

Eldreløftet

- tjenesten fra samme hus

Kine Nordmo-Stykket

Administrativ leder Seksjon for hjemmetjeneste

Klinisk spesialt i allmennsykepleie og MBA



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVISSU



Tromsø
kommune

Bakgrunn Eldreløftet



Helse- og omsorgstjenesten opplever allerede i dag en situasjon hvor **manglende tilgang til personell og kompetanse** utfordrer bærekraftig drift både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.



Forløpene går raskere, flere oppgaver skal ivaretas av kommunene, og sykehusene skal jobbe mer utadrettet.

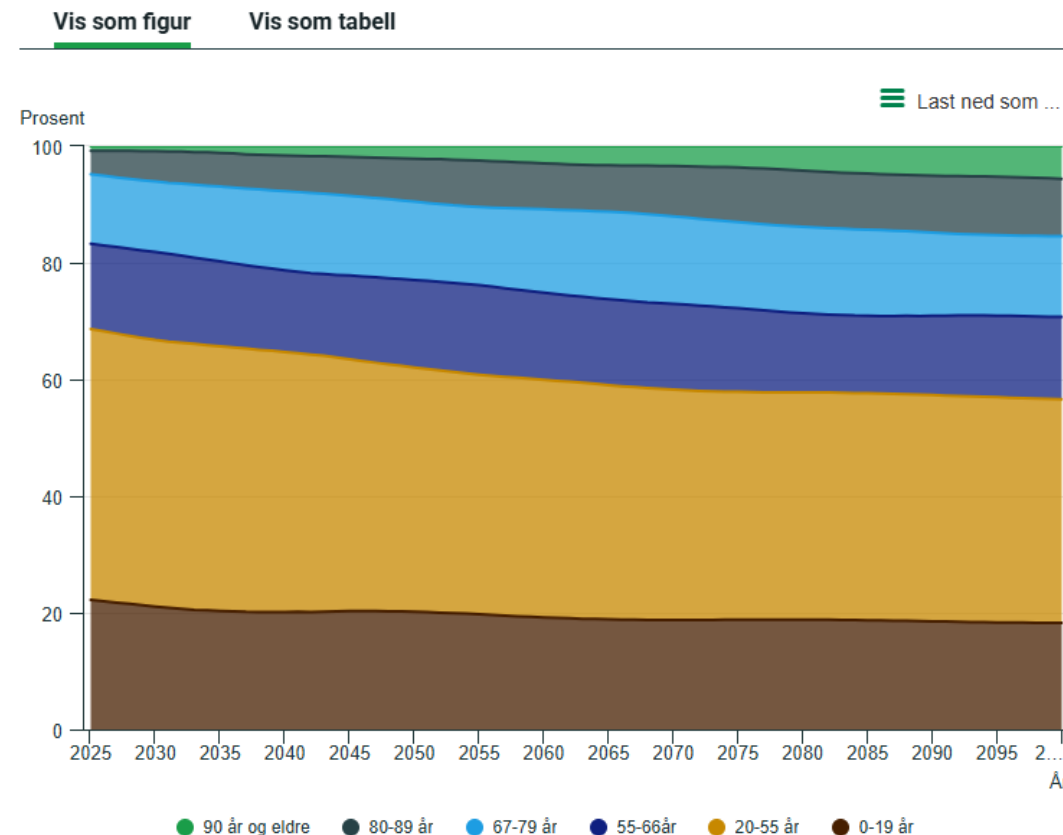


Ønske om å unngå innleggelser hvor en kunne avklart og evt påstartet behandling i kommunen, gi kvalitetsmessige og hensiktsmessige utskrivelser fra sykehuset og større fokus på deling av kompetanse, ressurser og oppgaver.

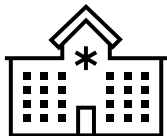
Hvorfor eldreløftet?

- Antallet 67 år og over forventes å øke fra dagens drøye 900 000 til 1,4 millioner i 2050. Dette tilsvarer en økning på 60%
- Dette skjer parallelt med at antallet 0-19 år synker.
- I 2037 forventer vi for første gang i landets historie å ha flere eldre enn unge.
- I år 2075 vil Norge bestå av 1,5 ganger så mange eldre som unge under 20 år.
- Troms og Tromsø først ut, og har slitt med høyt antall USK

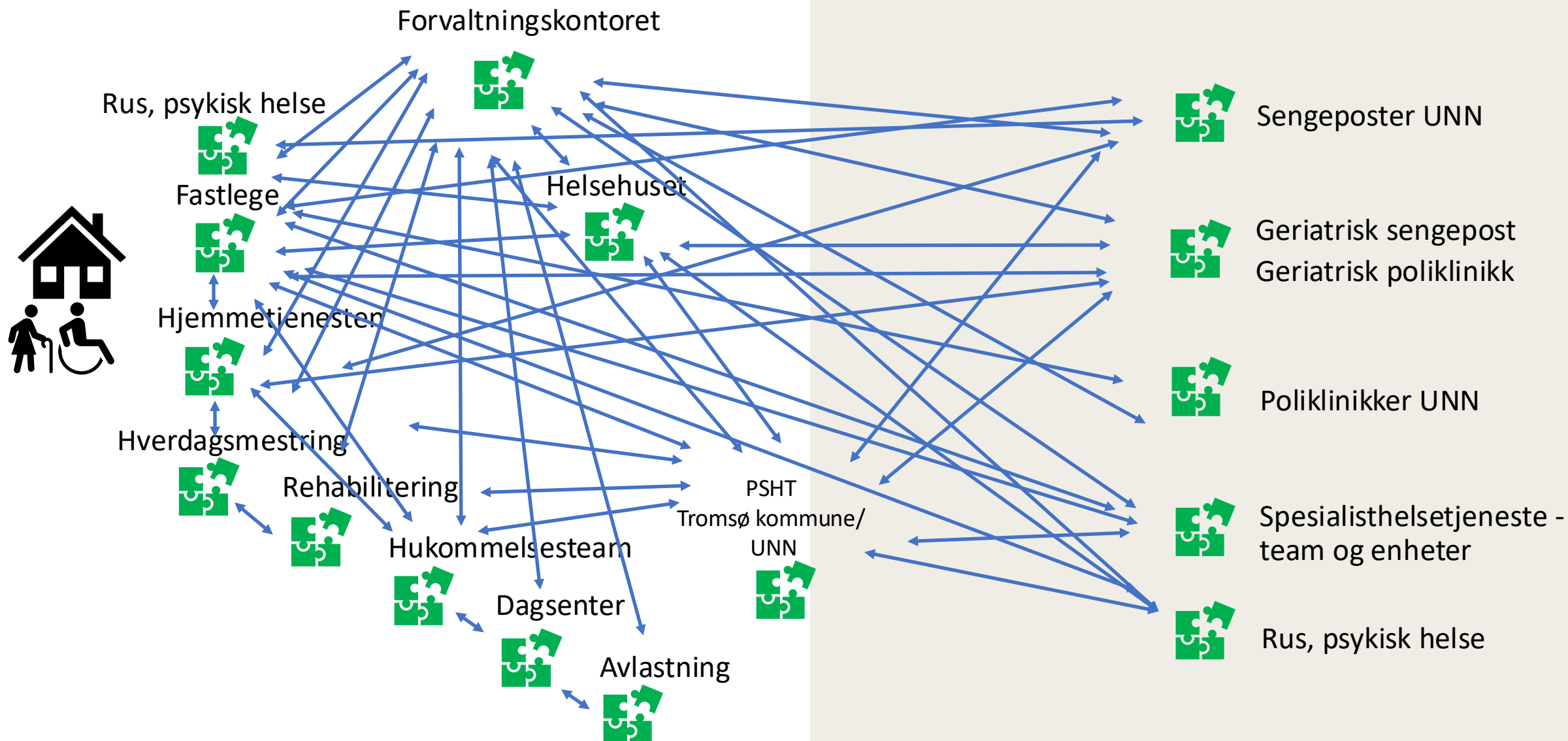
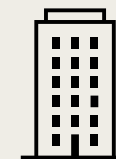
Figur 5. Befolkningen etter ulike aldersintervaller. Framskrevne tall 2025-2100. Hovedalternativet



Kilde: Nasjonale befolkningsframskrivninger, Statistisk sentralbyrå. Statistikkbanktabell 14282

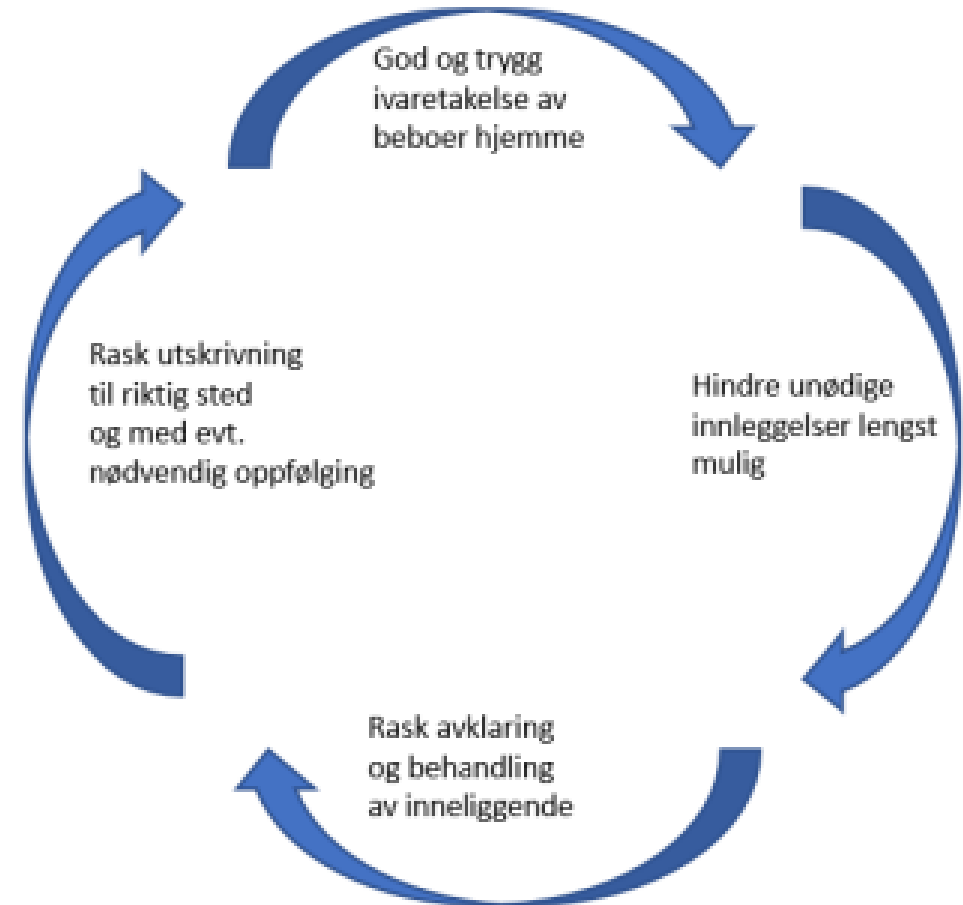


Dagens helsetjenester for eldre: Mange team og enheter, mange kartlegginger og henvisninger mellom enheter



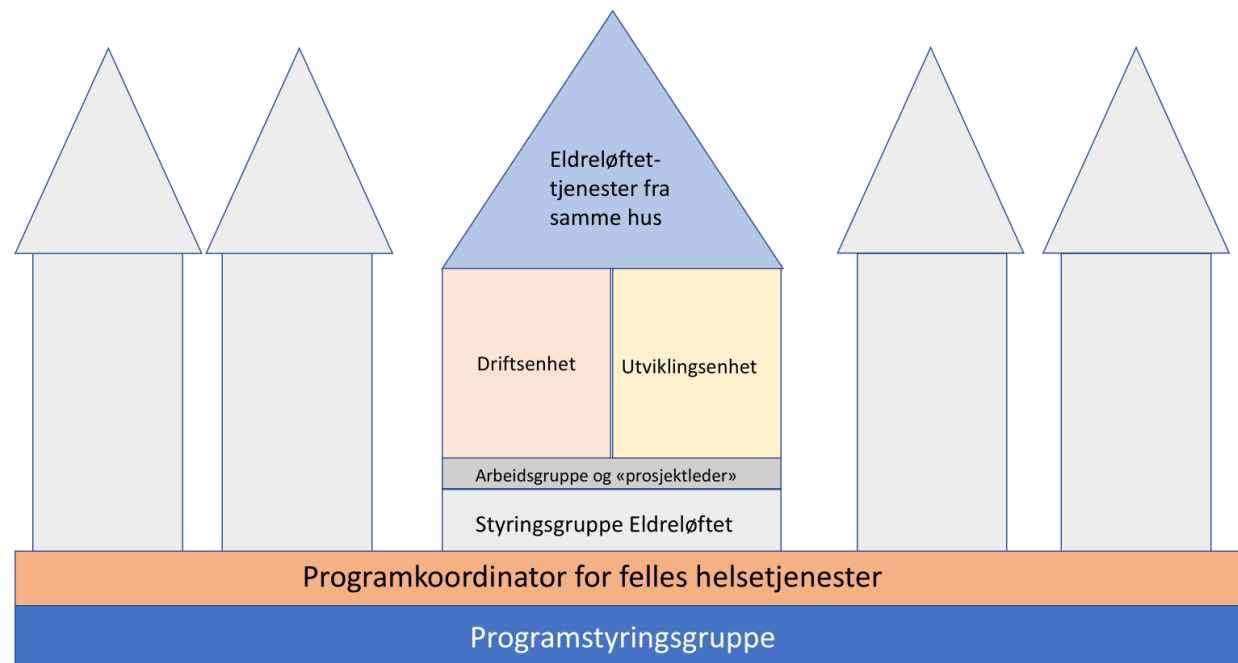
Formål

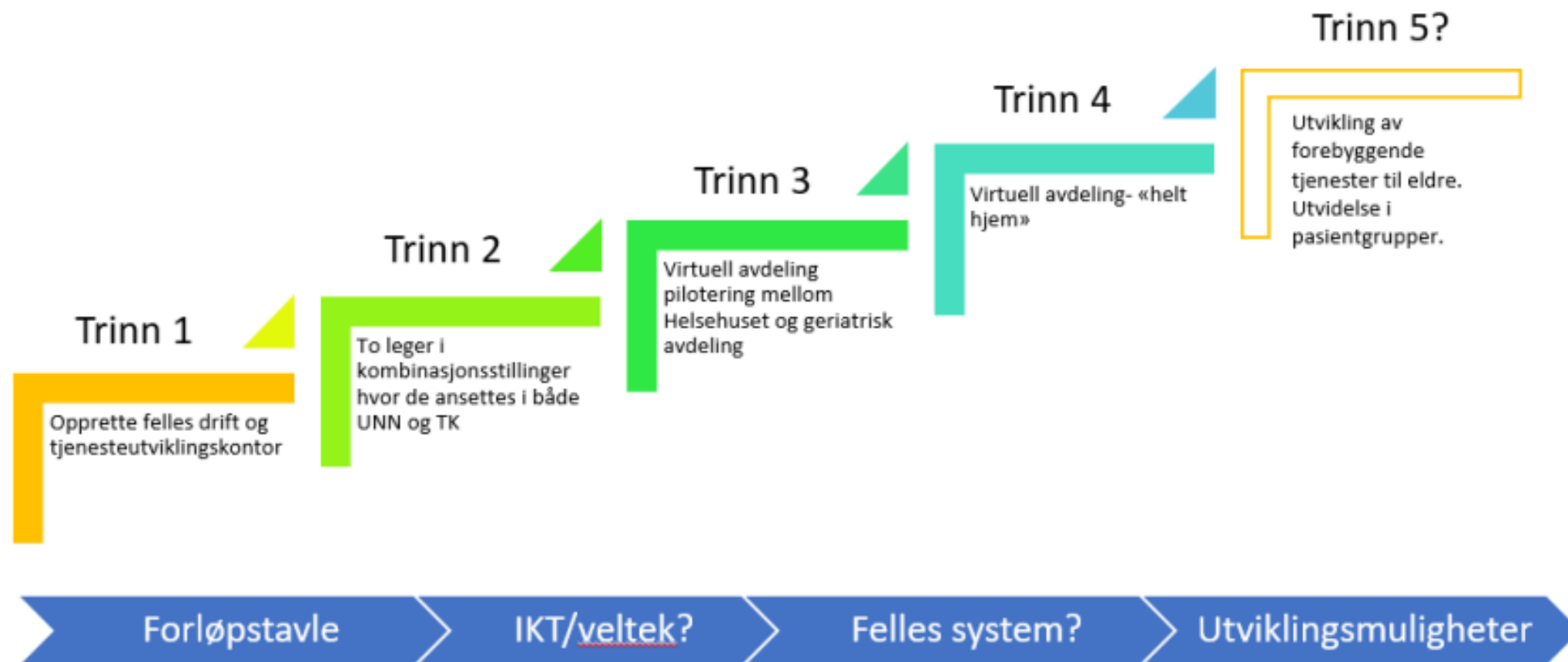
- Uten unødig forsinkelse og i minst mulig grad av organisatoriske skiller ønsker en å oppnå tilnærmet sømløs pasientflyt, riktig ivaretakelse og behandling av pasient/hjemmeboende.
- Helheten i det lokale helse- og omsorgstilbudet benyttes optimalt og effektivt for best mulig livskvalitet, og ikke minst minimerer andelen utskrivningsklare pasienter.



UNN og Tromsø kommune

- Vi ønsket et felles hus, med en etablert felles tjeneste
 - 1 **utøvende** del: Felles fysiske senger, felles personell, og virtuell avdeling tilknyttet dette = følge pasienten helt hjem
 - 1 **utviklende** del: Utvikle tjenester sammen – sykehus og kommune



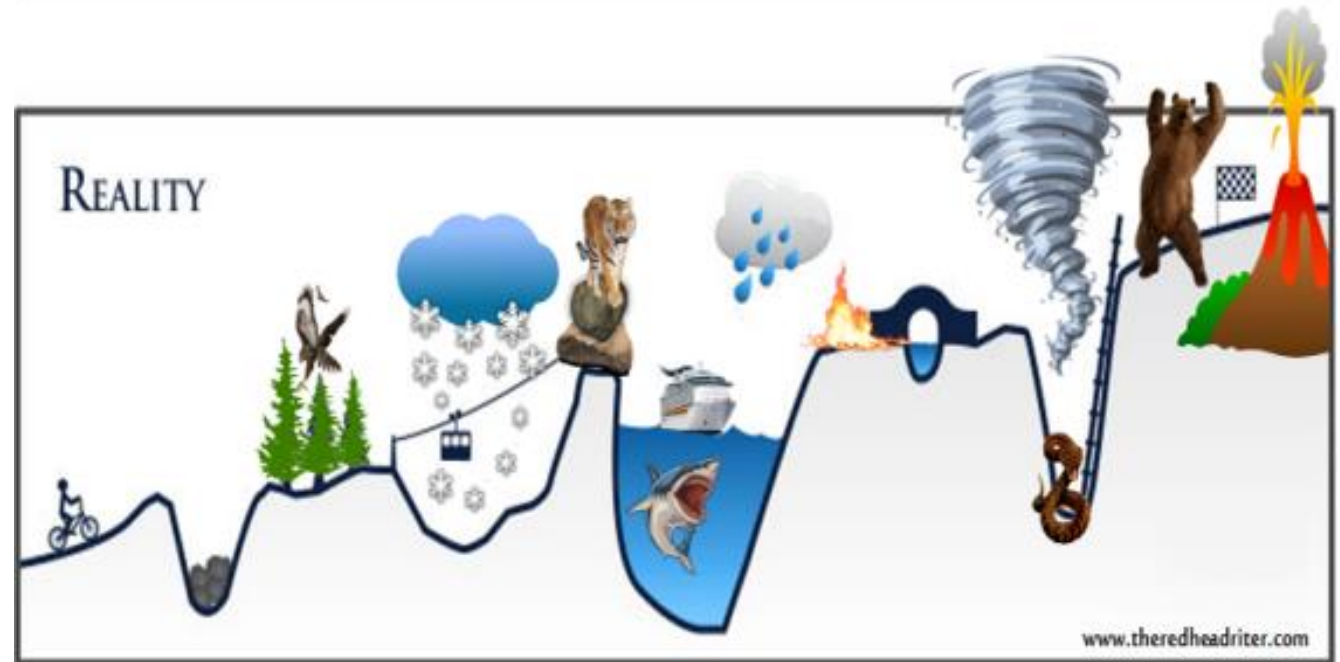


Delmål

2024

- Mye mindre finansiering enn omsøkt- teknisk feil
- 1 programkoordinator ble ansatt for midlene (forankret i utviklingsdelen)
- Miniprojekt knyttet opp mot hjemmetjenesten og geriatrik avdeling (driftsdelen)
- Søkte etter samhandlingsleger- ingen søkere
- Søkte etter nye midler

2025





- 1 lege og 1 spl fra Helsehuset og det samme fra Geriatrisk
- 1 mer operativ prosjektgruppe- hands on
- Geriatrisk, Ortogeriatrici og nevrologiske/slagenhet og K2 på helsehuset
- Felles seng på Helsehuset

Gevinster

- Nytenkning om hvordan man **konkret** kan jobbe tettere mellom sykehus og kommune
- Bedre samhandling, jobbe tett- felles pasienter
- Kompetanse til helsepersonell
- Forstå hverandres side, behov (kommune og sykehus)
- Samlet kunnskap omkring våre sårbare eldre pasienter
- Kan vi gjøre noe før pasienten meldes USK?
- Kan en unngå innleggelser?
- Kan en få raskere forløp?
- Reduksjon av utskrivingsklare pasienter?

Trygge pasienter og trygge helsepersonell = Gir beste pasientivaretakelse

Mot til å endre

-og tålmodighet og vilje til å stå i det

- Lettere å få midler til noe konkret enn en ide'?
- Er forutsetninger til å endre så mange personer/store organisasjoner uten virkemidlene forenelig?
- Mye handler om forbedringsarbeid og samarbeid

Takk for oppmerksomheten

Kine Nordmo-Stykket

Kine.nordmo.stykket@tromso.kommune.no