
Notat

Til : Lin-Merete Carlsen

Fra : Rådmannen

Kopi :

Vår referanse
11/39 - 31

Arkivkode
070

Sted
DRAMMEN

Dato
27.11.2011

PROSJEKT GERIATRILØFT

Spørsmål fra Lin-Merete Carlsen (Arbeiderpartiet):

Vedrørende prosjekt Geriatriløft Drammen:

1. Hva skjedde med det ambulerebende sykepleiefaglige teamet som skulle igansettes?
2. I prosjektet stod det også noe om hospitering mellom PLO og medisinsk klinikk på sykehuset. Hva skjer med dette?

Svar:

1. Ambulerebende sykepleierteam, som en støttefunksjon for basisorganisasjonen i hjemmetjenestene og sykehjemmene, var en del av planene da Drammen geriatriske kompetansesenter ble etablert 1. september 2006. Teamet var planlagt som en beredskapsgruppe, organisert inn under den forsterkede korttidsavdelingen.

Allerede høsten 2006 varslet sykehuset Buskerud at de, som en del av nødvendige økonomiske tilpasninger, måtte redusere sitt økonomiske tilskudd til geriatriløftprosjektet med ca kr 500 000,-. På denne bakgrunn besluttet styringsgruppa for geriatriløftprosjektet at planene om ambulert sykepleierteam ikke skulle iverksettes.

2. Det har løpende vært gode erfaringer med kompetanseutveksling mellom Drammen geriatriske kompetansesenter (DGKS) og sykehuset. Samarbeidet rundt Geriatriløftprosjektet har bidratt til tettere samarbeid for å sikre gode pasientforløp ved overføring fra sykehus til korttids plass, der sykehusets personale har fulgt pasienter ut, og deltatt i kompetanseoppbygging i avdelingene på DGKS. Ved flere anledninger har sykehusets personale vært delaktige i arbeidet i DGKS rundt enkeltpasienter med særskilte behov. Personale fra DGKS har også, ved flere anledninger, deltatt i opplæringsøyemed inn i sykehuset, som forberedelse på overføring av enkeltpasienter.

Det er også ved flere anledninger erfaring for at personalet ved DGKS har bidratt med kompetanseoverføring inn i sykehuset. Særlig har dette vært aktuelt innenfor palliasjon.

Den tiltenkte løpende og strukturerte hospiteringen, på tvers av sykehus og DGKS, har det imidlertid vært vanskelig å etablere. Årsaker til dette er bl.a.:

- Organisatoriske ressurser. Slike ordninger er krevende å etablere, planlegge og vedlikeholde.
- Gjensidig motivasjon hos samarbeidspartnerne.
- Motivasjon hos det aktuelle personalet.
- Hospiteringsordninger krever muligheter for vikarinnleie i hospiteringsperioden. Jobbrotasjonsordninger, der en reelt fyller et arbeidskraftbehov, er urealistisk før hospitantene har fått tilstrekkelig opplæring og introduksjon i mottakene avdeling.