

Læringsnettverk

Gode pasientforløp

Gjennomførte læringsnettverk

- Agder
- Rogaland
- Nordland
- Hedmark og Oppland
- Oslo (tre bydeler)/OUS
- Møre og Romsdal
- Ofoten, Troms og Finnmark
- Østfold



2020 - 2023

- Vestfold januar 2020
- Sogn og Fjordane mars 2021
- **Helgeland oktober 2021**
- Ahus-regionen november 2021
- Telemark november 2021
- Helse Bergen regionen april 2022
- Innlandet september 2022

Effekt mål

- **Brukeren/pasienten opplever å være likeverdig** i utarbeidelse av sitt pasientforløp
- **Pasientens helsetjeneste i kommuner og sykehus er systematisert** i helhetlige, koordinerte og trygge pasientforløp
- Kommuner og sykehus arbeider kontinuerlig med å bedre overgangene i pasientforløpet
- Helsefremmende mestring er sentralt i arbeidet med gode pasientforløp i kommunene og sykehus
- **Kommuner og sykehus samarbeider som partnere** om det gode pasientforløpet

Meld. St. 38

(2020–2021)

Melding til Stortinget

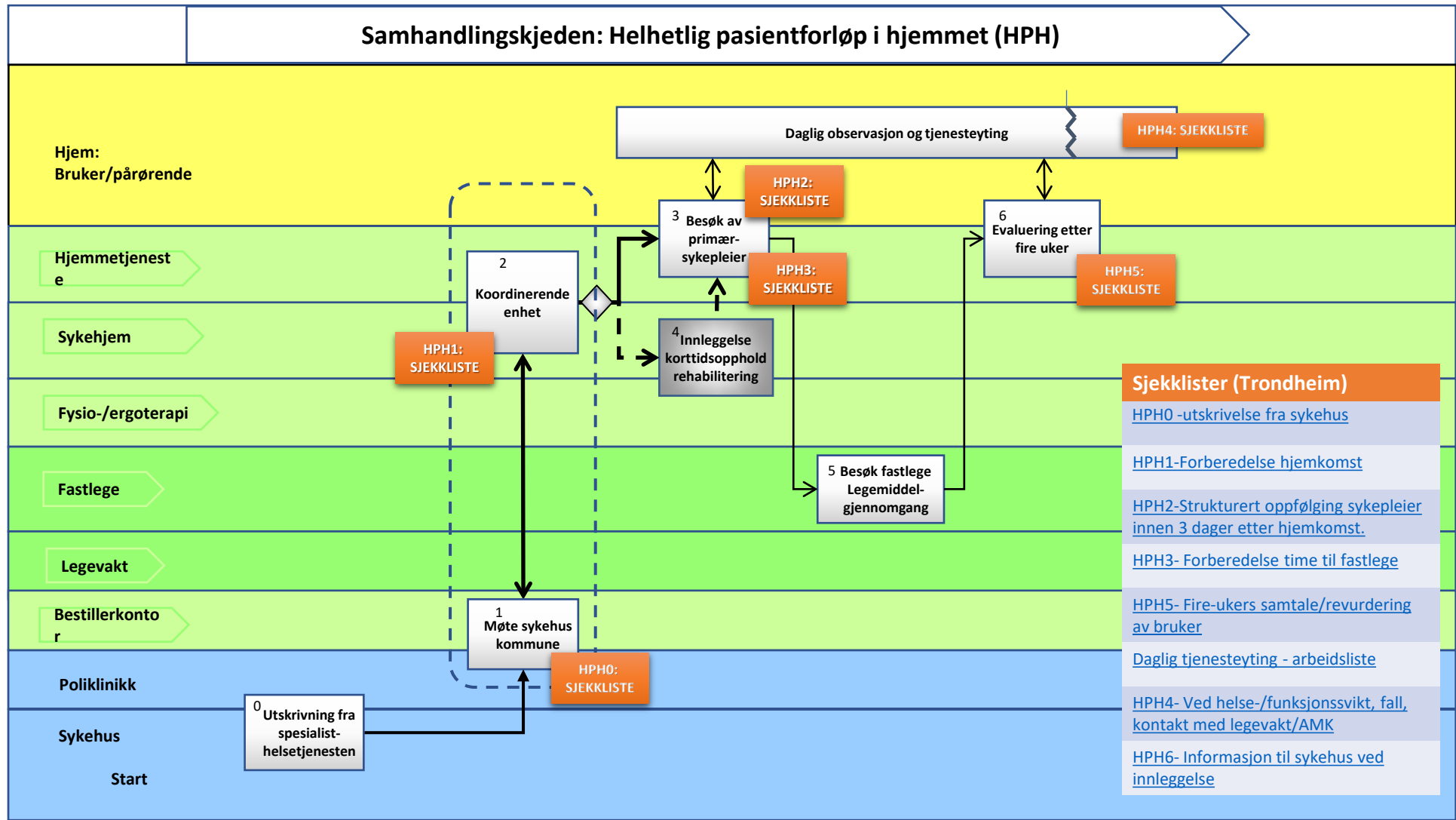
Nytte, ressurs og alvorlighet

Prioritering i helse- og omsorgstjenesten



En grunnleggende utfordring i helse- og omsorgstjenesten er at mulighetene og ønskene overstiger ressursene

Samhandlingskjeden: Helhetlig pasientforløp i hjemmet (HPH)



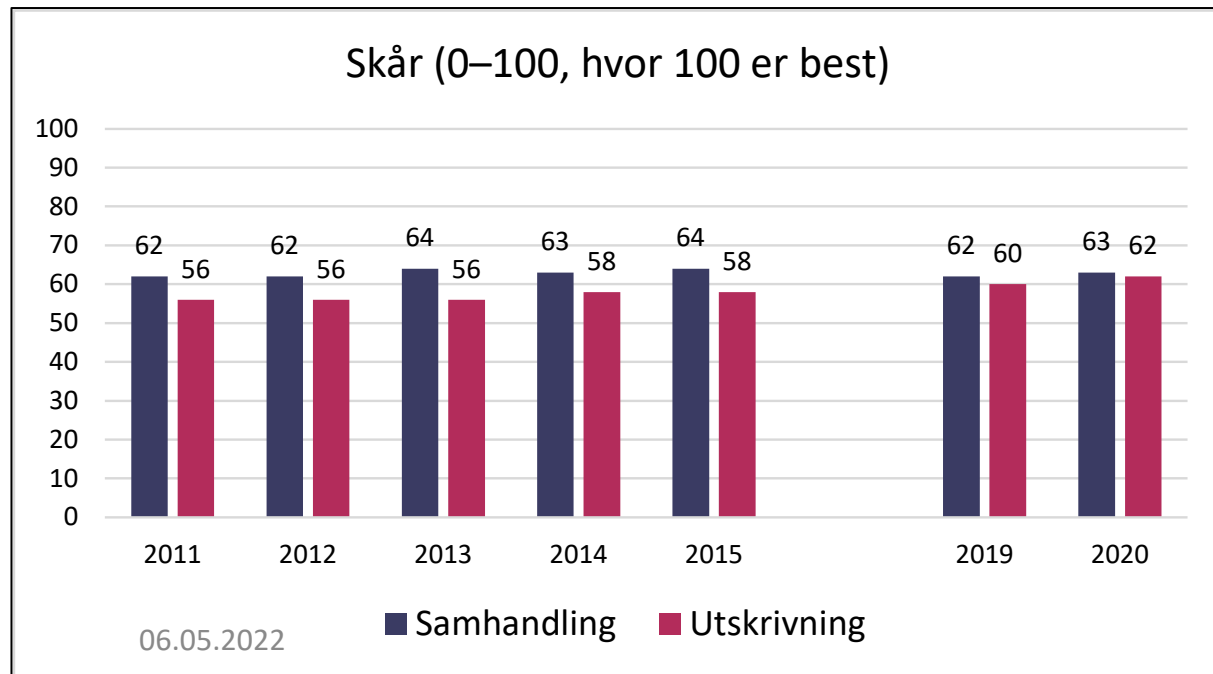
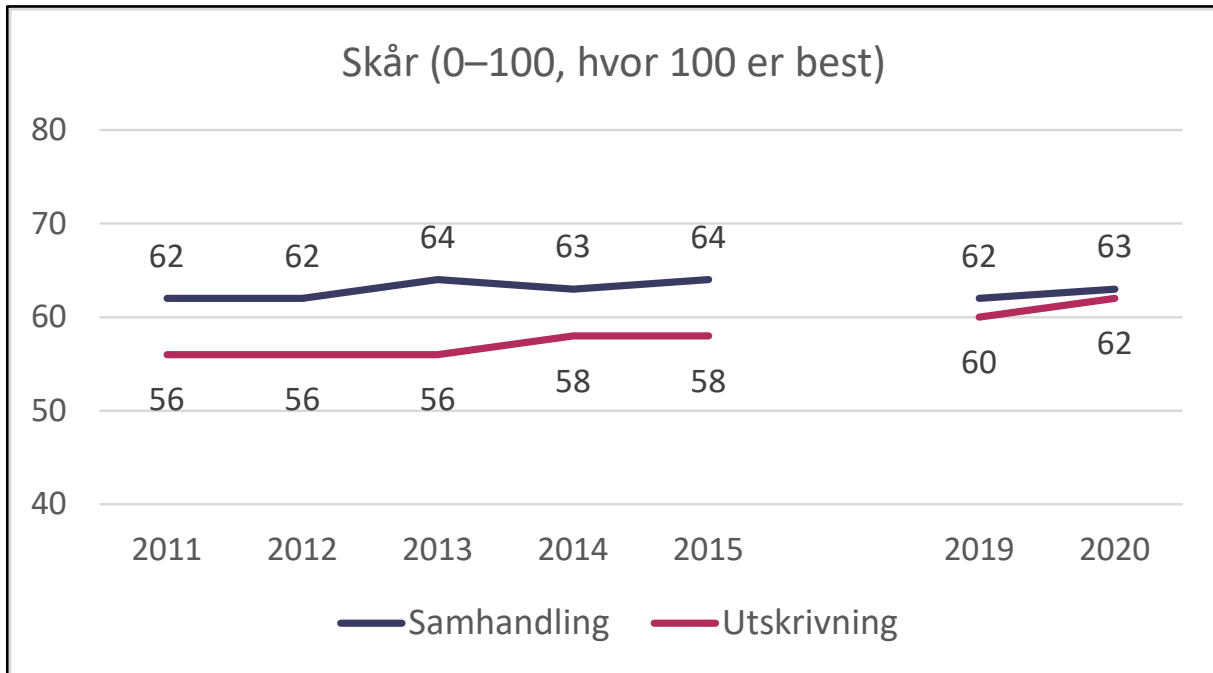
Sjekkliste (Trondheim)	
HPH0	Utskrivelse fra sykehus
HPH1	Forberedelse hjemkomst
HPH2	Strukturert oppfølging sykepleier innen 3 dager etter hjemkomst.
HPH3	Forberedelse time til fastlege
HPH5	Fire-ukers samtale/revurdering av bruker
	Daglig tjenesteyting - arbeidsliste
HPH4	Ved helse-/funksjonssvikt, fall, kontakt med legevakt/AMK
HPH6	Informasjon til sykehus ved innleggelse

Retningsendring –



- Styrke arbeidet for bedre helse, mestring og funksjon.
- Utvikle relasjon til bruker og pasient basert på spørsmålet: Hva er viktig for deg?

FHI: Det er rom for forbedring, men det er tegn til framgang.



FHI
Folkehelseinstituttet

BRUKEROPPLEVD KVALITET

Pasienters erfaringer med norske sykehus i 2020
Resultater etter en nasjonal undersøkelse
Nasjonale resultater

Gode pasientforløp

Suldal kommune



Monica Smedsrud, einingsleiar i Suldal Heimetenester ser på Gode pasientforløp som løysinga for å sikre heilskapen i tenestetilbodet i kommunen.

Då eg hørte om Gode pasientforløp tenkte eg 'ikkje endå ein ting me skal jobba med'.

Kommunalsjefen oppfordra oss til å sjå på dette, og eg såg jo raskt at det var akkurat dette me trong.

Me har gode tenester, dyktige tilsette som gir avansert medisinsk hjelp, men som leiarar kjente me på at **me mangla eit system som sikra heilskapen og at brukarane var delaktige.**

Eg heiv meg rundt og sa at eg kunne vera forbetningsleiar, fortel Smedsrud.

To skritt fram og ett tilbake er helt greit

Forbedringsarbeid er krevende, og spesielt implementeringsfasen tar tid

De som deltar i arbeidet er hjemmetjenesten i Sola og Tananger, tjenestekoordineringskontoret, hjemmerehabiliteringsteamet og korttids-/rehabiliteringsavdelingen.

Selv om læringsnettverket i Rogaland er avsluttet, så fortsetter arbeidet med Gode pasientforløp.

Det gode pasientforløp er implementert i alt planverk i kommunen, den viktigste er **kommunedelplanen for helse- og velferdstjenester.**

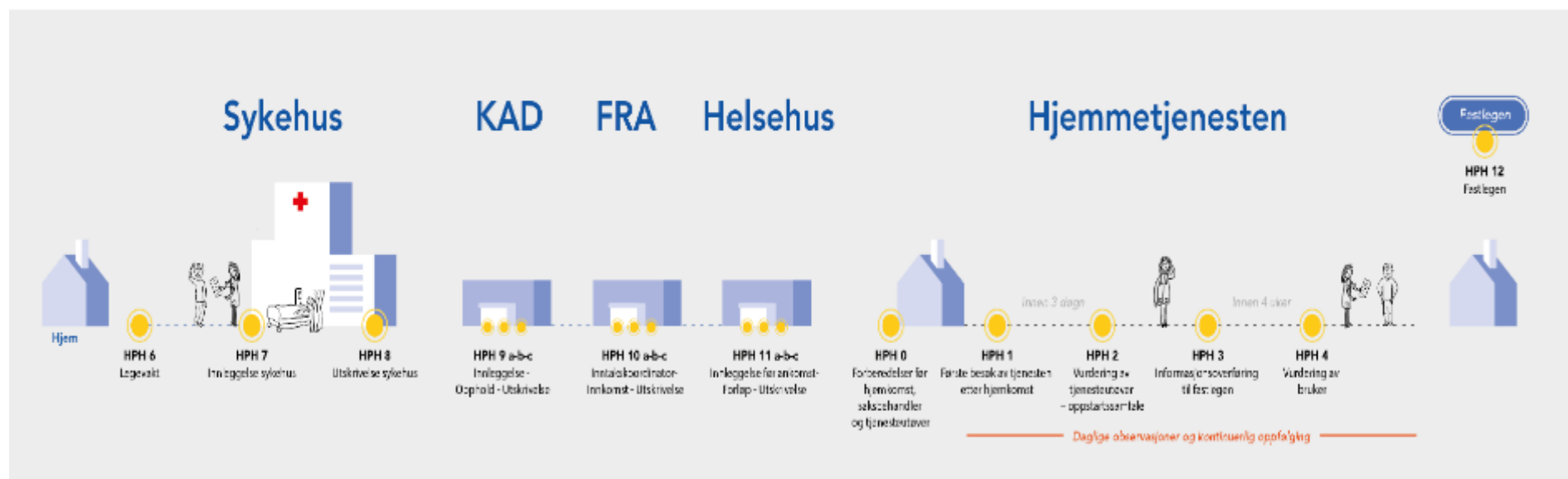
Vi har gjennom årene fått til en **holdningsendring blant ansatte og innbyggerne** og klarer nå å gjøre arbeidet mer naturlig og hensiktsmessig for den enkelte bruker.



Kristine Helliesen Ravnås viser fram akuttsekken som de ansatte i hjemmetjenesten har med seg hjem til brukerne. Arbeidet med identifisering av akutt forverring hos eldre som mottar hjemmetjenester har økt kompetansen til de ansatte.

**Gode
pasient-
forløp**

Gode pasientforløp – Oslomodellen



Velkommen til Oslomodellen for Gode pasientforløp for eldre og kronisk syke. Klikk på illustrasjonen over for å se den i fullformat.

Følgeforskning

Bt.: Professor Sabine Ruths og dekan Jan Erik Askildsen ved Universitetet i Bergen har sammen med forskerkolleger i Bergen studert satsingen Gode pasientforløp.

Bedre helse på enkelte områder med Gode pasientforløp

I en norsk studie i det store EU-prosjektet SELFIE rapporterer pasienter i kommuner som har deltatt i Gode pasientforløp om bedre helse på enkelte områder enn pasienter som har mottatt tradisjonell omsorg.



**Final conference
Integrated care for multi-morbidity**



06.05.2022

Gode
pasient
forløp

Midtveisevaluering av nasjonalt læringsnettverk for gode pasientforløp for kronisk syke og eldre

Konklusjon

Gode Pasientforløp er et visjonært, målrettet og uhyre viktig arbeid som har betydning på mange fronter i tjenesten.

Gode Pasientforløp er med på å drive fram et nødvendig og overordnet paradigmeskifte i retning av en personsentrert helsetjeneste

Professor Gro Berntsen



Nasjonalt senter for
e-helseforskning



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NOROGGA UNIVERSITEHTABUOHCCVEIISU



Gode
pasient
forløp

- Hensikten med hele doktorgradsprosjekt til Jannike Dyb Oksavik, NTNU Ålesund, er å undersøke arbeidsrutinen «hva er viktig for deg?». Oksavik har konsentrert seg om eldre over 80 år som har to eller flere kroniske sykdommer. Den første artikkelen ble publisert i BMC Health Services Research i 2020. Her har forskerne sett på hvordan brukermedvirkningen ble når helsepersonell stiller spørsmålet «hva er viktig for deg?».
- Elin Rogn Nilsen, doktorgradsstipendiat ved Universitetet i Agder, tar doktorgrad på Gode pasientforløp. Den første artikkelen, publisert i tidsskriftet Journal of Clinical Nursing i 2019, handler om sykepleieres erfaringer med bruk av sjekklister.
- Cecilie Fromholt Olsen, fysioterapeut og stipendiat ved OsloMet, tar doktorgrad på helsearbeideres erfaringer med å utvikle pasientforløp for eldre gjennom læringsnettverk. Våren 2020 ble artikkelen om å stille «hva er viktig for deg?»-spørsmålet til eldre og kronisk syke pasienter publisert i tidsskriftet BMC Health Services Research.

06.05.2022

Doktorgradsarbeid på Gode pasientforløp

Som en del av doktorgradsarbeidet har Elin Rogn Nilsen sett nærmere på sykepleieres erfaringer med bruk av sjekklister. Sykepleierne som ble intervjuet arbeider i kommuner som har deltatt i læringsnettverk for Gode pasientforløp.



Cecilie Fromholt Olsen, fysioterapeut og stipendiat ved OsloMet, tar **doktorgrad på helsearbeideres erfaringer med å utvikle pasientforløp for eldre gjennom læringsnettverk.**

Gode pasientforløp

Oppdragsbrev RHF 2022

Hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og **sammenhengende pasientforløp**



Sykehustalen 11.1.2022

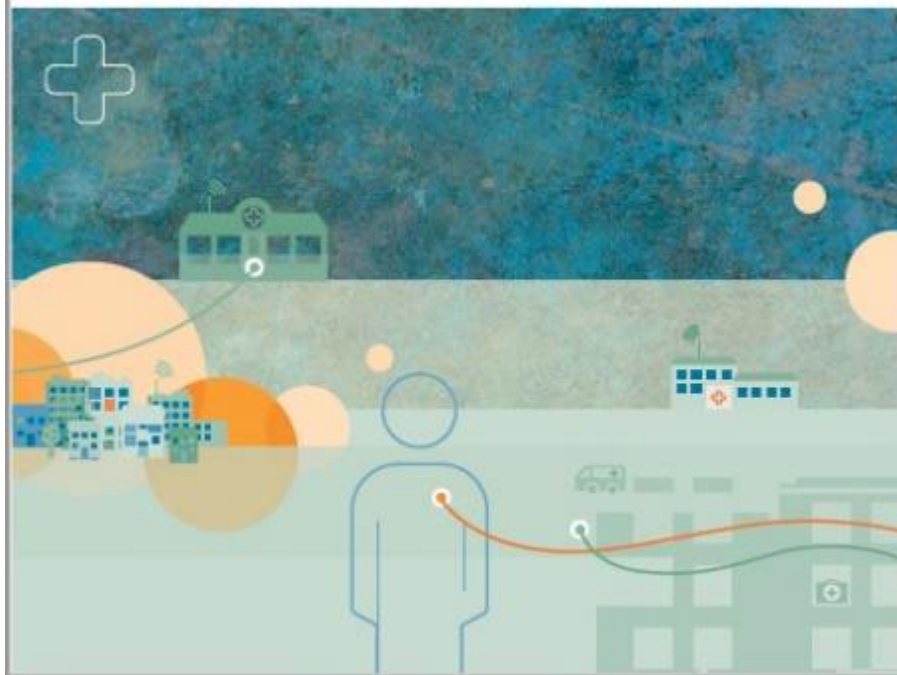
- **Målet for all samhandling er gode og sammenhengende pasientforløp**
- Vi må jobbe sammen for at helsefelleskapene blir en drivkraft for å forbedre tjenestene til de mest sårbare pasientgruppene.
- Det er ikke "oss" i sykehusene og "dem" i kommunene, men "vi" sammen som lager **gode pasientforløp.**

Meld. St. 7

(2019–2020)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023



ARBEIDSDILING I HELSEFELLESSKAP

Brukere og fastleger deltar på alle nivå

PARTNERSKAPSMØTET

Politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak



Årlig møte for å
forankre retning

STRATEGISK SAMARBEIDSUTVALG

Administrativ og faglig ledelse i kommuner og helseforetak



Utvikle strategier og
handlingsplaner

Håndtering av saker og
løpende beslutninger

FAGLIGE SAMARBEIDSUTVALG



Utvikle prosedyrer og
tjenestemodeller

Prioriterte pasientgrupper i helsefelleskapene ¹⁵

Personer med alvorlige
psykiske lidelser
og rusproblemer



Barn og unge



Skrøpelige eldre



Personer med flere
kroniske lidelser

© 15.49 176 cruiseanløp i Ålesund neste år - se hele lista her

Tips oss Kundenservice Les eAvis

Summørsposten **+** PLUSS SP Logg inn 19° Q Meny



Brakerfokus: Hva er viktig for «Ola» (81)? Helseforetaket og kommunene i Møre og Romsdal har laget et pasientforløp for å styrke helskapen i behandling av kronisk syke eldre. Slik skal vi ta hensyn til hva som er viktig for hver enkelt pasient. FOTO: MOSTOVYE

Kronikk:

«Framtidsretta forløp for eldre multisjuka»

Nå skal vi lykkes, skriver Britt Valderhaug Tyrholm (samhandlingsjef Helse Møre og R., Odd Roe Skogen (Pensjonistforbundet, tidl. geriatriker) og Solveig Aarø (teamleder helse og velferd Ålesund kommune).

KRONIKK Britt Valderhaug Tyrholm, Odd Roe Skogen, Solveig Aarø. Publisert: 17.04.2017 17:58 Sist oppdatert: 18.04.2017 09:23

Nå starter helseforetaket, alle kommunene i Møre og Romsdal og brukerrepresentanter et stort arbeid sammen. Planen innebærer konkrete **Fakta**

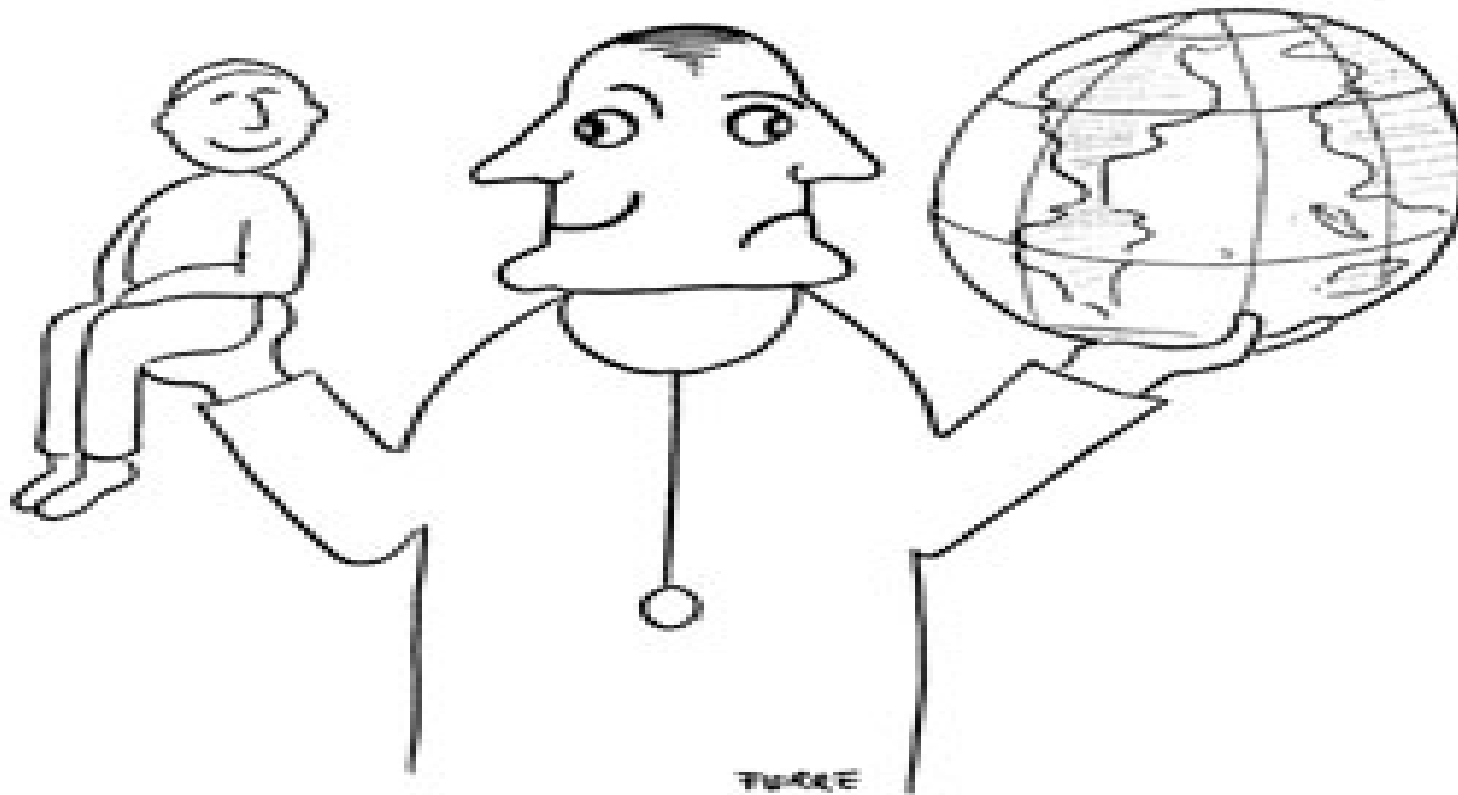
Helse Møre og
Romsdal HF
- 4 sykehus

og

32 kommuner

Gode
pasient
forløp

Hvordan lede og utvikle samarbeid i en komplisert helseverden?



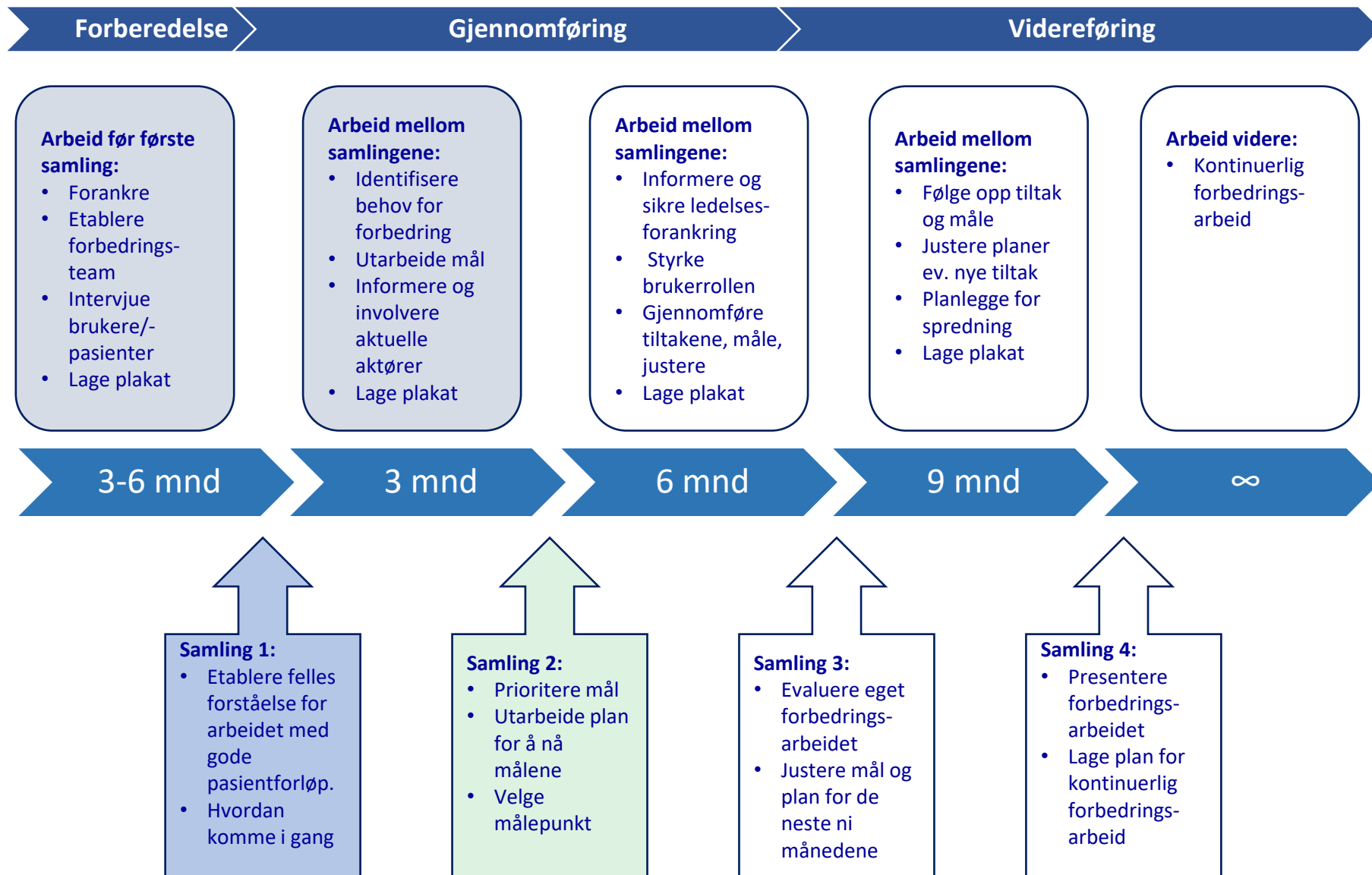
Status i forbedringsteamene

- Det har tatt litt tid før vi kom skikkelig i gang
- I februar og mars kom pandemien for fullt
- Nøkkelordet her er å klare å skape et godt samarbeid i mellom enhetene i kommunen
- Sikre brukermedvirkning gjennom hele pasientforløpet - «hva er viktig for deg?»
- Overganger mellom ulike tjeneste-tilbud
 - Bedre samhandling
 - Sikre god informasjon mellom tjenestene
- Det har vært noen utskiftninger i gruppa, der noen har sluttet, og andre kommet inn
- Det ble gjennomført intervjuer med pasienter, pårørende og ansatte, for å finne smertepunkt / forbedringspunkt. Dette ble utgangspunkt for valg av mål.
- En del av forbedringsarbeidet er å måle og evaluere, og til nå har vi formulert følgende mål vi skal arbeide videre med:
 - Vi skal ha bedre rutiner for mottak av pasient, slik at både pasient, pårørende og tjenesteutøver skal ha en god opplevelse ved overganger i omsorgsnivå.

Status i forbedringsteamene

- I prosessarbeidet så langt har vi jobbet med første del som omhandler å identifisere hva vi ønsker å oppnå. Etter prosessarbeid av forbedringsteamet, og innspill fra sykehusledelsen, ble målbildet for gode pasientforløp i Helgelandssykehuset vedtatt slik: Pasienter i Helgelandssykehuset skal oppleve et sømløst pasientforløp med god kommunikasjon og samhandling, samt pasientsikkerhet i alle ledd av forløpet.
- Vi har hatt en tendens for å gjøre det hele alt for stort. Vi har måttet kuttet ned på den hel del ting. Det er nå lettere å konkretisere det hele ned. Veiledningen fikk oss til å innse at vi har hatt tendenser til å tenke tiltak før en konkret målsetning eventuelt problemstilling er nedfelt.
- Vi har et arbeidsdokument som vi arbeider i på Teams. Dette har gjort det enklere å jobbe sammen, når vi ikke har hatt mulighet for fysiske møter.
- Alle pasienter skal ha en plan for sitt pasientforløp. Denne skal ta utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte og skal ha ett helsefremmende fokus. Pårørende og relevante fagpersoner bør være involvert i utforming av planen.
- Alle avdelinger har (oppdaterte) sjekklister for nye pasienter. (tidsfrist: 11 - 2022).
- Øke kompetanse blant ansatte på å utforme plan for pasient: Kartlegging, mål, tiltak, evaluering. Brukermedvirkning, tverrfaglig samarbeid.

Læringsnettverk for gode pasientforløp



5. Følge opp
Implementere ny praksis
Sikre videreføring
Dele erfaringene med forbedringsarbeidet

Det vil ofte være nødvendig å gå tilbake til tidligere faser

1. Forberede
Felles erkjennelse av behovet for forbedring
Forankre og organisere forbedringsarbeidet
Klargjøre kunnskapsgrunnlaget - forskning, erfaring og brukerkunnskap



4. Evaluere
Måle og reflektere over resultater
Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig

2. Planlegge
Kartlegge behov og dagens praksis
Sette mål
Velge måleverktøy
Finne forbedringstiltak/ utvikle nye løsninger
Planlegge forbedret praksis

3. Utføre
Prøve ut ny praksis