

# Status

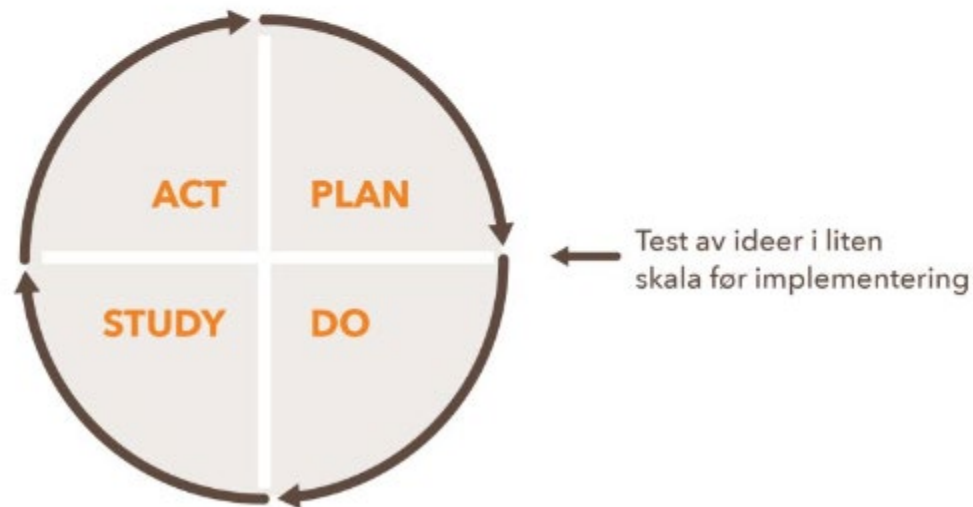
Sykehuset





## DEL 1: HVA SIER VÅRE PASIENTER, VÅRE SAMARBEIDSPARTNERE OG VÅRE MEDARBEIDERE

- Pasientene forteller om svikt i overgang mellom sykehus og kommune
- Samhandlingsavvikene viser at vi gjør feil knyttet til utskrivning
- Interne avvik viser at vi gjør feil knyttet til utskrivning
- Dere har fortalt oss at vi gjør det veldig vanskelig for dere å ta vare på våre felle pasienter når vi svikter ved utskrivning



# Hvilke endringer vil iverksettes?

- Ny prosedyre
- Ny frase i DIPS
- Ny utskrivningskonvolutt
- Ny opplæring
- Nye lommekort



Målinger

Målinger

Målinger

Målinger

Målinger

Målinger

Målinger

Målinger

## Hvordan sikre varig forbedring?

1. Alle døgnområder skal måle praksis til varig forbedring er dokumentert
2. Måleansvarlige: fagutviklingsrådgiverne
3. Verktøy: Extranett
4. Oppfølging fra rådgiver i trygge hender 24/7



# Videre arbeid

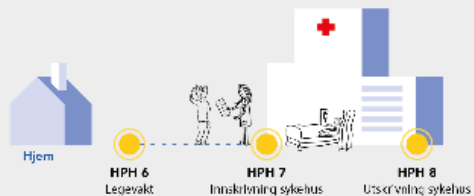
1. Opplæring
2. Evaluere og videreutvikle
3. Økt kvalitet med basis i det lokale forbedringsarbeidet og tiltakspakker fra I trygge hender 24/7



A close-up photograph showing two pairs of hands being held. The hands are wrinkled and aged, suggesting an elderly person. One pair of hands is being held by a younger person's hands, which are smoother and more robust. The background is slightly blurred, showing a white surface, possibly a hospital bed or a table. The overall tone is warm and supportive.

DEL 2: HELHETLIG PASIENTFORLØP  
HJEM TIL HJEM

## Sykehus



## KAD



## FRA



## Helsehus



## Hjemmetjenesten



Sammen om en god helsetjeneste



# Samhandling





## SAMARBEIDSUTVALGET

1. Vi anerkjenner at vi trenger helt nye løsninger og tjenester for å ta vare på våre eldre og kronisk syke pasienter i fremtiden
2. De beste løsningene skaper vi i fellesskap
3. Samhandlingsmidler avsettes
4. Felles journalgjennomgang 50 pasienter;
  1. Lokale forhold
  2. Finne indikatorer - målepunkter
  3. Utgangspunkt for videre forbedringsarbeid



## VEIEN VIDERE

1. Vi trenger en organisatorisk struktur som understøtter felles forbedringsarbeid
2. Samhandlingsutvalget styringsgruppe
3. Etablere et underutvalg
  1. Følge utviklingen
  2. Implementere
  3. Rapportere til Samhandlingsutvalget (SU)
  4. Benytte felles kunnskap fra læringsnettverket
4. Utvikle det nye og forbedrede pasientforløpet for eldre og kronisk syke ved hjelp av egne, dyktige fagfolk/ledere og eksterne tjenstedesignere

# Hva ønsker vi å oppnå?

- Pasient og pårørende medvirker i egen behandling
- Størst fokus på de som trenger det mest
- Funksjonssvikt oppdages og tiltak iverksettes tidlig
- Pasient, pårørende og personell har samme informasjon
- Bygge på det som fungerer godt slik at overgangen mellom tjenestene blir god og effektiv
- Oppfølging og behandling så langt det er mulig, i eller nær pasientens hjem
- Det er tydelig for alle hvem som har ansvar for hva og hvordan pasientens helsetjeneste skal koordineres
- Veiledning mellom nivåene er satt i system
- Unødvendige innleggelser/reinnleggelser er redusert.

***Sammen om en god helsetjeneste***

