



Nasjonalt senter for  
**e-helseforskning**

# *Arbeid med gode pasientforløp*

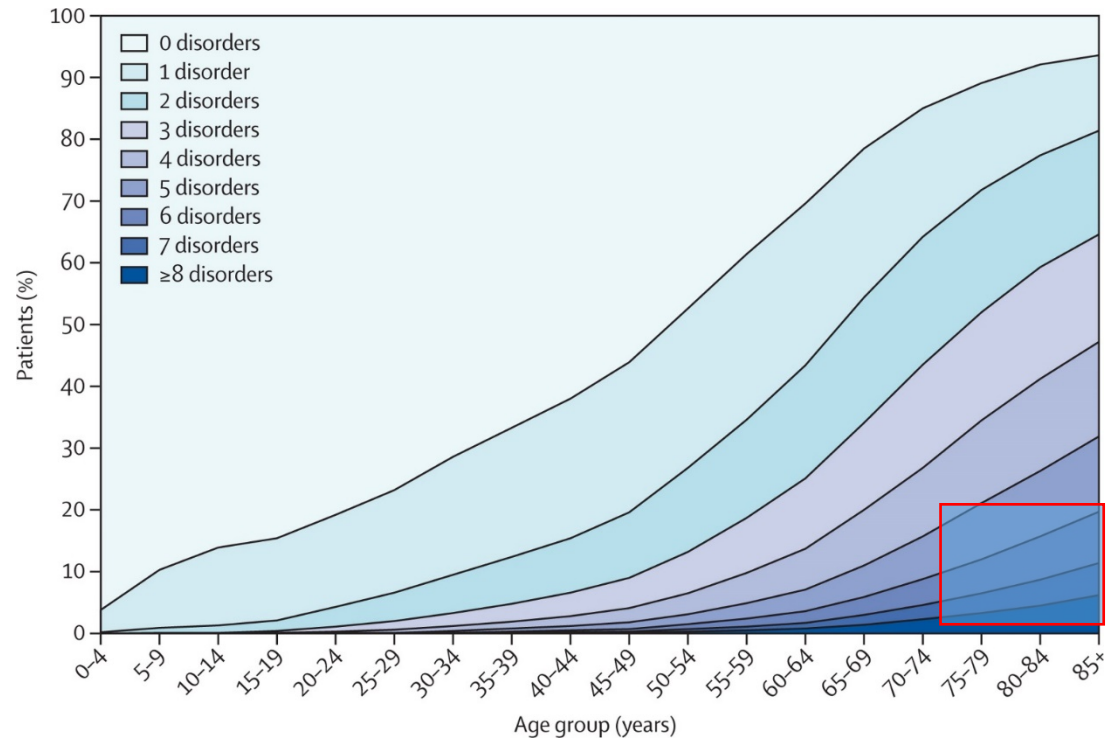
## KS læringsnettverk

Gro Berntsen, Professor  
Nasjonalt senter for e-Helseforskning, UNN HF  
Primærmedisin, Univ i Tromsø – Norges Arktiske universitet

06-03-2019 Sarpsborg

# Mest utsatt ved dårligs samhandling: Multisyke skrøpelige eldre

- Dokumentert behov for kvalitetsforbedring
- Kostbare
- Læring overførbar til enklere forløp



# *Olav*

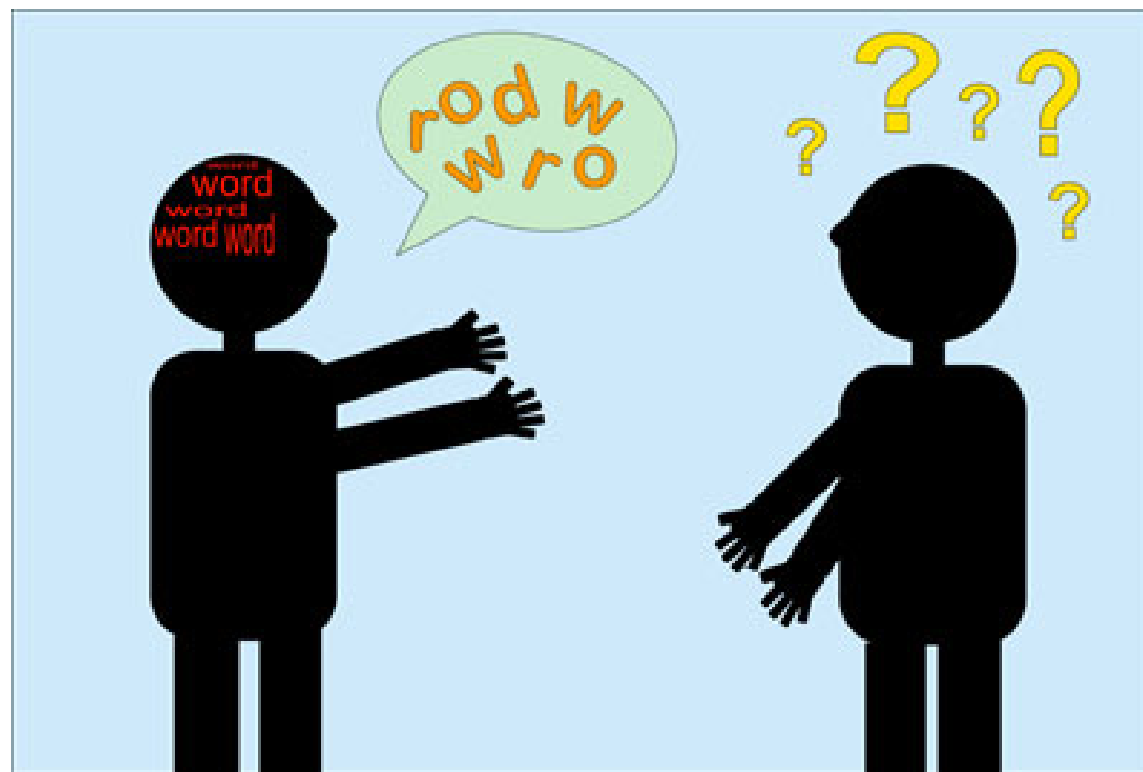
- *en pasientfortelling*

- *Jeg blir mer og mer opptatt av livet som det faktisk er, ikke som det skulle ha vært.*

• *Kari Bremnes*



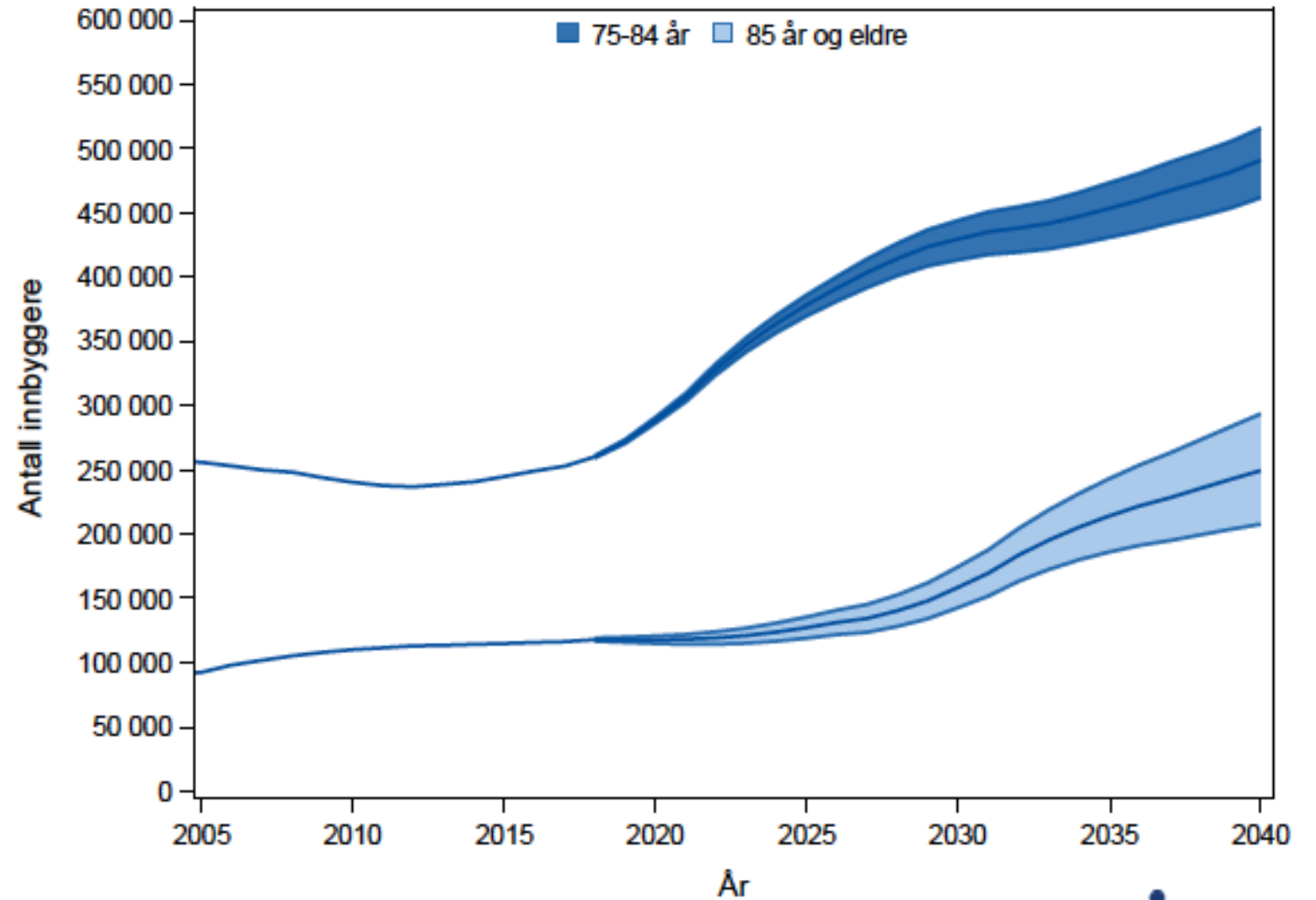
# Kommunikasjon



# Ernæring



# The "silver tsunami"

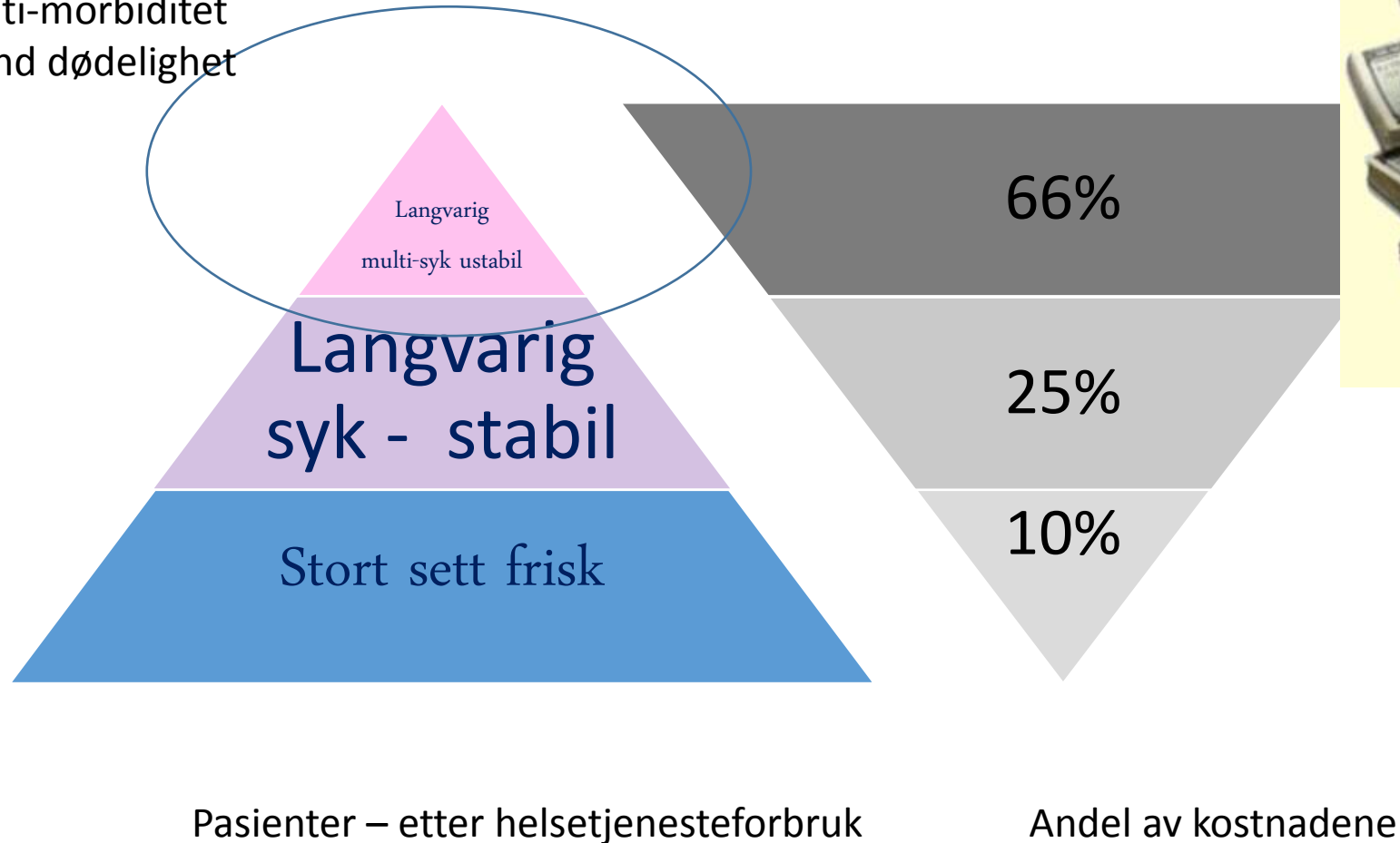


Kilde: SSB



## 10% høyest forbruk:

- 91 % - 1 eller flere kroniske diagnoser
- 70% - multi-morbiditet
- 13% - 6mnd dødelighet

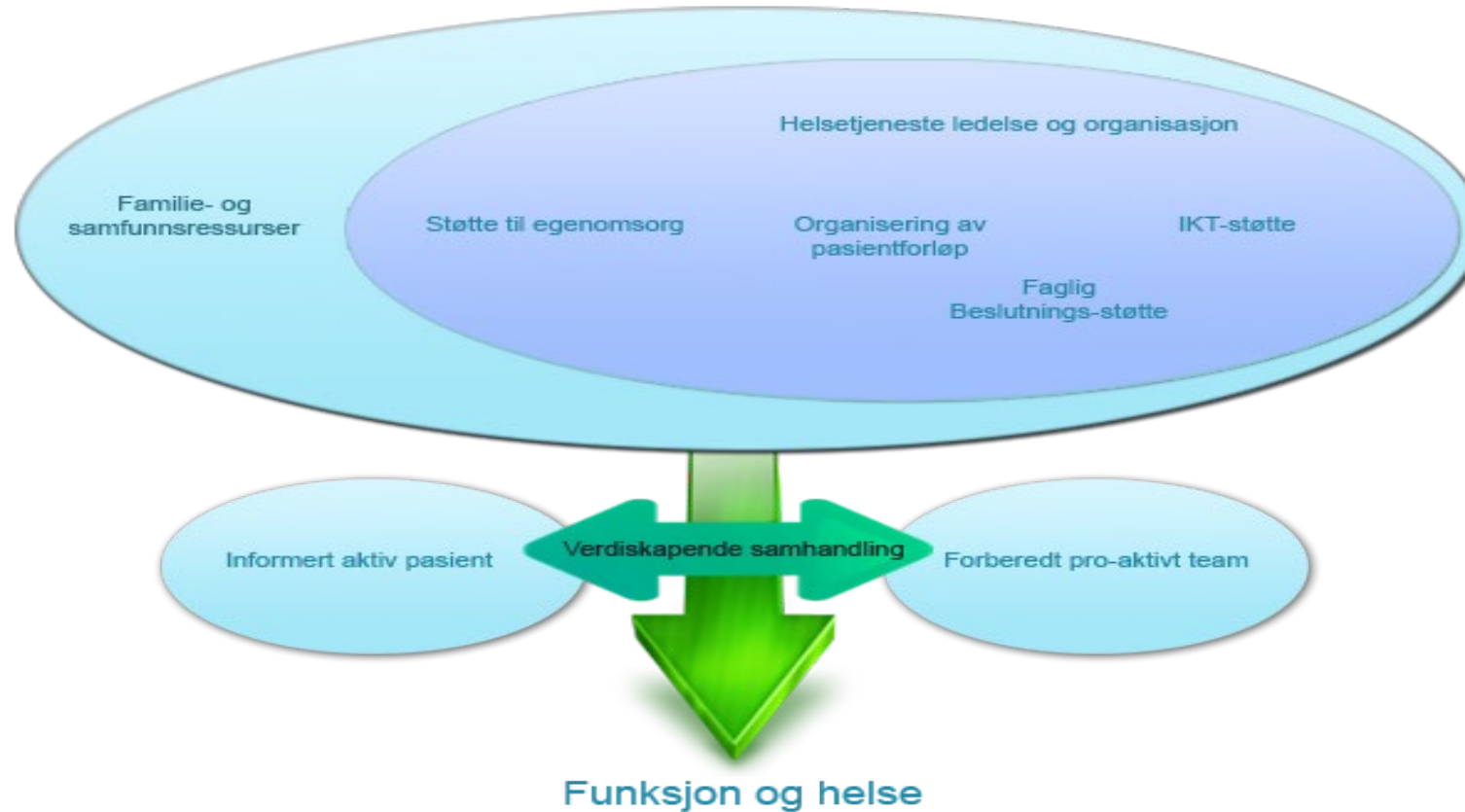






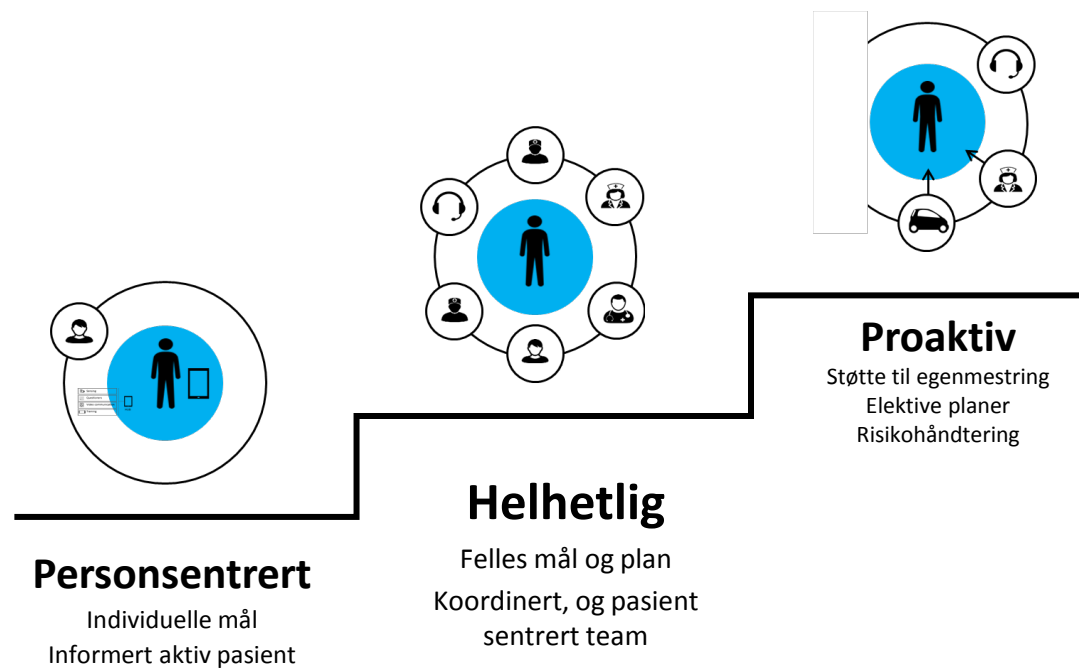
# PSHT - Erfarings og teori-drevet

## CHRONIC CARE MODELL - MODELL FOR PASIENTSENTRETERTE HELSETJENESTER VED KRONISK SYKDOM



Wagner E, Davis C, Schaefer J, Von Korff M, Austin B. A Survey of Leading Chronic Disease Management Programs: Are They Consistent with the Literature? [Article]. Journal of Nursing Care Quality. 2002;16(2):67-80.

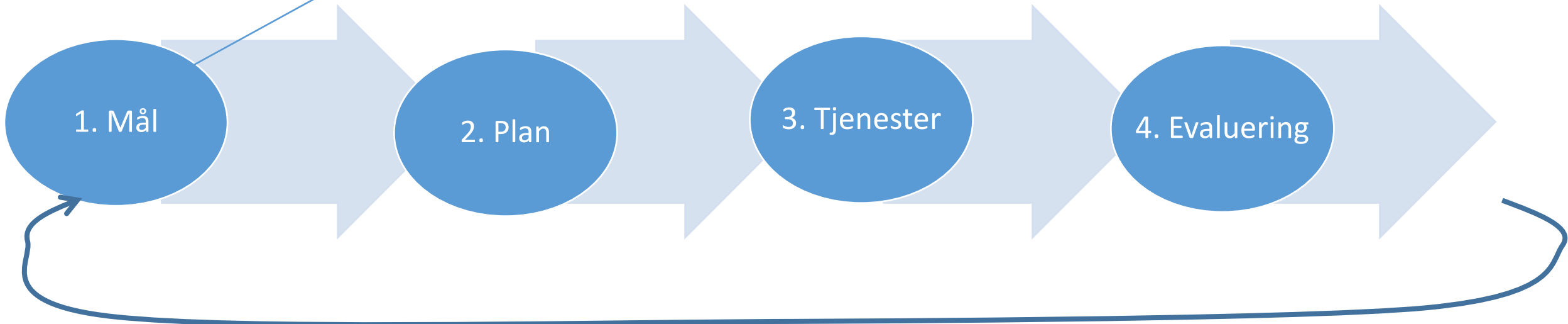
# PSHT – aktive ingredienser



Hva er et godt forløp?

Hva er viktig for deg?  
Ikke pasienten i fokus – men  
**pasientens fokus**

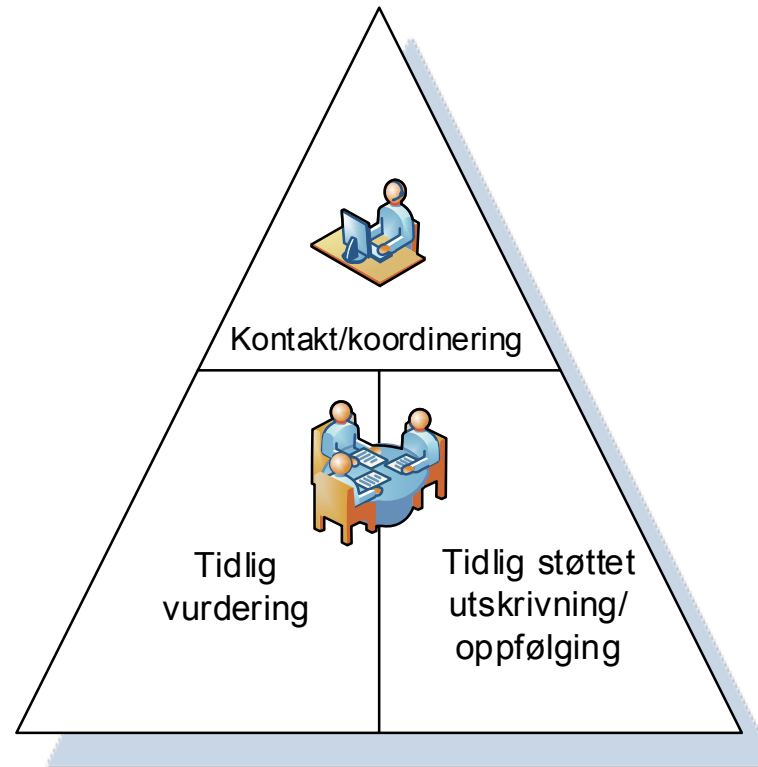
- Viktigste tilrettelegger
- Viktigste eier
- Viktigste aktør



# PSHT – teori omsatt i praksis

## Struktur

- Multi-profesjonelt team
- **På tvers av 1. og 2. linje**
  - Sam-finansiering
  - Tilgang til hverandres EPJ
  - Felles prosjektledelse



## Prosess

- Bistå de vanlige tjenestene i å lage Mål og plan
- Starte tjenesteleveransen
- Skape eierskap til planen
- Evaluere og justere

## Resultat

- Primært endepunkt=> Bedet pasient opplevelse
- Redusert Øyeblikkelig hjelp forbruk
- Bedret Kost/Nytte ratio
- Sekundært => Risiko for død

# Hvordan gikk det med Olav?



Kartl. av hendelsa ①

- ÅRSÅK**
- svelgparese / forverring
  - øk. matinntek.
  - ikke ø. kont. med lege
  - ikke ø. innblanding i hverdagsn sin
  - ofte ikke hj. når hj. spl. kom med
  - sopp i munnen
  - ikke tilrettelegg mat (moset)

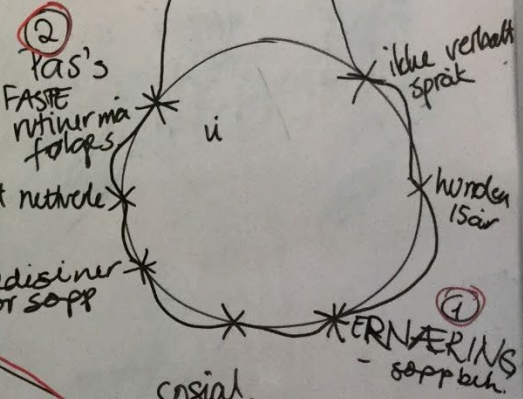
**UNDERERNVÆRT**  
- ernæring

- KONSEKVENSNES**
- s.h. innl.
  - lagt inn PEG
  - ikke fått beh. sopp i munn
  - setter fast i halsen

**TAP**  
- tap av selvrådighet over w.d.

lite sosialt nettverk  
medisiner for sopp

Risikovurdering "samler"



Hendelse ②

- utrygghet
- forutsigbarhet
- sosiale "antenner"
- "levd liv"
- alkoholisme?

Faste rutiner

- pas. frustrert - oppleves som sint + konflikt m. naboer / hjelpere

AD  
- lite å tape - ark. av hjelp

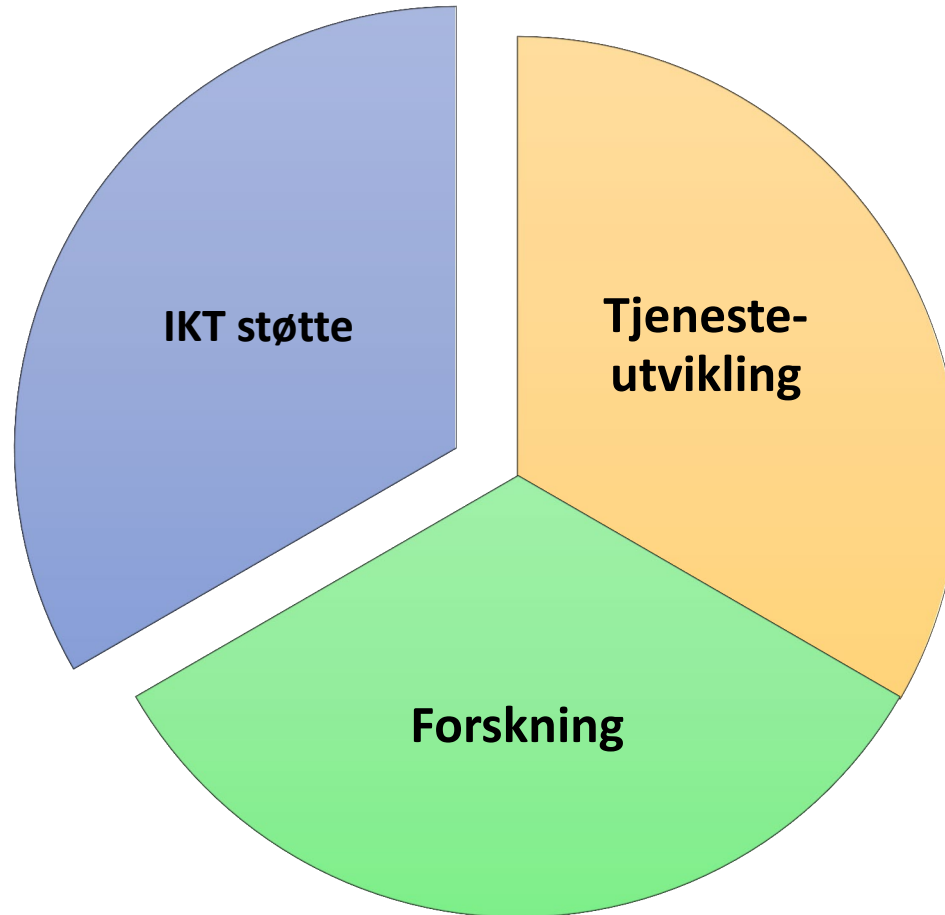




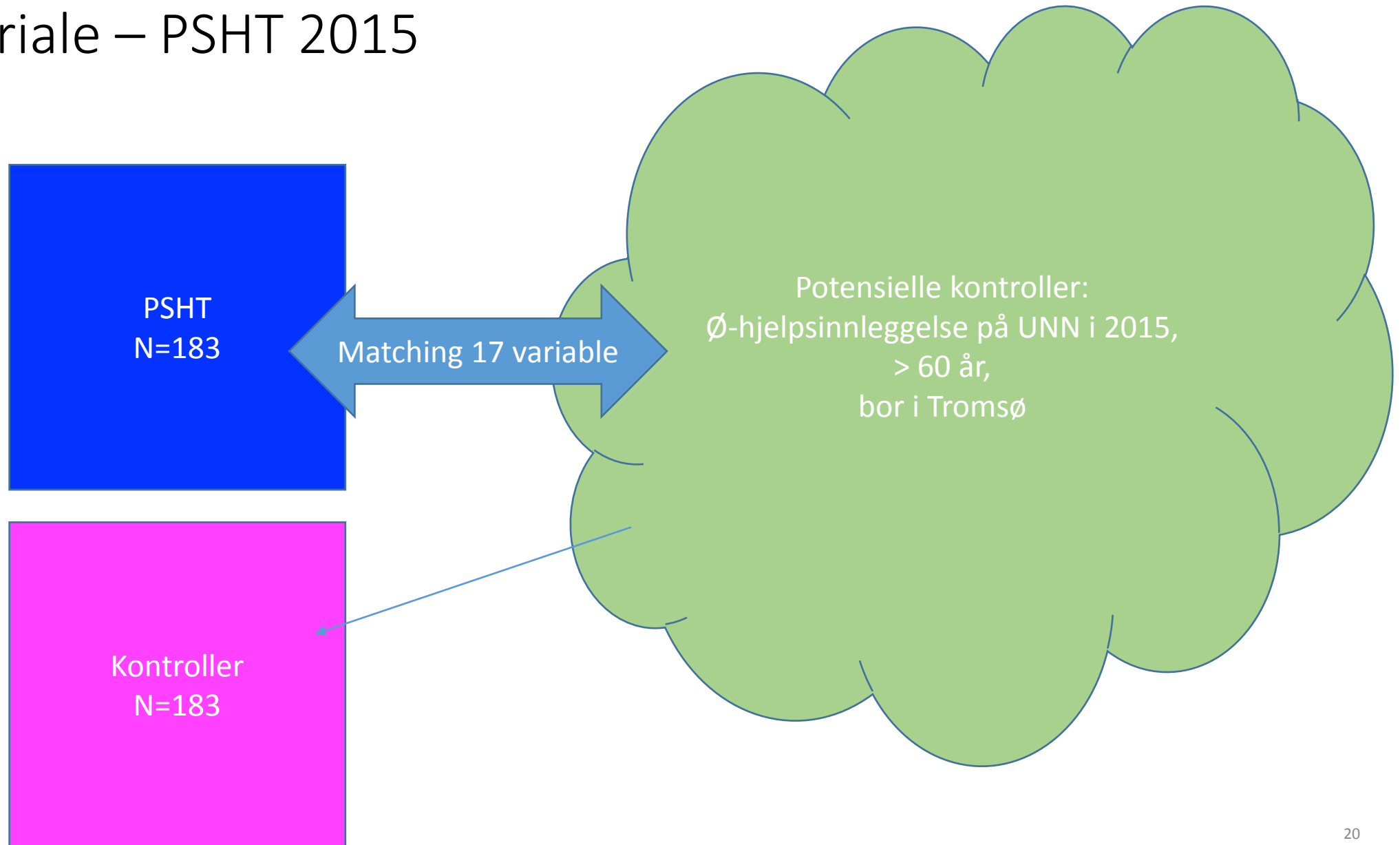




# Pasientsentrert helsetjenesteteteam - PSHT



# Materiale – PSHT 2015

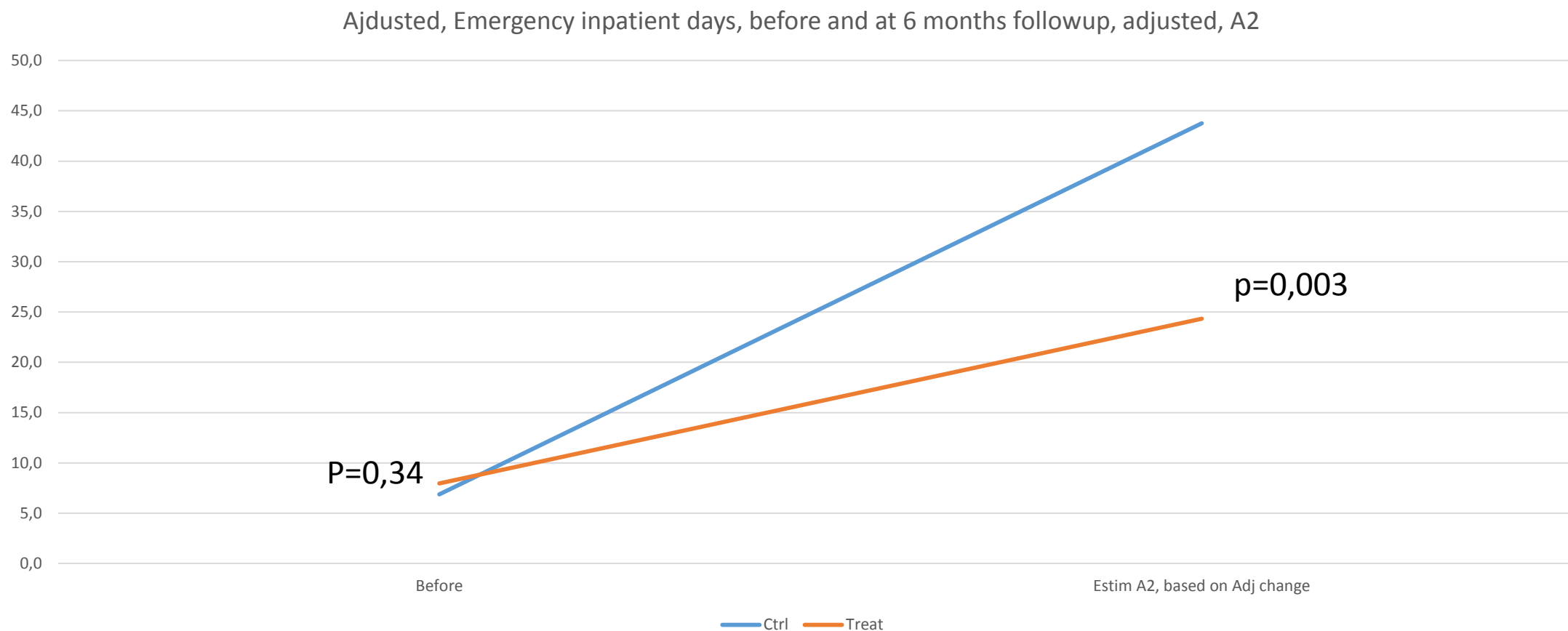




Endring i:  
Sum  $\emptyset$ -hjelp liggedøgn

---

# Sum øyeblikkelig hjelp døgn på sykehus – oppfølging v/ 6 mnd

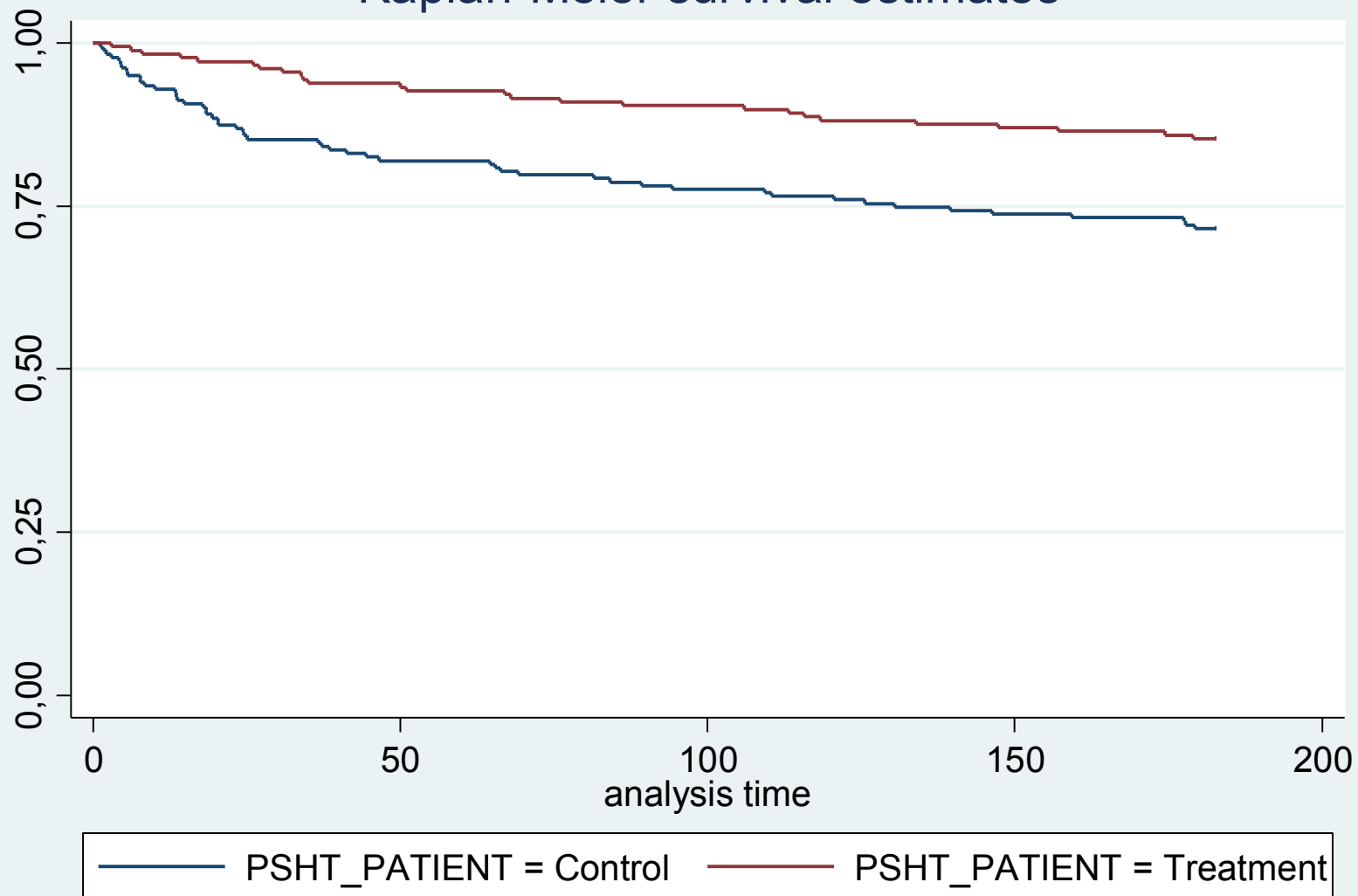




# Risiko for død

---

## Kaplan-Meier survival estimates



Berntsen GR, Hurley JS, Dalbakk M, Bergmo T, Bellika JG, Solbakken B, et al. Personcentered, cross organizational and multiprofessional team halves mortality risk. The Patient Centered Care Team (PACT) Study – Preliminary results from a comparative effectiveness study. 17th International Conference on Integrated Care, 8-10th of May 2017 Dublin: International Journal of Integrated Care, ; 2017. p. 1-8.



## PSHT – sammenliknet med matchede kontroller

---

- PSHT halverer risiko for død
- Øyeblikkelig hjelp i sykehus reduseres med ca 30%

HVA SÅ?



# Hver pasient er unik – felles prinsipper

- Personsentrert
  - Hva er viktig for deg?
- Helhetlig
  - Hvem er involvert?
  - Felles eierskap til mål og plan
- Tidlig innsats
  - Egenmestring og behandling
  - Unngå å destabilisere
  - Risikokartlegging - Alarm?
  - Legemiddelsamstemming
  - Blir planen fulgt?



## POSITIVT TÄNKÄNDE:

"Om plan A ikke fungerer -  
Kom ihåg at alfabetet har  
ytterligere 28 bokstaver"

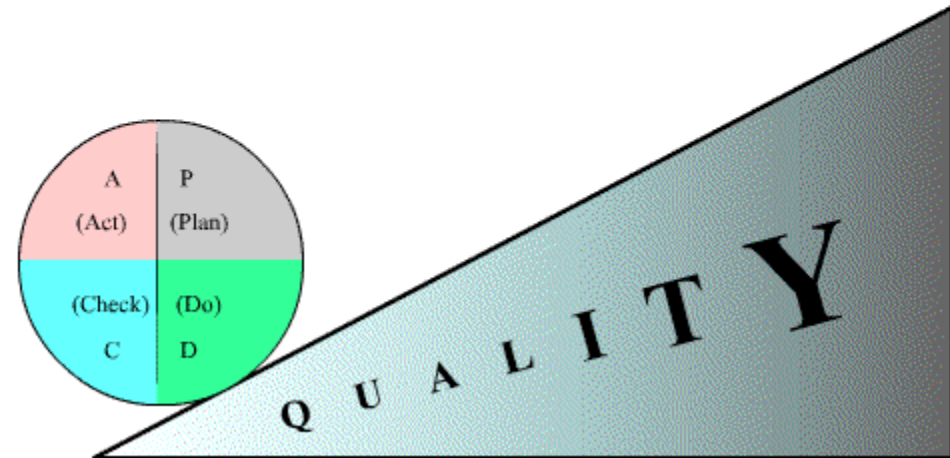
& sen finns det  
ju siffror att ta  
till 😊

# Enkle prinsipper

1. Hva er viktig for deg?
2. Ble det som er "viktig" en del av planen?
3. Ble planen fulgt?
4. Hvordan gikk det med det som er viktig?

## The Deming (PDCA) Cycle

- ▶ play
- stop
- ▶▶ step
- ◀ rew



# Ut og gjør en forskjell

- Ikke pasienten i fokus, men **Pasientens fokus**
- Alle involverte har eierskap til planen
- Systematikk rundt gjennomføring

