



Gode pasientforløp!

Sigrid J. Askum, fagleder



Mål for satsingen

Utvikle helhetlige pasientforløp

Styrke brukerens opplevelse av mestring og involvering

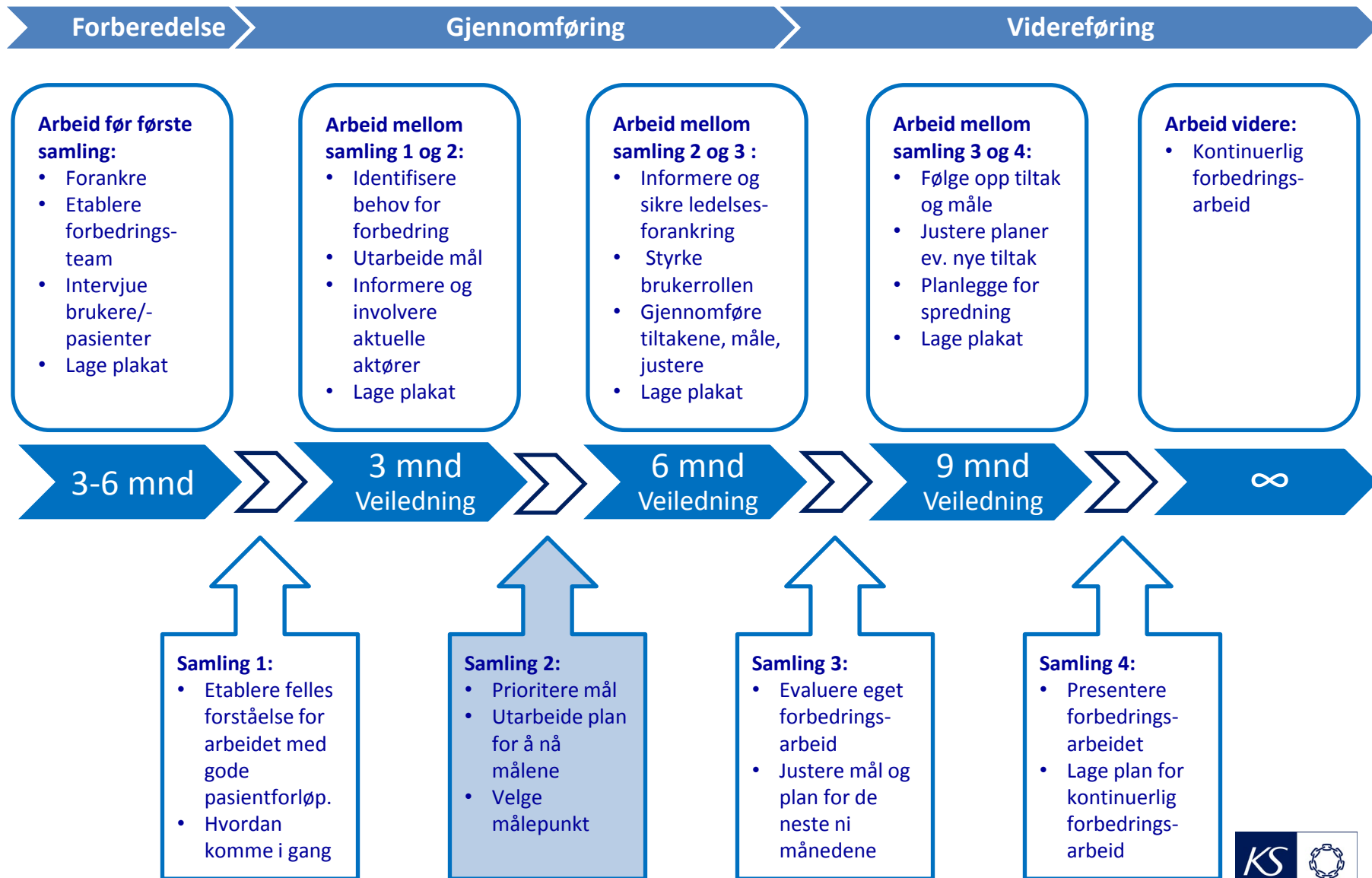
Utvikle og ta i bruk metoder og verktøy til bruk i kommunene

Styrke forbedringskompetansen hos ledere og medarbeidere

Redusere unødvendige sykehusinnleggelser



Læringsnettverk for gode pasientforløp



Samling 2

Prioritere mål

Utarbeide plan for å nå målene

Velge målepunkt

Samhandlingskjeden: Helhetlig pasientforløp i hjemmet (HPH)

Hjem:
Bruker/pårørende

Hjemmetjeneste

Sykehjem

Fysio-/ergoterapi

Fastlege

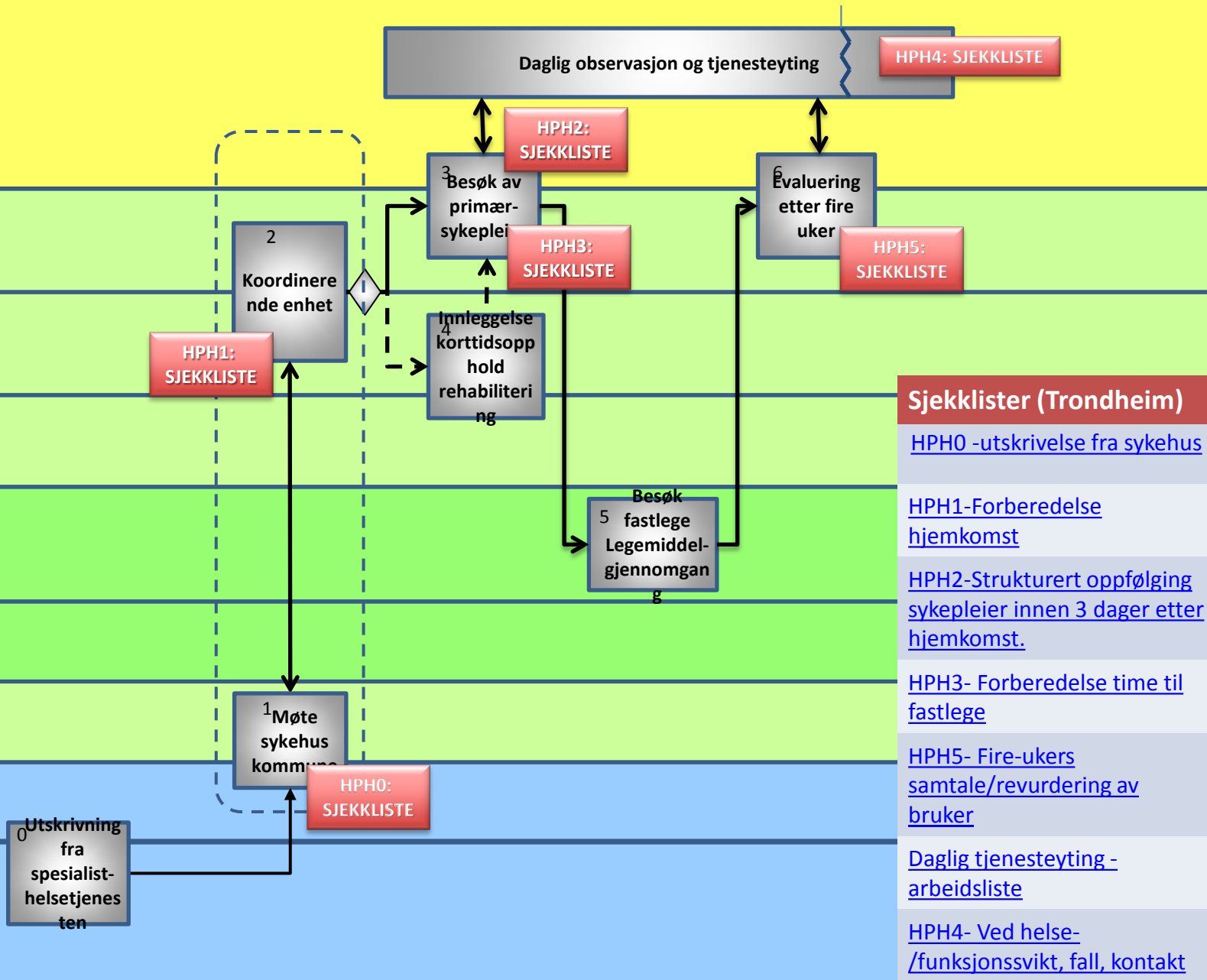
Legevakt

Bestillerkontor

Poliklinikk

Sykehus

Start



Sjekkliste (Trondheim)

[HPH0 -utskrivelse fra sykehus](#)

[HPH1-Forberedelse hjemkomst](#)

[HPH2-Strukturert oppfølging sykepleier innen 3 dager etter hjemkomst.](#)

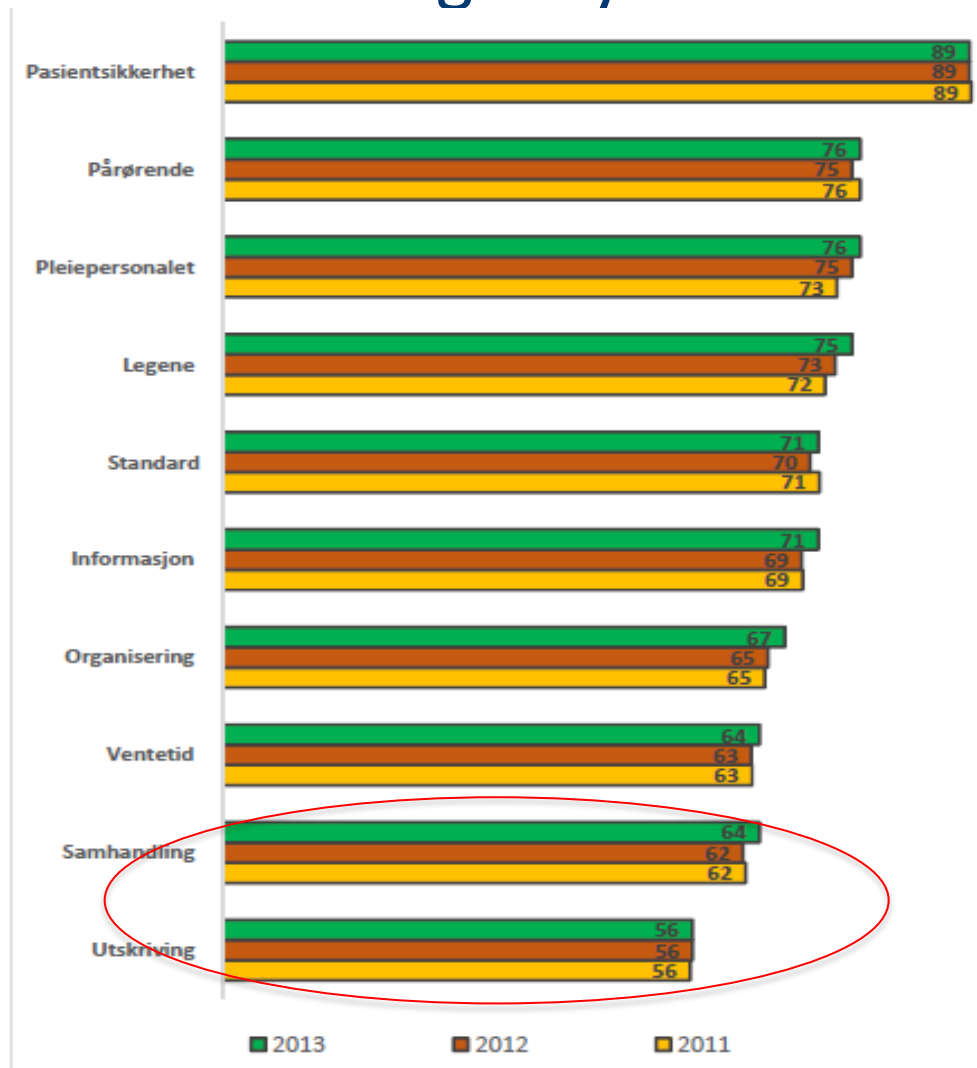
[HPH3- Forberedelse time til fastlege](#)

[HPH5- Fire-ukers samtale/revurdering av bruker](#)

[Daglig tjenesteyting - arbeidsliste](#)

[HPH4- Ved helse-/funksjonssvikt, fall, kontakt med legovakt/AMK](#)

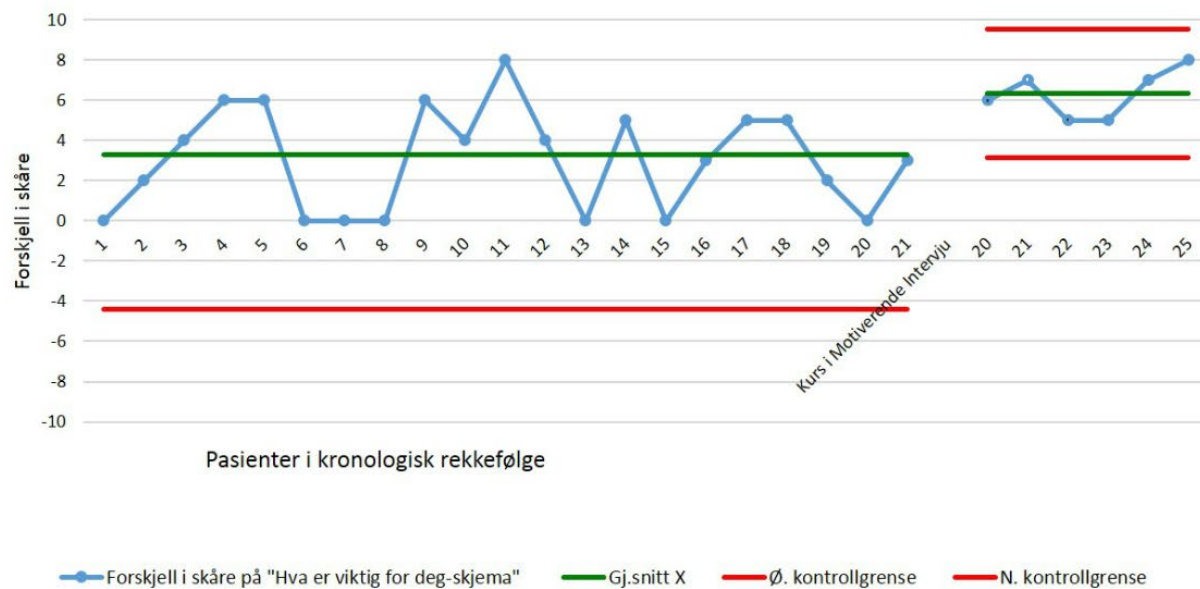
Pasienterfaringer sykehus 2011-2013



Figur 1. Pasienterfaringsindikatorene og gjennomsnittverdier. Resultater for 2011, 2012 og 2013. Tallene er vektet.

Pasientnr	Forskjell i skåre på "Hva er viktig for deg-skjema"
1	0
2	2
3	4
4	6
5	6
6	0
7	0
8	0
9	6
10	4
11	8
12	4
13	0
14	5
15	0
16	3
17	5
18	5
19	2
20	0
21	3
Kurs i Motiverende Intervju	
20	6
21	7
22	5
23	5
24	7
25	8

Opplevd nytte: "Hva er viktig for deg-skjema" første halvår 2014



Evaluering eldre og kronisk syke 2019

- Fokusgruppeintervju av deltakerne i forbedringsteam arrangert i tilknytning til erfaringssamlinger. Deltagere fra læringsnettverk som har fullført nettverkssamlingene vil bli valgt ut strategisk og intervjuet.
- Kvantitative data fra KPR (IPLOS og Helfo-data), samt NPR. En gjennomføring er avhengig av at Helsedirektoratet vil prioritere dette arbeidet i samband med oppstart av Kommunalt pasientregister.
- Strukturert intervju av 5 pasienter fra hvert læringsnettverk
- SELFIE EU prosjekt, sluttkonferanse i juni

Erfaringskonferansen 2018



Sir John Oldham ledet et utvalg som i 2014 la fram en rapport om sammenhengende helsetjenester i England. Foto: KS

Gode pasientforløp – en suksesshistorie

Onsdag 10. januar var nærmere 200 mennesker samlet i Oslo til Gode pasientforløps første erfaringskonferanse.

Publisert 18.01.2018



Ekspedisjonssjef Petter Øgar leder Kommuntjenesteavdelingen i Helse- og omsorgsdepartementet. Han sa i sin innledning at departementet har hatt sterk tro på at læringsnettverkene for gode pasientforløp kan bidra til en reell kvalitetsutvikling i helse- og omsorgstjenestene. Nå konstaterer han at Gode pasientforløp er en suksesshistorie som har utgjort en reell forskjell.

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 Det 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.



Brukerfokus: 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

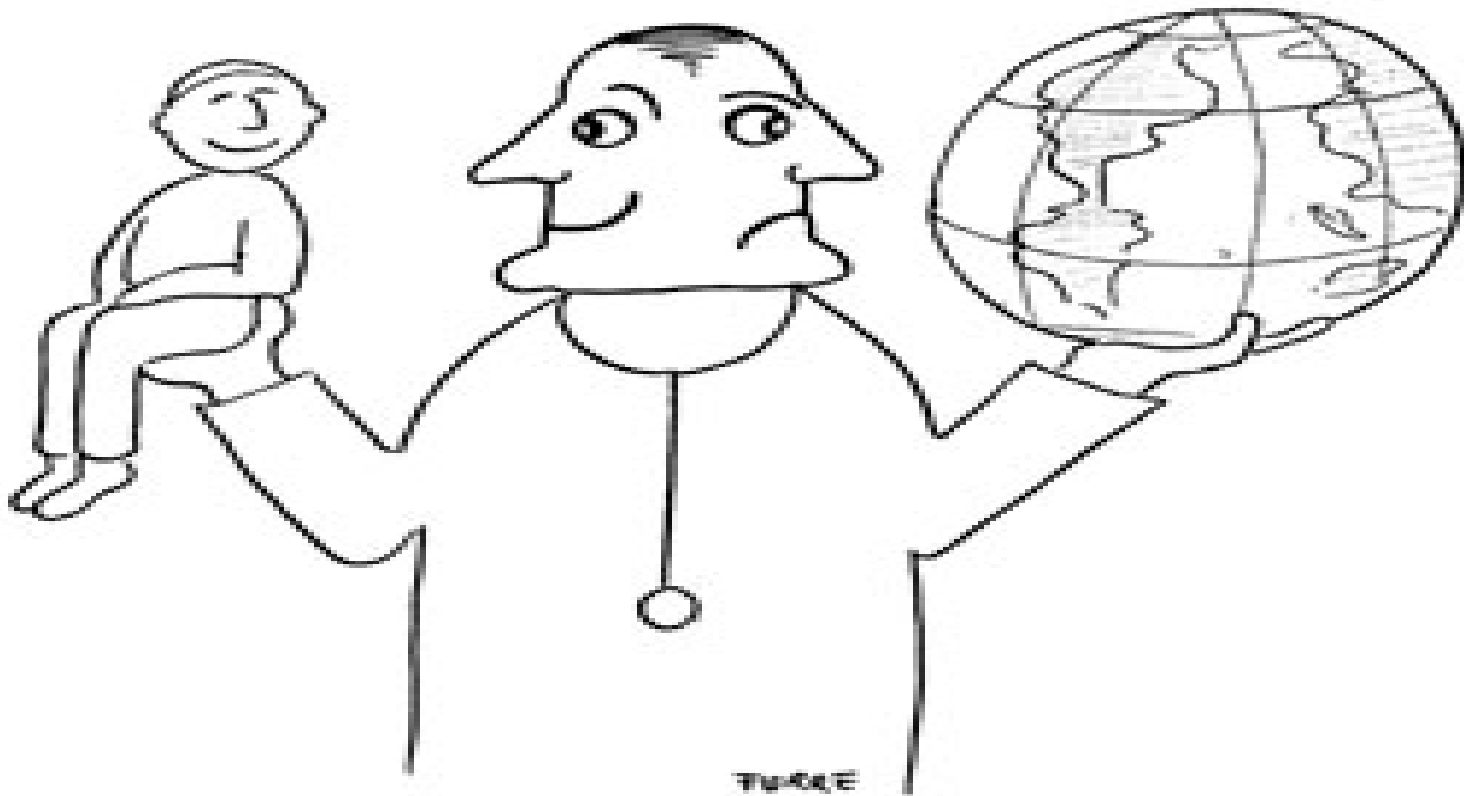
Fakta

Helse Møre og
Romsdal HF
- 4 sykehus

og

32 kommuner

Hvordan lede og utvikle samarbeid i en komplisert helseverden?



Endringsledelse



Adm. Dir.



Mellomleder



Ansatt

- Vær bevisst hvilke endringer det er snakk om før dere gir dere i kast med arbeidet
- Det skjer nesten aldri at effekten av de tiltakene som er iverksatt kommer med en gang