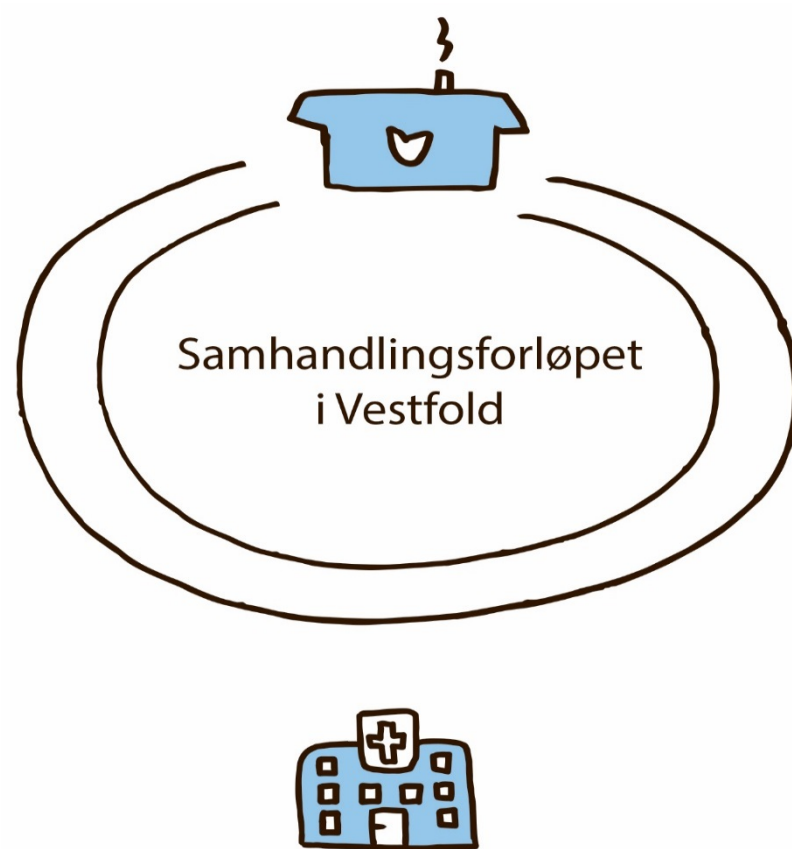


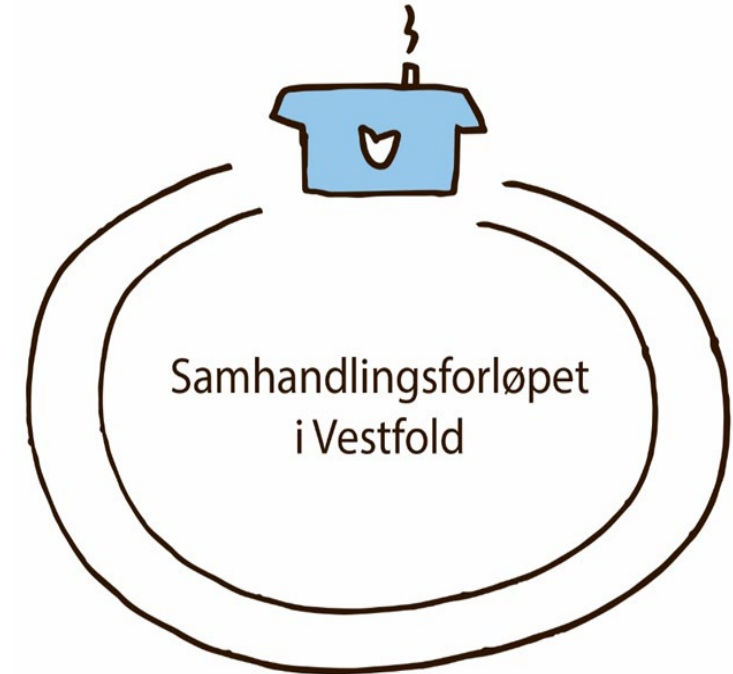
Derfor er arbeidet med gode pasientforløp viktig for oss i Vestfold



Pasient og bruker forventer et trygt og sikkert pasientforløp
«Gode rutiner» oppleves som nyttige i helsesamarbeidet – når de følges

Verdikjeden

- Viktig informasjon skal følge pasientens forløp
- Trygge overganger
- «Rydde og lede i eget hus»



Organisering av samhandlingsforløpet



Arbeidet er delt i to faser:

Fase 1 – høst 2016 – høst 2017

Trygg utskriving fra spesialisthelsetjenesten
– trygt mottak i kommunehelsetjenesten



Fase 2 – høst 2017 – vår 2018

Trygg overføring fra kommunehelsetjenesten
- trygt mottak i spesialisthelsetjenesten

Iverksatt – men fortsatt i prosess

Spesialisthelsetjenesten	Kommunehelsetjenesten
Trygg utskriving Epikrise Plan for videre behandling Samstemt legemiddelliste PLO arbeidsflyt - HOS2, utskrivningsrapport	Trygt mottak - Forberedelse hjemkomst Strukturert oppfølging av sykepleier innen 3 dager Fastlege i kommunehelsetjenesten Samstemt legemiddelliste, årlig gjennomgang
Kommunehelsetjenesten	Spesialisthelsetjenesten
Trygg overføring fra kommunehelsetjenesten Henvendelse før henvisning Henvisningsskriv fra kommunehelsetjenesten Innleggelsesrapport	Trygt mottak i spesialisthelsetjenesten God plan for oppholdet
Felles	
Funksjonsnivå – funksjonssvikt – skrøpelighet Medisiner – fall – ernæring – sår Pasientens individuelle helsekompetansebehov - egenbehandlingsplan for kolspasienter Læring og mestring	

Pasienten er med hele veien

Kompetanse

- Forbedre en eksisterende prosess som ikke fungerer optimalt
- Utvikle en prosess som skal avløse en ikke fungerende prosess
- Spre kunnskap og skape begeistring
- Jobbe systematisk med kompetanseheving – kompetansedeling – gjensidig erfaringsutveksling



Logg inn Samhandling Kontakt oss Om Kompetansebroen Vestfold

Kompetansebroen

Arrangement E-læring Tema Film Verktøy Podkast

DU ER HER: Forsiden • Aktuelt Ny podkastepisode: Den eldre pasienten

Del denne siden

Siste aktuelt

Prosjekt skal forsere fagpersoners vegring mot å snakke med barn om tabubelagt tema

Tvang, demens og kommunehelse

Bruk av dialogmeldinger mellom lege/behandler i helseforetak og fastleger innføres

Ledige studieplasser: Praktisk forbedringsarbeid i helse- og omsorgstjenesten

Ny podkastepisode: Den eldre pasienten



Pia Wangen Flesche

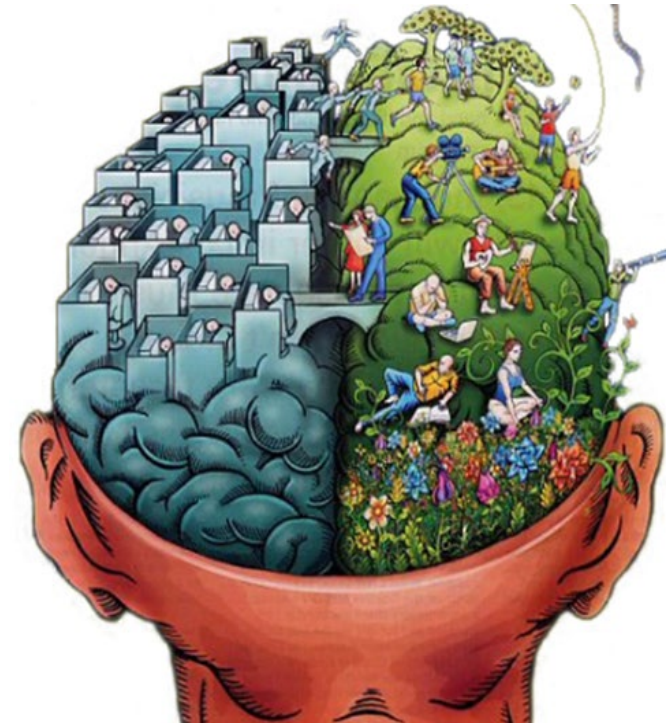
E-post: kompetansebroen@siv.no

Utdannet sykepleier med videreutdanning i geriatrisk vurderingskompetanse. Erfaring hovedsakelig fra kommunehelsetjenesten som sykepleier og fagsykepleier. Brenner veldig for kompetanseheving og fagutvikling. Jeg har troen på at informasjonsutveksling og samhandling på tvers av nivåene vil bidra til et enda mer kvalitetssikkert og faglig godt pasientforløp.

Læringsnettverket som kulturbygger

Helsefellesskapet

- Parter
- Partnere
- Improvisere «på samarbeidsnivå»
- Tverrfaglige team på tvers av forvaltningsnivåene -
- Bli kjent – skape kontakt



Målgruppen «multisyke»

- Den ene inngangen/den ene gruppen er de som får en forverring av tilstanden mens de er hjemme, og hvor en raskere og mer koordinert innsats fra primær- og spesialisthelsetjenesten sammen og samtidig, vil kunne avklare situasjonen og i mange tilfeller bidra til at pasienten fortsatt kan bli værende hjemme.
- Den andre inngangen/den andre gruppen er de som skal skrives ut fra sykehuset, men som har stor risiko for raskt å måtte reinnlegges dersom det ikke iverksettes særskilte tiltak. Ved å forberede utskrivningen bedre, og ved å følge opp pasientene bedre etter utskrivning – også fra spesialisthelsetjenesten - er arbeidsgruppens hypotese at det er mulig å stabilisere pasienten bedre i hjemmesituasjonen, og dermed unngå raske og unødvendige reinnleggelser.