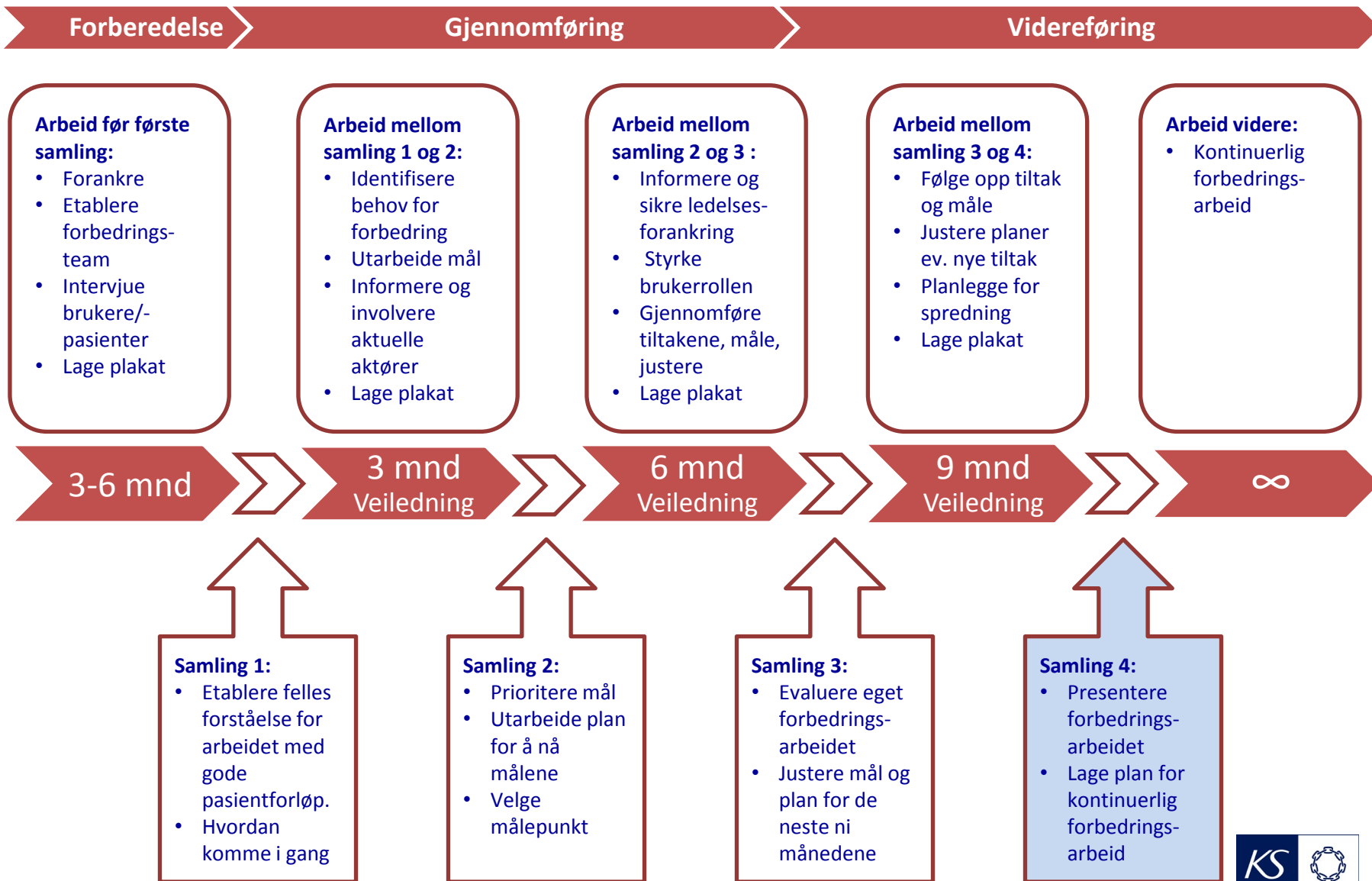




# Helhetlige, koordinerte og trygge pasientforløp

## Mål for satsingen

- Utvikle helhetlige pasientforløp
- Styrke brukerens opplevelse av mestring og involvering
- Utvikle og ta i bruk metoder og verktøy til bruk i HF og kommuner
- Styrke forbedringskompetansen hos ledere og medarbeidere
- Redusere unødvendige sykehusinnleggelseser



## Samhandlingskjeden: Helhetlig pasientforløp i hjemmet (HPH)

Hjem:  
Bruker/pårørende

Hjemmetjenester

Sykehjem

Fysio-/ergoterapi

Fastlege

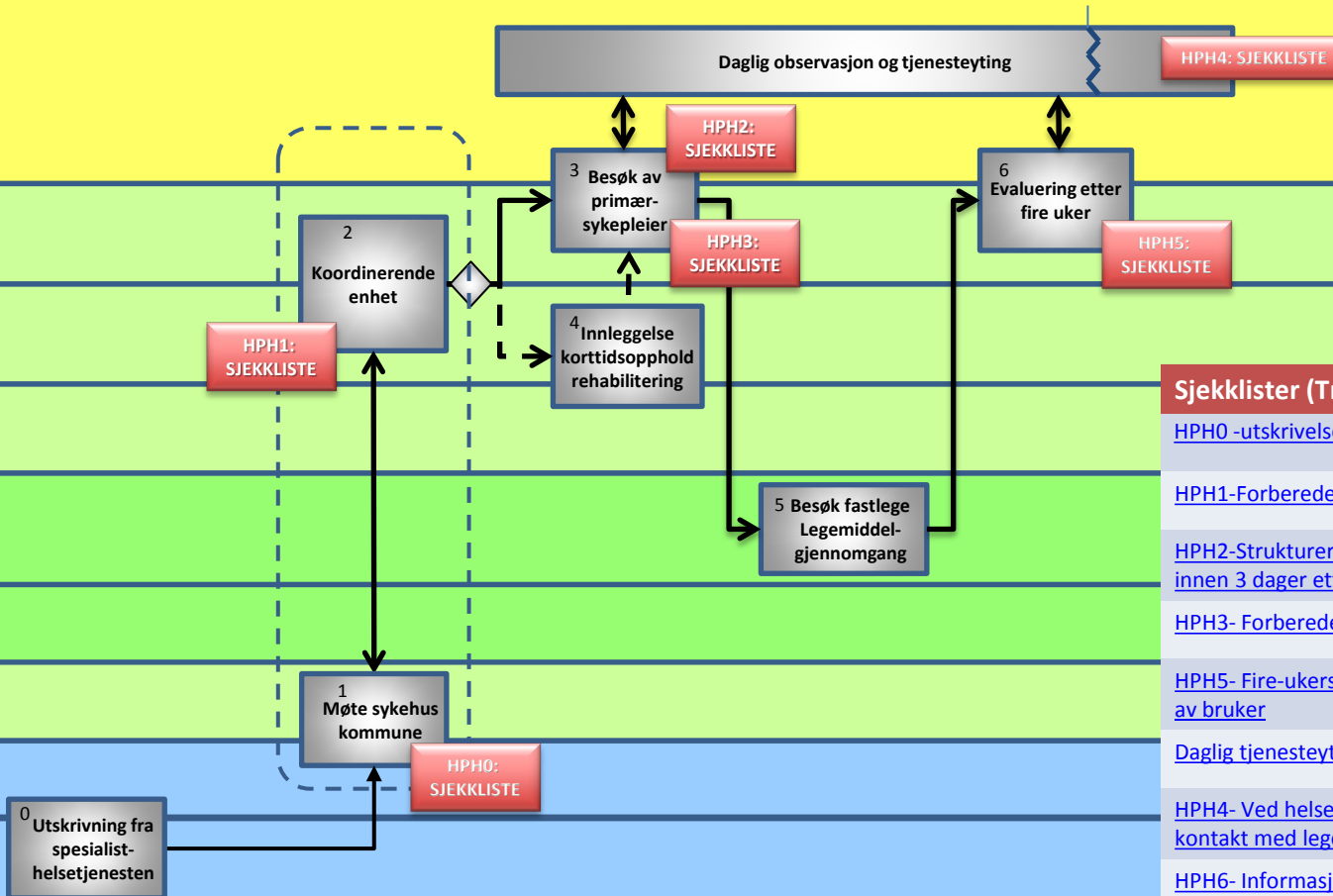
Legevakt

Bestillerkontor

Poliklinikk

Sykehus

Start



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



Hva er viktig for deg?

Pasient ID:

Hvor vanskelig synes du det er å utføre aktiviteten nå?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
 Veldig Ingen  
 vanskelig vansker

1. samtale

2. samtale

Komme meg hjem

5

10

Bli sterkere i høyre fot

3

5

Bli kvitt oksygenet

5

10

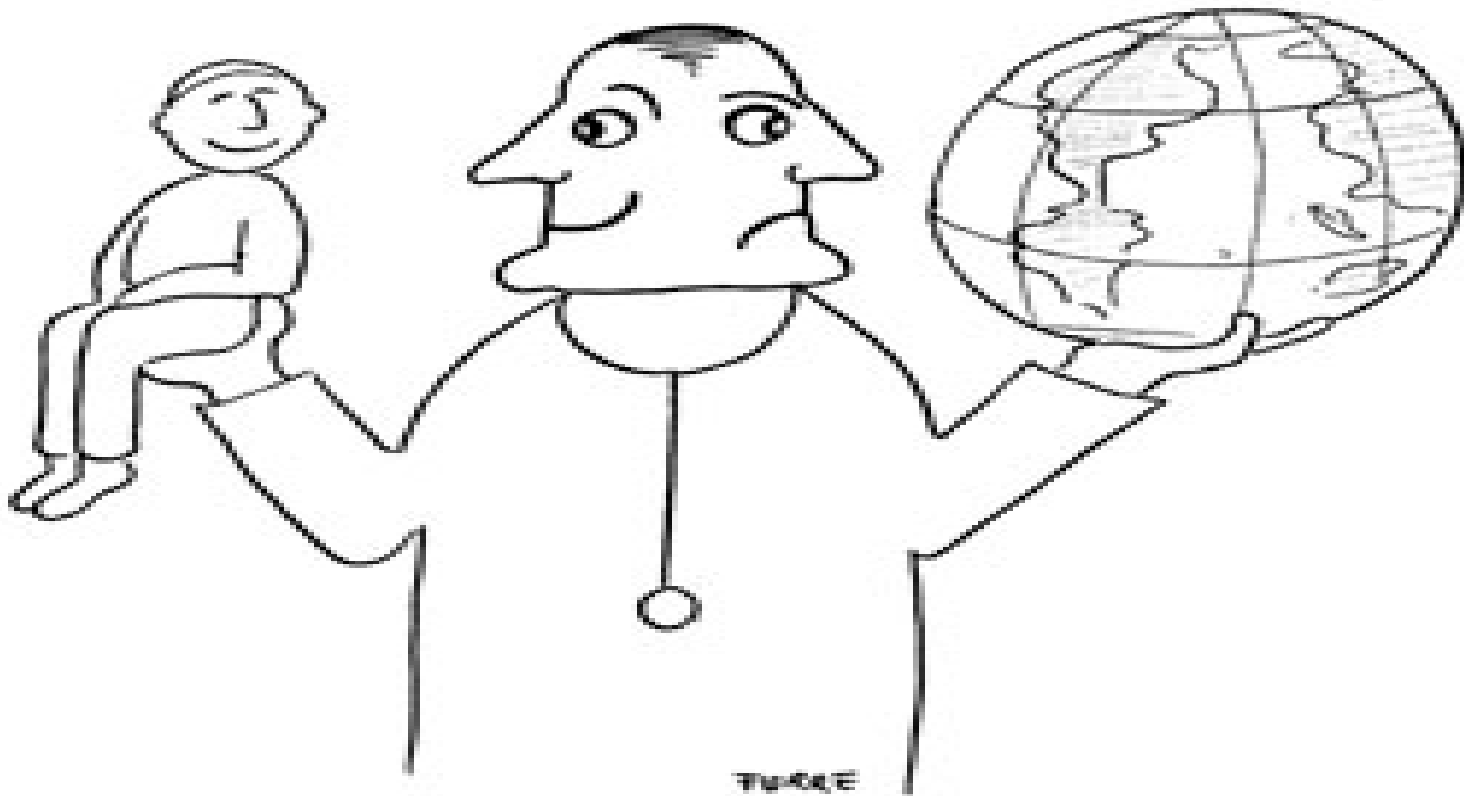
Gjennomsnitt



Opplevd nytte



# Hvordan lede og utvikle samarbeid i en komplisert helseverden?



# 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.*

# 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

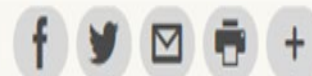


*Sir John Oldham ledet et utvalg som i 2014 la fram en rapport om sammenhengende helsetjenester i England. Foto: KS*

# Gode pasientforløp – en suksesshistorie

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

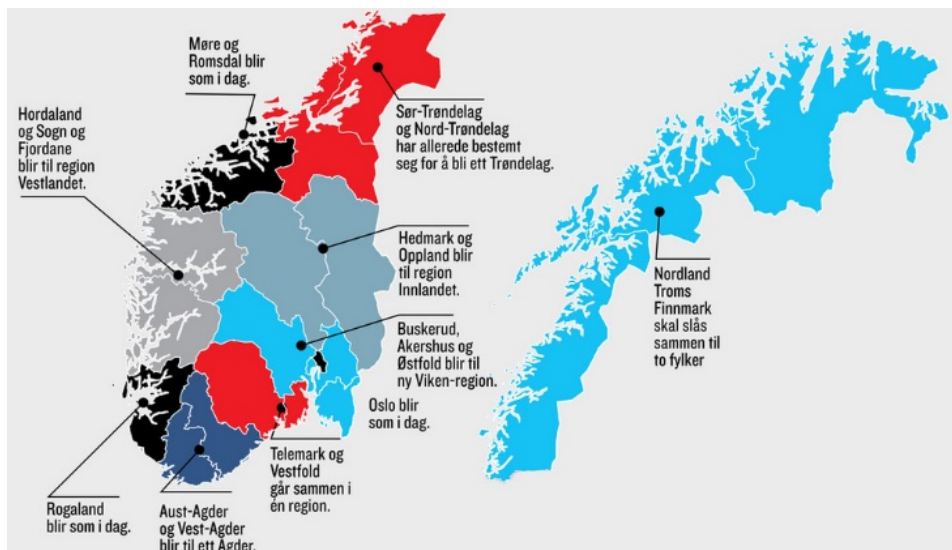
Publisert 18.01.2018



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.

# Læringsnettverk for gode pasientforløp eldre og kronisk syke

- Agder
- Rogaland
- Nordland
- Hedmark/Oppland
- Oslo
- Møre og Romsdal
- Ofoten, Troms og Finnmark
- Østfold



Sør og Nor-Trøndelag, Hordaland, Sogn og Fjordane, Buskerud, Akershus, Telemark og Vestfold

## Trepartssamarbeidet

### Evaluering av fastlegeordningen

### Utvikling/endring i oppgaver og ansvar

- Oppgaveportefølje og oppgavemengde, som type oppgaver og endringer over tid, og forventinger fastlegene møter fra omgivelsene.
- Hvilke oppgaver mener legen at andre kan overta.
- Mulighet for å holde seg faglig oppdatert.
- Systematisk kvalitetsforbedringsarbeid, f.eks. samarbeid med SKIL

### Finansiering

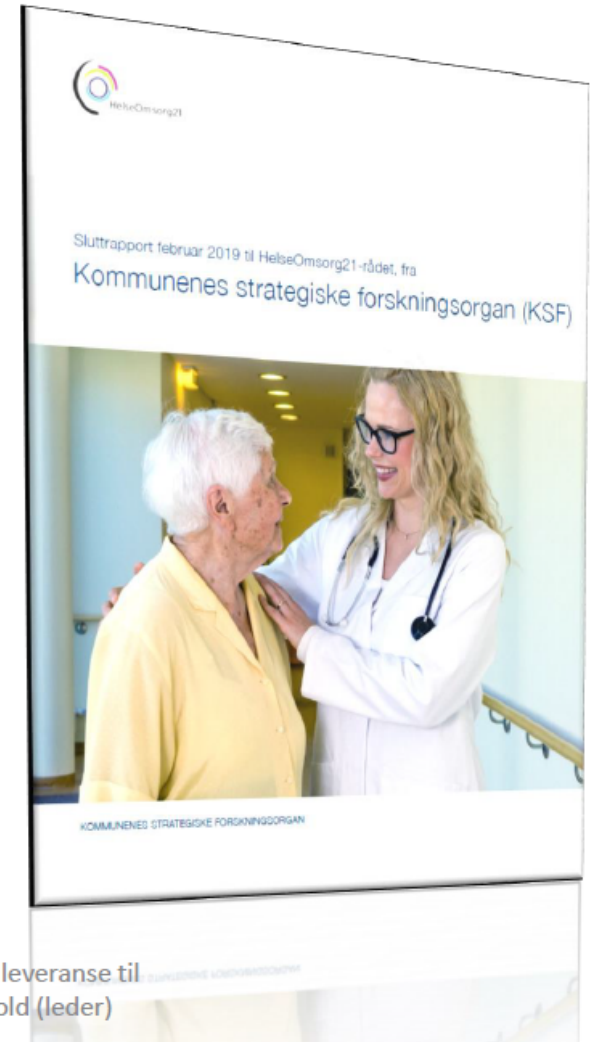
### Spesialistutdanning

### Nytt oppdrag – Kvalitet og innovasjon



# Leveranse – sluttrapport KSF

- Kommunaldirektør helse og omsorg Bergen kommune /AD Sørlandet sykehus Nina Mevold, leder (AU)
- Avdelingsdirektør helse og velferd, Åse Laila Snåre, KS, nestleder (AU)
- Rådmann Erik Kjeldstadli, Bærum kommune, medlem (AU)
- Kommuneoverlege Hans Petter Torvik, Sandnes kommune, medlem
- Rådmann Astrid Eidsvik, Ålesund kommune, medlem
- Kommuneoverlege Kenneth Johansen, Alta kommune, medlem
- Fylkesleder Geir Liavåg Strand, FFO Sogn og Fjordane, medlem
- Professor Marit Kirkevold, UiO, medlem (AU)
- Professor, forskningsleder Tone Alm Andreassen, HiOA, medlem
- Professor/instituttleder Nina Emaus, UiT, medlem
- Dekan medisin Björn Gustafsson, NTNU, medlem
- Professor Jørund Straand, UiO, medlem (AU)
- Fagdirektør Marta Ebbing, FHI, medlem



Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), leveranse til HO21-rådet: Sluttrapport. 28.02.19 Nina Mevold (leder)

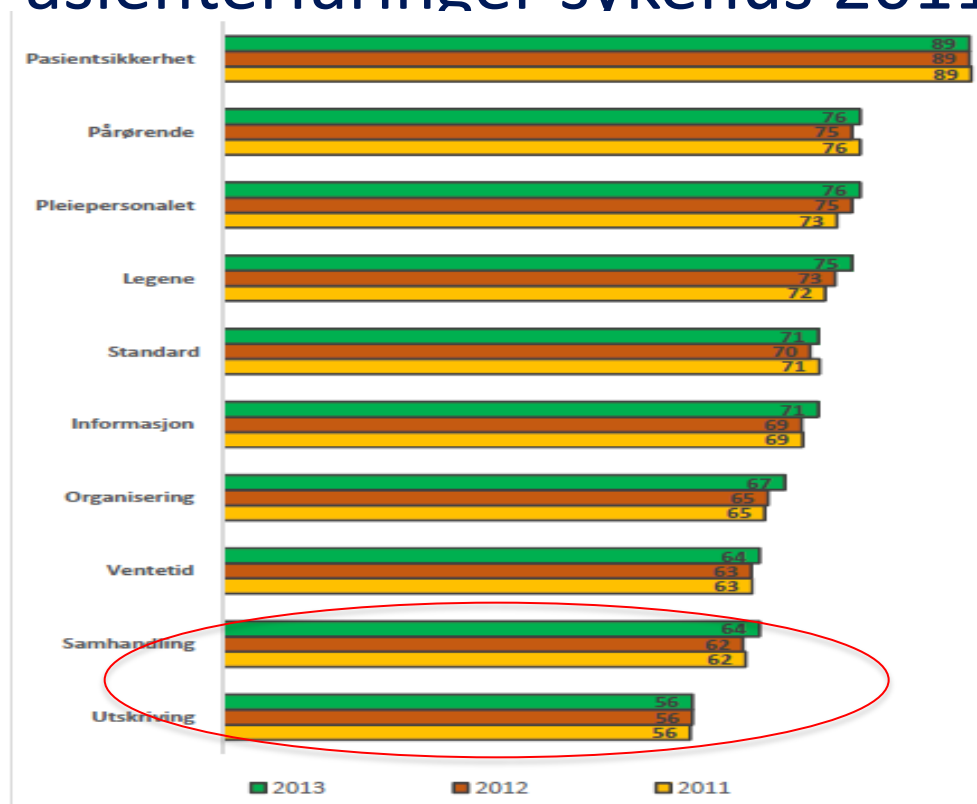
# Observatører og sekretariat

- Forskningsdirektør helse og velferd Randi Eidsmo Reinertsen, SINTEF
- Seniorrådgiver Lasse Frantzen, Helsedirektoratet
- Seniorrådgiver Siv Svoldal, Helse- og omsorgsdepartementet
- Seniorrådgiver Finn-Hugo Markussen, Kunnskapsdepartementet
- Seniorrådgiver Jens Kristian Jebsen, Kommunal- og moderniseringsdepartementet
- Administrerende direktør Flemming Hegerstrøm, Hospital IT
- Seniorrådgiver Irene Olaussen, Direktoratet for e-helse
- Avdelingsdirektør Jannikke Ludt, Forskningsrådet
- Fagsenterleder Marthe Hammer, Haukeland universitetssykehus
- **Sekretariat:**
- Fagleder Sigrid J. Askum, KS, leder
- Fagleder FoU, Jon Anders Drøpping, KS
- Kommunikasjonsrådgiver Thea Finstad, KS



Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF), leveranse til  
HO21-rådet: Sluttrapport. 28.02.19 Nina Mevold (leder)

# Pasienterfaringer sykehus 2011-2013



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



Helse- og omsorgsdepartementet

# Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

Dialogforum KS-RHF - Nasjonalt nettverk, 20. februar 2019  
Avdelingsdirektør Are Forbord  
Helse- og omsorgsdepartementet

# Samhandling

- ✓ Hvem er pasientene som trenger samhandling?
- ✓ Hvordan kan kommuner og sykehus planlegge bedre sammen?
- ✓ Behov for mer fleksibel arbeidsdeling?
- ✓ Hvordan kan vi få til mer sammenhengende pasientforløp?



# Fra parter til partnere

