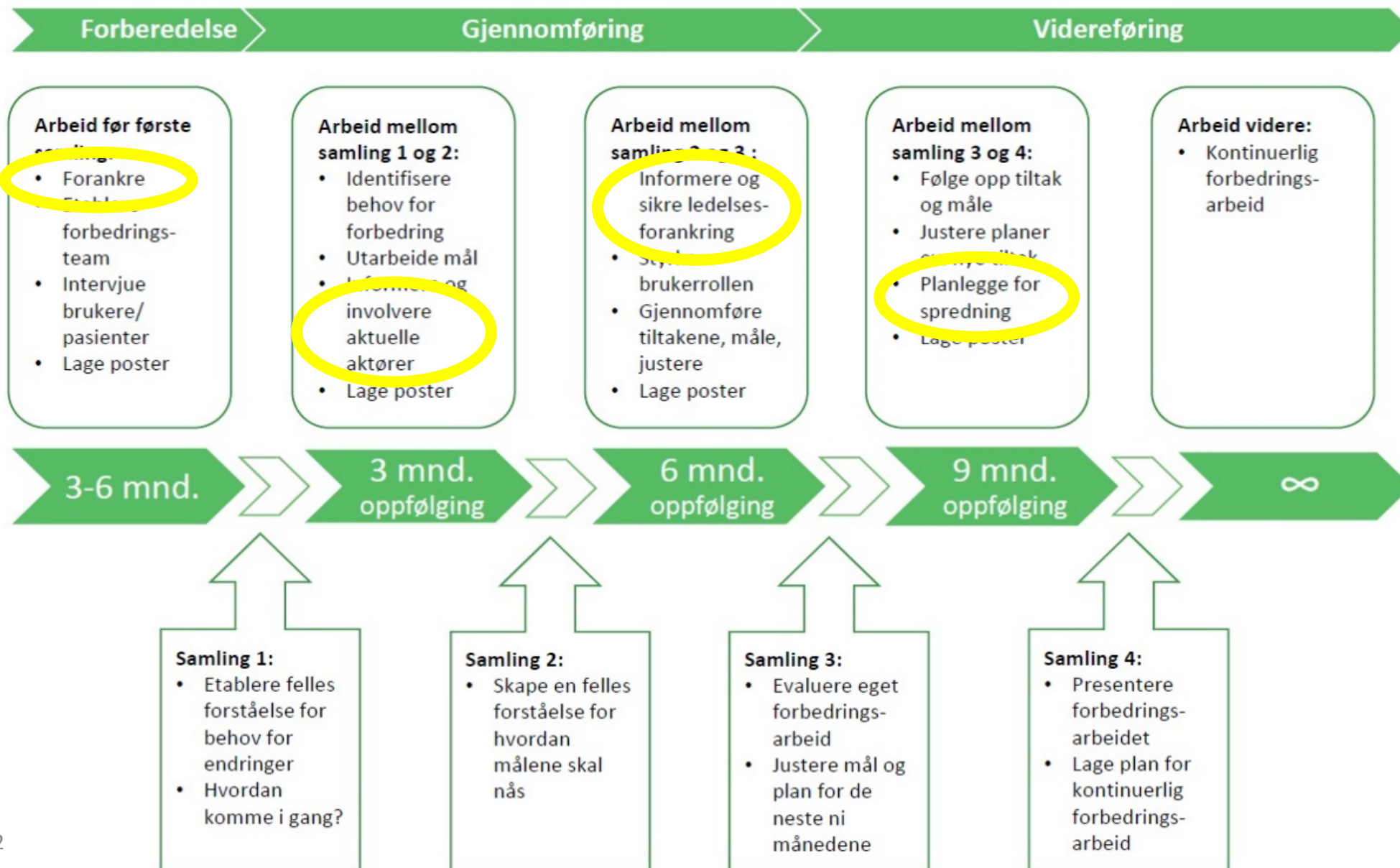


Hvordan informere og involvere?

Kristin Tveitnes

Læringsnettverk for Gode pasientforløp




Kommunikasjonsplan


1. Mål – hva ønsker vi å oppnå?
2. Målgrupper – hvem må vite hva?
3. Budskap – hva skal vi formidle?
4. Kanaler – hvor?
5. Aktiviteter



Mål – hva ønsker vi å oppnå?


Harstad kommune
 Attraktivt hele livet

HOVEDMÅL



- Kvalitetssikkert pasientforløp i alle overganger med en felles forståelse for oppgaveløsning
- Utvikle helhetlig pasientforløp i kommunen uavhengig av pasientens bosted
- Redusere sykehusinnleggelse
- Styrke pasientens og brukers autonomi

Visjon/mål

- Styrke brukerens rolle i pasientforløpet
- Utvikle tjenester som er helsefremmende
- Sikre helhetlige, koordinerte og trygge pasientforløp gjennom god informasjonsflyt, både internt i organisasjonen og mellom forvaltningsnivåene
- Ansatte skal oppleve at de har tilstrekkelig kompetanse
- Samhandling og samarbeid skal styrkes innad i kommunen og med sykehuset

Vennesla kommune

Gode
pasient-
forløp

Målgrupper – hvem må vite hva?

ansatte brukere

administrativ ledelse

pårørende

politikere

frivillige

fastlegene

innbyggerne

andre samarbeidspartnere

Veikart for tjenesteinnovasjon

Veikart for tjenesteinnovasjon er en verktøykasse for deg som vil skape bedre tjenester for innbyggerne i din kommune. Veikartet tar deg gjennom seks faser, fra behovet oppstår til ny praksis er satt i drift. Verktøyene du trenger presenteres i hver fase.

Fase 1 - Forankring
Hensikten med fasen er å definere kommunens utfordringsbilde og sikre at organisasjonen har en felles forståelse for både problem og mål. Valdikket arbeid med tjenesteinnovasjon kjennetegnes av grundig forarbeid, god planlegging og bred forankring.

Fase 2 - Innsikt
Gode tjenester skapes på bakgrunn av god innsikt i faktiske behov. Ojer grundig arbeid med å avdekkre reelle behov og årsaker til problemer før dere velger løsning. Dette reduserer faren for at dere lager full løsningsar.

Fase 3 - Tjenesteutvikling
I denne fasen omsettes innsikten til ideer, som igjen videreutvikles til tjenestetilbud klar for pilotering. Det er viktig å involvere både brukere og ansatte underveis for å sikre forankring og treffrike løsninger.

Fase 4 - Pilotering
Pilotering betyr at tiltaket eller tjenesten prøves ut i en begrenset skala over tid for å sikre at alt fungerer som det skal. Hensikten er å avdekkre feil og mangler, identifisere uforutsatte problemer og dermed redusere risiko.

Fase 5 - Overgang til drift
I denne fasen er det viktig å sikre at den nye tjenesten integreres i drift på en god måte. Dette innebærer planlegging og gjennomføring av implementering og eventuelle anskaffelser.

Fase 6 - Ny praksis
I ny praksis er det viktig å sikre at dere oppnår ønskede gevinstar for brukere, pårørende og kommunen. Øvnttsrealisering tar ofte lang tid, og krever gjennomgående handling og oppfølging. Synlig fremgang driver motivasjonen.

Gode
pasient
—forløp

Budskap

- Utfordringsbildet eller begrunnelsen for endring
- Et konkret og motiverende framtidsbilde
- Mål for arbeidet, nytteeffekter og sluttleveranser
- Beslutninger

Kanaler

poster

e-post

brosjyre

møter

presentasjon

Internett

sosiale medier

media

intranett

Eksempler på aktiviteter

Sarpsborg kommune

Informasjon og lederforankring

Status

Involvering av brukere i forbedringsarbeidet

LEDERMØTEINFORMASJON
FELLESFOILSETT INTRANETT
SJEKKLISTEDRØFTING
MARKERINGAVHVAERVIKTIGFORDEGDAG
PERSONALMØTEINFORMASJON
KÅREFILM KLISTREMERKEBIL
SJEKKLISTER

UTPRØVING

Utdrag fra dialogen:

- generelle gjennomføring av oppgavene
- spillet består etter 3 dager
- hva er viktig for deg? spørsmålet stilt ved oppstart
- oppfølging fra fastlege etter 14 dager

Tilbakemeldinger fra dialogen:

- Direkte informasjon og innspill:
- Informasjon til og innspill fra politisk utvalg
- Informasjon til og innspill fra utvalgte

Skann koden

Videre arbeid:

Hva er viktig for deg?

www.sarpsborg.com

Informasjon og lederforankring

Hva er viktig for deg?

LEDERMØTEINFORMASJON
FELLESFOILSETT INTRANETT
SJEKKLISTEDRØFTING
MARKERINGAVHVAERVIKTIGFORDEGDAG
PERSONALMØTEINFORMASJON
KÅREFILM KLISTREMERKEBIL
SJEKKLISTER

UTPRØVING



Hva kan vi hjelpe deg med?

[Sarpsborg forsida](#) / [Nyhetsarkiv](#) / Har opprettet et forbedringsteam for å sikre gode pasientforløp fra hjem til hjem

- INNHold
- Om forbedringsteamet
 - Vil sikre gode overganger
 - Hva er viktig for deg
 - Forbedringsteamet jobber målrettet med ulike temaer.
 - Fant du det du lette etter?
-



Har opprettet et forbedringsteam for å sikre gode pasientforløp fra hjem til hjem

04.04.2019

Hva er viktig for deg?-dagen 2020



Fotograf: Bly

Hva er viktig for deg?-dagen markeres tirsdag 9. juni.

Ansvar for hverandre



Kommunedelplan
for tjenesteutvikling i helse- og
velferdstjenesten 2017-2029

Sola kommune

3.3.2 Nye arbeidsmetoder

Mål: Fra mottaker til deltaker

Tjenesteutvikling handler om å bygge videre på det som virker, og ha fokus på at nye metoder kan utvikles. Vi skal ta i bruk ny kunnskap og ha mer flerfaglig samarbeid. Vi vil også se på nye måter å organisere kompetanse/medarbeidere på, og ha en mer aktiv samhandling med innbyggerne.


Sola kommune kan ikke opprettholde tjenestene som i dag dersom vi fortsetter å løse oppgavene på samme måte. Vi skal gjøre mer av det som gir positive effekter, som økt mestring og selvstendighet hos innbyggere med behov for tjenester. Sola kommune vil ha en viktig oppgave i å støtte, veilede og motivere. Vi skal bistå innbyggerne i å sette mål for egen utvikling, og flere av tjenestene vil foregå i innbyggernes egne hjem. Vi vil derfor innføre Recovery-filosofien i alle virksomhetene i levekår. Recovery handler om å finne egne ressurser i samarbeid med venner, familie, kollegaer eller fagpersoner. Utgangspunktet er erfaringene til den enkelte innbygger.

«Recovery handler om å leve et så godt liv som mulig» (I South London and Maudsley NHS Foundation Trust, 2007, s.8).

Vi vil også innføre det gode pasientforløp i alle virksomheter. Det handler om systematisk oppfølging hvor tjenestene formes sammen med innbyggerne, med utgangspunkt i hva er viktig for deg. Sola kommune vil fortsatt delta i læringsnettverket for gode pasientforløp. Nettverket er finansiert av Helse og omsorgsdepartementet og eies av KS.

For at innbyggerne skal kunne bo hjemme må institusjonsplassene i større grad brukes til korttid, avlastning og rehabilitering. Det betyr at vi vil se på mulighetene for å gjøre om langtidsplasser i institusjoner til korttids- rehabiliteringsplasser. Vi vil også se på mulighetene for andre botilbud som omsorgsboliger.

«Omsorgskrisen skapes ikke av eldrebølgen, men av forestillingen om at omsorg ikke kan gjøres annerledes enn i dag» (Kåre Hagen, 2011).



Side 26

Hva er viktig for deg?



Det gode pasientforløp
Sola kommune 2018

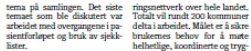
Sola kommune
Ansvar for hverandre



HELESARBEIDERE SAMLET: Bakstev på høyre Jan Håkonsen, Aul, Ragnhild Nygaard Nordby, Greit Sofie Færev, Linda Branne, Imbitzen Junne Thomsen, Siljeanne Frang, Anne-Anne Nikolaisen, Line Moe Stensrud, Terese Jøntevik.

SAMARBEIDE

22. og 23. mai har 80 deltakere fra forberingsteam i 12 kommuner og Nordlands-sykehuset samlet i Svolvær til andre samling læringsnettverket for utvikling av gode pasientforløp i nordre Nordland.



GODE PASIENTFORLØP: Her samarbeider vi om utvikling av gode pasientforløp i nordre Nordland.

På samlingen, Det siste temaset som ble diskutert var arbeidet med overgangen i pasientforløpet og bruk av sjekk-lister. I tillegg ble det diskutert om hvordan fastlegen kan engasjeres. Han hadde en tydelig utfordring til for-samlingen. Det siste temaset som ble diskutert var arbeidet med overgangen i pasientforløpet og bruk av sjekk-lister.

Bedre overganger
I lagene av perioder 2014 til 2016 skal det gjennomføres åtte læ-

Føtter er vårt fag!
Fotterapeutforbundet
www.fotterapeutforbundet.no

- Basistett Barne Fysioterapi AS
Anst. Føtterapeut Linda Mørk
Fotterapeutforbundet
Fotterapeutforbundet
Fotterapeutforbundet

Krev erstatning
Først må Boligprosjektet krev erstatning av Sula kommune. Kravet er på 15 millioner kroner.



Helseteamet Bent Høie på sulatun-visitt.

Hadde flere mangler
Boligprosjektet mener på si side at bygg-gjengen tar for lite hensikt.

Helste på helseministeren

Sist veke var helseminister Bent Høie på ein kjapp visitt innom Sulatunet, der han blant anna fekk eit innblikk i «Det gode pasientforløp».

– Vi fekk ein forespørsel frå departementet, og valde Sula fordi etsa er har kome langt i forhold til andre kommunar. Det er det rette spørsmålet og til å arbeide ruttane som gjer at systemet fungerer like godt nede og venter på å få heile på helseministeren.

FASTE RUTINER. Det var også brukaropplevingsmøte på sam-talen drøydte seg som under møtet sitt tirdag. Vi var ikkje berre der, kjertil Fylling – informerte landets helsegjeng om korleis Sula jobbar for å få gode pasientforløp, og kunne fortelje om rutinar for å bedde pasientstema med ulike endr i helsestatene.

Led-lys
Sula kommune har for lengst skifta til led-lys i sine gater. Sven Værnes (for) etterlyste helsekommune sitt vellyste dødnomen på Sula-staten vegene.



Regional styrke

REGIONAL STYRKE
Sentralisering tyder i seg i seg naturleg. Svolværa veks både nasjonalt og inter-nasjonalt.

REGIONAL STYRKE

Sentralisering tyder i seg i seg naturleg. Svolværa veks både nasjonalt og inter-nasjonalt. Tryg-dekrete i regionala vil legge et som den såkalla Matens-effekten: Det som har mykje, skal få meir.

1. april fall Laila Bra-tzen (BO) helseom og brakk lårhansen. Nå kan hun gå igjen, takket være god oppfølging og hjelp fra Moss kommunes tverrfaglige team i tjenester for rehabilitering i hjemmene.

NÆRINGS-GLIV
Sula kommune har for lengst skifta til led-lys i sine gater. Sven Værnes (for) etterlyste helsekommune sitt vellyste dødnomen på Sula-staten vegene.



FORMYND: Laila Bra-tzen (BO) får ikke fullført sykkeloppgave. Arvid Pettersen (1. fra) og godgjerning Linda Arnes (2. fra) er tverrfaglige teamet til Moss kommune.

Laila brakk lårhansen, nå kan hun gå igjen takket være god hjelp

1. april fall Laila Bra-tzen (BO) helseom og brakk lårhansen. Nå kan hun gå igjen, takket være god oppfølging og hjelp fra Moss kommunes tverrfaglige team i tjenester for rehabilitering i hjemmene.

– De fleste ønsker å være mest mulig selvstendig i eget liv og se stor verdi i å kunne utføre hverdagslige gjøremål og delta i sosiale aktiviteter, sier helsemannen.

1. Kjenne overlever
Knutine Skovbli helsemannen etter rehabilitering i hjemmet, som Laila har fått, kan være sånn for personer som opplever funksjonshemming som en sykdomsoppgave.

2. Helseom og brakk lårhansen. Nå kan hun gå igjen, takket være god oppfølging og hjelp fra Moss kommunes tverrfaglige team i tjenester for rehabilitering i hjemmene.

27 kandidater til Moss

Det er kommet inn forslag på 27 kandidater til årets Mossiansapris. Vinneren av den populære prisen får 75.000 kroner, i tillegg til heder og ære.



DET ER KOMMET INN FORSLAG PÅ 27 KANDIDATER TIL ÅRETS MOSSIANAPRIS. VINNEREN AV DEN POPULÆRE PRISEN FÅR 75.000 KRONER, I TILLEGG TIL HEDER OG ÆRE.

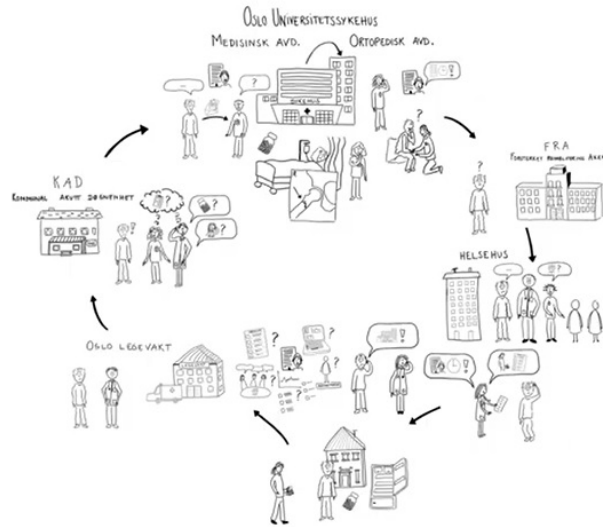
27 kandidater til årets Mossiansapris i tillegg til heder og ære.

27 kandidater til årets Mossiansapris i tillegg til heder og ære.

27 kandidater til årets Mossiansapris i tillegg til heder og ære.

Gode pasientforløp

Historier



”Jeg vil dø hjemme med verdighet”

Historien

- Sykdomsforløp: fra innleggelse og diagnose til død 8 uker
- På disse 8 ukene var der 10 overganger: Sykehus i utlandet - Oslo - SSA - Oslo - SSA - Hjem - SSA - Sykehjem - SSA - Sykehjem - Hjem
- Da hun ble meldt utskrivningsklar første gang, ønsket hun å komme hjem til leiligheten sin. Tverrfaglig mobilisering med involvering av hjelpemiddelkontor, fysioterapeut, tilsikring og hjemmesykepleier for å møte hennes dette ønske.
- Ble reinnlagt sykehuset grunnet sepsis og da hun var utskrivningsklar ble det meldt: -Pasienten hadde nok selv ønsket å komme hjem med hjemmesykepleier men hun ønsket for å være for dårlig til det.
- Kom så til Strømannsenteret for palliativ behandling
- Fra det tydelige ønsket om å få lov til å dø hjemme i leiligheten sin med verdighet, gikk det 3 timer til hun var på plass i leiligheten sin. Ansatte fra sykehjem ble rhytt ut til hjemmesykepleieren i overgangen. Fant ut at hjemmesykepleieren i overgangen, var der til slutten. Da planenside fulte trykklighet og takknemlige for at mor fikk dø hjemme
- 48 timer senere sovnet hun stille inn med familien rundt seg.

Hennes ønske om å dø hjemme med verdighet ble hørt. Hennes svar styrte behandlingen

Planlagt i overgangen fra sykehus til hjemme med involvering av samarbeidspartnere

Blitt mobilisering av tverrfaglig samarbeid og pårørende ressurser

Såre faglig kvalitet i overgangen med bistand av støttepersonell som gir støtte i hele prosessen

Planlagt og koordinering i tett samarbeid med de pårørende

Involvering av støttepersonell og samarbeidspartnere som gir støtte i hele prosessen

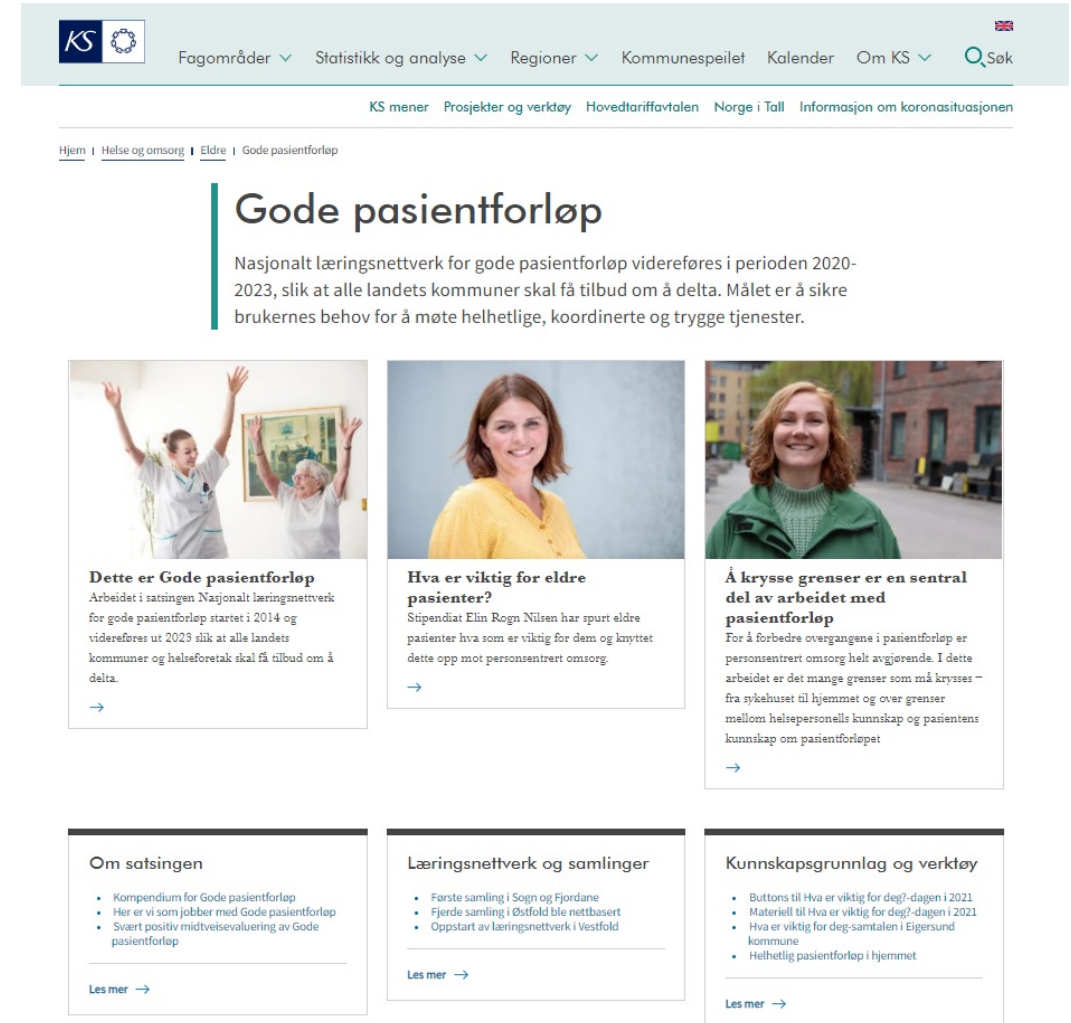
Pasientens behov ble hørt og møtt

Fastholdelse av støttepersonell i hele prosessen

TVEDESTRAND KOMMUNE
Aktiv hverdag - trygg fremtid

Følg Gode pasientforløp

- ks.no/pasientforlop
- pasientforlop.no (FHI)
- Facebook: Gode pasientforløp
- YouTube: Gode pasientforløp
- Vimeo: Innlegg på samlinger
- Twitter: @Pasientforlop
- Instagram: @hvaerviktigfordeg




KS Fagområder Statistikk og analyse Regioner Kommunespeilet Kalender Om KS Søk

KS mener Prosjekter og verktøy Hovedtariffavtalen Norge i Tall Informasjon om koronasituasjonen

Hjem | Helse og omsorg | Eldre | Gode pasientforløp


Gode pasientforløp

Nasjonalt læringsnettverk for gode pasientforløp videreføres i perioden 2020-2023, slik at alle landets kommuner skal få tilbud om å delta. Målet er å sikre brukernes behov for å møte helhetlige, koordinerte og trygge tjenester.




Dette er Gode pasientforløp
Arbeidet i satsingen Nasjonalt læringsnettverk for gode pasientforløp startet i 2014 og videreføres ut 2023 slik at alle landets kommuner og helseforetak skal få tilbud om å delta.

→



Hva er viktig for eldre pasienter?
Stipendiat Elin Rogn Nilsen har spurt eldre pasienter hva som er viktig for dem og knyttet dette opp mot personentrert omsorg.

→



Å krysse grenser er en sentral del av arbeidet med pasientforløp
For å forbedre overgangene i pasientforløp er personentrert omsorg helt avgjørende. I dette arbeidet er det mange grenser som må krysses – fra sykehuset til hjemmet og over grenser mellom helsepersonells kunnskap og pasientens kunnskap om pasientforløpet.

→

Om satsingen

- Kompendium for Gode pasientforløp
- Her er vi som jobber med Gode pasientforløp
- Svært positiv midtveisevaluering av Gode pasientforløp

Les mer →

Læringsnettverk og samlinger

- Første samling i Sogn og Fjordane
- Fjerde samling i Østfold ble nettbasert
- Oppstart av læringsnettverk i Vestfold

Les mer →

Kunnskapsgrunnlag og verktøy

- Buttons til Hva er viktig for deg?-dagen i 2021
- Materiell til Hva er viktig for deg?-dagen i 2021
- Hva er viktig for deg-samtalen i Eigersund kommune
- Helhetlig pasientforløp i hjemmet

Les mer →

Ta gjerne kontakt!

kristin.tveitnes@ks.no

905 81 225



Gode pasient forløp

