



# Pasientforløp, - så viktig, så vanskelig

Sigrid J. Askum, fagleder KS

# Store nasjonale satsinger – bedre samhandling?



## Meld. St. 11

(2015–2016)  
Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og sykehusplan  
(2016–2019)



## Meld. St. 26

(2014–2015)  
Melding til Stortinget

Fremtidens primærhelsetjeneste  
– nærhet og helhet

**NOU** Norges offentlige utredninger 2015: 11

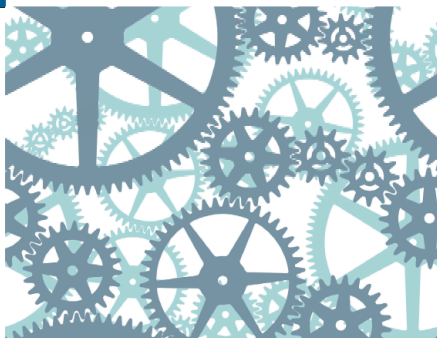
## Med åpne kort

Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser  
i helse- og omsorgstjenestene

**NOU** Norges offentlige utredninger 2015: 17

## Først og fremst

Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer  
og skader utenfor sykehus



Rundskriv I-5/15

30. april 2015

**AKUTTMEDISINFORSKRIFTEN**  
(med merknader til enkelte bestemmelser)

DET KONGELIGE KOMMUNAL-  
OG MODERNISERINGSDEPARTEMENTET


## Meld. St. 14

(2014–2015)  
Melding til Stortinget

Kommunereformen – nye oppgaver  
til større kommuner




# Kvalitet og bruker-/pasientsikkerhet

  
**Meld. St. 11**  
(2014-2015)  
Melding til Stortinget

---

Kvalitet og pasientsikkerhet 2013



  
**Meld. St. 12**  
(2015-2016)  
Melding til Stortinget

---

Kvalitet og pasientsikkerhet 2014



**helsenorge.no** MENY MIN HELSE

helsenorge.no > Om Min helse

## Om Min helse

**Se dine resepter på nett**

Ved å logge deg inn på Min helse eller mineresepter.no kan du se dine resepter.

→

**Frikort for helsetjenester**

Frikort for helsetjenester får du når du har betalt over et visst beløp i egenandeler. Beløpet du må betale selv er endret fra 1. januar 2015.

→

**Rett til innsyn i pasientjournalen din**

Du har rett til å se hva som står i pasientjournalen din, og nå kan du også gjøre det digitalt.

→

**Pasientjournal**

Du har rett til innsyn i hvilke dokumenter pasientjournalen din består av og hvem som har sett på dem. Mange kan nå gjøre dette digitalt.

→

**Kjernejournal**

Finne din kjernejournal og lær mer om hvordan den brukes.

**Tjenester på Min helse**

På Min helse samles tjenester du kan benytte for å følge opp din

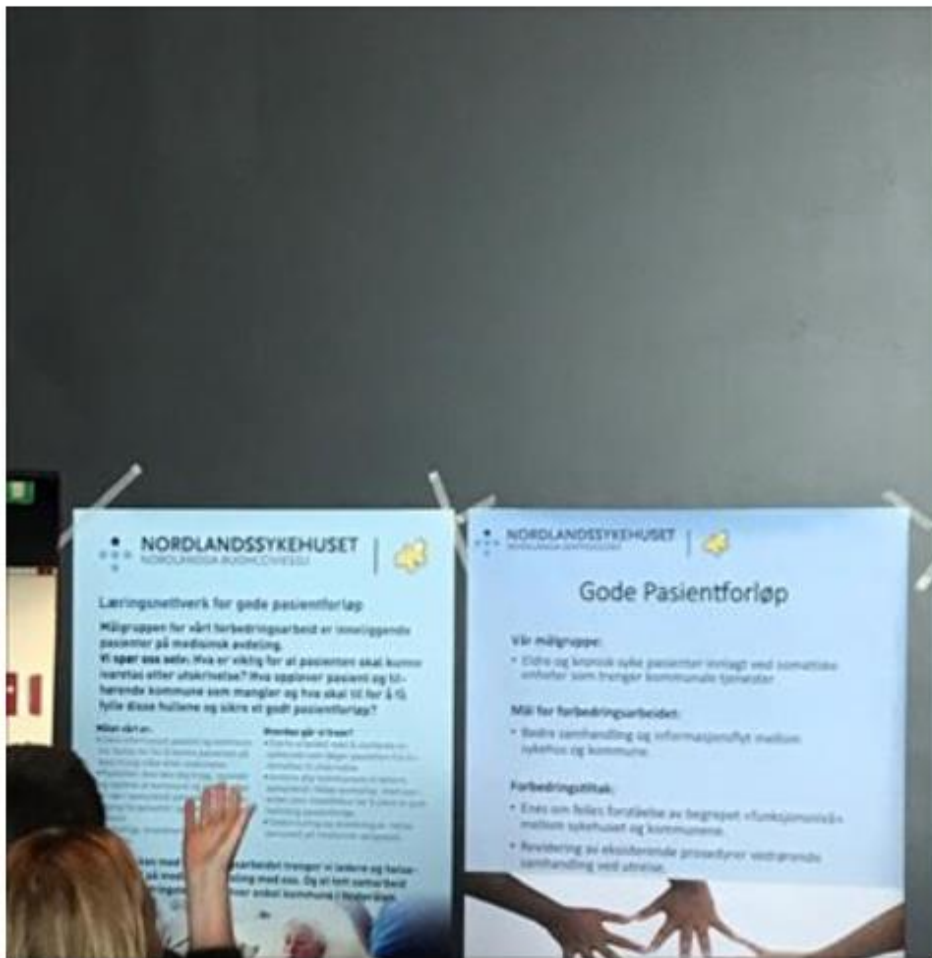


# Etablere en felles forståelse for arbeidet med gode pasientforløp for eldre og kronisk syke

## Hvordan komme i gang?

- Systematisere gode pasientforløp
- Retningsendring gjennom «Hva er viktig for deg ?»
- Måle/monitorere egne arbeidsprosesser

Andre samling for Gode pasientforløp er godt i gang under vakre fjell i Svolvær. For noen omgivelser 😲😄



Kristine Bjørk-Rasmussen, fagsykepleier ved ortopedisk avdeling ved Sørlandet sykehus og Anne Lyngroth, prosjektleder for Gode pasienter i Østre Agder har begge arbeidet med felles PLO-meldinger på



# Hva er vigtig for deg?



[https://www.youtube.com/watch?v=H\\_Z1ZvjIKDE&t=13s](https://www.youtube.com/watch?v=H_Z1ZvjIKDE&t=13s)

Nyhedsbrev - juni 2017



For Henning Wendelboe var det vigtigere at få sin hverdag tilbage, end at få flere hormonbehandling for at undgå tilbagefald af prostatakræft

Hvad er vigtigt for dig?

## Sundhedsvæsenet spørger: Hvad er vigtigt for dig?

Tirsdag den 6. juni bliver borgere og patienter landet over mødt med spørgsmålet "Hvad er vigtigt for dig?" Det er første gang den internationale Hvad er vigtigt for dig?-dag markeres bredt i det danske sundhedsvæsen.

250 sygehusafdelinger, kommunale og private institutioner deltager i dagen, og den store tilslutning illustrerer det grundlæggende kulturskift, som aktuelt finder sted i sundhedsvæsenet. Et skift i retning af at inddrage borgere og patienter endnu mere og give dem større indflydelse.

# Læringsnettverk - verdt innsatsen?

- Har gitt økt kompetanse
- Har stimulert til faglige utvikling som ellers ikke ville ha forekommet.
- Lærings- og innovasjonsnettverk hvor brukerne ha deltatt vurderes som særlig vellykkede.

## MEN:

Vanskelig å dokumentere at nettverkene har bidratt til innovasjon i form av forbedret tjenesteorganisering eller bedre tjenester til brukeren.





# Kunnskapsbasert utvikling av god samhandling

Røsstad et al. *BMC Health Services Research* 2013, **13**:121  
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/121>



RESEARCH ARTICLE

Open Access

## Development of a patient-centred care pathway across healthcare providers: a qualitative study

Tove Røsstad<sup>1,2\*</sup>, Helge Garåsen<sup>1,2</sup>, Aslak Steinsbekk<sup>1</sup>, Olav Sletvold<sup>3,4</sup> and Anders Grimsø<sup>1,5</sup>

HORISONT 2020

## Vil bruke SELFIE til å forbedre helsetilbudet

I EU-prosjektet SELFIE er UiB og Uni Research med på å utgreie gode modeller for behandling av sammensatte lidingar, som er venta å bli ei av dei største folkehelseproblema i Europa.



TEK EIN SELFIE: UiB og Uni Research deltek i EU-prosjektet SELFIE som skal kartlegge modellar for behandling av sammensette lidingar. Frå venstre: seniorforskar Kamrul Islam (Uni Research), professor Jan Erik Askildsen (UiB) og professor Sabine Ruths (UiB og Uni Research). Opphavstre: SELFIE

### Abstract

**Background:** Different models for care pathways involving both specialist and primary care have been developed to ensure adequate follow-up after discharge. These care pathways have mainly been developed and run by specialist care and have been disease-based. In this study, primary care providers took the initiative to develop a model for integrated care pathways across care levels for older patients in need of home care services after discharge. Initially, the objective was to develop pathways for patients diagnosed with heart failure, COPD and stroke. The aim of this paper is to investigate the process and the experiences of the participants in this developmental work. The participants were drawn from three hospitals, six municipalities and patient organizations in Central Norway.

**Methods:** This qualitative study used focus group interviews, written material and observations. Representatives from the hospitals, municipalities and patient organizations taking part in the development process were chosen as informants.

**Results:** The development process was very challenging because of the differing perspectives on care and different organizational structures in specialist care and primary care. In this study, the disease perspective, being dominant in specialist care, was not found to be suitable for use in primary health care because of the need to cover a broader perspective including the patient's functioning, social situation and his or her preferences. Furthermore, managing several different disease-based care pathways was found to be unsuitable in home care services, as well as unsuitable for a population characterized by a substantial degree of comorbidity. The outcome of the development process was a consensus that outlined a single, common patient-centred care pathway for transition from hospital to follow-up in primary care. The pathway was suitable for most common diseases and included functional and social aspects as well as disease follow-up, thus merging the differing perspectives. The disease-based care pathways were kept for use within the hospitals.

**Conclusions:** Disease-based care pathways for older patients were found to be neither feasible nor sustainable in primary care. A common patient-centred care pathway that could meet the needs of multi-morbid patients was recommended.

**Keywords:** Care coordination, Continuity of patient care, Healthcare disparities, Multi-morbidity, Patient discharge, Primary care, Home care services, Interdisciplinary communication, Organizational culture, Health services for the aged

# 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

**Jeg får den hjælp jeg trenger, når jeg trenger det**

