Helhetlig, trygge og koordinerte pasientforløp fra hjem til hjem i Oslo

Farmasidagene
7-8. november 2019

Solveig Rostøl Bakken
Brukerrepresentant

Overordnet mål for satsingen- Oppdraget fra EHA og OUS ledelse

Mål for den nasjonale satsingen for Gode pasientforløp:

1) Bidra til en helsefremmende retnings- og kulturendring i helse og omsorgstjenestene, basert på «Hva er viktig for deg» perspektivet samt

2) Utvikle verktøy for standardiserte helhetlige pasientforløp for eldre og kronisk syke

Mål for Oslo

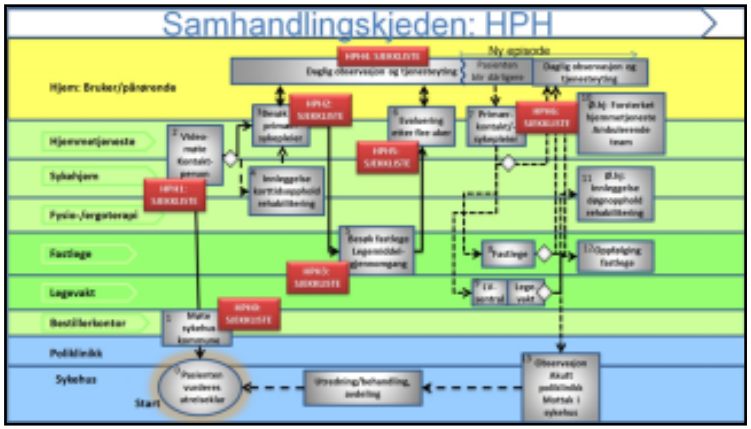
1. Utvikle en Oslomodell /standard for helhetlig pasientforløp fra hjem til hjem.

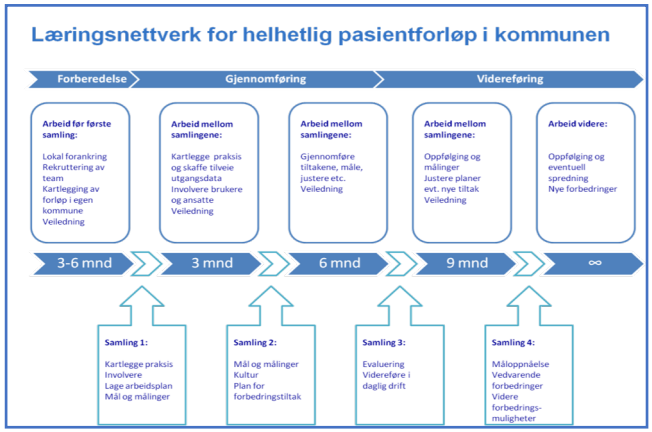
2. Enhetlige og likeartede samhandlingsrutiner og prosedyrer for standardiserte og helhetlig pasientforløp for eldre og kronisk syke i Oslo

Bydelene: Søndre Nordstrand, Nordstrand, Østensjø.

OUS- Med.klinikk, Ortopedisk Klinikk, Avd. Stab samhandling, KAD, Ryen Helsehus, FRA

Kunnskapsgrunnlag - læringsnettverk – politiske føringer





Dreining av tjenestetilbud fra institusjon til hjemmetjenester. Flere skal bo trygt i eget hjem og leve selvstendige liv!

Læringsnettverk

Gjennomførte læringsnettverk

- Agder
- Rogaland
- Nordland
- Hedmark og Oppland
- Oslo (tre bydeler)
- Møre og Romsdal
- Ofoten, Troms og Finnmark
  – avsluttes november 2020
- Østfold
  – avsluttes mai 2020

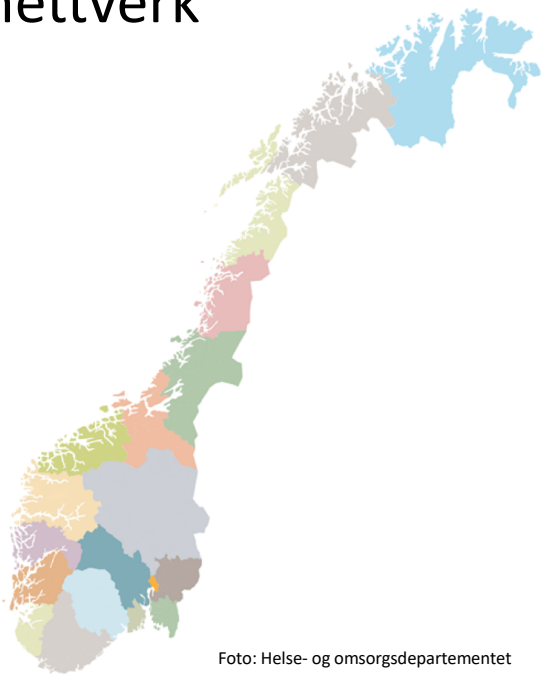
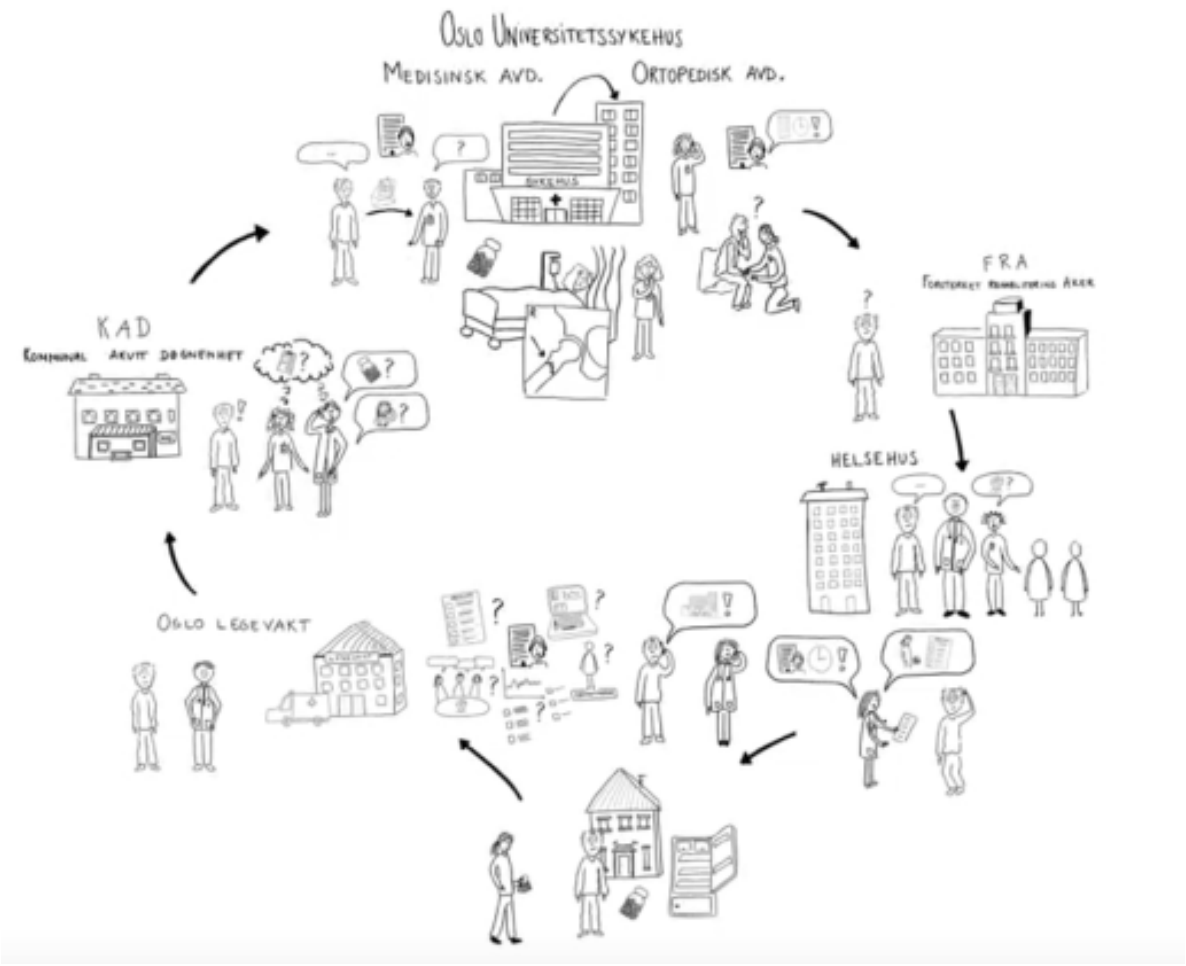


Foto: Helse- og omsorgsdepartementet

Nye læringsnettverk

- Vestfold
  – oppstart januar 2020
- Helgeland
  – oppstart 2020
- Trøndelag?
- Sogn og Fjordane?
- Hordaland?
- Buskerud?
- Telemark?
- Akershus?



Oslo kommune

Senter for fagutvikling og forskning

Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester Oslo

Kåres pasientforløp

https://www.youtube.com/watch?v=e2Wg4jLERag

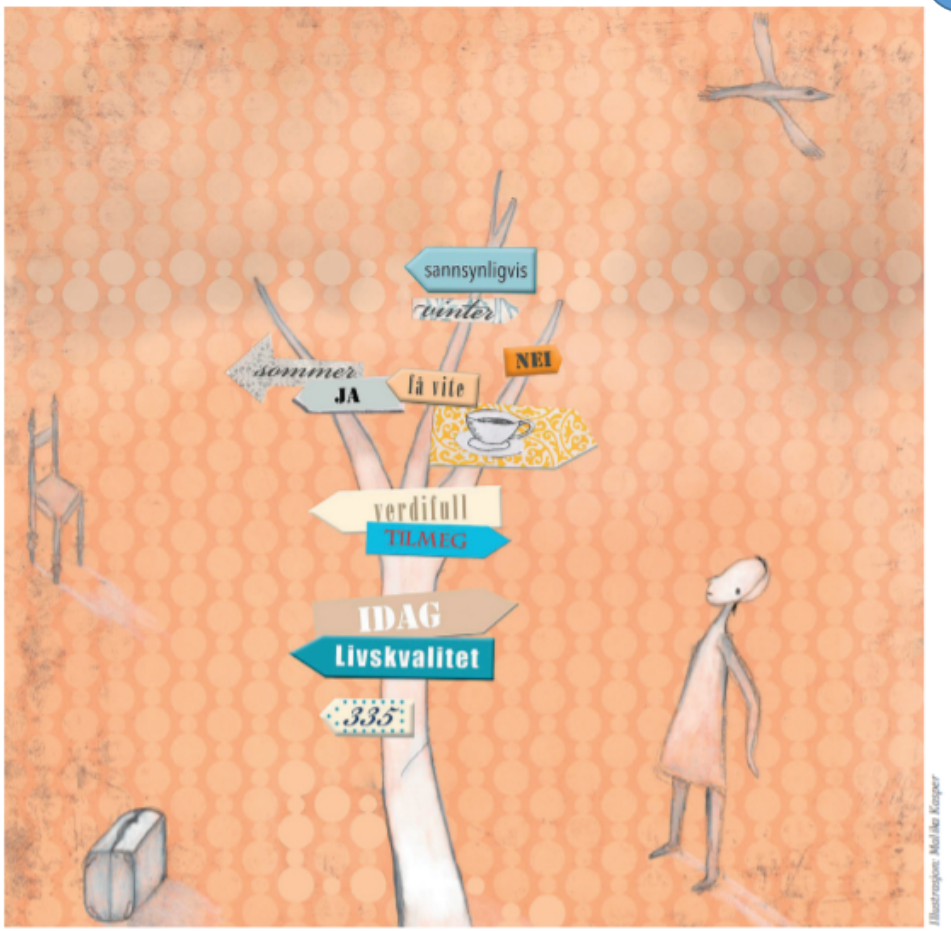
Oslo universitetssykehus

Hva ønsker vi å oppnå med Oslo- modell/ standard for gode pasientforløp?

- Et felles målbilde for helhetlig pasientforløp fra hjem til hjem, som inkluderer sykehus.
- Helhetlig ivaretagelse av den eldre, multisyke pasienten
- Mer og bedre hjemmetid for innbyggerne!
- Forbedret samhandling: Fra parter til partnere
- Bedre pasientopplevd kvalitet med gode overganger og individ tilpassede tjenester. «Hva er viktig for deg?»
- Pårørende som ressurs
- Styrke fastlegens rolle i pasientforløpet
- Myndiggjorte medarbeidere og ledere
- Sterkere faglig ledelse og høyere grad av selvledelse
- Tydelig ansvar og oppgavefordeling, rolleforståelse og faglig skjønn
- Økonomisk gevinst i form av spart tid, færre reinnleggelser, lavere omsorgsnivå som følge systematisk oppfølging i hjemmet. Utsettelse av høyere omsorgsnivå.

Samvalg

Ingen beslutning om meg, uten meg!



Illustrasjon: Malin Kasper

iB

Pasientlos

«Eg forstår»

*Hva er viktig for **deg**?*

«Jeg er bare opptatt av hvordan sjelen din har det!»

Helsekompetanse

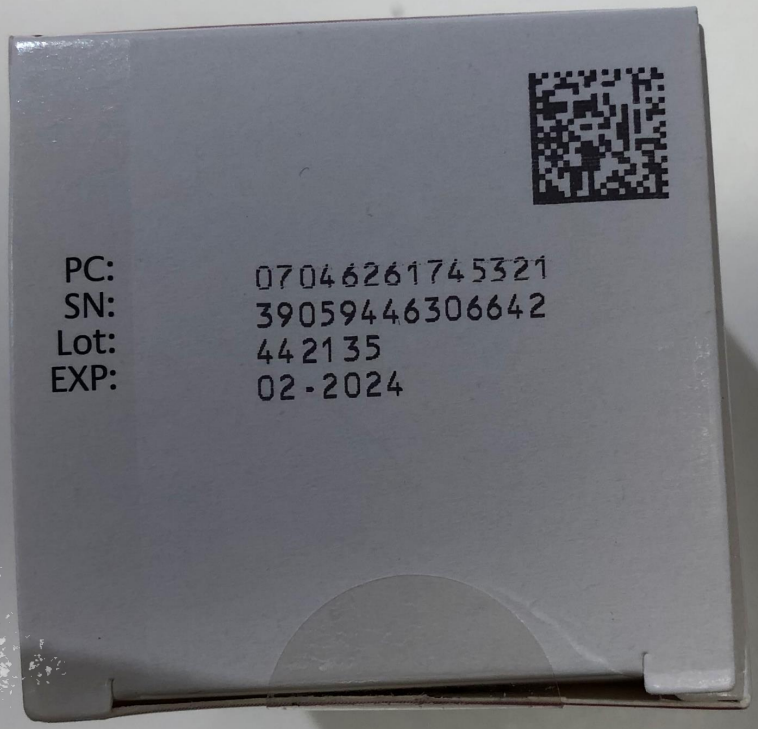
Utfordringer og barrierer

- Eierskap, lederforankring og oppmerksomhet
- Timing
- Konkurrerende satsinger og prosjekter. Store organisatoriske endringer
- Strukturelle og organisatoriske barrierer. Ulik organisering. 3 bydeler-3 forskjellige måter å løse oppgaven på
- Tillitsmodell ,velferdsteknologi, arbeidslag, andre prosjekter.
- «Prosjekttitt» i Oslo Kommune?
- I varierende grad lykkes i å bredde ut i tjenestene.
- Handlingsrom og myndighet - Anbefalinger

- Vanskelig å se «helheten». Komplekst landskap
- Forbedringsarbeid også organisert i siloer
- Diskontinuitet i forbedringsteamene - Skiftende lederskap. Tid for å få «alle om bord»
- To skritt fram og ett tilbake
- OUS var ikke klare for oppstart før i aug. 2017
- Vanskeligheter med å kommunisere tydelig ut hva målet var- Konkretisering
- En tydelig avgrensning
- Kompatibilitet med andre pågående prosesser

Albyl-E
75 mg
acetylsalisylsyre
100 enterotabletter
Vnr 51 18 73
Takeda
Furix 20 mg
furosemid
100 tabletter
Vnr 02 94 54
Takeda
Marevan 2,5 mg
warfarinnatrium
100 tabletter
Vnr 17 45 32
Takeda

Pfizer
Vnr 40 02 67
Sobril®
25 mg oksazepam
25 tabletter
Pfizer
Vnr 40 79 81
Sobril®
10 mg oksazepam
25 tabletter
Pfizer
Vnr 40 04 32
Sobril®
15 mg oksazepam
25 tabletter



2 D-kode
FMD-system

Pasientforløp og behandlingsbehov sett fra pasienters perspektiv

INNSPILL PUBLISERT: 19.05.2017 | OPPDATERT: 19.05.2017

FLERE BEHOV: Pasientene kan oppleve at de ikke får all den hjelpen de ønsker og trenger. Illustrasjonsfoto: Colourbox

Mange kreftpasienter trenger hjelp til mer enn å behandle selve sykdommen, men deres behov blir i liten grad møtt. Det er en viktig årsak til at mange bruker alternativ behandling.

Forfattere

Anita Salamonsen
Seniorforsker
Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin – NAFKAM, Institutt for samfunnsmedisin, UiT Norges arktiske universitet

Solveig Rostøl Bakken
Studiedeltaker og helsesøster

Gro K.R. Berntsen
Seniorforsker NAFKAM

Frank Hansen
Stipendiat
Nasjonalt forskningssenter innen komplementær og alternativ medisin (NAFKAM)

Funn- brister i pasientforløpet

1. Mangel på pasient/brukermedvirkning og brukerinvolvering
2. Elektronisk dokumentasjon/infrastruktur- medfører svikt i informasjonsoverføring
3. Mangel på korttidsplasser og rehabiliteringsplasser
4. Manglende informasjon og kunnskap om hverandres tjenester. Skaper mistillit
5. Mangel på tverrfaglige funksjonsvurderinger i pasientforløpet
6. Fastlegen holdes ofte utenfor «samhandlingssirkelen» og er prisgitt informasjon fra øvrige aktører
7. Flere overganger og for mange overganger i Oslo
8. Manglende rutiner for legemiddelsamstemming/oppdatering av pasientens LIB – liste
9. Praktiske utfordringer knyttet til transport når pasient skal inn på kontroll/undersøkelser på sykehus
10. Lavterskeltilbud i kommunen er for lite kjent for sykehus-gjøres ikke kjent for pasienter
11. Eierskap til pasienten. Pasienten eies av bydel.
12. Begrenset med tid og ressursbruk for hjemmetjenester.
13. Kompetansegap i hjemmetjenester.
14. Økonomiske incentiver som hindrer god samhandlingspraksis og godt samhandlingsklima.

Veien videre i Oslo

- Oppfordring! Ta i bruk sjekklistene og tilgjengelig verktøy!
- Målepunktene i Gode pasientforløp. «Gjør vi det vi sier at vi skal gjøre»
- Skaffe erfaringer, evaluere, justere og tilpasse.
- Et beslutningsgrunnlag som vi kan bygge videre på.
- Standard for hjemmetjenester i tett dialog med EHA for å vurdere
- Hvordan sjekklister og prosedyrer kan spilles opp mot en standard.
- De 7 R-ene→ RIKTIG: Pasient, legemiddel, legemiddelform, styrke, dose, måte og tid.

Coming together
is a beginning
Keeping together
is progress.
Working together
is success