



Oslo kommune

Meld.St.15 -Leve hele livet

Innsatsområde- Sammenheng

Karla Robles Larsen- Koordinator i læringsnettverk for gode pasientforløp i Oslo

**Senter for
fagutvikling og forskning**



**Utviklingscenter for sykehjem
og hjemmetjenester Oslo**

Sammenheng i tjenestene

- Sammenhengende tjenestetilbud til eldre og deres pårørende.
- **Mål:** Gi eldre økt trygghet og forutsigbarhet til pasientforløp og overganger, Færre hjelpere og skape bedre kontinuitet.
Ta vare på pårørende ved å gi støtte og avlastning

Leve hele livet
- en kvalitetsreform for eldre





Helhetlige, koordinerte og sammenhengende tjenester...

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Meld. St. 11
(2015-2016)
Møling til Stortinget

Nasjonal helse- og sykehusplan
(2016-2019)

Meld. St. 15
Lære heile livet
En verdiproposisjon for barn

Meld. St. 15
Lære heile livet
En verdiproposisjon for barn

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

St.meld. nr. 47
(2016-2017)

Næringsmiddelkontroll
Sikkerhetssjekk – og en ord – og en ord

100 Innspill 2020

En spørreundersøkelse om helse og omsorgstjenester

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Meld. St. 29
(2016-2017)
Møling til Stortinget

Mangfoldige omsorgstjenester

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Meld. St. 26
(2016-2017)
Møling til Stortinget

Erstatning av pasienter og pårørende
søker og berørt

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Meld. St. 10
(2015-2016)
Møling til Stortinget

God kvalitet – trygge tjenester
Kvalitet og pasienttrygghet i helsetjenester og omsorgstjenester



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

St.meld. nr. 25
(2015-2016)

Mestring, muligheter og mening
Framtidens omsorgsutfordringer

HelseOmsorg21

En nasjonal strategi for helse og omsorgstjenester
Faglige utfordringer og muligheter
i 2021

HelseOmsorg21

Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

HelseOmsorg21

Veileder om oppløp og priser med store og sammensatte behov

Skrevet 21.11.2017



Utfordringsbildet

- For mange brudd og krevende overganger mellom tjenestetilbudet
- Manglende kontinuitet og trygghet, for mange ansatte å forholde seg til
- For lite kontinuitet og trygghet i overgangen mellom de ulike tjenestenivåene
- For lite personsentrert tilnærming og for lite fokus på den enkeltes individuelle behov. Hindrer brukerinvolvering og medvirkning
- For lite avlastning og støtte til pårørende



For mange brudd og krevende overganger

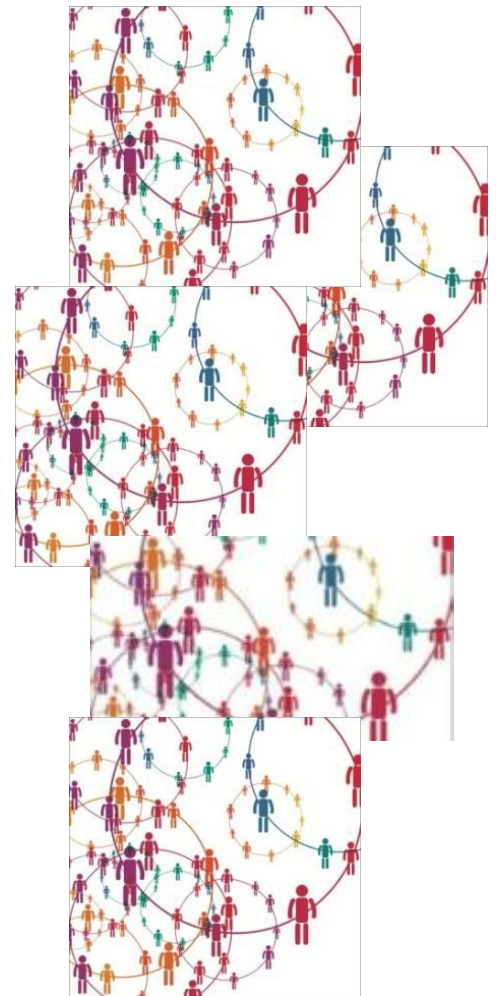
Transitional care

- Oppstykkede tjenester. Komplekst og fragmentert.
- Utgjør en stor utfordring for pasientforløpet
- Eldre og kronisk syke- Ofte multisyke, multimorbide, polyfarmasi
- Særlig svikt i informasjonsoverføring
- Flere overganger. KAD, Rehabiliteringsavdelinger, helsehus
- Mange aktører: fastlege, hjemmetjenester, sykehjem, legevakt



Utfordringsbildet i Oslo

- Medisinsk samhandling i Hovedstadsområdet
- •4 sykehus
- –OUS, Lovisenberg, Diakonhjemmet, AHUS
- •4 helsehus (=korttidssykehjem)
- •42 langtidssykehjem
- •Aker rehabilitering
- •15 bydeler med helsestasjon, skolehelsetjeneste og hjemmetjeneste/bestillerenheter
- •525 fastleger fordelt på 160 legekontor
- •KAD på Aker
- •Oslo legevakt i Storgata og på Aker
- •Private avtalespesialister
- •Andre private aktører
- •(Akershuskommuner som sogner til AHUS)



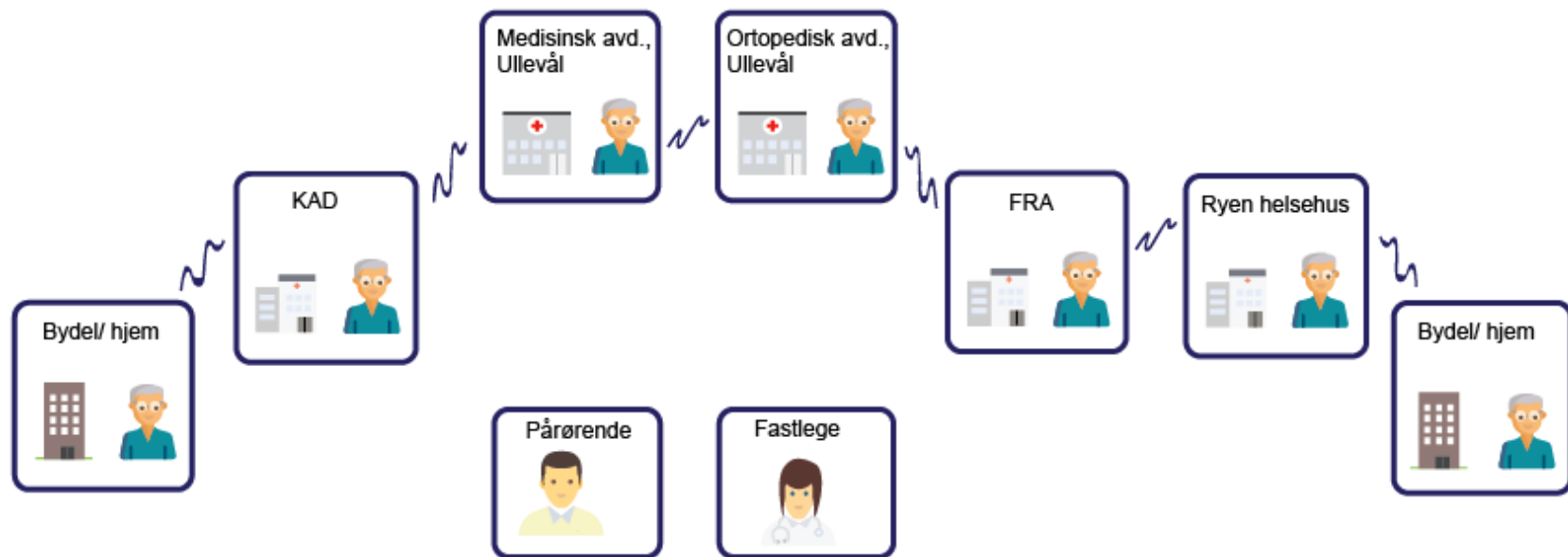


Tusen takk for det gode arbeidet dere gjør med å kartlegge utfordringene i overgangene!

Jeg kjenner ikke til de begrepene jeg trenger for å forklare hva trygge og forutsigbare tjenester vil si for dere som jobber i systemet. Men hvis vi snakker sammen underveis, er jeg sikker på at vi får til mange gode pasientforløp sammen i tiden som kommer.

Hilsen Kåre

Forløpet til Kåre



Manglende kontinuitet i tjenestene

- Manglende kontinuitet i tjenestene.
- For mange antall hjelpere skaper brudd i kontinuitet i kompetanse og tid
- Bidrar til ineffektivitet, økt risiko for feil og redusert tilfredshet
- Særlig stor et for eldre som mottar hyppig og langvarig hjemmesykepleie
- For lite forutsigbarhet m.h.t tidspunkt for når hjelpen kommer



For lite kontinuitet og trygghet i overgangene

En fare for pasientsikkerhet

- Manglende informasjonsoverføring
- Manglende pasientmedvirkning i overgangene
- Pasientens legemiddelliste
- Manglende informasjon om tjenestetilbudet og organisering
- Opplevelse av ikke likeverdige parter
- Mangel på felles dokumentasjonssystem. EPJ –systemer som ikke snakker sammen. Elektronisk infrastruktur støtter ikke gode pasientforløp



For lite personsentrert tilnærming

Pasient- og brukerinvolvering

- Den enkeltes individuelle behov
- Individrettede tjenester
- Manglende kunnskap om den enkeltes preferanser
- Bli sett på hele mennesket

Grunnleggende psykologiske behov



For lite avlastning og støtte til pårørende

Pårørende en viktig ressurs – kjenner ofte pas.godt

Viktig å etablere et godt samarbeid og trekke de inn. Medvirke

Pårørende opplever at deres innsats ikke blir verdsatt

Belastning for den enkelte-krevende situasjoner

Utgjør en stor andel av den uformelle omsorgen

Mange har en rolle som koordinator, særlig overganger

Avlastning og støtte-fleksible ordninger



5 løsninger for å løse utfordringene

- Den enkeltes behov-personsentrert omsorg
- Avlastning og støtte til pårørende
- Færre å forholde seg til og økt kontinuitet
- Mykere overganger mellom eget hjem og sykehjem
- Planlagte overganger mellom kommune og sykehus





Den enkeltes behov. Hva er viktig for deg?

Personsentrert omsorg- En sosial bevegelse- Et paradigmeskifte



Avlastning og støtte til pårørende

3 mulige løsninger:

- Mer fleksible kommunale avlastningstilbud
- Informasjon og dialog
- Pårørendeskole og samtalegrupper



Færre å forholde seg til-økt kontinuitet

- Primærkontaktsystem. I Oslo BOB(Behovsstyrt bemanning)
- Riktig hjelp til riktig tid
- Nye arbeidsformer og organisasjonsformer
- Alternativ turnusordninger



Mykere overganger mellom hjem og sykehjem

- Primærkontakt/personell fra hjemmetjenesten følger pasienten i overgangen
- Fastlege og tilsynslege på institusjon samarbeider i flyttefase
- Pårørende får mer støtte og avlastning så lenge pasienten bor hjemme, inviteres aktivt til å delta inn i sykehjemmet.
- Individuell plan (IP) ved innleggelse i sykehjem
- Fleksible overnattingstilbud, dagaktivitetstilbud og trygghetsplasser
- Kommunens helse- og sosialpersonell arbeider både i sykehjem og hjemmetjeneste, på tvers- nye samarbeidsmodeller/samhandlingsmodeller.
- Integreerte tjenester





Planlagte overganger mellom sykehus og kommune



Tidlig planlegging og saksbehandling for utskriving:

Planlegge utskrivning fra dag 1 i forløpet.

- Nettverksmøter som sikre god informasjonsoverføring.
Eks: Romeriket- samhandlingskontor. Etablere møteplasser og arenaer for å følge samarbeidsavtaler
- Sikre gode vurderinger på sykehus-egne vurderingsteam /mottaksteam/tverrfaglige vurderingsteam
- Faste sjekkpunkter ved utskrivelse. Pasientsikkerhetsprogrammet-Trygg utskrivning
- Gjensidig kompetanseoverføring. Kunnskapsdeling og støtte
- **Læringsnettverk for Gode pasientforløp foreslås å videreføres som et viktig tiltak!**



Ledelse av gode pasientforløp

Kjerneområder som er særlig viktig for å skape god sammenheng og sikre trygge forløp

- Sett pasientsikkerhet og kontinuerlig forbedringsarbeid på dagsorden
- Lytt til, og involver pasient, bruker og pårørende
- Få oversikt og etterspør målinger
- Skap en kultur for åpenhet og transparens og bruk avvik systematisk. Lære av feil!
- Bygge kompetanse-systematisk og legge rette for kunnskapsdeling
- Vær synlig og lytt til medarbeiderne
- **Tillitsbasert styring og ledelse**





Når alt henger sammen med alt....

Får vi gode, sømløse og trygge pasientforløp



Kontaktinformasjon

- Nettsider KS og FHI
- Offisiell facebookside: Gode Pasientforløp
- Lukket gruppe for Oslo-nettverket
- SFF/USHT. Utviklingscenter.no

- <http://www.ks.no/fagomrader/helse-og-velferd/laringsnettverk/gode-pasientforlop-for-eldre-og-kronisk-syke/>
- <https://www.fhi.no/kk/forbedringsarbeid/pasientforlop/eldre-og>
- <http://www.utviklingscenter.no/oslo.176119.no.html>



Hva er
viktig
for **deg**?





Oslo kommune

Takk for oppmerksomheten😊

