

Gode pasientforløp

Kunnskapskommunens konferanse 20.06.2022

Sabine Ruths, Jan Erik Askildsen, Kristian Jansen, Runa Falck, Kamrul Islam

UNIVERSITETET I BERGEN



Disposisjon

1. Gode pasientforløp
2. SELFIE-prosjekt
3. Relevans for Kunnskapskommunen Helse Omsorg Vest



Gode pasientforløp

- Nasjonal satsing i Norge
- Mål:
 - Helhetlige og koordinerte pasientforløp
 - Styrke brukerens rolle i forbedring av pasientforløp

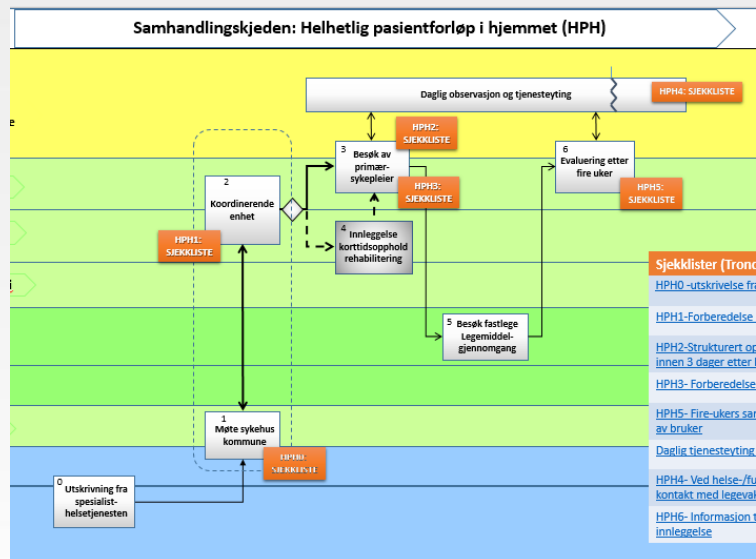


Gode pasientforløp



- Deltagelse i interkommunale læringsnettverk
- Styrke arbeidet for bedre helse, mestring og funksjon med fokus på
 - Hva er viktig for **deg**?

Gode pasientforløp



- Rutiner for
 - Trygge overganger
 - Personsentrert kartlegging og planlegging
 - Observasjon og tidlig identifisering ved forverring
 - Evaluering av innsatsen

SELFIE



Sustainable integrated care models for multi-morbidity: delivery, financing and performance



Formålet med studien (i Norge)

- Evaluere effekten av Gode pasientforløp på:
 1. pasienters helse og trivsel
 2. opplevelse av mottatt behandling
 3. ressursutnyttelse



Hvilke pasienter inkluderte vi

- Eldre med flere kroniske helseproblem, og nytt vedtak om kommunale hjemmetjenester eller korttidsopphold i sykehjem
- **Intervensjonsgruppe** (120 pasienter):
 - 12 kommuner som deltok i Gode pasientforløp (Åmli, Arendal, Grimstad, Birkenes, Risør, Froland, Tvedestrand, Surnadal, Marnardal, Ålesund, Molde og Eigersund)
- **Kontrollgruppe** (86 pasienter):
 - 4 kommuner som ikke (enda) deltok i Gode pasientforløp (Bergen, Askøy, Lindås og Meland)



Datainnsamling

- Kommunene identifiserte aktuelle pasienter, delte ut informasjonsskriv og innhentet informert samtykke
- Primærkontakt i kommunen / forskningsassistent fylte ut et spørreskjema basert på to intervju med pasienten (ved inklusjon og etter 6 måneder)
- Pasientnavn på spørreskjemaet ble erstattet med et løpenummer. Kommunen oppbevarte koblingsnøkkel og samtykkeskjema



SELFIE-spørreskjema

Domene	
Helse og trivsel	Aktiviteter i dagliglivet, psykisk velvære, livsglede, sosiale relasjoner, resiliens og autonomi
Opplevelse av behandling	Personsentrerthet og kontinuitet
Kostnader	Helse- og sosiale tjenester, legemidler
Demografi	Alder, kjønn og utdanning



Multi-criteria decision analysis (MCDA)

- Synspunkter til ulike interessenter (stakeholders) evaluert
 - pasienter, pårørende, profesjoner, beslutningstakere og betalere
 - Validerte spørsmål fra velutprøvde skalaer
 - I tillegg: autonomi, kostnader ved uformell omsorg, langtidsopphold i sykehjem og fall-relaterte sykehusinnleggelser
 - Analyser vektet mhp. interessentenes vurderinger
 - Sammenligning baseline og etter 6 mnd



Resultater

- Pasienter i Gode pasientforløp rapporterte bedre helse & trivsel på enkelte områder sammenlignet med kontrollgruppen
 - psykologisk velvære
 - livsglede
 - sosiale relasjoner
- Alle brukergruppene (pasienter, pårørende, profesjoner og myndigheter) vurderte Gode pasientforløp som bedre enn vanlig omsorg
- Studien viste ikke klare forskjeller på andre områder



Diskusjon

- Styrker
 - MCDA studerer kost-nytte av komplekse intervensjoner på en helhetlig og interessent-vektet måte
 - Kontrollert studiedesign
- Utfordringer
 - vansker med rekruttering av pasienter
 - Skjema var vanskelig for noen å fylle ut
- Overførbarhet
 - Gode pasientforløp implementeres i stadig flere kommuner
 - integrerte pasientforløpsmodeller generelt har vist gode effekter på pasient-tilfredshet, opplevd kvalitet på omsorg, og bedre tilgang til tjenester



Relevans for Kunnskapskommunen

- Resultatene fra studien betyr at Gode pasientforløp kan ha en positiv effekt på pasienters helse og trivsel, opplevelse av mottatt behandling, og ressursutnyttelse
- Et eksempel på en bred forskningsanalyse av en integrert pasientforløpsmodell
 - styrker kunnskapsgrunnlaget for kommunene
 - innbyggerrettet

Islam et al. *BMC Health Services Research* (2021) 21:884
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-06805-6>

BMC Health Services Research

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Evaluating an integrated care pathway for frail elderly patients in Norway using multi-criteria decision analysis



M. Kamrul Islam^{1,2*}, Sabine Ruths^{3,4}, Kristian Jansen^{3,5}, Runa Falck⁶, Maureen Rutten-van Mölken⁷ and Jan Erik Askildsen¹





uib.no