

Læringsnettverk

Gode pasientforløp

Gjennomførte læringsnettverk

- Agder
- Rogaland
- Nordland
- Hedmark og Oppland
- Oslo (tre bydeler)/OUS
- Møre og Romsdal
- Ofoten, Troms og Finnmark
- Østfold



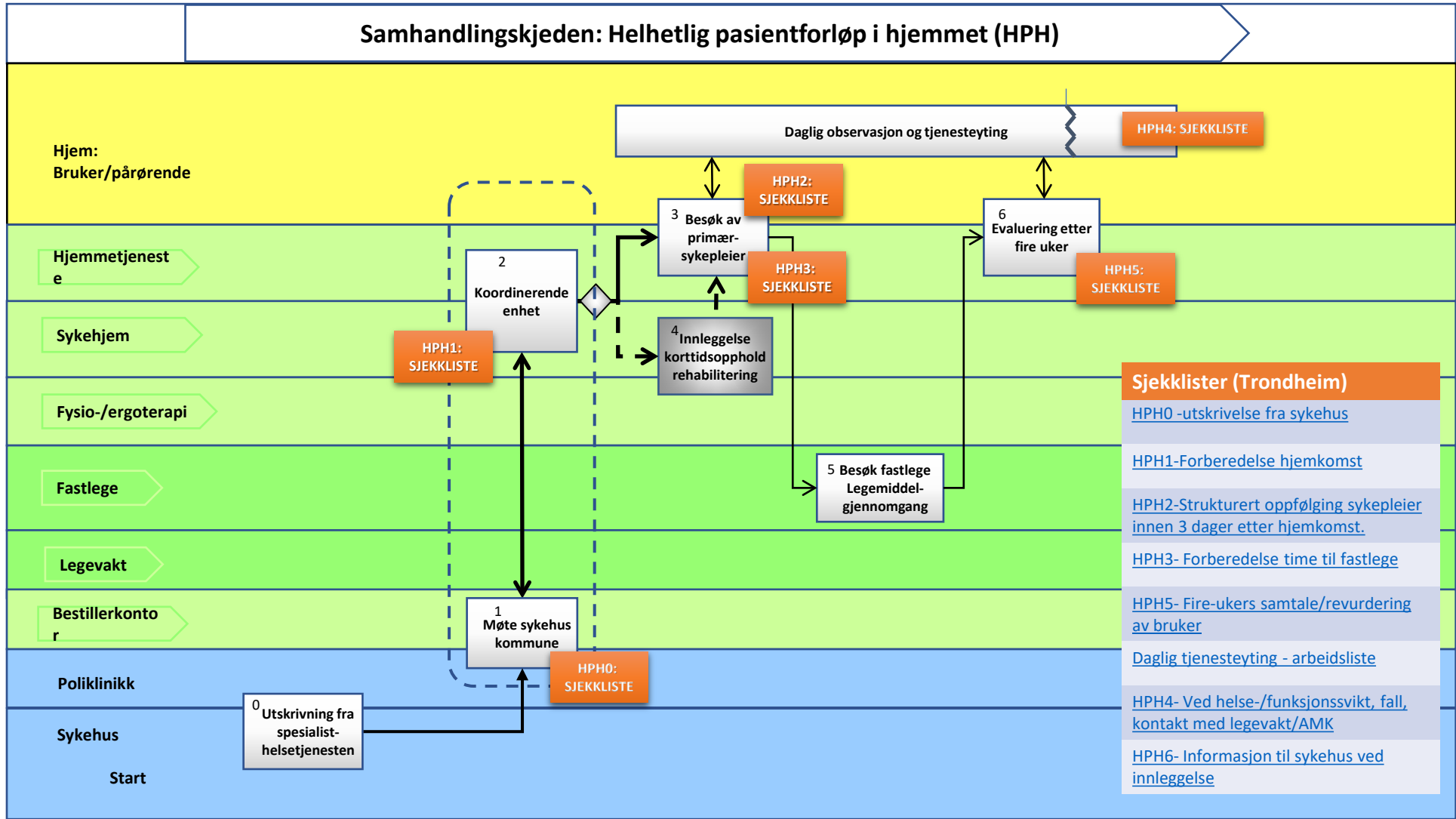
2020 - 2023

- Vestfold januar 2020
- Sogn og Fjordane mars 2021
- Helgeland oktober 2021
- Ahus-regionen november 2021
- Telemark november 2021
- **Helse Bergen-regionen april 2022**
- Innlandet november 2022

Effekt mål

- **Brukeren/pasienten opplever å være likeverdig** i utarbeidelse av sitt pasientforløp
- **Pasientens helsetjeneste i kommuner og sykehus er systematisert** i helhetlige, koordinerte og trygge pasientforløp
- Kommuner og sykehus arbeider kontinuerlig med å bedre overgangene i pasientforløpet
- Helsefremmende mestring er sentralt i arbeidet med gode pasientforløp i kommunene og sykehus
- **Kommuner og sykehus samarbeider som partnere** om det gode pasientforløpet

Samhandlingskjeden: Helhetlig pasientforløp i hjemmet (HPH)



Sjekkliste (Trondheim)	
HPH0	Utskrivelse fra sykehus
HPH1	Forberedelse hjemkomst
HPH2	Strukturert oppfølging sykepleier innen 3 dager etter hjemkomst.
HPH3	Forberedelse time til fastlege
HPH5	Fire-ukers samtale/revurdering av bruker
	Daglig tjenesteyting - arbeidsliste
HPH4	Ved helse-/funksjonssvikt, fall, kontakt med legevakt/AMK
HPH6	Informasjon til sykehus ved innleggelse

Retningsendring –



- Styrke arbeidet for bedre helse, mestring og funksjon.
- Utvikle relasjon til bruker og pasient basert på spørsmålet: Hva er viktig for deg?

Doktorgradsarbeid på Gode pasientforløp

Som en del av doktorgradsarbeidet har Elin Rogn Nilsen sett nærmere på sykepleieres erfaringer med bruk av sjekklister. Sykepleierne som ble intervjuet arbeider i kommuner som har deltatt i læringsnettverk for Gode pasientforløp.



- Elin Rogn Nilsen, doktorgradsstipendiat ved Universitetet i Agder, tar doktorgrad på Gode pasientforløp. Den første artikkelen, publisert i tidsskriftet Journal of Clinical Nursing i 2019, handler om **sykepleieres erfaringer med bruk av sjekklister.**

- Cecilie Fromholt Olsen, fysioterapeut og stipendiat ved OsloMet, tar doktorgrad på **helsearbeideres erfaringer med å utvikle pasientforløp for eldre gjennom læringsnettverk.** Våren 2020 ble artikkelen om å stille «hva er viktig for deg?»-spørsmålet til eldre og kronisk syke pasienter publisert i tidsskriftet BMC Health Services Research.



Cecilie Fromholt Olsen, fysioterapeut og stipendiat ved OsloMet, tar **doktorgrad på helsearbeideres erfaringer med å utvikle pasientforløp for eldre gjennom læringsnettverk.**

Gode pasientforløp

Regjeringen har startet arbeidet med Nasjonal helse- og samhandlingsplan som etter planen skal fremmes høsten 2023.

- Regjeringen vil forbedre samhandlingsreformen. Nasjonal helse- og samhandlingsplan skal være en stortingsmelding som omfatter både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Meldingen er viktig for det helhetlige arbeidet for å styrke vår felles helse- og omsorgstjeneste.
- Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil sammen med ny folkehelsemelding og melding om helseberedskap utgjøre de overordnede rammene for helse- og omsorgspolitikken. Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil ta for seg regjeringens ambisjoner om å videreutvikle vår felles helse- og omsorgstjeneste. **Et overordnet mål for meldingen er å sikre sømløse pasientforløp og gode tjenester i hele landet.**

«Vår felles helsetjeneste»

Målet med regjeringens helse- og velferdspolitik er å skape helsefremmende samfunn, forebygge sykdom, funksjonssvikt og sikre en desentralisert helse- og omsorgstjeneste som yter gode og likeverdige tjenester i hele landet.



FOTO: EVEN BJØRINGSØY JOHNSEN / NRK

Oppdragsbrev:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik
- Rask tilgang til helsetenester og **samanhengande pasientforløp**

Gode
pasient
forløp

“ God ledelse er svært viktig for en god helse- og omsorgstjeneste. Både i sykehus og i kommunene. ”

- Bjørn Arild Gram

Topplederprogram for spesialist- og kommunehelsetjenesten

Det tilbys 44 studieplasser for toppledere som kan delta på programmet hvert år. 22 av disse kommer fra spesialisthelsetjenesten, og 22 kommer fra kommunehelsetjenesten.

Deltakerne kommer fra hele landet for å sikre geografisk spredning og arenaer for samarbeid mellom topplerne.. KS og de regionale helseforetakene vil sammen med BI være involverte parter i utvelgelse

12. oktober åpnet styreleder i KS, Bjørn Arild Gram, topplederprogrammet på BI sammen med helseminister Bent Høie og rektor ved BI, Inge Jan Henjesand. 44 norske toppledere fra spesialisthelsetjenesten og fra kommunehelsetjenesten fra hele landet startet samme dag sin ettårige topplederutdanning.

KS og Helseforetakene tilbyr nå i samarbeid med BI et helt nytt lederprogram for toppledere i helsetjenesten i Norge. Et av hovedmålene med programmet er å skape gode ledere som kan styrke samordning og videreutvikle samarbeidet på tvers av tjenestenivå, virksomheter, avdelinger og profesjoner i fremtidens helsetjenester.

- Programmet skal bidra til å sikre at spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester har toppledere som aktivt bidrar til at pasienten opplever en helhetlig, koordinert og trygg helsetjeneste uavhengig av organisasjon, nivå og finansieringsmodell, sier Bjørn Arild Gram.

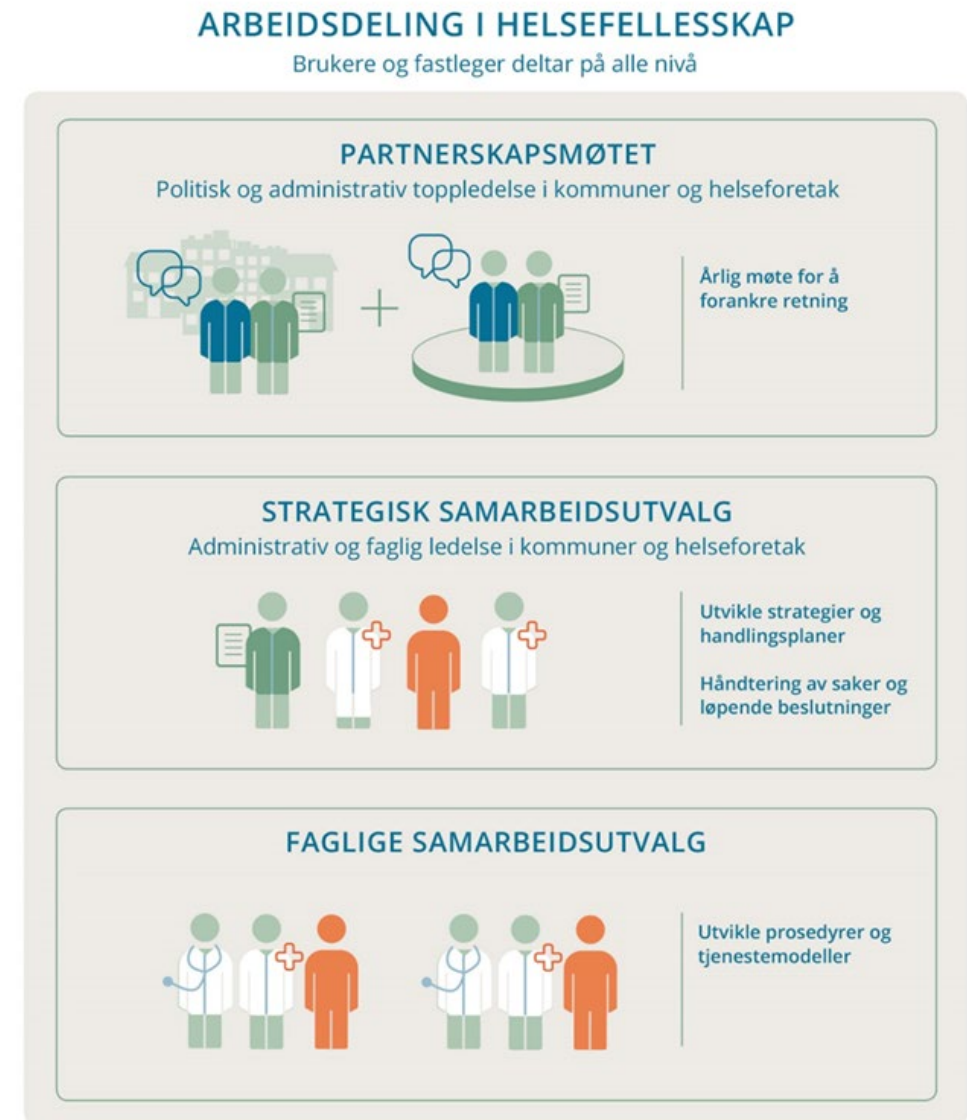


F.v: Rektor ved ved BI, Inge Jan Henjesand, helseminister Bent Høie og styreleder i KS, Bjørn Arild Gram under åpningen av topplederprogrammet.

Helsetjenestene vil kreve tettere samarbeid

Felles toppleder program

- Strukturene er i all hovedsak på plass
- Samarbeidet i helsefellesskapene må fylles med innhold
- Felles samarbeid om planlegging
- Prioritere satsingsområder/Utviklingsområder
- Bygge gjensidig forståelse og kultur
- Utvikle lokale løsninger med utgangspunkt i lokale forhold



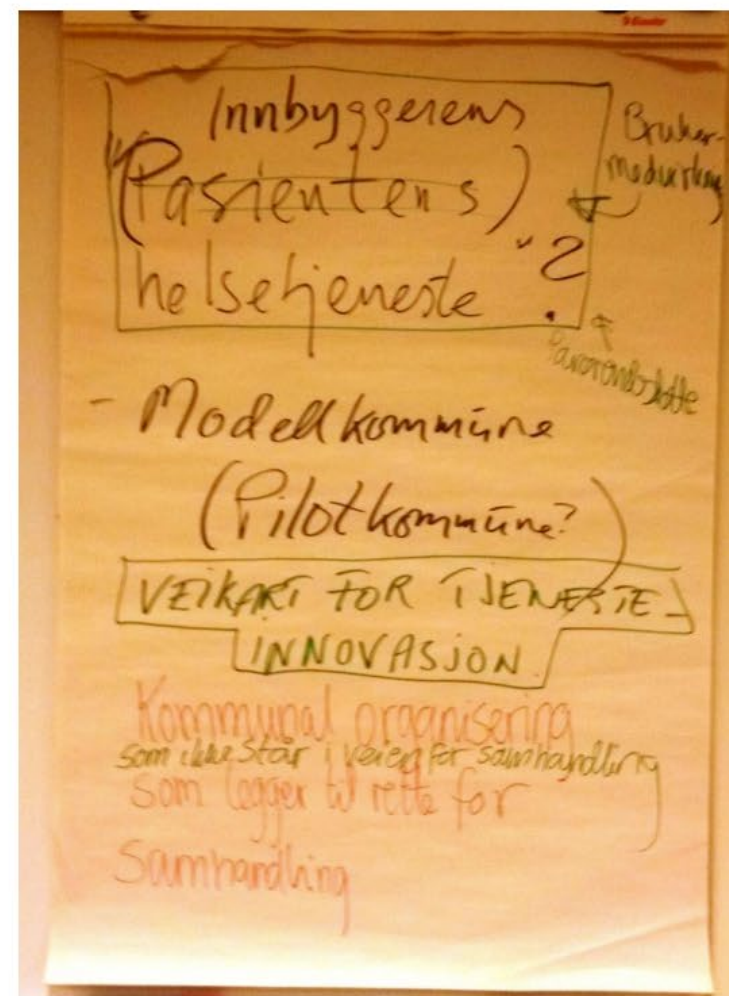
Ishavserklæringen - vårt viktigste grep?

Idéen om ei felles partnerskapserklæring som gir retning for helsefellesskapets arbeid de første årene – med **STERKT** fokus på personsentrert helsetjeneste

Hva er viktig for **deg**?

Hva er viktig for **deg**?

Gode pasientforløp



Ishavserklæringens tre hovedsatsninger



- **Satse på felles innsats for helsetjenester til personer med sammensatte behov**
 - ✓ Arbeide for at helsetjenesten er basert på prinsippene personsentrert, helhetlig og proaktiv
 - ✓ Sørge for et tett og forpliktende samarbeid mellom brukere, fastleger, kommuner og UNN
 - ✓ Ta i bruk teknologi og digitale løsninger som understøtter tjenesten og muliggjør samhandling

- **Satse på forebygging og egenmestring som en viktig del av innbyggerens helsetjeneste**
 - ✓ Styrke forebyggings- og folkehelseperspektivet i utøvende tjeneste
 - ✓ Sørge for gode tilbud om læring og mestring
 - ✓ Dele kunnskap om og konkrete erfaringer med forebyggende tiltak med god effekt på egenmestring og folkehelse

- **Satse på felles innsats for å sikre nok helsepersonell med riktig kompetanse i alle ledd av helsetjenesten**
 - ✓ Sørge for utdanning av og kompetanseutvikling for helsepersonell
 - ✓ Sørge for kompetansedeling på tvers av og innad i tjenestenivåene
 - ✓ Arbeide for rekruttering og stabilisering av helsepersonell

Prioriterte pasientgrupper i helsefelleskapene ¹²

Personer med alvorlige
psykiske lidelser
og rusproblemer



Barn og unge



Skrøpelige eldre

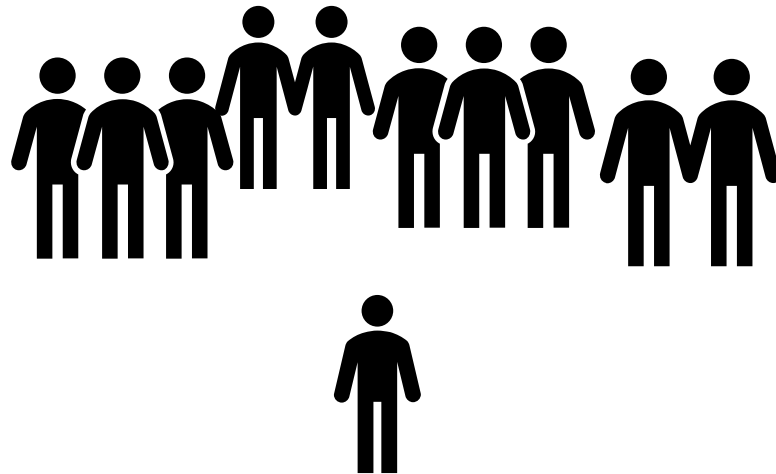


Personer med flere
kroniske lidelser

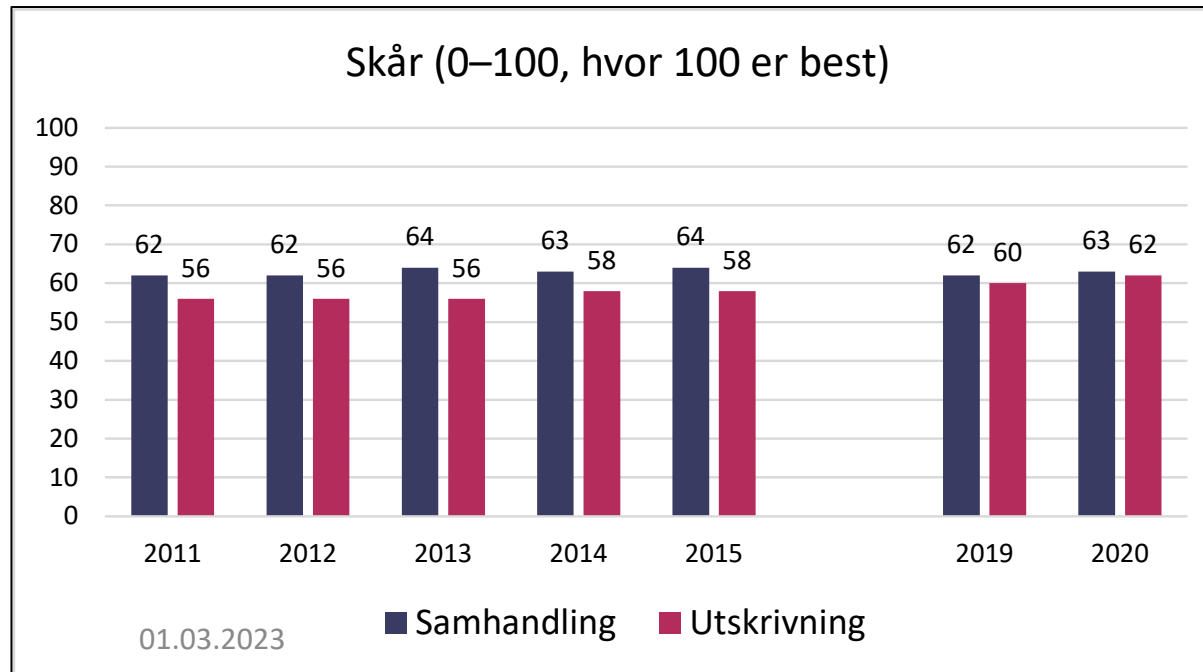
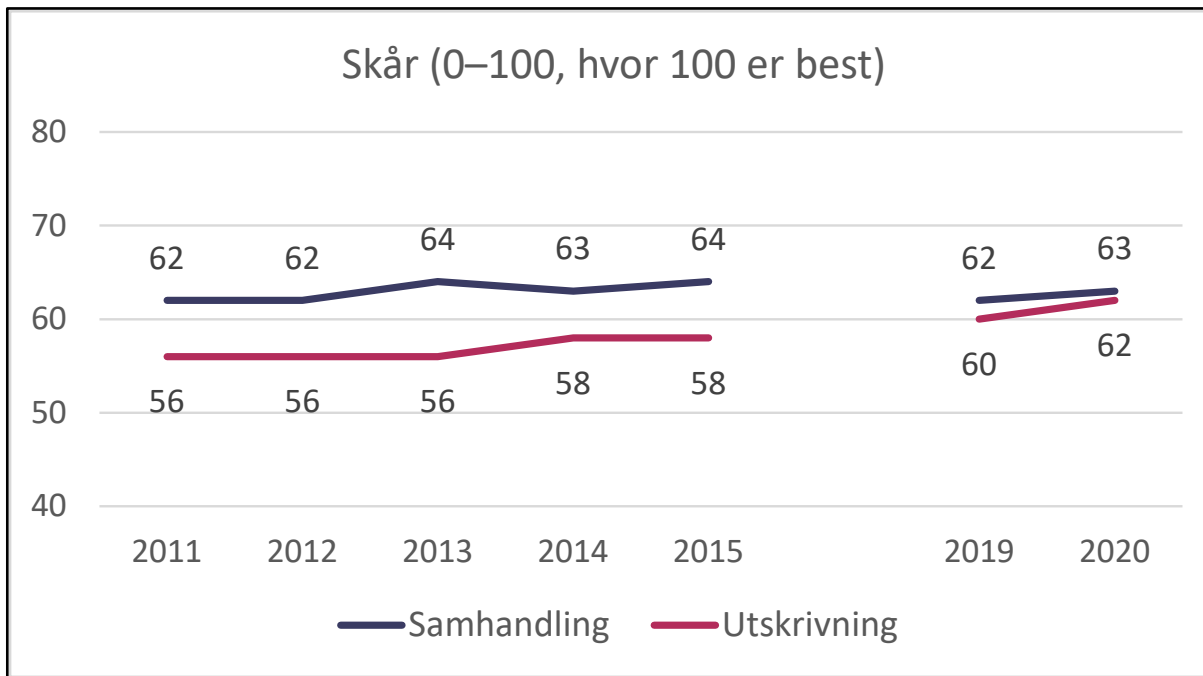
Hvordan få til samhandling?

80 : 8 = 10

10 fra kommunene – 1 fra sykehus



FHI: Det er rom for forbedring, men det er tegn til framgang.



Gode
pasient-
forløp

Prioritering:

En grunnleggende utfordring i helse- og omsorgstjenesten er at mulighetene og ønskene overstiger ressursene



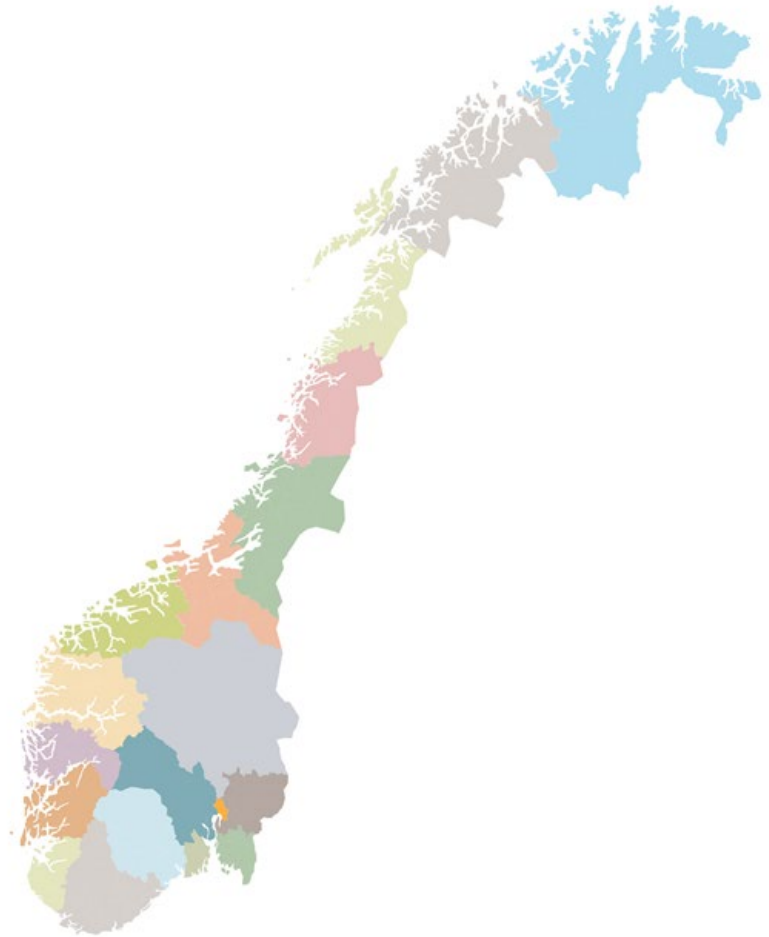
SAMHOLD: – Når det brukes store ord som at helsetjenesten kan «bryte sammen», er det et viktig varsel om at vi må finne sammen om løsninger som fungerer over tid, mener Tone Wilhelmsen Trøen. FOTO: TONE HERREGÅRDEN



– På høy tid å diskutere grensen for offentlig velferd

– Det er nødvendig å diskutere hvordan færre ansatte skal kunne levere flere og bedre helsetjenester til stadig flere brukere, uttalte avdelingsdirektør Åse Laila Snåre i KS under Arendalsuka.

- ✓ Helsepersonellkommisjonen.
Formålet for kommisjonen er å etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere, og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjeneste i hele landet for å møte utfordringene i helse- og omsorgstjenestene på kort og lang sikt. Leveringsfrist 2. februar 2023
- ✓ Sykehusutvalget skal vurdere tiltak for å fjerne unødvendig rapportering, vurdere ordningen for finansiering av sykehusbygg og se på lederstrukturen i sykehusene. Leveringsfrist 31. mars.
- ✓ Ekspertutvalg for allmennlegetjenesten skal gi konkrete forslag til tiltak for å styrke fastlegeordningen, samt anbefalinger om Legevakt. Leveringsfrist 15. april. Delrapport om kompetanse overlevert 1. 12. 2022.



«Vi kan ikke bemanne oss ut av utfordringene»

Foto: nrk

- Helsepersonellkommisjonen overleverte sin rapport «Tid for handling» 2. februar
- Rapporten omtales som «*en realitetsorientering av de sjeldne*»



- Økende sprik mellom forventninger og muligheter, behov for begrensende valg
- Tydelige tiltak må til for å endre helse- og omsorgstjenestene tilstrekkelig
- Et krevende utfordringsbilde som vil øke etterspørselen etter helsepersonell
- Større utfordringer i distriktene
- De kommunale omsorgstjenestene må få en større andel av personellet
- Mer kraftfulle prioriteringer må til – også i sykehusene

Gode
pasient-
forløp

Rett informasjon til rett tid

Trygg overgang mellom sjukehus og kommune

Gode pasientforløp

Innlegging

Under opphaldet

Utskriving

HELSE BERGEN

Om lag 13700 tilsette
Samarbeid med 18 kommunar med om lag 450 000 innbyggjarar
68092 døgnopphold i 2021

FORBETRINGSTEAMET

Merete Eide Hernes,
Seksjon for samhandling
Linn Bergsma, Mottaksklinikken
Solveig Dale, Lungeavdelingen
Carina Lønne,
Seksjon for alderspsykiatri
Mette Monsen,
Seksjon for samhandling
Reidun Nordal, Seksjon for e-helse

KVA ØNSKER VI Å OPPNÅ?

- Pasientar får trygge og gode overgangar mellom sjukehus og kommune
- Vi gir rett informasjon til rett tid
- Tilsette i sjukehuset har kunnskap om og forståing for eigen rolle og ansvar i inn- og utskrivingsprosessen
- Tilsette i sjukehuset har kunnskap om kva informasjon kommunane treng og til kva tid, for å gje eit best mogleg tilbod til pasientane etter utskrivning frå sjukehuset

KVA VIL VI GJERE?

- Utarbeide og implementere opplæringspakke i samhandling med fokus på inn- og utskrivingsprosessen for nyttilsette og vikarar
- Arrangere seminar om samhandling for alle tilsette
- Revitalisere og distribuere informasjonsplakat om inn- og utskrivingsprosessen
- Innføre «Kva er viktig for pasienten» i sykeleierdokumentasjonen
- Involvere brukarmedvirkerar
- Involvere klinikarar
- Samarbeide med kommunane og få innspel på kva som er viktig for dei



KS LÆRINGSNETTVERK Gode pasientforløp

6. og 7. september 2022

Elena Sandgathe, rådgiver samhandling, Haraldsplass Diakonale Sykehus

IDENTIFISERT BEHOV FOR FORBEDRING

- 1) Behov for bedre kunnskap om samhandling hos leger og sykepleiere
 - Avtaler, retningslinjer
 - Innsikt i kommunens vurdering og aksept for beslutning av omsorgsnivå
- 2) Behov for bedre kunnskap om kommunenes ulike tilbud i hjemmet når utreisen planlegges
 - velferdsteknologi, rehabilitering mm.
- 3) Ulike kommune – ulike behov og tilbud ved utskrivelse



MÅL FOR FORBEDRING

- Øke innsikt og forståelse hos ansatte som samhandler med kommunene
- Øke innsikt og kunnskap om kommunenes tilbud til pasienter i hjemmet

TILTAK IVERKSATT / KONTINUERLIGE TILTAK

- Samhandlingskurs for nyansatte og erfarne sykepleiere
- Undervisning for ledere og leger
- Forbedret: samhandling som tema i LIS1 INTROUKE
- Faste dialogmøter med kommunen ang avvik og PLO samhandling
- Samhandlingsseminar for leger i sykehus og primærhelsetjenesten



INFORMERER OG INVOLVERE

- Brukerrepresentanter
- Ledere
- Leger
- Sykepleiere



TILTAK FREMOVER

- Hospitering i kommunen
- Apotek prosjekt: Sende nye medisiner med pasienten ved utreise i samarbeid med vårt apotek og de frivillige



Gode pasientforløp



Frå storby til storhav

Øygarden kommune ligg vest for Bergen er den nest største kommunen i Vestland fylke.

- 39 000 innbyggjarar
- 2 800 tilsette
- Regionsenter og kommunesenter på Straume
- Kommunedsenter i Skogskiftet og på Rong
- Areal: 315 kvadratkilometer
- 1 500 øyar
- Vekstkommune med viktige næringer innan olje, gass, industri, handel, jordbruk, fiskeri og havbruk
- Regionale slørprosjekt:
 - Sjøraumbandet, investering 23 milliardar kroner
 - Ny godshamn for bergensregionen på Agdenes
 - Anlegg for karbonfangst og lagring i Energiparken
- Helselandsbyen på Straume har eit omfattande tilbod innan helse og omsorg
- Kommunen har godt utbygd oppvekst- og tenestetilbod og mangfaldig forenings- og kulturliv der det er lagt til rette for rekreasjon, kulturelle møtestader og sosiale nettverk



1. Identifiserte behov for forbetningsarbeid

- Uluk rutiner og uluk kultur for samarbeid innan i kommunen
- Manglande felles retningslinjer for overgangar (institusjon, heim)
- Mangelfull bruk av journalsystem
- Brukar opplev manglande informasjon

2. Mål for forbetningsarbeidet

- Felles rutine for alle institusjonar; bruk av sjekklistar
- Gjere rutiner og sjekklistar kjent for alle ansvarlege
- Effektivisere bruk av journalsystemet; alle tilsette har kunnskap om korleis dei skal nytte journalsystemet på ei hensiktsmessig måte.
- Brukar er involvert og informert

3. Status for forbetningsarbeidet

- Informerer kommunalsjef og sikrar forankring
- Involverer systemansvarleg for pasientjournal systemet
- Jobbar med tiltak i forhold til måloppnåing



Deltakarar: Liv Meen, Britt-Marie Landro Nordhaug, Anita L. Kausland, Anita Asphaug, Karen Dahl Henriksen, Katrine Risløw og Tonje Tangen Abnsvåg



ØYGARDEN KOMMUNE

Gode pasientforløp



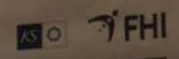
Om Alver kommune: Innbyggjarar: 29593 Areal: 679 km2

Forbetringsgruppa i Alver kommune

- Sjukeheimstenesta:** Monica Stenseth, driftskoordinator, Anne Brattetaule, avdelingsleiar
Christina L Fosse, tenesteleiar
- Heimetenesta:** Liv Marit Hetlebakke Hope, avdelingsleiar
Benthe F. Helland, tenesteleiar
- Forvaltning:** Gro Elin Kleiveland og Ann Kristin Hagesæther Aasgård,
Kari Hesjedal, avdelingsleiar
- Øvrig leing og stab:** Tord Moltumyr, tenesteleiar, lege og rehabilitering, Leni Dale, Kommunalsjef, Simon Grandahl, Rådgjevar, Helse, sosial og omsorg

MÅL OG DELMÅL:

- Mål 1: Naudsyne hjelpemidlar alltid på plass ved heimkomst.**
- Delmål 1:** Rutine som avklarar oppgåve- og ansvarsfordeling og kommunikasjonsliner ved meldt behov, bestilling, mottak og utlevering
- Delmål 2:** Vurdere dagens kapasitet vs behov – ressursar og lokasjon
- Mål 2: Sikre at «kva er viktig for deg»-samtale vert nytta**
- Delmål 1:** Kva er viktig for deg» Inn på sjekklistar, som td «sjekkliste for mottak av ny pasient»
- Delmål 2:** Pilotere systematisk bruk av samtale i 2-3 avdelingar i sjukeheim og heimetenesta

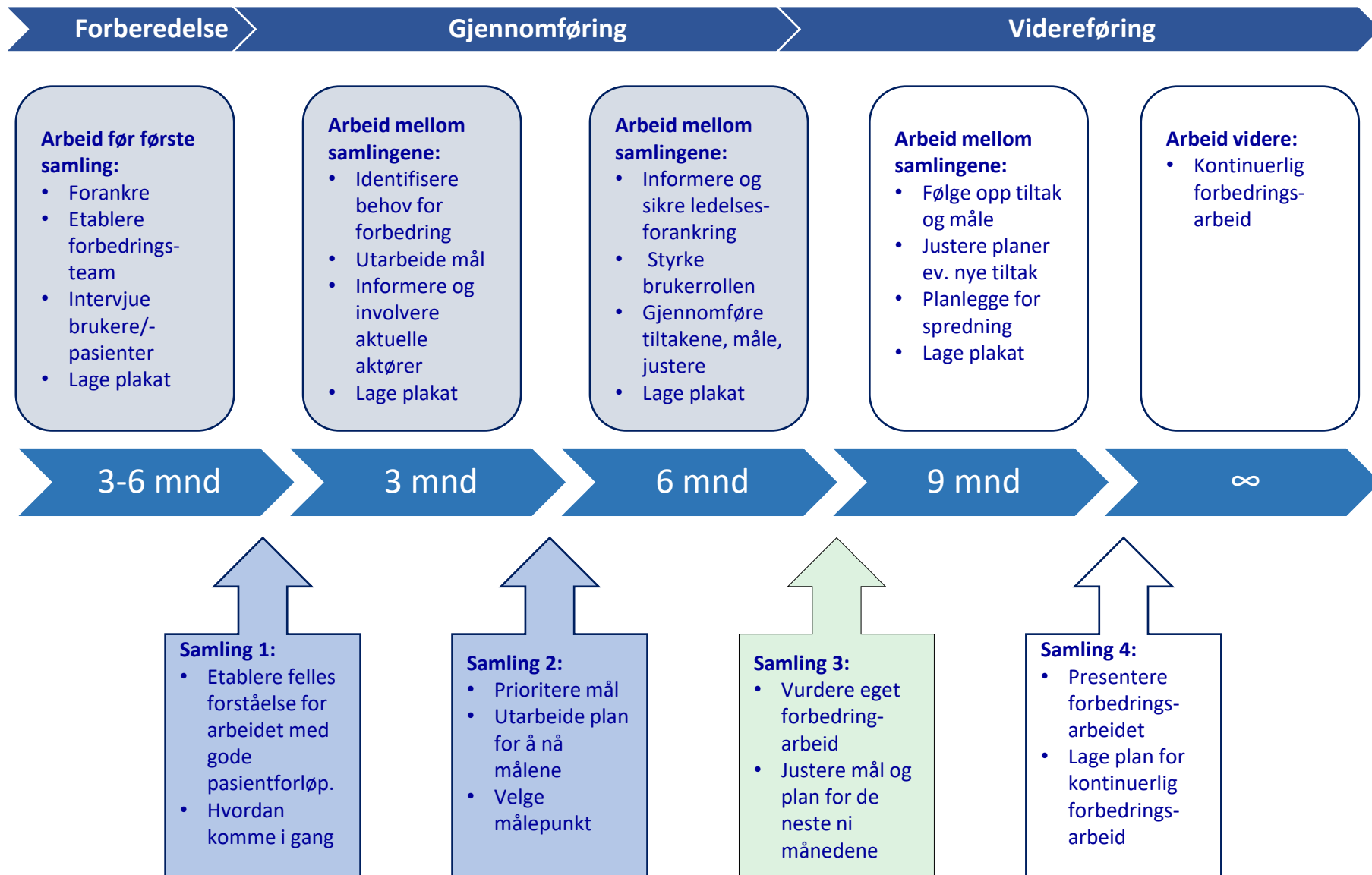


Gode pasientforløp

Arbeid mellom andre og tredje samling

- Informere og sikre ledelsesforankring
- Styrke brukerrollen
- Gjennomføre tiltakene, måle, justere
- Lage plakat/poster

Læringsnettverk for gode pasientforløp



Tema for tredje samling

- Vurdere eget forbedringsarbeid
- Justere mål og plan for de neste ni månedene

To skritt fram og ett tilbake er helt greit

Forbedringsarbeid er krevende, og spesielt implementeringsfasen tar tid

De som deltar i arbeidet er hjemmetjenesten i Sola og Tananger, tjenestekoordineringskontoret, hjemmerehabiliteringsteamet og korttids-/rehabiliteringsavdelingen.

Selv om læringsnettverket i Rogaland er avsluttet, så fortsetter arbeidet med Gode pasientforløp.

Det gode pasientforløp er implementert i alt planverk i kommunen, den viktigste er **kommunedelplanen for helse- og velferdstjenester.**

Vi har gjennom årene fått til en **holdningsendring blant ansatte og innbyggerne** og klarer nå å gjøre arbeidet mer naturlig og hensiktsmessig for den enkelte bruker.



Kristine Helliesen Ravnås viser fram akuttsekken som de ansatte i hjemmetjenesten har med seg hjem til brukerne. Arbeidet med identifisering av akutt forverring hos eldre som mottar hjemmetjenester har økt kompetansen til de ansatte.

**Gode
pasient-
forløp**

5. Følge opp
Implementere ny praksis
Sikre videreføring
Dele erfaringene med forbedringsarbeidet

Det vil ofte være nødvendig å gå tilbake til tidligere faser

1. Forberede
Felles erkjennelse av behovet for forbedring
Forankre og organisere forbedringsarbeidet
Klargjøre kunnskapsgrunnlaget - forskning, erfaring og brukerkunnskap



4. Evaluere
Måle og reflektere over resultater
Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig

2. Planlegge
Kartlegge behov og dagens praksis
Sette mål
Velge måleverktøy
Finne forbedringstiltak/ utvikle nye løsninger
Planlegge forbedret praksis

3. Utføre
Prøve ut ny praksis

Nytte, ressurs og alvorlighet - Prioritering i helse- og omsorgstjenesten

Meld. St. 38 (2020-2021), Innst. 221 S (2021-2022)

En grunnleggende utfordring i kommunal helse- og omsorgstjeneste er at mulighetene og ønskene overstiger ressursene. Desto viktigere er det å gjøre de riktige prioriteringene basert på et solid faktagrunnlag.



Samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak (HØRINGSUTKAST)

Veileder til lov og forskrift

Først publisert: 12. desember 2022
Sist faglig oppdatert: 12. desember 2022

ARBEIDSDELING I HELSEFELLESSKAP

Brukere og fastleger deltar på alle nivå

PARTNERSKAPSMØTET

Politisk og administrativ toppledelse i kommuner og helseforetak



Årlig møte for å forankre retning

STRATEGISK SAMARBEIDSUTVALG

Administrativ og faglig ledelse i kommuner og helseforetak



Utvikle strategier og handlingsplaner

Håndtering av saker og løpende beslutninger

FAGLIGE SAMARBEIDSUTVALG



Utvikle prosedyrer og tjenestemodeller