

Læringsnettverk

Gode pasientforløp

Gjennomførte læringsnettverk

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



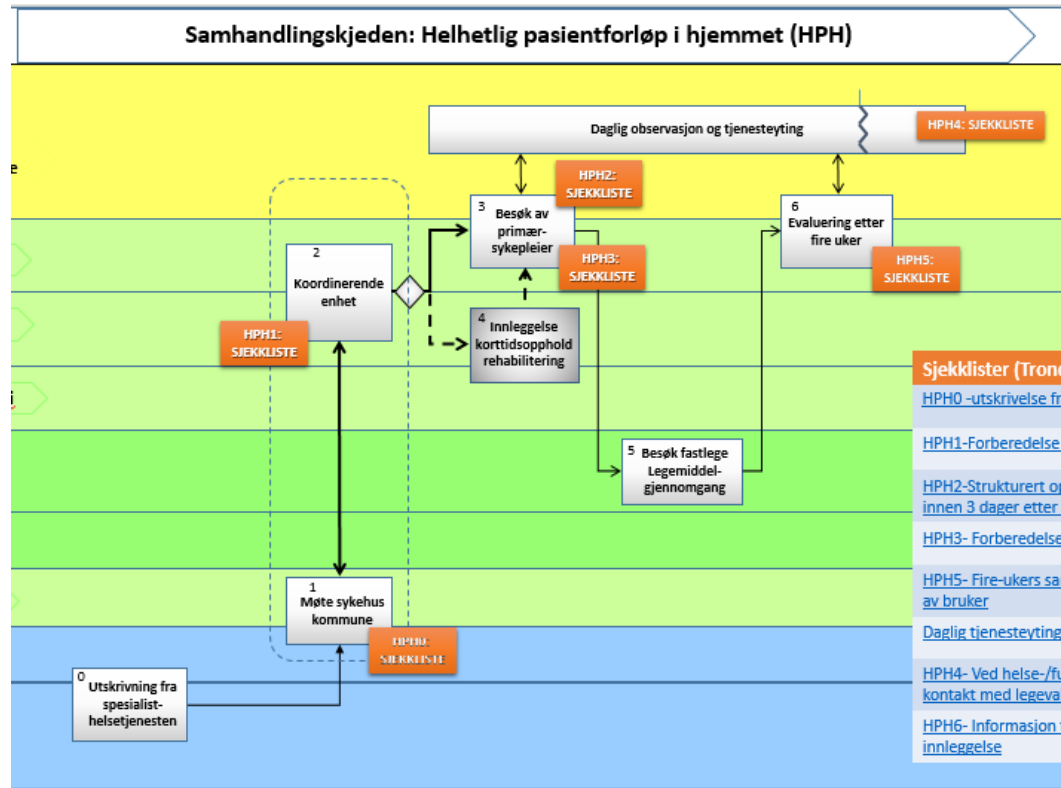
Foto: Helse- og omsorgsdepartementet

2020 - 2023

- Vestfold
- Sogn og Fjordane
- Helgeland
- Ahus regionen
- Telemark
- **Helse Bergen regionen**
- Innlandet

Læringsnettverk for Gode pasientforløp

Helhetlig pasientforløp i hjemmet



En helsefremmende retningsendring



Effekt mål

Brukeren/pasienten opplever å være likeverdig i utarbeidelse av sitt pasientforløp

Retningsendring –

Styrke arbeidet for bedre helse, mestring og funksjon.

Utvikle relasjon til bruker og pasient basert på spørsmålet:

Hva er viktig for deg?





EIGERSUND KOMMUNE

Sammen for alle

I begynnelsen var vi i Eigersund kommune utrygge på å spørre «Hva er viktig for deg».

Nå er vi utrygge om vi ikke får spurt.

Wenche Høggaug
Rådgiver
25.11.22



Gode
pasient
—forløp

Metode

- Lommekort
- Målepunkter for det gode pasientforløp
- Maler, brosjyrer, sjekklister
- Registreringstype i pasientjournal
- Risikotavle
- Opplæring
- Forankring faglig, administrativt og politisk



I 2023 arrangeres Hva er viktig for deg?-dagen tirsdag 6. juni.

Satsingen Gode pasientforløp står bak dette initiativet for å synliggjøre en viktig retningsendring i helsevesenet. Bestillings skjema for buttons finner dere her.



[Forside](#) > [Nyheter](#) > [Pasienten er mer enn sin diagnose](#)

HVA ER VIKTIG FOR DEG?

Pasienten er mer enn sin diagnose

Tirsdag 6. juni markeres «Hva er viktig for deg?»-dagen ved Helgelandssykehuset. Dagen er en påminnelse til alle ansatte om betydningen av å se hele mennesket, og invitere pasient og pårørende til å bidra med egne tanker og ønsker knyttet til sykdom og behandlingsforløp.

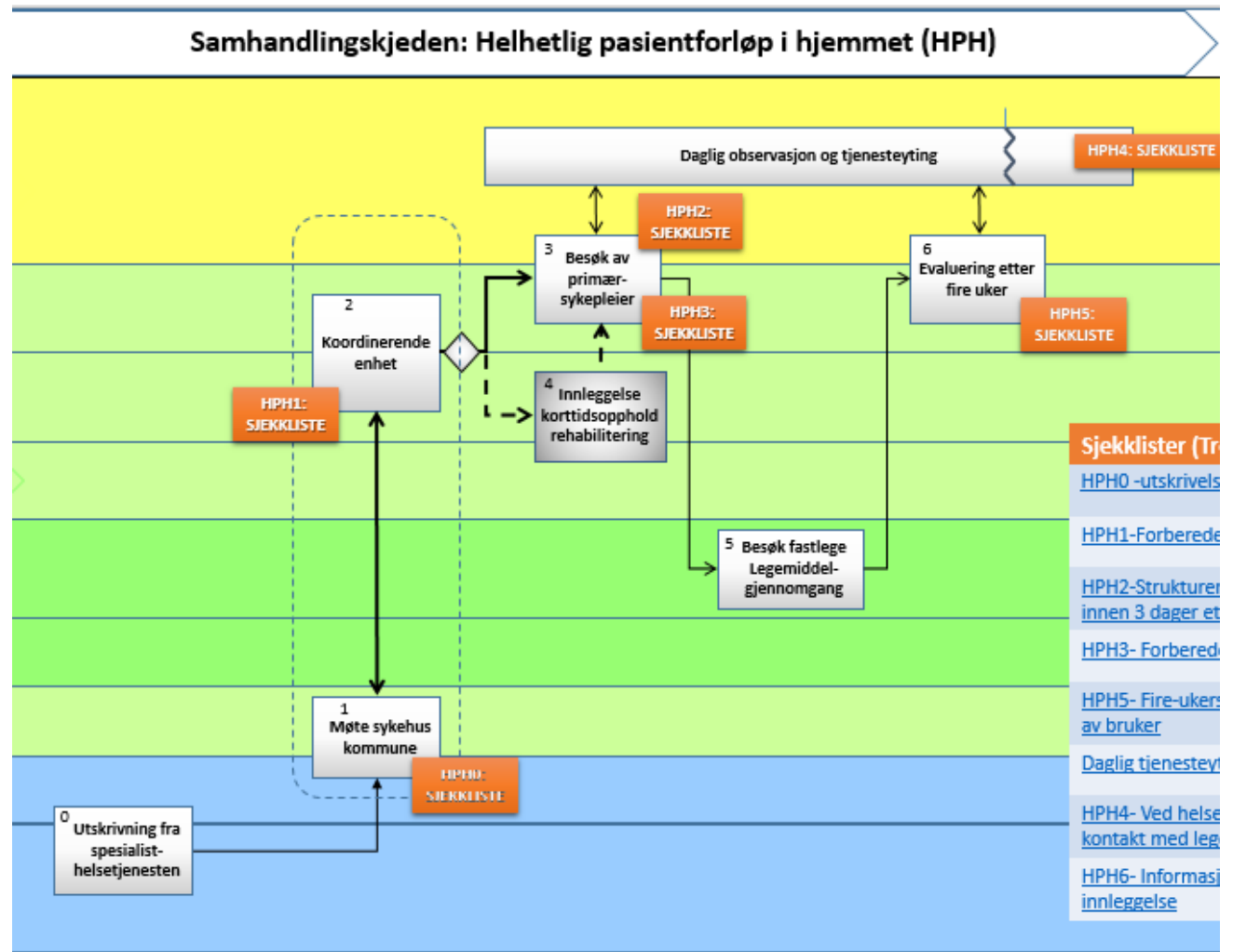
Av: Ida Dølmo, kommunikasjonsrådgiver, og Beate Nygård Johansson, kommunikasjonsrådgiver / Publisert 06.06.2023



Ansatte har på seg buttons under Hva er viktig for deg-dagen i Helgelandssykehuset.

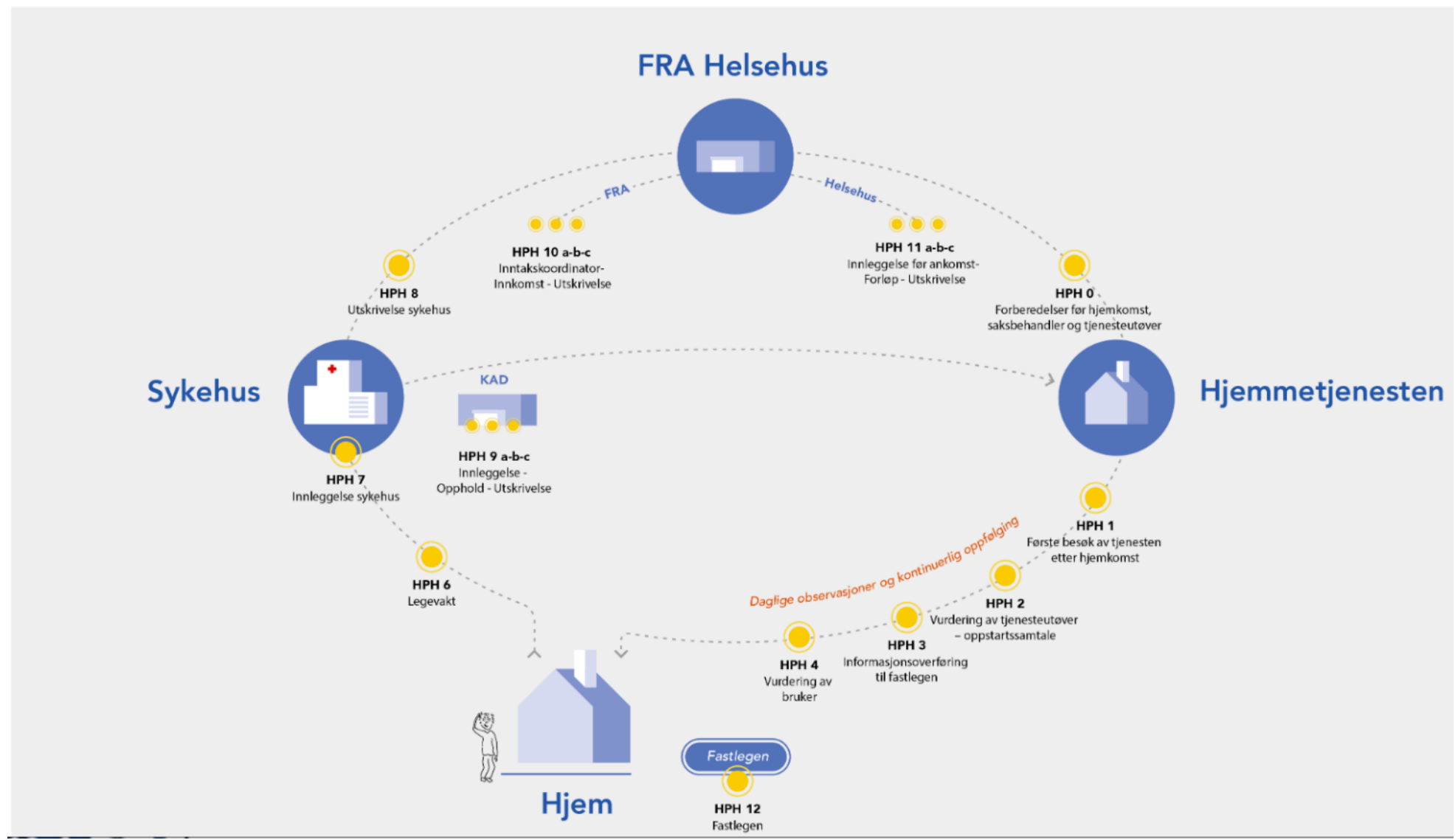
Effekt mål

Pasientens helsetjeneste i kommuner og sykehus er systematisert i helhetlige, koordinerte og trygge pasientforløp



Gode pasientforløp

Gode pasientforløp – Oslomodellen



Hvilke gevinster har Gode pasientforløp gitt oss?

- ▶ Arena for samhandling
- ▶ Erfarings- og informasjonsutveksling
- ▶ Læring på tvers
- ▶ Mulighet for å dele de gode eksemplene
- ▶ Bedre innsikt og forståelse for hverandres tjenester
- ▶ Samarbeid på tvers av satsinger og prosjekter
- ▶ Styrket forbedringskompetanse- Forbedringskunnskap
- ▶ Et rammeverk- sammenheng og helhet
- ▶ Et solid fundament for videre samarbeid mellom sykehus og bydel



Gode pasientforløps erfaringskonferanse 2023

- Dette er en gullkonferanse for en samhandlingsentusiast, sa statssekretær Ellen Rønning-Arnesen da hun åpnet Gode pasientforløps årlige erfaringskonferanse 9. mars.

Over 550 deltakere deltok på konferansen. Nærmere 200 personer var tilstede på Radisson Blu Hotel i Oslo, mens resten fulgte konferansen digitalt.

Statssekretær Ellen Rønning-Arnesen åpnet Gode pasientforløps erfaringskonferanse.

Foto: Kristin Tveitnes

28.09.2023

Gode
pasient
forløp

Effektmål

- 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

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

Hva skal vi fokusere på:

Innkomst:

- Innkomstjournalen skal inneholde riktige og oppdaterte opplysninger
- Tydelig plan på videre tiltak for innleggelse
- Kvalitetssikre at pårørende er oppført og informert
- Legemiddelsamstemming
- CFS «Clinical frailty scale» prosedyre

Prioriterte pasientgrupper i helsefelleskapene ^{1b}

Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer



Barn og unge



Skrøpelige eldre



Personer med flere kroniske lidelser

CLINICAL FRAILTY SCALE NORWEGIAN

	1	VELDIG SPREK	Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekeste i sin aldersgruppe.
	2	SPREK	Personer som ikke har aktive sykdomssymptomer, men er mindre sprekke enn kategori 1. De kan ofte trene eller være veldig aktive av og til, f.eks. sesongbasert.
	3	KLARER SEG BRA	Personer med velkontrollerte medisinske problemer, selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive utover vanlig gange.
	4	LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET	Tidligere «sårbar». Denne kategorien markerer en overgang fra å være helt selvhjulpent. Selv om de ikke er avhengig av daglig hjelp fra andre, vil symptomer begrense aktivitet. De klager ofte over at de er «langsomme» og/eller blir slitne/tratte i/a dagen.
	5	LEVER MED MILD SKRØPELIGHET	Disse er mer tydelig langsomme, og trenger hjelp til komplekse aktiviteter i dagliglivet (personlig økonomi, transport, tungt husarbeid). Vanligvis vil mild skjøpeligheit i økende grad føre til problemer med å handle eller gå utenfor hjemmet alene, lage mat, håndtere medisiner, og begynner å begrense lett husarbeid.
	6	LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET	Personer som må ha hjelp til alle aktiviteter utendørs og med å stelle hjemmet. Innendørs har de ofte problemer med trapper, trenger hjelp til bading/dusj og kan trenge litt hjelp til å kle på seg (veiledning, tilsyn).
	7	LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET	Helt avhengige av hjelp til personlig stell uansett årsak (fysisk eller kognitiv). Likevel fremstår de som stabile og uten høy risiko for å dø (innen ~6 måneder).
	8	LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET	Helt avhengige av hjelp til personlig stell og nærmer seg livets slutt. Vanligvis vil de ikke komme seg igjen selv etter mild sykdom.
	9	TERMINALT SYK	Nærmer seg livets slutt. I denne kategorien inngår personer med en forventet levetid <6 måneder uten at de lever med alvorlig skjøpeligheit. (Mange terminalt syke pasienter kan være fysisk aktive inntil de er svært nær døden).


Illustrasjonsfoto: Dalhouse university

Gode pasientforløp

Under innleggelsen:

- Avholde tverrfaglig pre-visitt og tavlemøter daglig
- Sikre brukermedvirkning ved å stille spørsmålet «Hva er viktig for deg?» og følge opp svaret
- Samhandle og oppdatere kommunen underveis om pasientens status og mulig økt hjelpebehov

Utskrivelsen:

- Planlegging av utskrivelse
 - Sette tentativ UK-dato tidlig
 - Tilstrebe utskrivelsessamtale og skrive UK-notat dagen før planlagt utskrivelse
- «Informasjon gitt til pasienten» i epikrisen brukes skriftlig 
- Tydelig behandlingsavklaring i epikrise (spesielt viktig hos komplekse pasienter)

Epikrise somatikk (edi)

Mage-tarm avdeling, Medisinsk Post Notodden v/Lege: NN /,25.09.28

Innlagt: 25.09.28

Utskrevet: 15.11.28

Innl. lege: Pasienten Selv

Fastlege:

Innleggelsesårsak: Kolsforverring

Hovedtilstand: Pneumoni

Andre tilstander som har vært tatt hensyn til, vurdert eller behandlet under oppholdet:
Lårhalsbrudd

Diagnose(r)

Prosedyre(r):

Bakgrunn

Aktuelt for innleggelse

Funn og undersøkelsesresultater

Forløp og behandling

Vurdering

Funksjonsnivå ved utskrivning

Videre oppfølging

Legemidler ved utskrivning

Faste:

Informasjon til pasient/pårørende

Hei Kåre!

Du har vært innlagt ved medisinsk avdeling ved Notodden sykehus grunnet en lungebetennelse. Du har fått antibiotika inn intravenøs, det vil si at du har fått den rett inn i blodårene dine. Når du nå kommer hjem, så skal du ha antibiotika tablett i 3 dager. Under oppholdet ditt fikk på du et lårhalsbrudd i ve. Hofte. Denne har du fått operert og du vil nok ha en del smerter fremover. Du kan belaste beinet til smertegrense.

Da du har hjerteflimmer i bunn er det viktig at du står på noe blodfortynnende og vi har derfor valgt å gjeninnsette Eliquiz, men i en lavere dose. Da du fortsatt er ganske redusert i formen ønsker kommunen å ta deg imot på en korttidsplass for videre opptrening. Ønsker deg god bedring videre.

Hilsen: Lege NN

Gode
ment
orløp

Informasjon til pasient/pårørende

Hei Kåre!

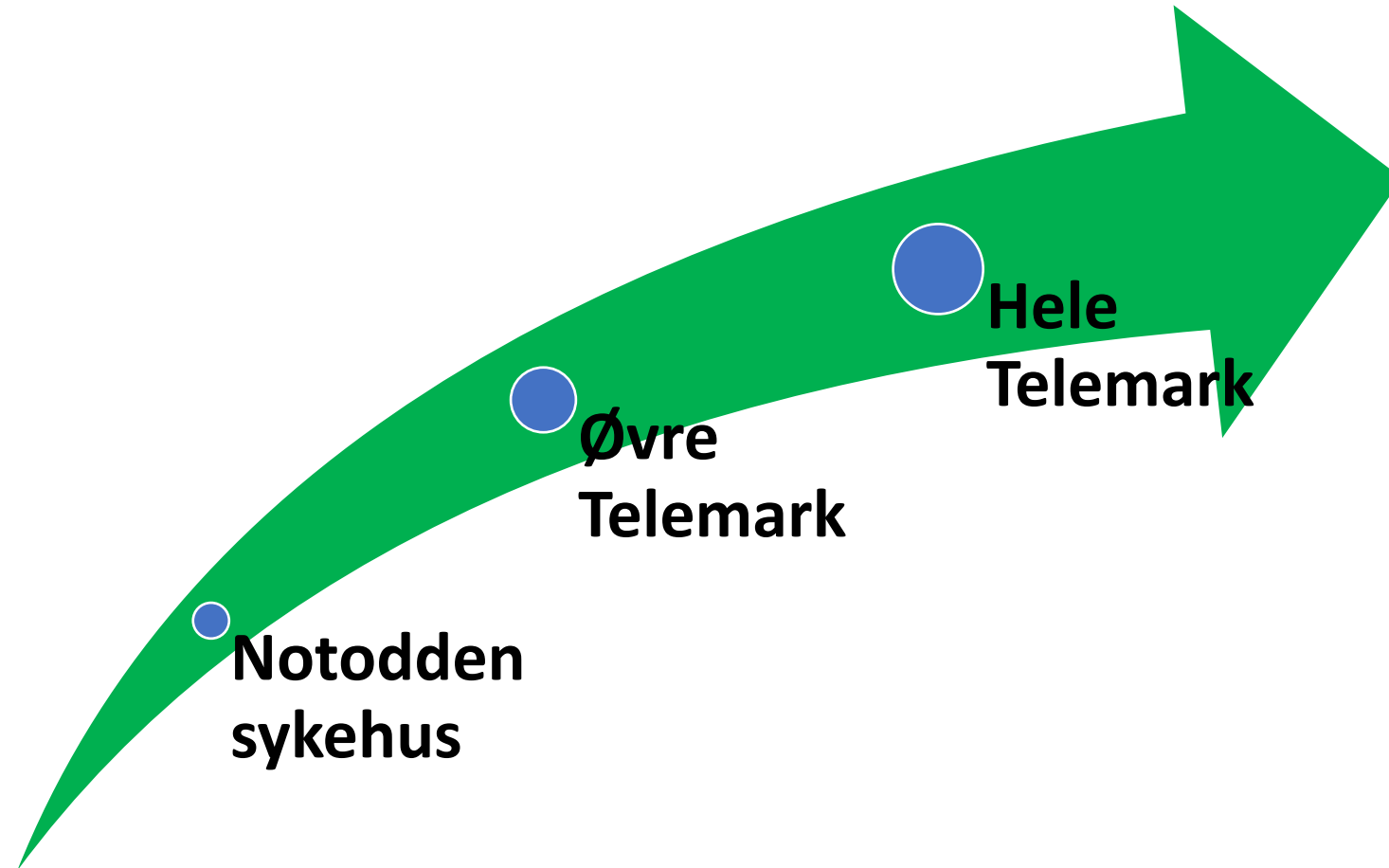
Du har vært innlagt ved medisinsk avdeling ved Notodden sykehus grunnet en lungebetennelse. Du har fått antibiotika inn intravenøs, det vil si at du har fått den rett inn i blodårene dine. Når du nå kommer hjem, så skal du ha antibiotika tablett i 3 dager.

Under oppholdet ditt fikk på du et lårhalsbrudd i ve. Hofte. Denne har du fått operert og du vil nok ha en del smerter fremover. Du kan belaste beinet til smertegrense.

Da du har hjerteflimmer i bunn er det viktig at du står på noe blodfortynnende og vi har derfor valgt å gjeninnsette Eliquiz, men i en lavere dose. Da du fortsatt er ganske redusert i formen ønsker kommunen å ta deg imot på en korttids plass for videre opptrening. Ønsker deg god bedring videre.

Hilsen: Lege NN

Fra Øvre Telemark til Hele Telemark



«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 hovedmål:

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

Gode
pasient
—forløp

Prioriterte pasientgrupper i helsefelleskapene

Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer



Barn og unge



Skrøpelige eldre



Personer med flere kroniske lidelser

Gode
pasient-
forløp

Meld. St. 38

(2020–2021)

Melding til Stortinget

Nytte, ressurs og alvorlighet

Prioritering i helse- og omsorgstjenesten

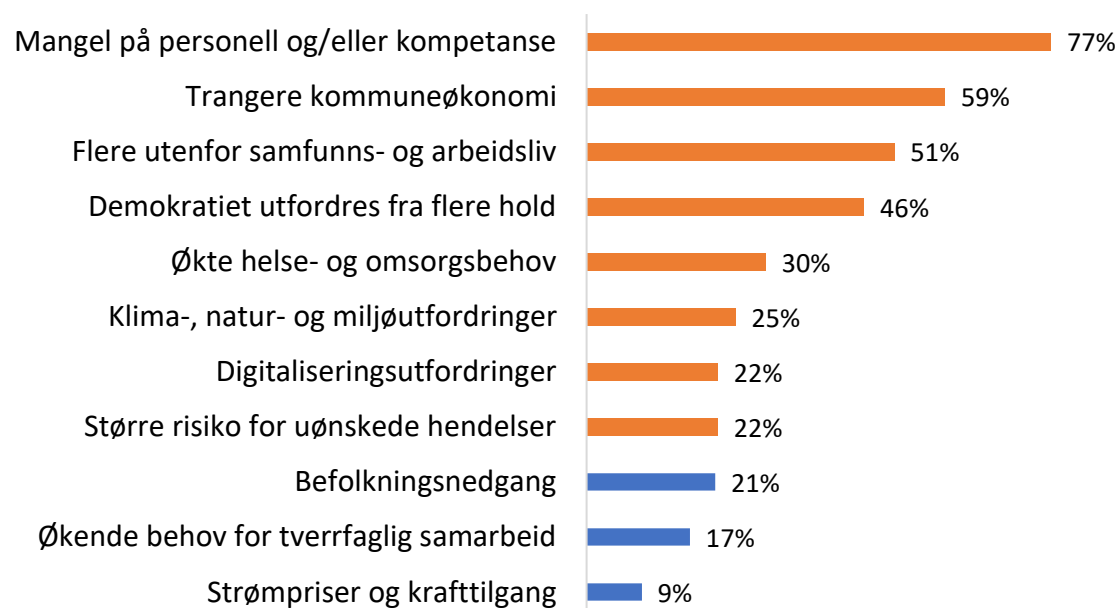


En grunnleggende utfordring i helse- og omsorgstjenesten er at mulighetene og ønskene overstiger ressursene

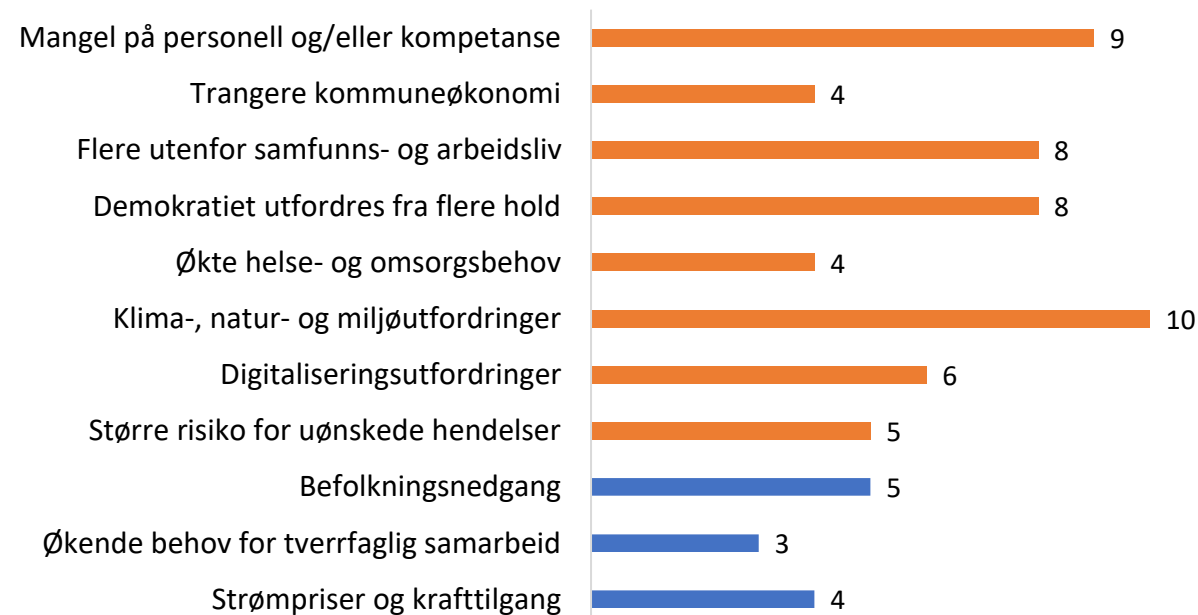
Kommuner og fylkeskommuner er enige i det presenterte utfordringsbildet

- Mangel på personell og/eller kompetanse peker seg ut som en særlig relevant utfordring
- Det er i liten grad funnet variasjon i svar mellom ulike typer kommuner

Andel kommuner som har nevnt ulike utfordringer som spesielt relevante fremover. N=238



Antall fylkeskommuner som har nevnt ulike utfordringer som spesielt relevante fremover. N=11



Meld. St. 38

(2020–2021)

Melding til Stortinget

Nytte, ressurs og alvorlighet

Prioritering i helse- og omsorgstjenesten



Regjeringen vil:

- Gi Helsedirektoratet i oppdrag å utarbeide en nasjonal faglig prioriteringsveileder for kommunale helse- og omsorgstjenester
- Arbeide videre med å utvikle et kunnskapsstøttesystem for kommunale helse- og omsorgstjenester

Regjeringen skal legge frem en ny prioriteringsmelding i løpet av 2024.

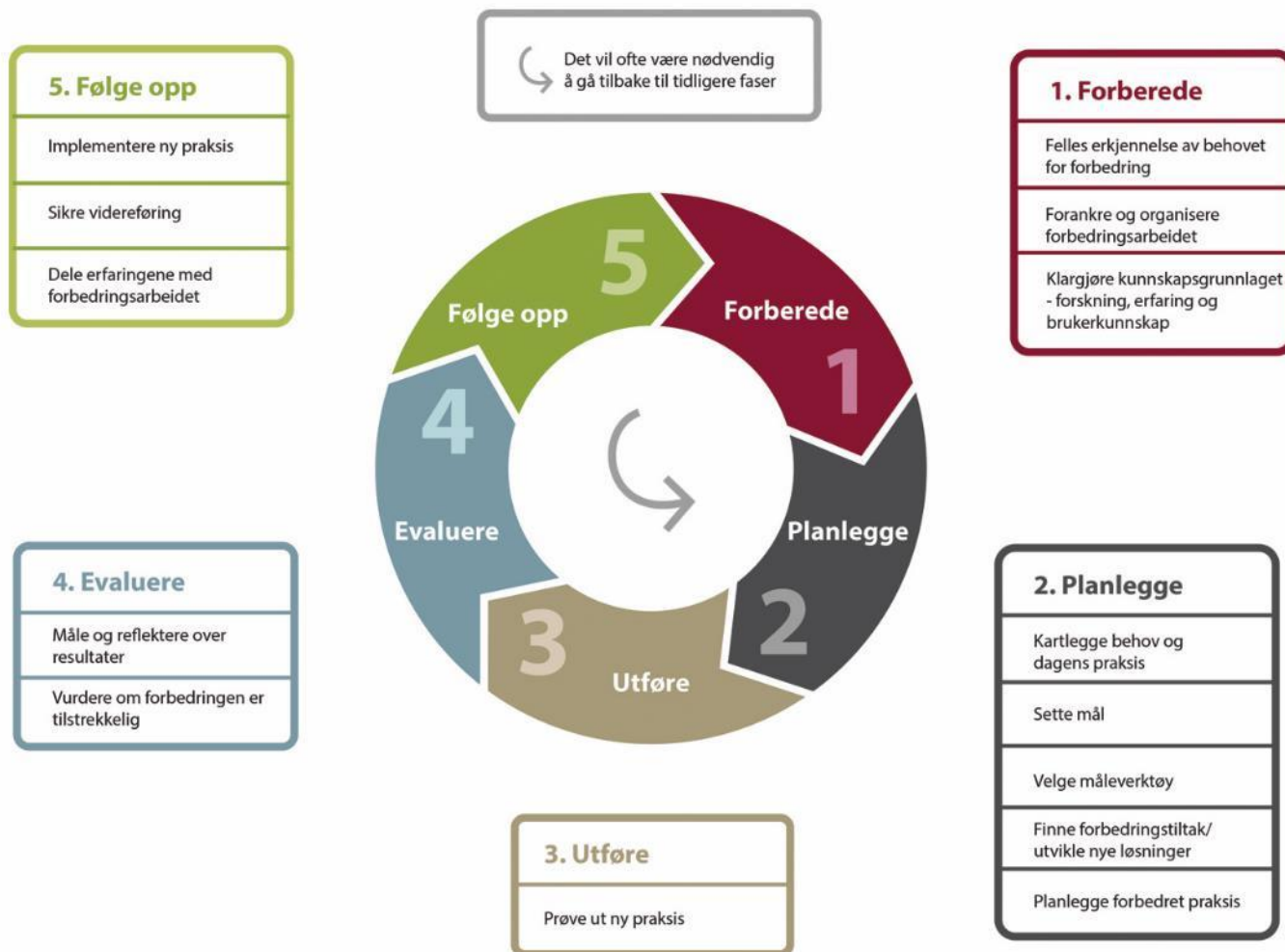
- Meldingen skal blant annet vurdere persontilpasset medisin, og sikre åpenhet og etterprøvbarhet rundt prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten.
- For å sikre et godt kunnskapsgrunnlag i arbeidet med den nye meldingen, nedsetter helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol tre ekspertgrupper.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

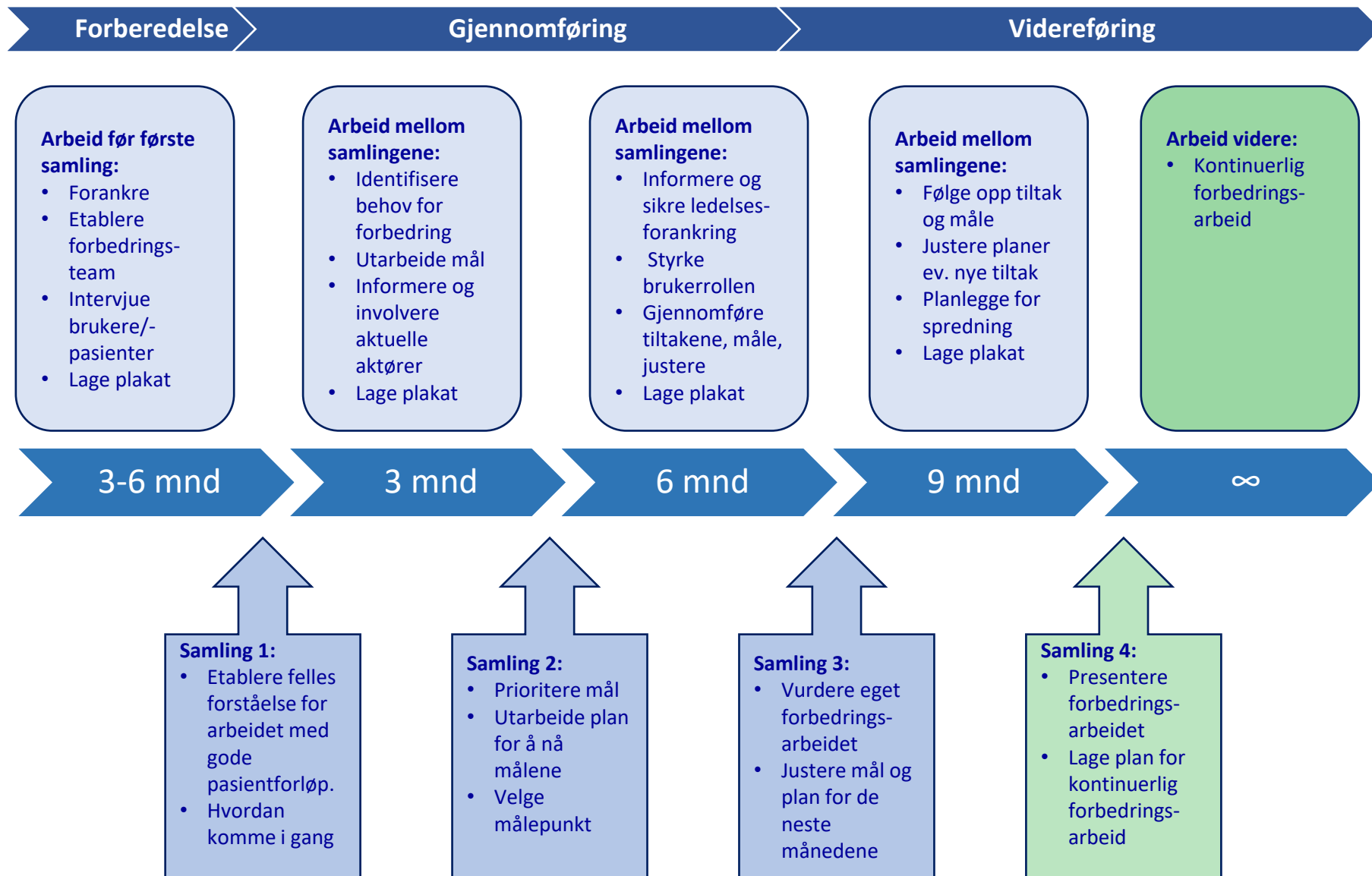
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

- § 1. Formål
- § 2. Virkeområde
- § 3. Ansvar for styringssystem
- § 4. Definisjon
- § 5. Omfang og dokumentasjon
- § 6. Plikten til å planlegge
- § 7. Plikten til å gjennomføre
- § 8. Plikten til å evaluere
- § 9. Plikten til å korrigere

Begynnelsen på fortsettelsen



Læringsnettverk for gode pasientforløp



Fjerde samling

Presentere
forbedringsarbeidet

Lage plan for kontinuerlig
forbedringsarbeid

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**



28.09.2023

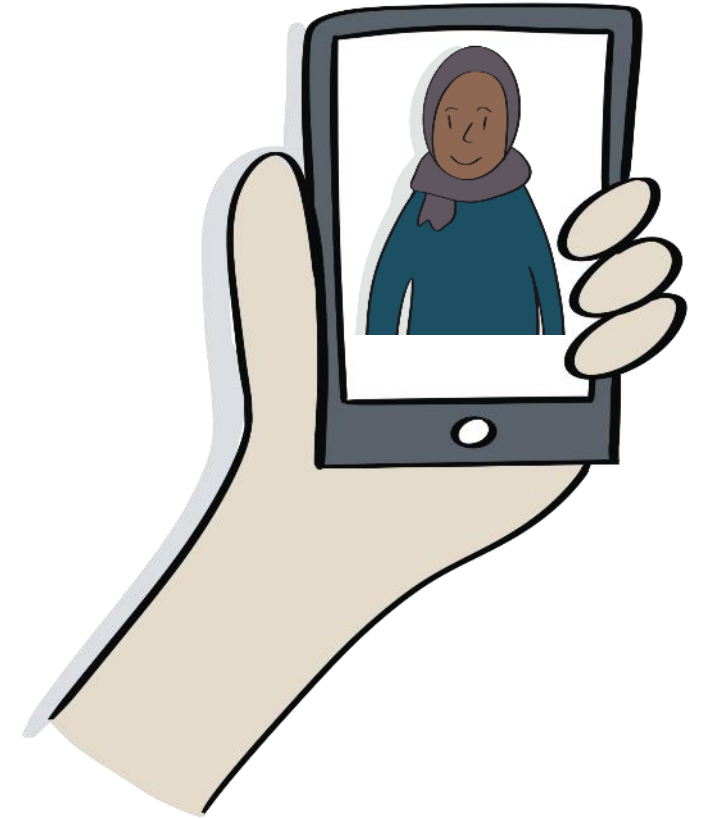
Gode
pasient
forløp

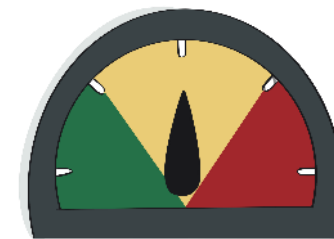
Åpenhet og medvirkning

Anbefaling:

Kommunen skal ha **åpenhet** rundt prioriteringsprosessene i helse og omsorgstjenesten.

Kommunen skal systematisk legge til rette for **medvirkning** i prosesser for prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten.

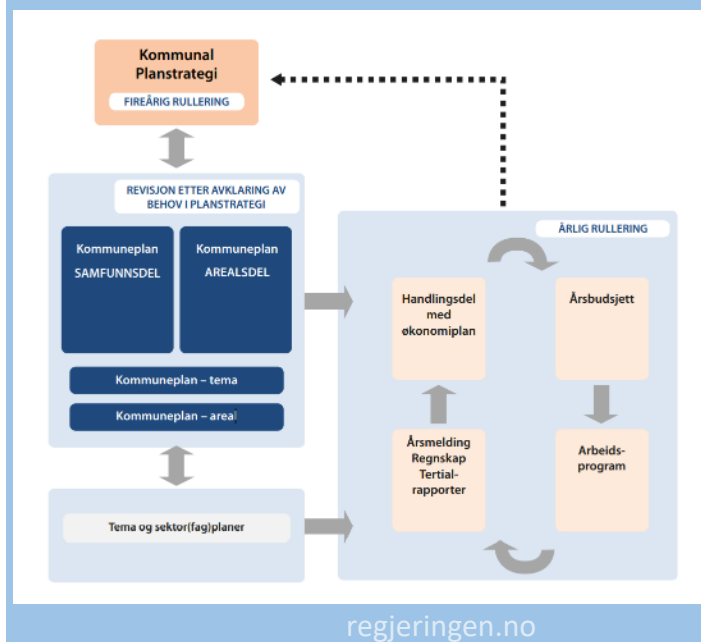




Noen kjente prosesser i kommunene

Kommunal planstrategi

Plan- og bygningsloven.



Systematisk folkehelsearbeid

Folkehelseloven.
Forskrift om oversikt over folkehelsen



Kvalitetsforbedringsarbeid

Helse- og omsorgstjenesteloven
Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring



- ✓ 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.
- ✓ Ekspertutvalg som skal evaluere vilkåret om manglende samtykkekompetanse for bruk av tvang i psykisk helsevern. Utvalget skal levere innstilling innen 1. mai 2023.

