

# Læringsnettverk

Gode pasientforløp

## Gjennomførte læringsnettverk

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



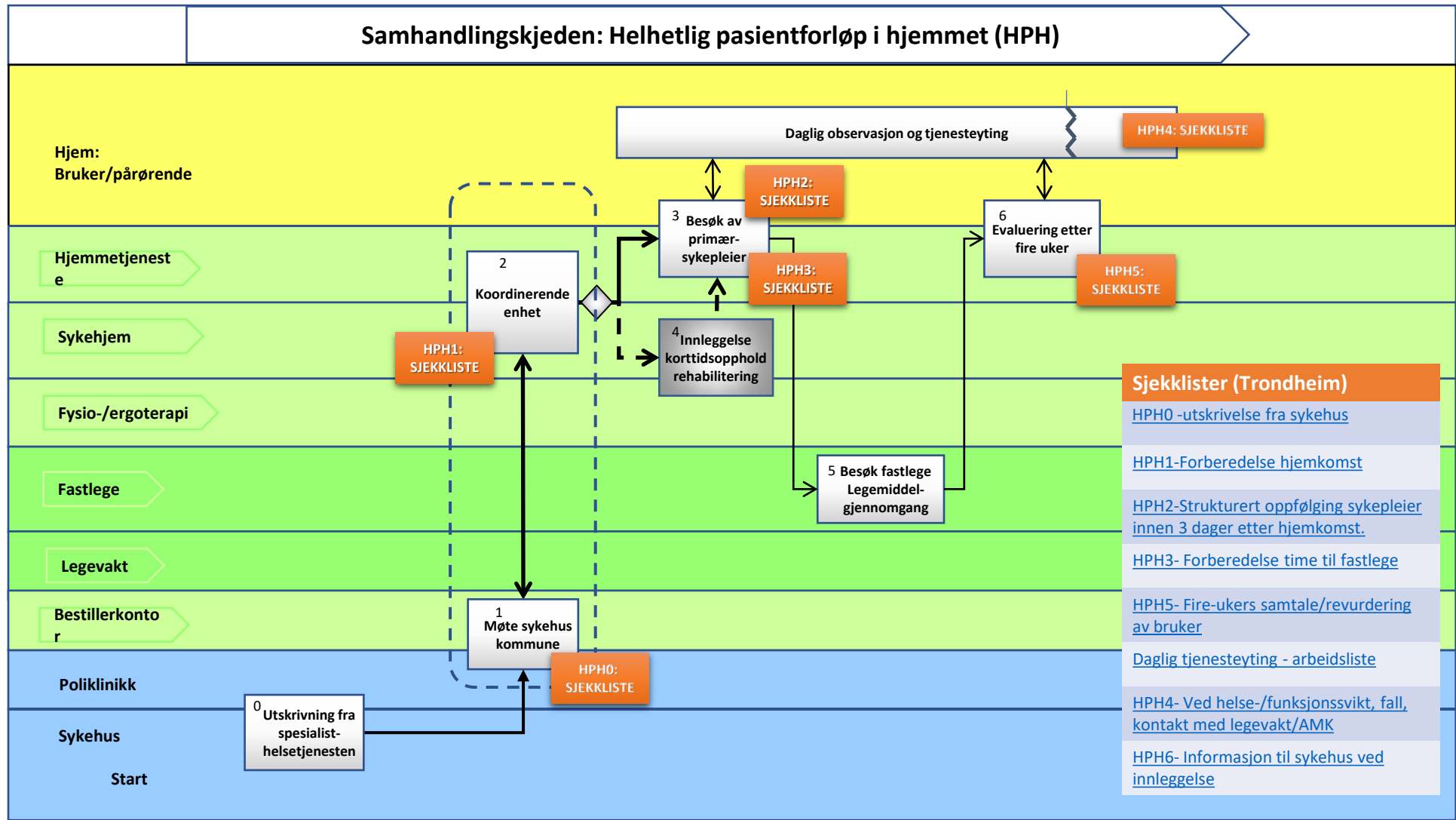
## 2020 - 2023

- 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)



# Retningsendring –



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

# 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

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

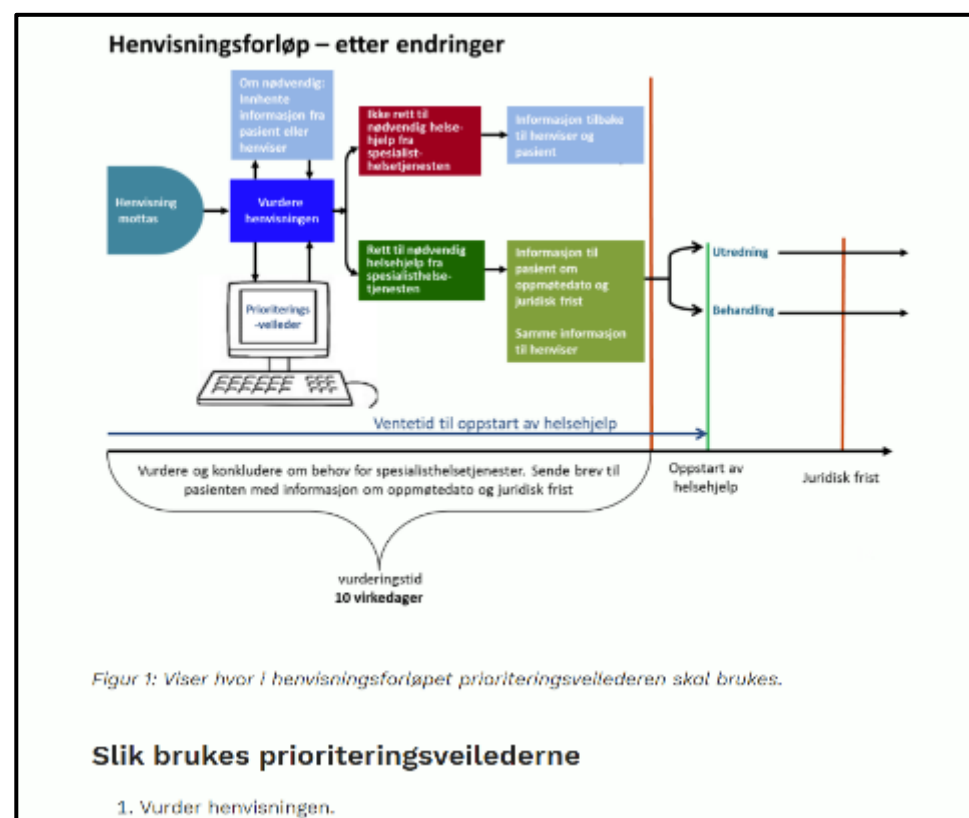
Meld. St. 38 (2020-2021), Innst. 221 S (2021-2022)

## **Vedtak 472**

Meld. St. 38 (2020–2021) – Nytte, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten – vedlegges protokollen.

# Prioritering i spesialisthelsetjenesten

- 33 diagnosebaserte prioriteringsveiledere
- Beslutningsforum for nye metoder
- Ekspertpanel



Figur 1: Viser hvor i henvisningsforløpet prioriteringsveilederen skal brukes.

## 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**
- Fortsette utviklingen av Kommunalt pasientregister(KPR)
- Legge til grunn at innholdet i helsefaglige utdanninger reflekterer prinsippene for prioritering
- Komme tilbake til Stortinget med en egen melding om tannhelsetjeneste



## Meld. St. 38

(2020–2021)

Melding til Stortinget

Nytte, ressurs og alvorlighet  
Prioritering i helse- og omsorgstjenesten

9  
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.

Kommunal helse- og omsorgstjeneste må arbeide for å styrke kunnskapsgrunnlaget for å møte dagens og fremtidens utfordringer og et økende behov for prioriteringer.

Det trengs en opptrappingsplan for forskning og utviklingsarbeid i disse tjenestene, en konkret plan med strukturer og finansiering som bidrar til målrettet arbeid med forskning, innovasjon og implementering av kunnskap.

Gode  
pasient  
—forløp



Sluttrapport februar 2019 til HelseOmsorg21-rådet, fra  
Kommunenes strategiske forskningsorgan (KSF)



KOMMUNENES STRATEGISKE FORSKNINGSORGAN



# - 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.

## 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



# Prioriterte pasientgrupper i helsefelleskapene <sup>12</sup>

Personer med alvorlige  
psykiske lidelser  
og rusproblemer



Barn og unge



Skrøpelige eldre



Personer med flere  
kroniske lidelser



## GAUSDAL KOMMUNE



### KOMMUNEN

- 6.100 innbyggere
- ↘ folketall
- ↘ unge og yrkesaktive
- ↗ andel eldre
- Landbruk og industri  
↗ 38 pl. «nærings-NM»

### TJENESTENE

- Ønsker å bli ↗ proaktive og ↘ reaktive = jobbe forebyggende
- Prøver å vri til ↗ hjemmetjenester og ↘ institusjonstjenester
- Ny HDO-avdeling. To sykehjem = fordyrende
- Regional ressurs på demens
- Gjennomført aktivitetskartlegging i hjemmetjenesten

### FORBEDRINGSTEAMET

- Inger Ellen Walhovd  
– enhetsleder  
Helse og mestring
- Gunn Iren Dahle  
– seksjonsleder  
Forsettunet
- Ragnhild Hårstad  
– seksjonsleder  
Follebutunet
- Siv-Janne Klufthaugen  
– seksjonsleder  
hjemmetjenesten
- Anita Eng  
– fagkonsulent  
tildelingskontoret
- Ole Edgar Sveen  
– kvalitetsrådgiver,  
kontaktperson

Teamet trekker til seg aktuelle medarbeidere og nødvendig kompetanse og bruker de ressursene som er nødvendige og tilgjengelige for å skape forbedringer

### Hva lærte vi?

- Pasienter og pårørende ønsker å bli sett.
- De savner fortløpende kommunikasjon/tilbakemeldinger
- De opplevde problemer ved **overganger** sykehus ↔ kommune

### Hva overrasket oss?

- At vi ikke er flinkere til å **observere** symptomer
- At vi ikke er flinkere til å sette i gang **tiltak** og/eller **melde** videre
- At vi ikke er flinke nok til å **dokumentere**  
– særlig effekten av iverksatte tiltak

### Hva ønsker vi å finne ut mer om?

- Hvorfor stopper handlingskjeden opp?
- Hvorfor går det av og til lang tid før noe blir tatt tak i?

### Mål for arbeidet

FORELØPIGE MÅL FRA HANDLINGS- OG ØKONOMIPLANEN FOR 2023-2026

- Innbyggerne lever aktive liv og mestrer hverdagen og egen helse
- Medarbeiderne samhandler og bruker sin kompetanse aktivt for å skape gode og effektive tjenester, i samarbeid med innbyggeren

### Forbedringsområder

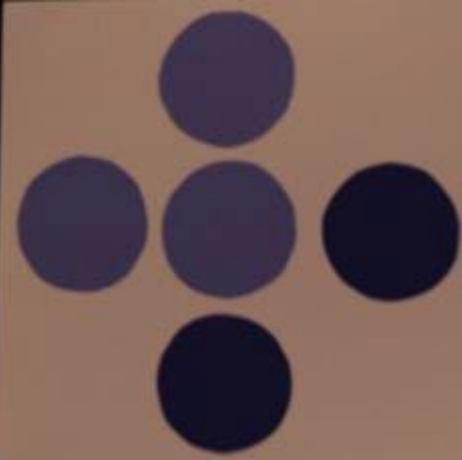
Grunnleggende sykepleie – spesielt:

### DOKUMENTASJON VED OVERGANGER

- Internt i avdeling
  - overgang mellom yrkesgrupper
  - overgang mellom vakter (dag → kveld → natt)
- Internt i kommunen
  - overgang mellom yrkesgrupper (hjemmetjenesten ↔ legetjenesten)
  - overgang mellom instanser (hjemmetjenesten ↔ sykehjemmene)
- Eksternt
  - overgang fra kommunen til spesialisthelsetjenesten
  - overgang fra spesialisthelsetjenesten til forskjellige instanser i kommunen
- Vi skal bruke den helsefaglige kompetansen til å begrunne og dokumentere tjenesteytingen på en faglig god måte
  - Observere → tolke → handle → dokumentere → informere → evaluere

### Plan for arbeidet

- Konkret planlegging starter etter første samling



Sykehuset Innlandet HF  
Div. Elverum-Hamar



• Det Elverum-Hamar er en av tre spesialiserte divisjoner i Sykehuset Innlandet HF. Den er en tverrfaglig divisjon med Elverum og Hamar.

ELVERUM	HAMAR
Medisin	Medisin
Ortopedi	Ortopedi
Øye, Felle	Neurologi
Barn og NEO	Rehabilitering
Onkologi	Skadestue
Øre	
Preventivt	
Rehabilitering	
Skadestue	

• Doktor av beredning på ca. 130 000 innleggsgjester  
• Divisjonen har på de tre 240 000 polikliniske konsultasjon, 23 000 innleggsgjester og 17 000 operasjonsgjester

# Gode pasientforløp

Konrad M. Johnsen, spesialist i geriatr  
Solve Strøm, spesialist i HA-Hamar  
Lene Stenseth, spesialist i Elverum  
Solve Myhrum, spesialist i Elverum  
Knut Døgn, spesialist i Elverum  
Knut Knudsen, spesialist i Elverum

Hva er viktig for deg?

Kommunikasjon

Selvbestemmelse

Informasjon

Hva er viktig for meg?

Korte ventetider

- FORBEDRINGSOMRÅDER**
- Ventetiden, spesielt til de med åpen retur
  - Kommunikasjon mellom behandlere, både intern og eksternt
  - Tid til daglige oppdateringer/utvikling
  - Spør hver enkelt pasient, «hva er viktig for deg?»

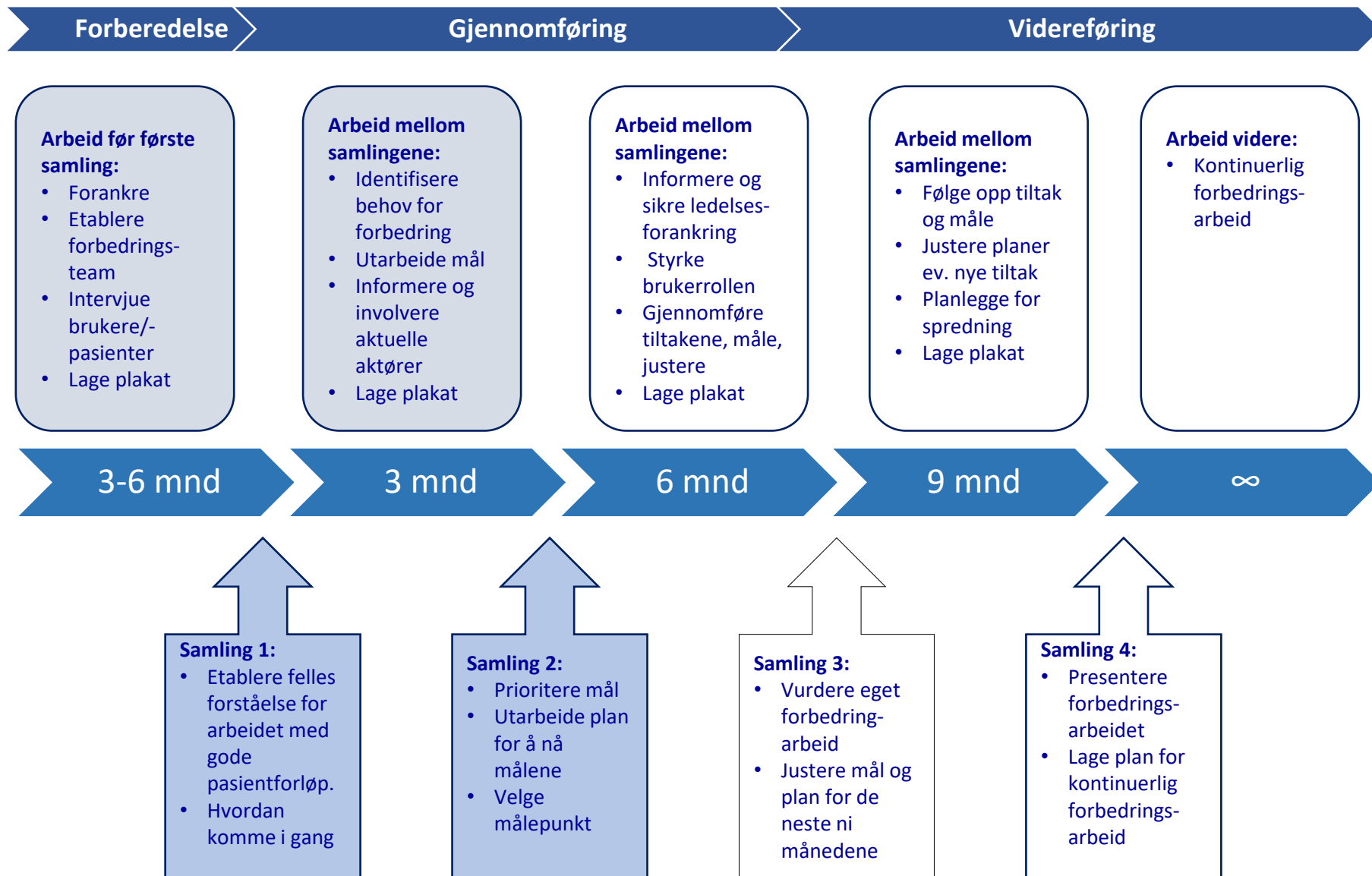
Tid til fagutvikling

Kompetanse

Tverrfaglig samarbeid

Gode pasientforløp

# Læringsnettverk for gode pasientforløp





# Gode pasientforløp i Innlandet



- **Andre samling:**
- **Prioritere mål**
- **Utarbeide plan for å nå målene**
- **Velge målepunkt**



<b>5. Følge opp</b>
Implementere ny praksis
Sikre videreføring
Dele erfaringene med forbedringsarbeidet

Det vil ofte være nødvendig å gå tilbake til tidligere faser

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



<b>4. Evaluere</b>
Måle og reflektere over resultater
Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig

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

<b>3. Utføre</b>
Prøve ut ny praksis

# 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