

# 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 januar 2020
- Sogn og Fjordane mars 2021
- Helgeland oktober 2021
- **A-hus regionen november 2021**
- Telemark november 2021
- Helse Bergen regionen april 2022
- Innlandet november 2022

# Forskningsbaserte intervensjoner



Generalisert, diagnoseuavhengig, forløp



# 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



# Metode

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



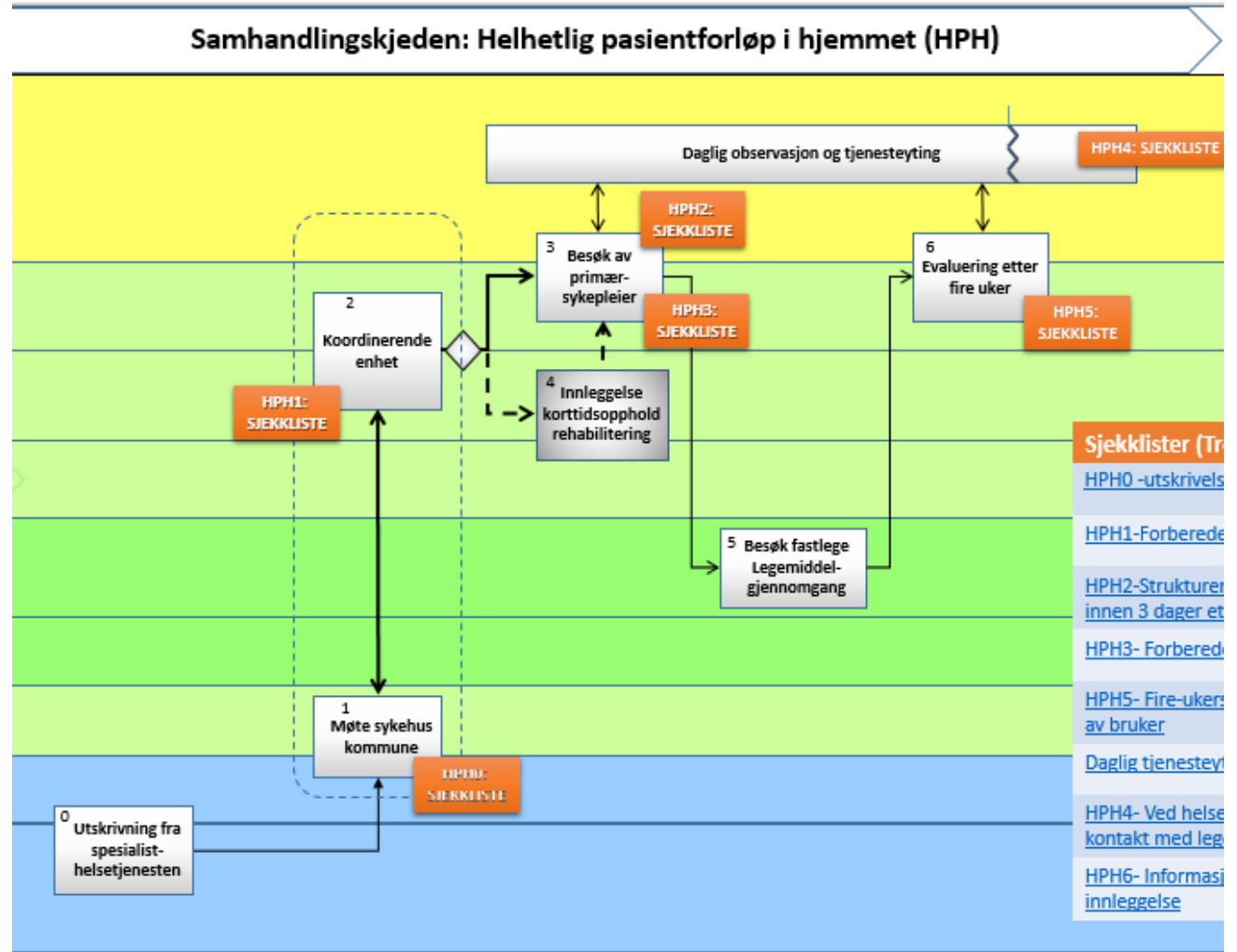
**I 2023 arrangeres Hva er viktig for deg?-dagen tirsdag 6. juni.**

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

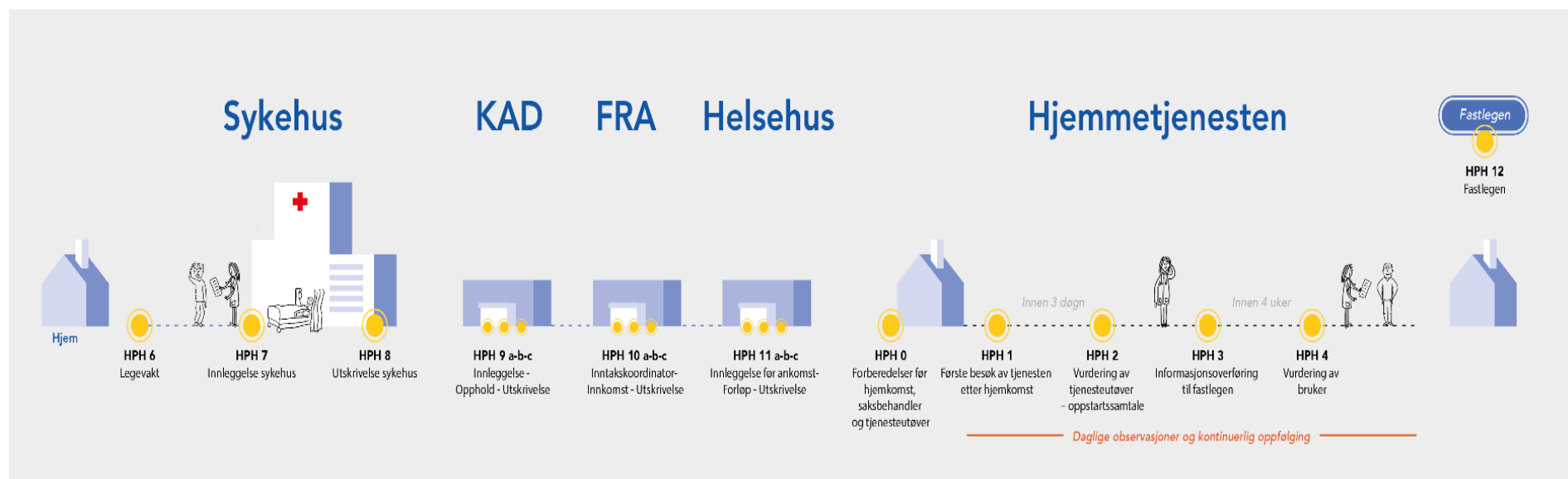


# Effekt mål

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



# Gode pasientforløp – Oslomodellen



Velkommen til Oslomodellen for Gode pasientforløp for eldre og kronisk syke. Klikk på illustrasjonen over for å se den i fullformat.



# 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

22.06.2023

Gode  
pasient  
forløp

# Effekt mål

- 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

# 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

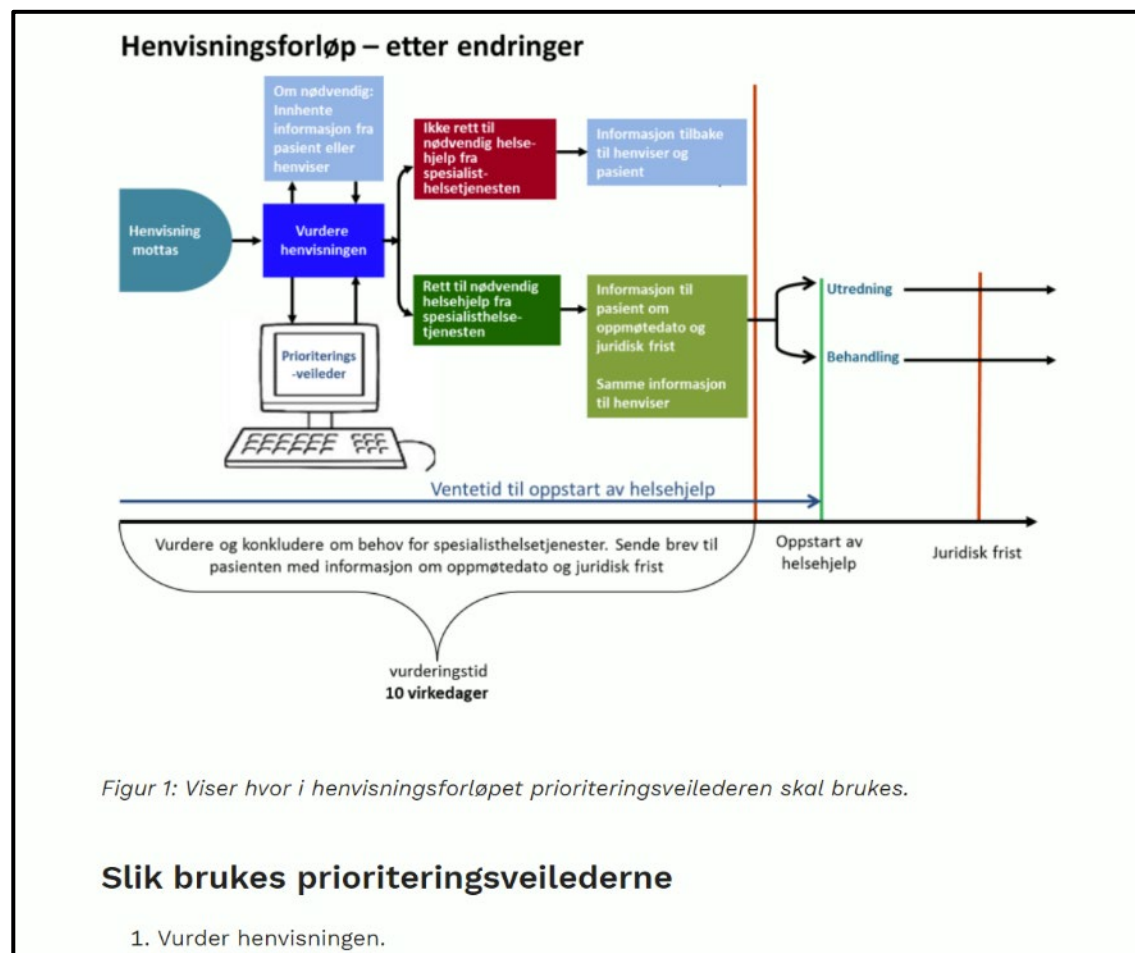


# – På høy tid å diskutere grensen for offentlig velferd

– 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.

# 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

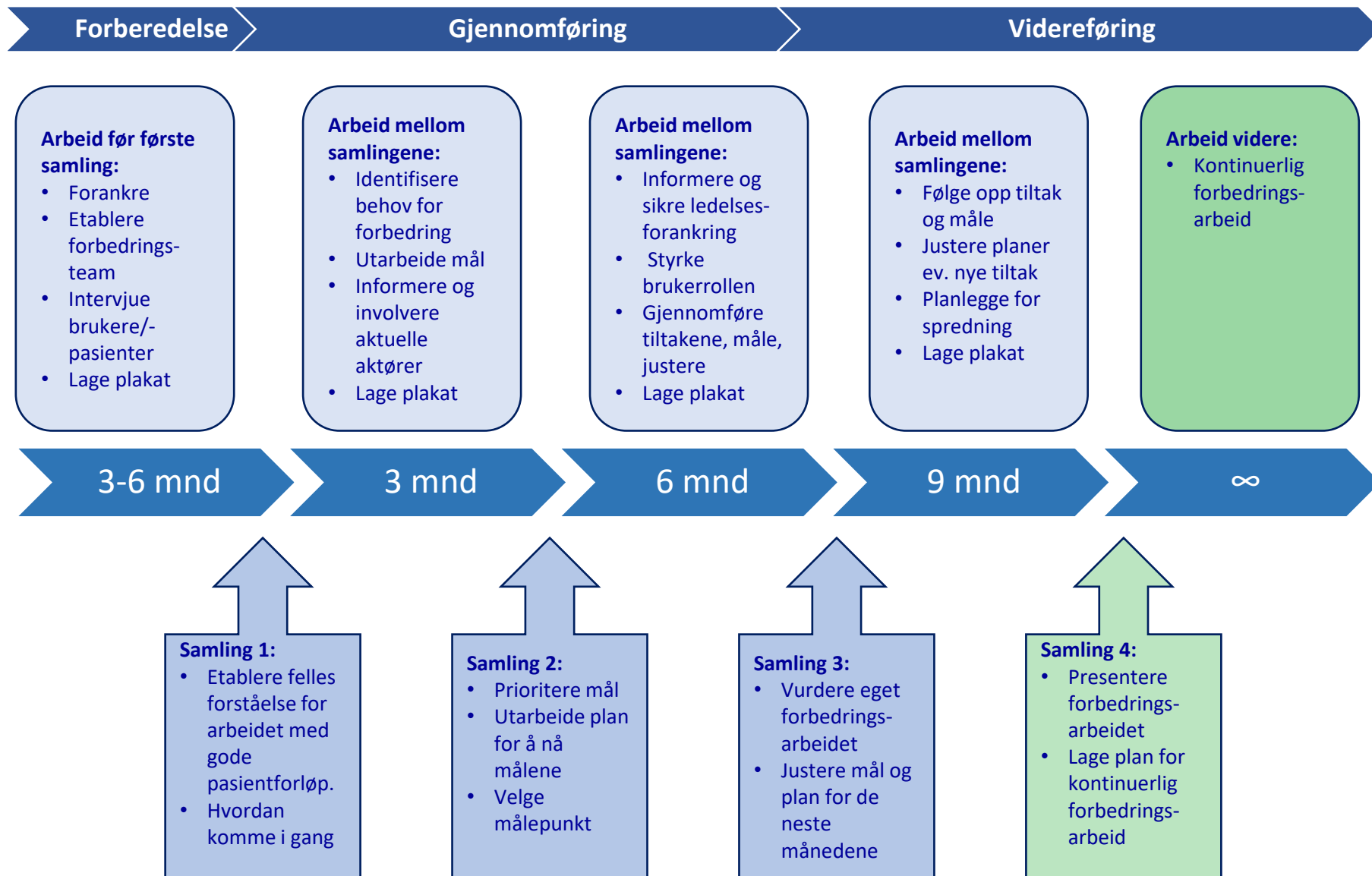


## Regjeringen vil:

- 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



# Læringsnettverk for gode pasientforløp



# Fjerde samling Ahus-regionen

Presentere  
forbedringsarbeidet

Lage plan for kontinuerlig  
forbedringsarbeid

## 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 <sup>1b</sup>

Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer



Barn og unge



Skrøpelige eldre



Personer med flere kroniske lidelser

## CLINICAL FRAILTY SCALE NORWEGIAN

	<b>1</b>	<b>VELDIG SPREK</b>	Personer som er robuste, aktive, energiske og motiverte. De trener gjerne regelmessig, og er blant de sprekeste i sin aldersgruppe.
	<b>2</b>	<b>SPREK</b>	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.
	<b>3</b>	<b>KLARER SEG BRA</b>	Personer med velkontrollerte medisinske problemer, selv om de kan ha symptomer av og til. De er ikke regelmessig aktive utover vanlig gange.
	<b>4</b>	<b>LEVER MED SVÆRT MILD SKRØPELIGHET</b>	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 løpet av dagen.
	<b>5</b>	<b>LEVER MED MILD SKRØPELIGHET</b>	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.
	<b>6</b>	<b>LEVER MED MODERAT SKRØPELIGHET</b>	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).
	<b>7</b>	<b>LEVER MED ALVORLIG SKRØPELIGHET</b>	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).
	<b>8</b>	<b>LEVER MED SVÆRT ALVORLIG SKRØPELIGHET</b>	Helt avhengige av hjelp til personlig stell og nærmer seg livets slutt. Vanligvis vil de ikke komme seg igjen selv etter mild sykdom.
	<b>9</b>	<b>TERMINALT SYK</b>	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: Dalhousie 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 tabletter 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.

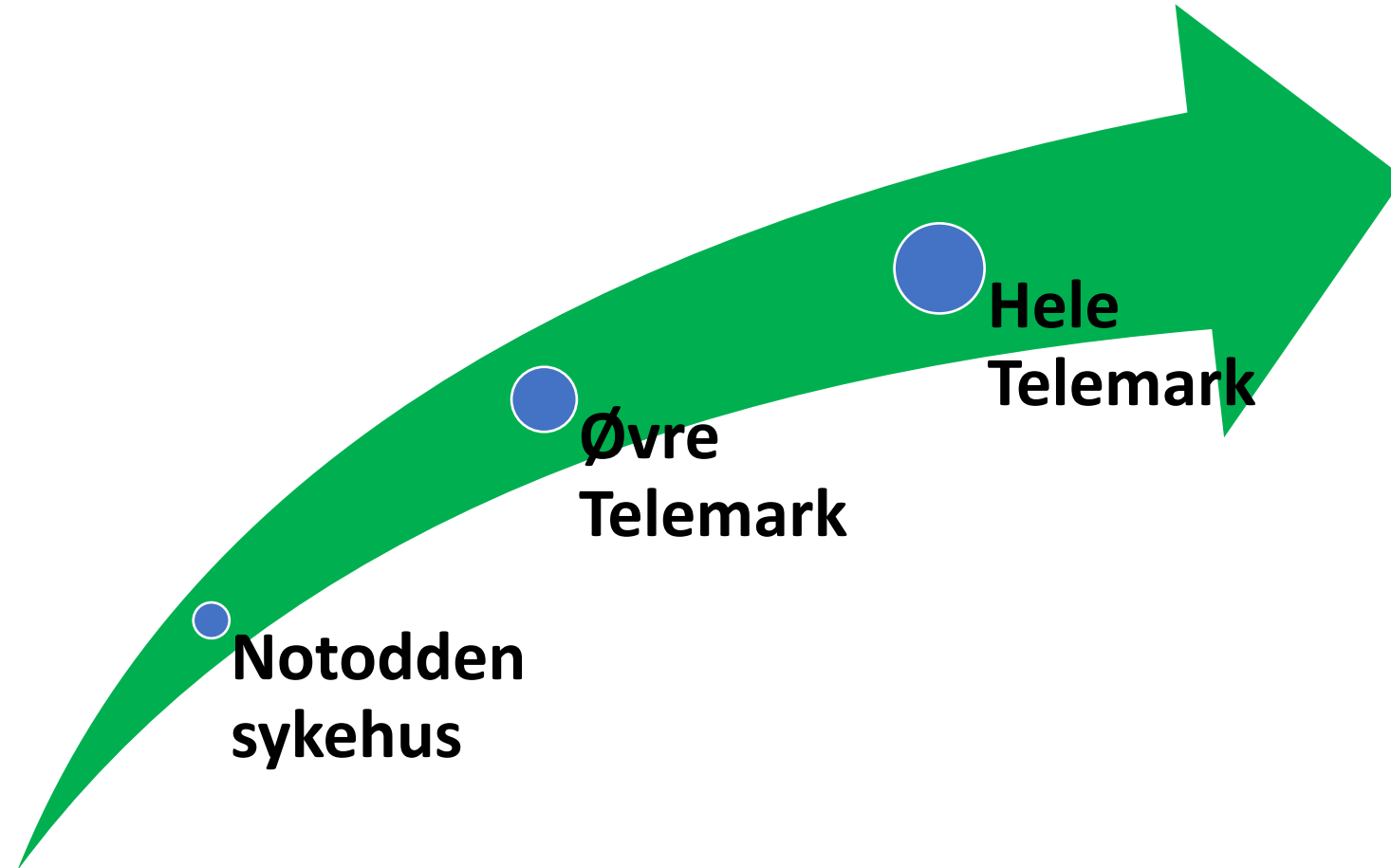
Under oppholdet ditt fikk på du et lårhalsbrudd i ve. Hofte. Denne har du fått operert og du vil nok ha en del smerter fremover. Du kan belaste beinet til smertegrense.

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



# 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**

# 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

