

# GODE PASIENTFORLØP



Adisa Hodzic, seksjonsleder  
Akutt psykiatri, Akershus Universitetssykehus

## TJENESTER AV GOD KVALITET

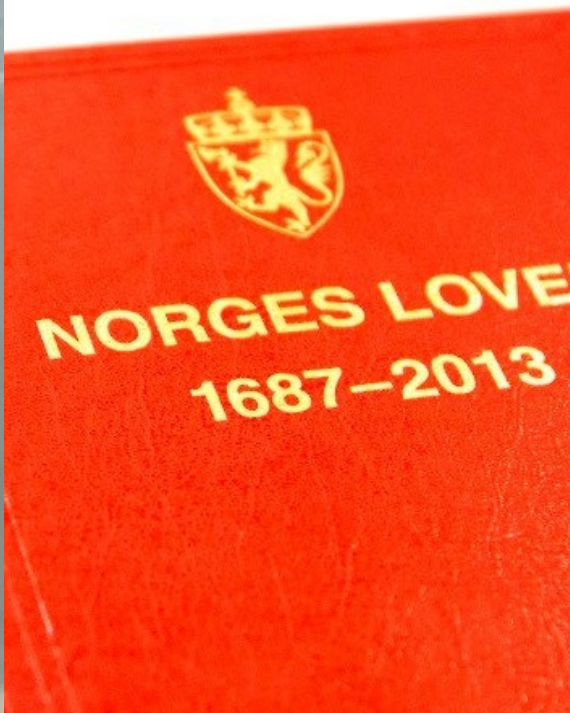
- Virkningsfulle
- Trygge og sikre
- Involverer brukerne og gir dem innflytelse
- Samordnet og preget av kontinuitet
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt

(Nasjonal kvalitetsstrategi «Og bedre skal det bli», 2005)

# Rammer og forutsetninger

- Hvor er vi i dag?
- Hva er viktig for pasienten og for tjenestene?
- Ansvars- og oppgavedeling
- Samhandling i praksis

## Tjenestene styres av:



- Lover
- Forskrifter
- Styringsdokumenter
- Opptrappingsplaner
- Veiledere
- Stortingsmeldinger
- Og m.m

- Lovverket definerer kompetanse- og ansvarsområder for henholdsvis kommune- og spesialisthelsetjeneste.
- Samarbeidsavtaler for å definere området hvor det er behov for samarbeid om tilbudet til pasientene.
- Det er opprettet flere samarbeidsutvalg på ulike nivå; politisk, administrativt (ASU) og faglig (Fagråd som saksforbereder og utarbeider faglige retningslinjer).

## Samarbeid mellom nivåene

Variierer avhengig av geografi:

- Helsetilsynet avdekket i 2015 alvorlig svikt i informasjonsflyt mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste
- Koordinering mellom nivåer svikter
- Ansvars- og oppgavedeling oppleves som uklar mange steder

# Hvor er vi i dag?



## Samarbeidsavtale mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten

Målet er at pasientene skal oppleve at tjenestene er:

- faglig gode
- samordnet og helhetlige
- trygge og forutsigbare
- preget av kontinuitet
- blir utført på en god måte på tvers av kommunegrense og forvaltningsnivå
- er kostnadseffektive .



# Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp mellom AHUS og-



**Kommunene:** Aurskog-Høland, Eidskog, Eidsvoll, Enebakk, Frogn, Gjerdrum, Grue, Hurdal, Kongsvinger, Lørenskog, Nannestad, Nes, Nesodden, Nittedal, Nord-Odal, Nordre Follo, Rælingen, Rømskog, Lillestrøm, Sør-Odal, Ullensaker og Ås.

# Samarbeidsavtalen om ansvars- og oppgavedeling

- Hjemlet i helse- og omsorgstjenestelove §6-1 og Spesialisthelsetjenesteloven § 2-1e
- Prinsipper for ansvars- og oppgavedeling:
  - Tjenester skal utføres på laveste effektive omsorgsnivå
  - Ansvars og oppgavedeling skal ivaretas gjennom helhetlige pasientforløp utviklet i fellesskap
  - Retningslinjer for tjenesteområdene skisserer ansvars- og oppgavedeling i samarbeidsprosedyrer i et helhetlig forløp.
  - Pasientforløp skal omfatte tydelig beskrivelse av samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen.

## Formål og virkeområder

- Faglig og forsvarlig helhetlig behandlingstilbud.
- Utgangspunkt i brukerinvolvering og brukermedvirkning.
- Gjelder for alle pasienter uavhengig av alder eller diagnoser som har behov for kommunale tjenester.

# Samhandling

- Likeverdige parter.
- Kan ikke gi løfter på hverandres vegne.
- Oppgi relevant og oppdatert informasjon om hverandres tjenester.
- Felles kontaktliste.

# Ahus har følgende oppgaver og ansvar:

## Spesialisthelsetjenesten

- Spesialisering
  - Fokus på diagnose og diagnosespesifikke retningslinjer
  - Funksjon og tidlig mobilisering
  - Kort liggetid
  - Pasienten er ofte ikke ferdigbehandlet ved utskrivelse
  - Kunnskapsbasert praksis
- Varsle til kommunen
  - Samarbeid om god utskrivingspraksis
  - Endringer

# Kommunen har følgende oppgaver og ansvar:

## Kommune:

- Ofte multimorbiditet og kompleksitet
  - Helhetlig situasjon, ikke bare diagnose eller avgrenset funksjon
  - Standardisering ikke enkelt
- Innlede samarbeid
  - Innhente nødvendig informasjon
  - Vurdere veiledning evt opplæring av personell
  - Kriseplan

Oss mot dem – dem mot oss!

Kommunehelsetjeneste vs.  
spesialisthelsetjeneste



# Sammen er vi sterke





## Rett behandling, på rett sted til rett tid

- Vi har ulikt ansvar og kompetanse hvis man ser hele pasientforløpet under ett.
- Kultur er forskjellig i de to nivåene, men personene er nøkkelen til å få til ting:

**Vi må bli gode på å løse problemer og barrierer sammen mot pasientens beste!**

- Møtes lokalt – bli kjent med hverandres virksomhet.
- Definere roller mellom nivåene – samkjøring.
- Diskutere oss frem til enighet om pasientforløp på tvers av nivåer.
- Sikre kapasitet og god logistikk i kommuner.

## Hva er viktig for pasienten?

- God kvalitet og behandling.
- Brukermedvirkning og medbestemmelse.
- God logistikk, koordinering og samordning av tjenester.
- Pasientens helsetjeneste.

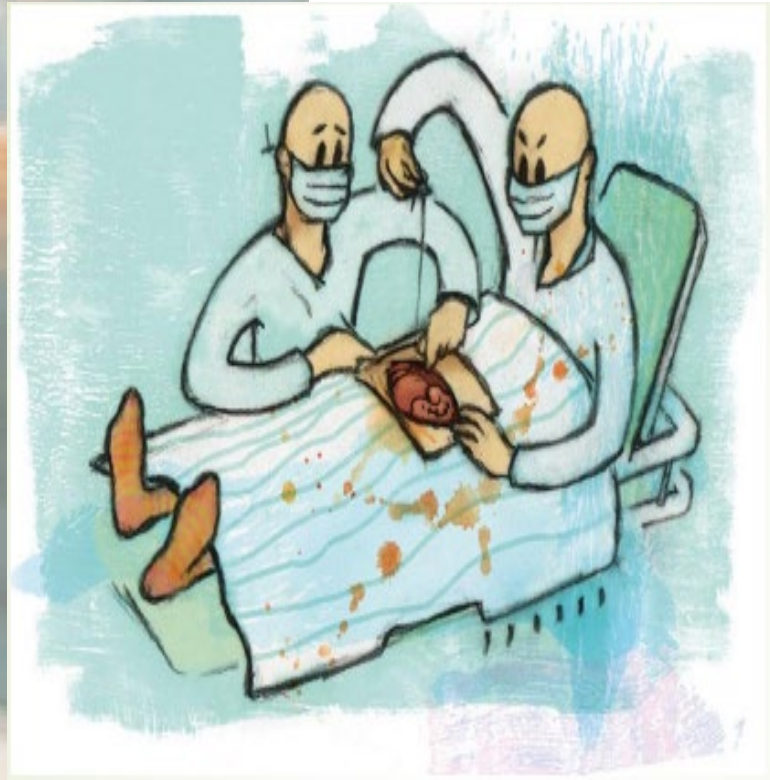


**«Pasientens helsetjeneste innebærer at vi må møte utfordringene på nye måter, vi må jobbe smartere og annerledes, og vi må involvere pasienter og medarbeidere i større grad enn i dag.» Bent Høie**



## Pasientrollen i endring

- Vi blir mer kunnskapsrike.
- Ny teknologi gjør det mulig å tilpasse tjenestene til brukeren.
- Lett tilgjengelig informasjon.
- Helsetjenestene er tilgjengelige «der pasienten er».
- Nye oppgaver for helsetjenesten.



## Hva er viktig for tjenestene?

- Skape «pasientens helsetjeneste.
- Sikre oppgavedeling:
  - Rett behandling
  - På rett sted
  - Til rett tid.
- Kvalitet og kontinuerlig forbedring.
- Pasientsikkerhet.

# For spesialisthelsetjenesten betyr dette..



*Å definere kriterier for hva som skal skje i sykehus – ikke hvilke oppgaver vi skal flytte til kommuner.*

***Det vi ikke skal gjøre slutter vi med!***

## Helhetlig helsetjeneste

- En helhetlig helsetjeneste på tvers av nivåene inkludert gode systemer for gjensidig veiledning og rapportering.
- Pasientens helsetjeneste – er en helsetjeneste der brukeren er tatt på alvor og får det han/hun har behov for.
- Kompetanse basert på kunnskapsbasert praksis i hele behandlingsskjeden.



## Helhetlig helsetjeneste

- God kommunikasjon om oppfølging på tvers av nivåer.
- Opptrening og rehabilitering er definert og integrert i forløp.
- Kompetanse, kapasitet og logistikk må ivaretas i overganger mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten slik at disse kan overta pasienter etter kort opphold i sykehus.
- Kjennskap og kunnskap til hverandres tilbud – felles møtearena.

## Trygge overføringer mellom tjenestene

- Starte planlegging av utskrivelse allerede ved innkomst.
- Formidle viktig informasjon til samhandlingspartnere i tide.
- Gjennomføre utreisesamtale.
- Bruke sjekklister før utskrivelse.

... takk for meg ...

