

# Gode pasientforløp

Helhetlige, koordinerte og trygge pasientforløp

Begynnelsen på fortsettelsen

# Læringsnettverk

Gode pasientforløp

## Gjennomførte læringsnettverk

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

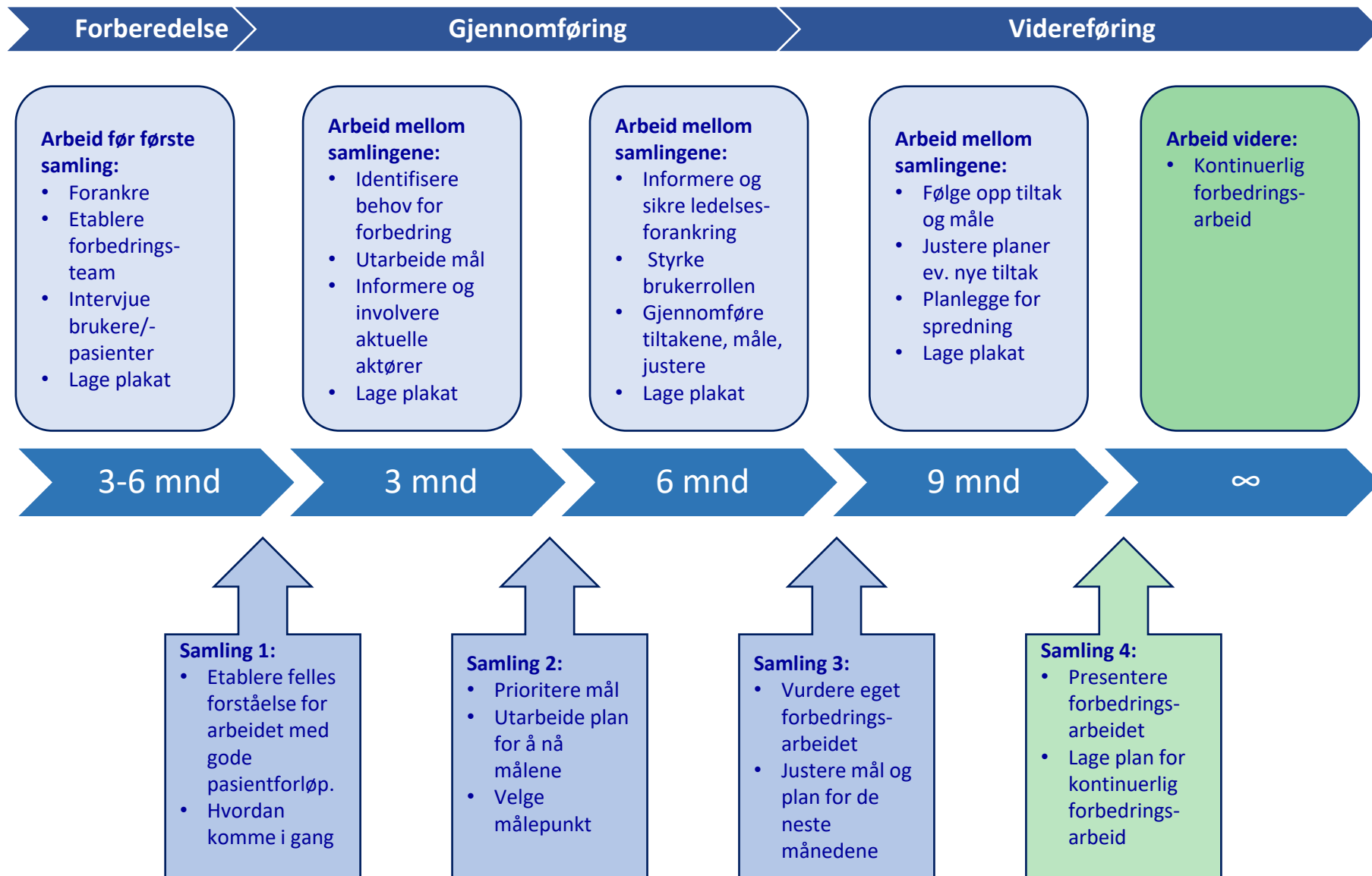


Foto: Helse- og omsorgsdepartementet

## 2020 - 2023

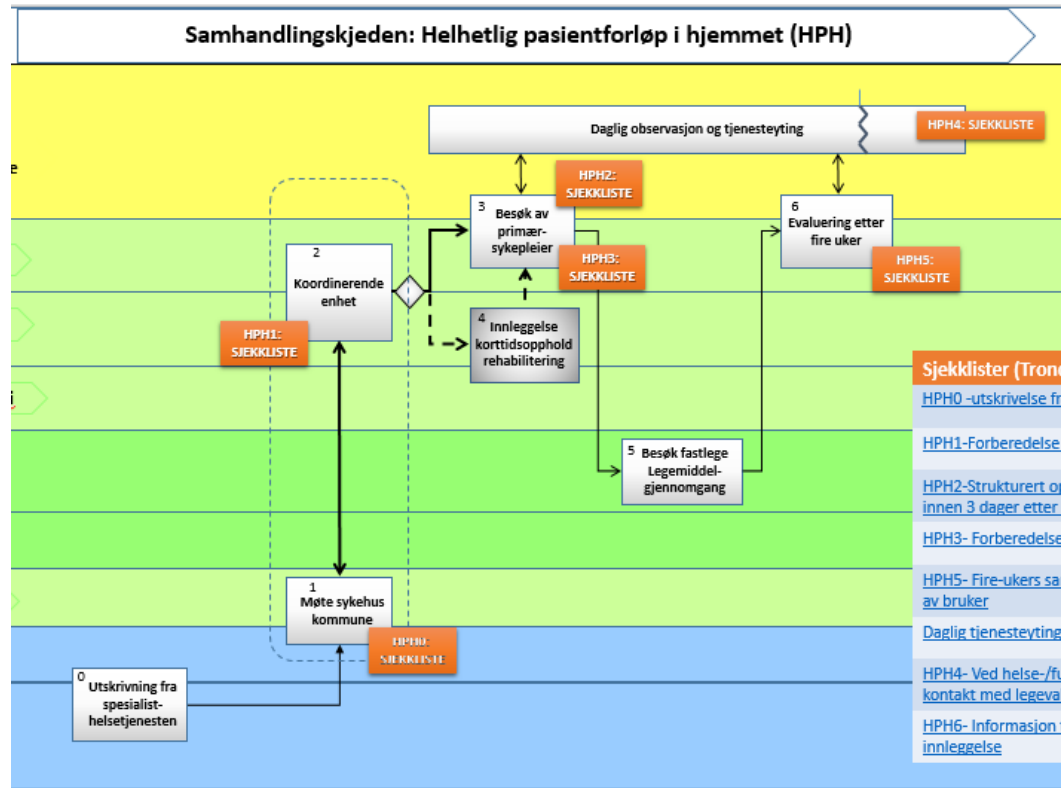
- Vestfold
- Sogn og Fjordane
- Helgeland
- Ahus regionen
- Telemark
- Helse Bergen regionen
- **Innlandet**

# Læringsnettverk for gode pasientforløp



# 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



**I 2024 arrangeres Hva er viktig for deg?-dagen 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

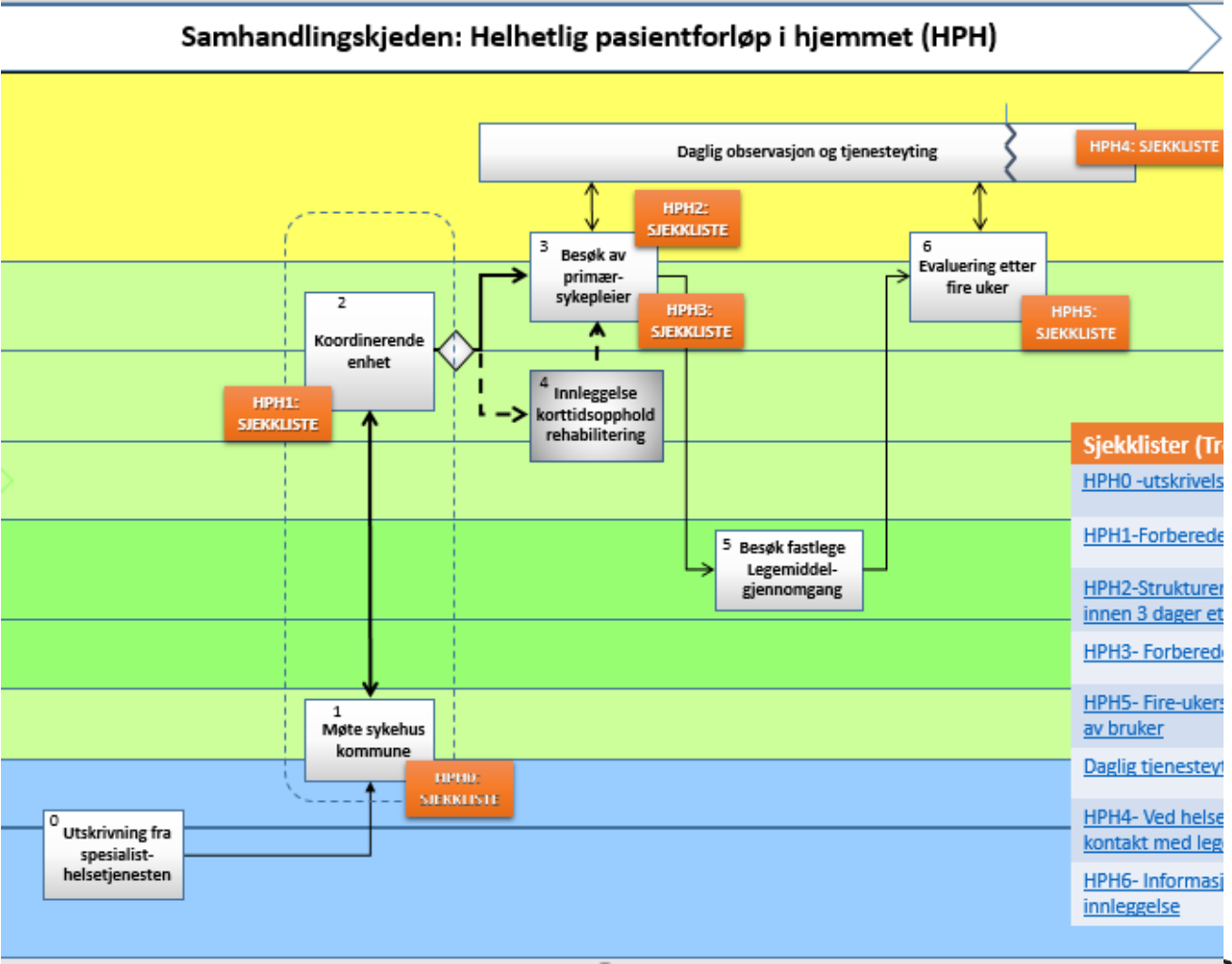


Ansatte har på seg buttons under Hva er viktig for deg-dagen i Helgelandssykehuset.

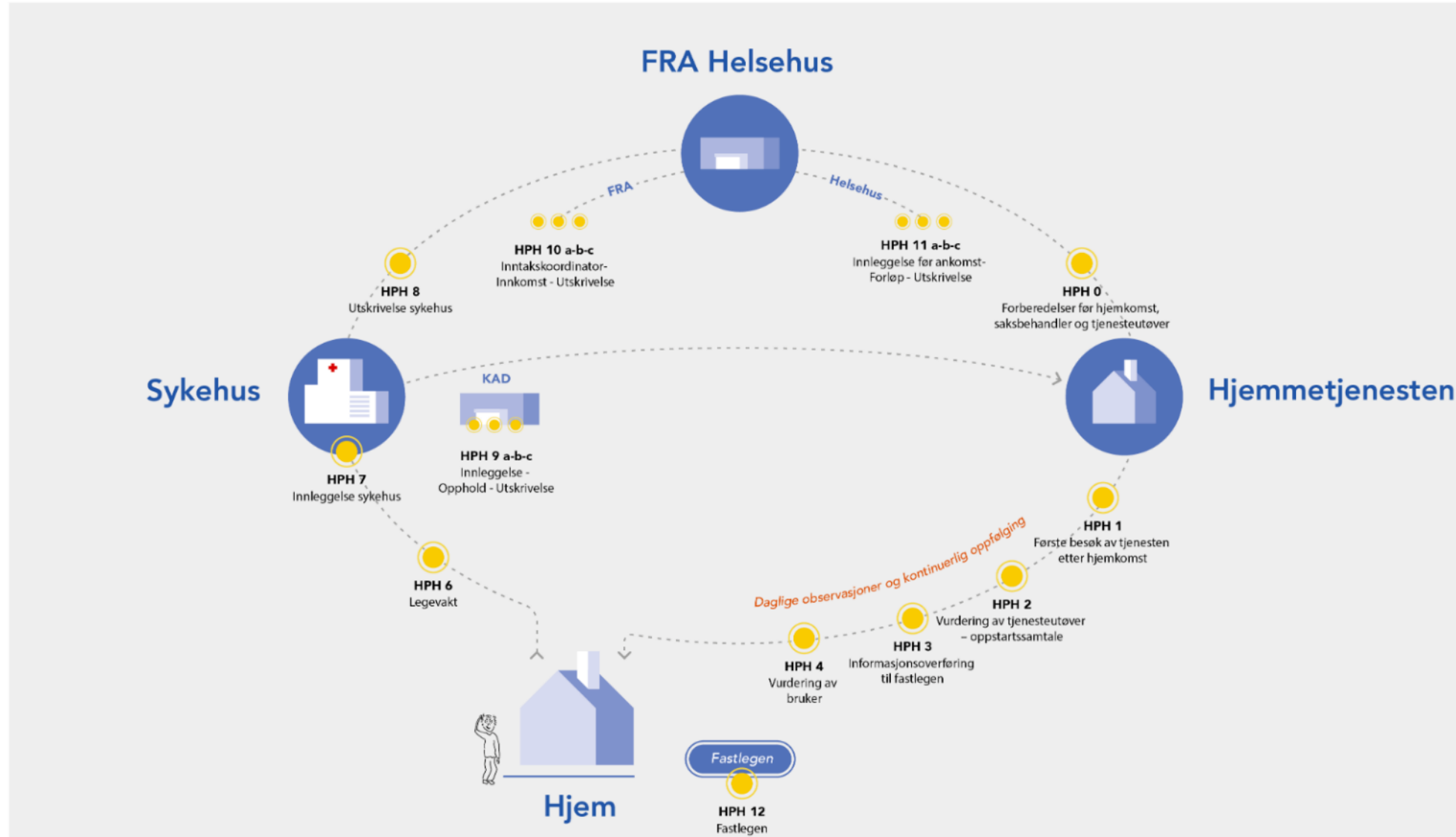


# Effekt mål

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



# Gode pasientforløp – 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

04.01.2025

Gode  
pasient  
forløp

# Regjeringen arbeider med Nasjonal helse- og samhandlingsplan som etter planen skal fremmes på nyåret.

- 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.**



## St.meld. nr. 47

(2008–2009)

### Samhandlingsreformen

Rett behandling – på rett sted – til rett tid



## Hovedutfordringene :

- Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok
- Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne

**Alle de tre utfordringene krever tiltak som understøtter helheten i tjenestesystemene**

Gode  
pasient-  
forløp

# Hovedprinsipper i avtalen om etablering av helsefelleskap



- Tydeligere samarbeidsstruktur
- Bedre felles planlegging
- Økt samordning
- Bedre beslutningsprosesser
- Sekretariat
- Tydelige prioriteringer
- Felles virkelighetsforståelse
- Lokale tilpasninger
- Innspill til neste Nasjonale helse- og sykehusplan

# Effektmål

- **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 <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/trøtte 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!

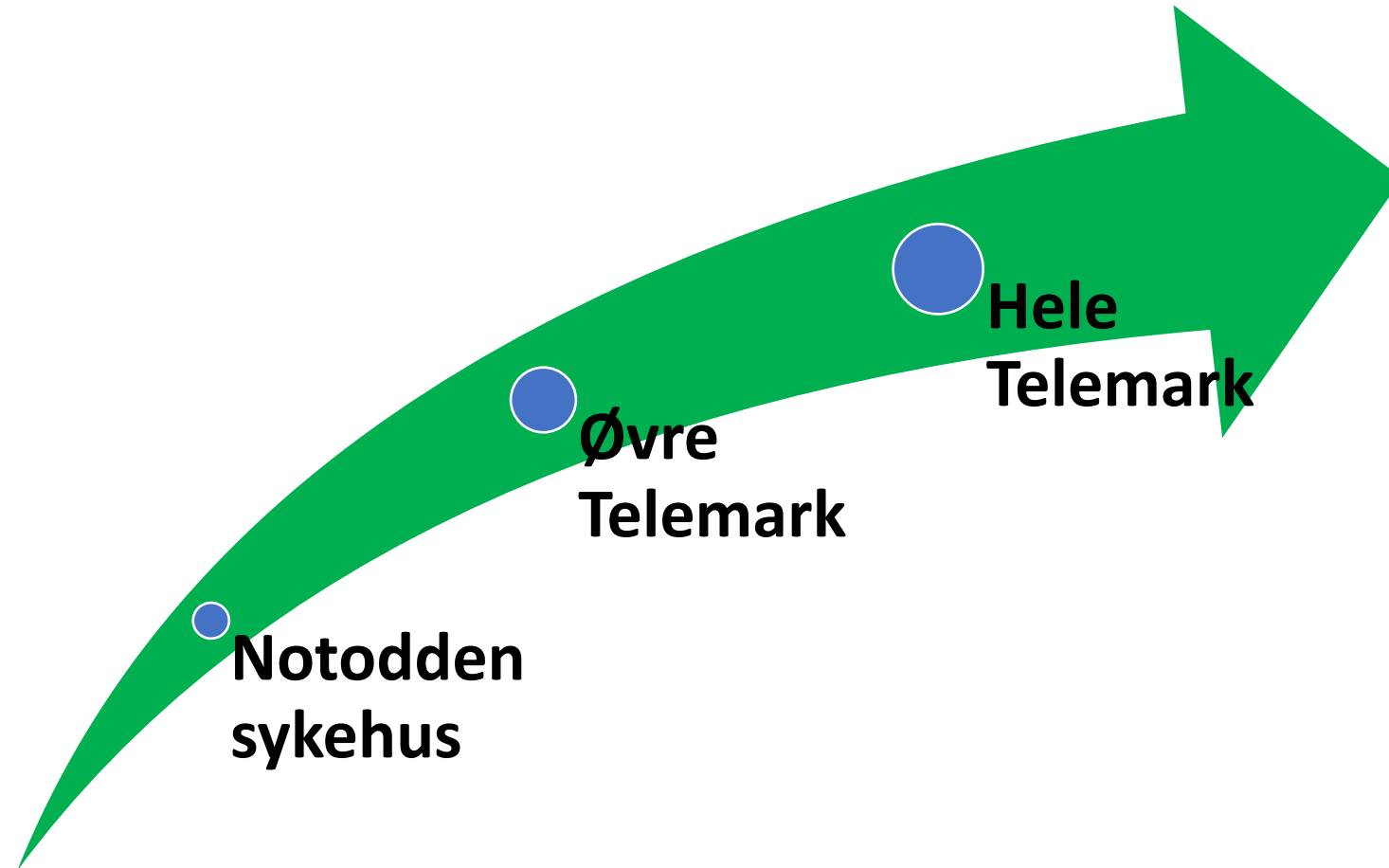
Du har vært innlagt ved medisinsk avdeling ved Notodden sykehus grunnet en lungebetennelse. Du har fått antibiotika inn intravenøs, det vil si at du har fått den rett inn i blodårene dine. Når du nå kommer hjem, så skal du ha antibiotika tablett i 3 dager.

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



# «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.*

Oppdragsbrev RHF hovedmål 2023:

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



## 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

# Prioriterte pasientgrupper i helsefelleskapene

Personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer



Barn og unge



Skrøpelige eldre



Personer med flere kroniske lidelser

Gode  
pasient-  
forløp



# Begynnelsen på fortsettelsen .....

# 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**

# Tilskudd til videreutvikling av læringsnettverk i gode pasientforløp –

forslag til statsbudsjett 2024

- For å bidra til at kommuner og helseforetak viderefører arbeidet med gode pasientforløp og integrerer dette i ordinær virksomhet, er det behov for støtte og veiledning.
- **Metodikken i gode pasientforløp kan være et praktisk verktøy som helsefelleskapene kan benytte i utviklingen av samarbeid rundt skrøpelige eldre og pasienter med kroniske sykdommer og lidelser**
- Det foreslås at videreføringen kobles til den fireårige planperioden for Nasjonal helse og samhandlingsplan, dvs. 2024–2028.



**Kristin Måntrøen Lorentzen**

Gode  
pasient-  
forløp