

Implementeringsplan for

Samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp

(Korttittel: Pasientforløpsavtalen)

Frist: 1.11.23

Arbeidsgruppe:

- Kari-Ann Valbø, samhandlingskoordinator Folloregionen
- Trude Westerberg, samhandlingskoordinator Gardemoreregionen
- Anne Dahl, samhandlingskoordinator Nedre Romerike
- Hilde Fevik, samhandlingskoordinator Kongsvingeregionen
- Bente Heggedal Gerner, avdelingsleder Samhandlings- og helsefremmingsavdelingen Ahus
- Bjørn Hjalmar Nielsen Seniorrådgiver Samhandlings- og helsefremmingsavdelingen Ahus
- Anne B. E. Wiel, redaksjonskoordinator i Kompetansebroen

Gruppeleder: Kjersti Vevstad, kommunalsjef helse og mestring Nordre Follo kommune

Mandat: ASU satte den 15.6.23 ned ei arbeidsgruppe som skal utarbeide en tiltakspakke med ulike implementeringsaktiviteter og gjennomgå rutiner og praksis rundt implementering av samarbeidsavtale om helhetlige pasientforløp. Målet er å sikre en grundig implementering som også står seg over tid.

Behandlingsplan

AU 9. november
SU 30. november
ASU 14. desember

Samarbeidsavtalen om helhetlige pasientforløp

[Samarbeidsavtalen om helhetlige pasientforløp mellom Ahus og kommunene](#)

(Pasientforløpsavtalen) ble utarbeidet i 2020 og revidert i 2022-23. Avtaleversjonen som nå ligger fore, er versjon 4.1. Neste revisjon skal være i 2025.

Avtalen har til hensikt å konkretisere oppgave- og ansvarsdelingen i samhandlingen om pasientflyt mellom kommunene og helseforetaket i Helsefelleskapet, og skal bidra til at pasienter og brukere opplever at tjenestene er samordnet.

Avtalen gjelder oppfølging av alle pasienter i overgangen mellom kommune og Ahus, som har eller kan ha behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, og hvor det er behov for samordning mellom partene for å sikre et helhetlig, forutsigbart, forsvarlig og faglig godt tilbud på riktig nivå. Partene skal sørge for brukermedvirkning og samtykke.

Implementering av samarbeidsavtalen

Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) satte den 15.6.23 ned ei arbeidsgruppe som skulle utarbeide en tiltakspakke med ulike implementeringsaktiviteter og gjennomgå rutiner og praksis rundt implementering av samarbeidsavtalen om helhetlige pasientforløp. Målet var å sikre en grundig implementering som også står seg over tid. Herværende plan er svaret på oppdraget.

Implementeringsplan

Vi legger til grunn følgende definisjon av implementeringsplan:

En implementeringsplan er en strategi som forklarer hvordan endringen skal gjennomføres og implementeres som en naturlig del av den eksisterende organisasjonen og verdiskapningsprosessen.

Å implementere er nært beslektet med endring og læring. Å implementere ny praksis medfører ofte organisasjonsutvikling. Dette er kjensgjerninger det er klokt å løfte tidlig og gjerne før implementeringen starter.

Målgrupper for implementeringsplanen

Overordnet er Ahus og de 21 kommunene i helsefelleskapet målgrupper for herværende implementeringsplan. Konkret er det disse gruppene av ledere og ansatte som det er avgjørende at samarbeidsavtalen implementeres godt hos:

- Ledere på alle nivåer i kliniske avdelinger i Ahus og innenfor aktuelle tjenesteområder i kommunene. Lederne skal sikre at ansatte arbeider etter avtalen. De spiller en viktig rolle som translatører og kunne forklare hva dette betyr for hvordan oppgaver skal løses i den enkelte enhet.
- Alle ansatte og fagprofesjoner som berøres av avtalen
- Representanter for ansatte (tillitsvalgte og verneombud) og brukere i helsefelleskapet

Samarbeidspartnernes ansvar i implementeringen

Ahus sitt ansvar

Ahus har et internt ansvar for å gjøre avtalen kjent og at alle ledere og ansatte etterlever samarbeidsavtalen. Dette er et pågående arbeid, og det er laget en utskrivningsrutine for hvordan dette skal løses:

- [Lenke til rutinen](#) (Denne er under revisjon og vil ferdigstilles i løpet av 2023. Kun lesbar for ansatte Ahus)

Kommunenes ansvar

Kommunene har et internt ansvar i egen kommune for å gjøre avtalen kjent og at alle ledere og ansatte etterlever samarbeidsavtalen. Dette er et pågående arbeid, og det er laget en prosedyremal som kommunene bør benytte for å lage rutine i egen kommune:

- [Lenke til prosedyremalen](#)

Felles ansvar

Ahus og kommunene har et felles ansvar for å sikre felles forståelse av samarbeidsavtalen, og det er flere temaer som egner seg til å arbeide med i en dialogkonferanse-modell. Det legges opp til to årlige dialogkonferanser der ledere og nøkkelpersonell fra Ahus og kommunene samles til felles drøfting og forståelse av temaene.

Roller i implementeringen

Ledelsen ved Ahus

Administrerende direktør ved Ahus har overordnet ansvar for at samarbeidsavtalen blir implementert og etterlevd i klinikkene. Ansvaret delegeres i linja.

Kommuneledelsen

Kommunedirektørene har overordnet ansvar for at samarbeidsavtalen blir implementert og etterlevd i kommunen. Ansvaret delegeres i linja.

Samhandlings- og helsefremmingsavdelingen ved Ahus

Samhandlings- og helsefremmingsavdelingen vil koordinere implementeringen av samarbeidsavtalen innad i Ahus. I tillegg vil avdelingen sammen med samhandlingskoordinatorene i regionene koordinere felles aktiviteter som for eksempel dialogkonferansene.

Samhandlingskoordinatorene i regionene

De fire regionenes samhandlingskoordinatorer vil koordinere implementeringen av samarbeidsavtalene innad i respektive regioner. I tillegg vil koordinatorene sammen med Samhandlings- og helsefremmingsavdelingen ved Ahus koordinere felles aktiviteter som for eksempel dialogkonferansene.

Verktøy for implementering

Arbeidsgruppa foreslår at Ahus og kommunene selv står fritt til å bruke de verktøy og metoder som er hensiktsmessig for implementering og etterlevelse av samarbeidsavtalen. Rutinene som er vist til i avsnittene over, viser bruk av flere ulike verktøy og metoder. I det følgende vil arbeidsgruppa likevel peke på noen verktøy som kan være formålstjenlige.

En dør inn – felles kontaktliste

Et primært verktøy for god samhandling er oppdatert kontaktinformasjon. I og med at pasientflyten er størst fra Ahus til kommunene, er det vesentlig at Ahus raskt kan få tilgang på de rette opplysninger til instanser i kommunene.

I samarbeidsavtalen punkt 1.2.1 står det følgende: *Partene forplikter seg til å ha oppdatert kontaktinformasjon for henvendelser om pasientsaker publisert på Kompetansebroen*. Alle kommuner har gitt Kompetansebroen lenker til [landingssider](#) med kontaktinformasjon for Ahus. Hver kommune har sin landingsside. I og med at kommunene har ulike organiseringer innad, har samhandlingskoordinatorene i samarbeid med samhandlings- og helsefremmingsavdelingen ved Ahus foreslått en [mal for rekkefølge for kontaktinformasjon](#) til nøkkelpersonell i kommunene.

Film

Ahus har laget en [film publisert på Vimeo](#) som viser pasientforløpet innad i Ahus og frem til kommunen overtar. Arbeidsgruppa har foreslått at denne filmen bygges ut med hva som skjer fra kommunene overtar og innad i kommunen. Dette arbeidet er igangsatt av arbeidsgruppa.

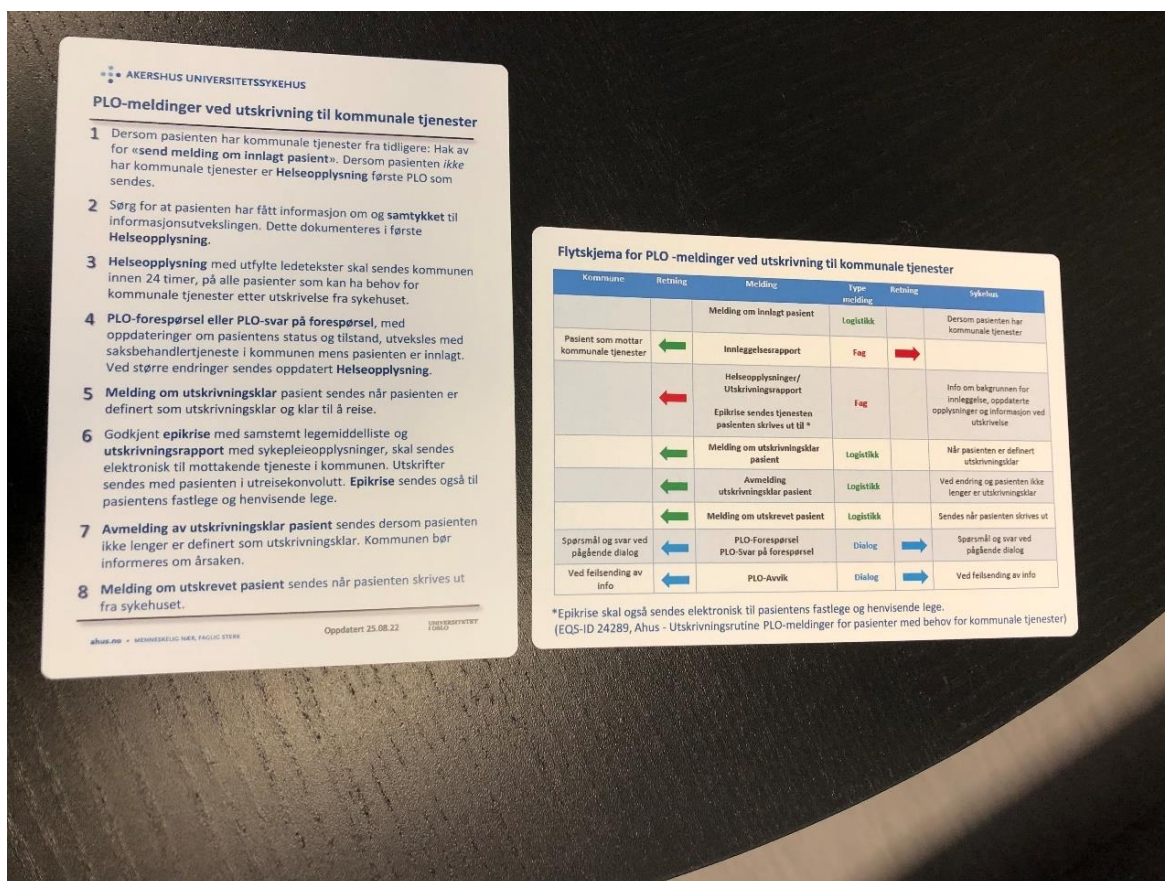
Webinar og kurs

Bruk av webinarer (digitalt kurs) internt i Ahus eller kommunene kan være hensiktsmessig for å informere om samarbeidsavtalen eller avklaringer om forståelsen av den. Fysiske kurs for å innarbeide forståelsen av innholdet i samarbeidsavtalen er også klokt.

Lommekort/tiltakskort

Ahus har utarbeidet lommekort for rutinen ved PLO-meldinger ved utskriving til kommunale tjenester. Lommekortene benyttes av ledere og ansatte i klinikkene. Kommunene kan gjerne gjøre det samme.

Nedenfor er avbildet for- og bakside på lommekortet.



Figur 1: Lommekort

Brosjyrer

Ahus har laget en [brosjyre](#) for pasienter og pårørende, og den omtaler hva som skjer i overgangen fra Ahus og hjemkommunene, herunder pasienttransport, behandlingshjelpemidler, andre hjelpemidler, egenandel og tilbud for kommune og/eller pasient om vurderingsbesøk.

Kongsvinger kommune har utarbeidet en [brosjyre](#) til pasienter som skrives ut til tjenester i hjemmet. Vi foreslår at alle kommuner lager tilsvarende brosjyrer.

Nordre Follo kommune innfører nå begrepet mestringslinje til fordel for omsorgs- eller innsatstrapp. Mestringslinja tar utgangspunkt i innbyggeren og hens potensial for å mestre egen hverdag og restressurs for å kunne hjelpe andre i større eller mindre grad. Kommunene stiller innbyggeren spørsmål om hva som er viktig for hen med tanke på at vedkommende skal sette seg mål. Mestringslinja kan være en visualisering som kan benyttes også for øvrige kommuner, i for eksempel brosjyrene.

Mestringslinja

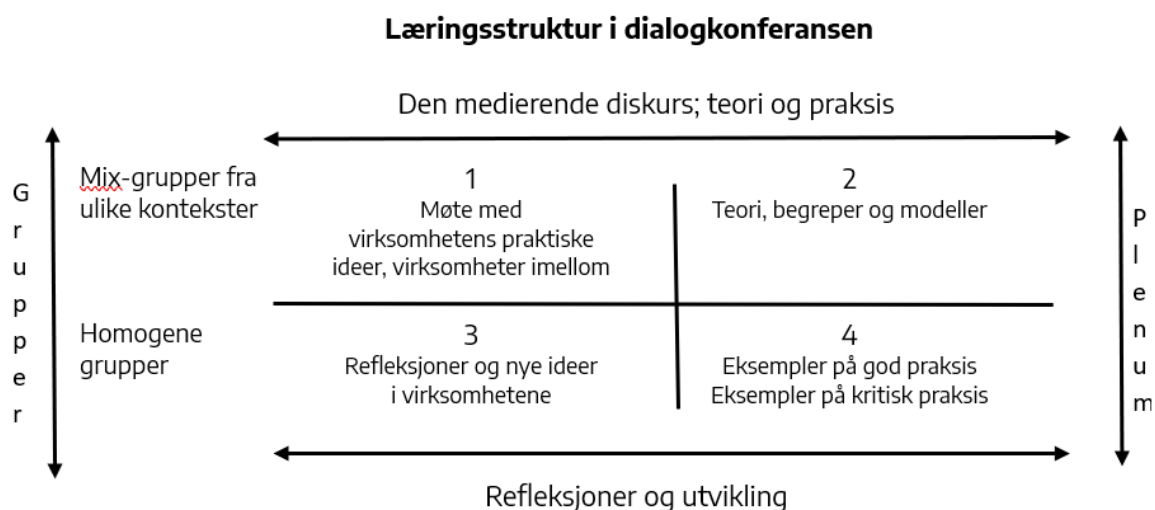


Figur 2: Mestringslinja med utgangspunkt i innbyggerens mestringspotensial

Dialogkonferanse

Det vil være behov for aktiviteter der Ahus og kommunene samles og samtaler om forståelse av og innhold i samarbeidsavtalen. Arbeidsgruppa foreslår dialogkonferanser som forum til dette bruk. I dialogkonferanser kan både ledere og ansatte fra utøvende tjenester møtes.

Helsetjenesten har god erfaring med læringsnettverk som metode for endrings- og utviklingsarbeid. Dialogkonferansen er nært beslektet med læringsnettverk og kan foregå i serier eller være avsluttende hver gang. Arbeidsgruppa legger til grunn Thorbjørn Lund og Utdanningsdirektoratets definisjon av dialogkonferanse som kan sammenfattes i en modell som i figuren nedenfor:



Figur 3: Læringsstruktur i dialogkonferansen (Thorbjørn Lund 2009)

Dialogkonferanser er en arena der samarbeidspartnerne møtes i grupper, og det er en veksling mellom erfaringsdeling, tilfang av ny teori og forskning og refleksjonsarbeid. Deltakerne kan veksle mellom å være i blandete grupper og i grupper med egne kollegaer, avhengig av perspektivet på temaene som behandles.

Vi foreslår å benytte dialogkonferanse som møteplass og arena for erfaringsdeling to ganger årlig i implementeringsarbeidet. Temaer som kan egne seg for dialogkonferanse er for eksempel:

- Samhandling om PLO-meldinger
- Samarbeid om og med pårørende og oppfølging i kommunikasjonen med dem
- Kulturbygging; hvordan kan partene framsnakke hverandre
- Koordinatorrollen: Hvordan er det i sykehusene, hvordan er det i kommunene?
- En og en pasientgruppe som tema – hvordan samarbeider vi til det beste rundt dem, for eksempel:
 - De skrøpelige eldre
 - Pasienter med flere kroniske sykdommer
 - Barn og unge med langvarige og/eller omfattende behov
 - Personer med alvorlig psykisk sykdom
- Kvalitets- og pasientsikkerhet
- Ett og ett pakkeforløp som tema – hvordan samhandler vi effektivt og til det beste for innbyggerne

Årlige faste dialogkonferanser

Vi foreslår at det opprettes årlige faste uker for dialogkonferansene, eksempelvis ukene 7 og 35. Folkets hus i Lillestrøm er en egnet arena, men er ikke den eneste.

I 2024 foreslår vi disse dialogkonferansene:

- Uke 7: Kulturbygging; hvordan kan partene framsnakke hverandre
- Uke 35: Tema avklares senere