

Helhetlig pasientforløp fra hjem til hjem – et prosjekt i Helsefelleskapet

Kort om prosjektet:

Prosjektet «Helhetlig pasientforløp fra hjem til hjem» er godt i gang, og er en videreføring av prosjektet «*Fremragende akuttmottak fase II*». Prosjektet er et samarbeidsinitiativ eid av Helsefelleskapet, sammen med kommunene i Nordre Trøndelag og Helse Nord-Trøndelag (HNT). Det overordnede målet med prosjektet er at akutt syke mennesker i Nordre Trøndelag skal oppleve pasientforløpet som helhetlig ved å få en positiv brukeropplevelse gjennom riktig behandling til riktig tid og sted, og god samhandling og informasjonsflyt mellom aktørene.

Arbeidet vil kunne gi gevinster for helseforetaket og kommunene i form av mer effektiv ressursbruk, bedre samhandling og informasjonsflyt mellom aktørene, økt rolleklarhet og forutsigbarhet, samt høyere medarbeidertilfredshet og redusert sykefravær. I tillegg vil det kunne bidra til gevinster som redusert unødvendig ventetid og transport slik at det blir mindre belastning for pasienten. Gjennom dette arbeidet legges det også vekt forbedringskompetanse mellom forvaltningsnivåene, som vil gi et godt grunnlag for kontinuerlig forbedringsarbeid på tvers av kommunegrensene og helseforetak i årene fremover.

Likeverdighet er en forutsetning i prosjektet, noe som gjenspeiler seg i sammensetningen i styringsgruppen, prosjektgruppen og de ulike arbeidsgruppene. Selve mandatet til prosjektgruppen er å utarbeide og implementere forbedringstiltak på de 12 identifiserte forbedringsmulighetene. Dette i hele Nordre Trøndelag i løpet av en 2 årsperiode. Prosjektet arbeider med flere forbedringsmuligheter i parallell, og har valgt å starte med 1 og 2:

1. Det er stor variasjon i kvalitet og omfang i førstegangsvurdering av pasient, ved akutte og sub-akutte situasjoner, og hvordan/hvilken informasjon som blir formidlet videre gjennom ø-hjelpsforløpet
2. Det kan oppleves utfordrende for fastleger og legevaktsleger å få tak i enkelte spesialister på sykehuset for å konferere om pasienter, og innenfor psykiatri og rus oppleves det som høy terskel å få pasienter lagt inn på sykehuset.

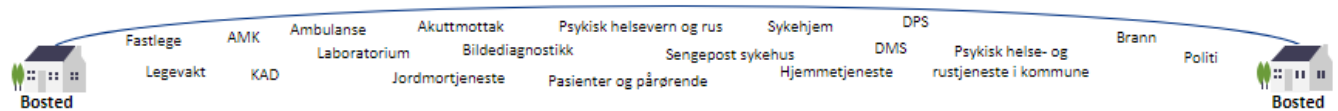
Hva betyr dette for helsepersonell i Nordre Trøndelag?

På tvers av spesialist- og primærhelsetjenesten skal vi jobbe for å oppnå et helhetlig og sømløst pasientforløp for pasienter i sub- og akutte situasjoner. Dette vil innebære god samhandling og en smidigere arbeidshverdag for helsepersonell involvert i pasientforløpet, etter hvert som forbedringstiltak implementeres. For å kunne oppnå dette vil prosjektet tilby kontinuerlig støtte, opplæring og oppfølging for å sikre at implementeringen av disse forbedringstiltakene

lykkes og at helsepersonell har de ressursene som trengs for å tilpasse seg endringene for et bedre pasientforløp fra hjem til hjem.

Hvem er involvert i Helhetlig pasientforløp fra hjem til hjem?

Prosjektet omfavner alle aktører som tar del i pasientforløpet fra hjem til hjem. Det er avgjørende å involvere aktørene og deres ansatte for å inkludere deres perspektiv for en helhetlig tilnærming. Involvering og kommunikasjon er dermed en suksessfaktor. Herunder en illustrasjon av aktørene som involveres i prosjektet:



Hva er gjort frem til nå?

Den 29. februar 2024 ble det gjennomført et arbeidsgruppemøte med 15 deltakere på tvers av aktørene i ø-hjelpsforløpet i pilotkommunene og sykehusene. Formålet var å analysere rotårsakene tilknyttet forbedringsmulighet 1 og 2, for deretter å kunne identifisere forbedringsområder.

Resultatet ble fire forbedringsområder som prosjektgruppen har jobbe videre med å konkretisere i mindre arbeidsmøter med relevante personer fra primær- og spesialisthelsetjenesten:



Hva vil være fokuset fremover?

Fremover mot sommerferien vil fokuset være utprøving av tiltak i pilotkommunene: Grong, Namsskogan, Lierne, Røyrvik, Snåsa, Steinkjer, Namsos sykehus og Levanger sykehus i perioden 15.mai – 31.august. Basert på resultatene av testen vil det bli besluttet om tiltakene skal implementeres i alle kommunene i Nordre Trøndelag og i HNT.

Prosjektet arbeider videre med forbedringsmulighet 9 og 12 med pilotering høsten 2024. Disse består av;

Forbedringsmulighet 9: *Ambulanse blir benyttet til pasienter som ikke oppfyller kriteriene for bruk av ambulanse.*

Forbedringsmulighet 12: *Pasientreiser kan oppleves belastende for pasienter og fremgangsmåte for bestilling fremstår utydelig for helsepersonell.*

Det blir samme arbeidsmetodikk med både fysisk og digitale møter.

Prosjektlederne:

Det er delt prosjektledelse i prosjektet mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag.

Janicke Vatn (bilde til høyre) er i en 50% stilling for Helse Nord-Trøndelag. Hun er utdannet sykepleier, videreutdanning i ledelse, pedagogikk og økonomi. Har jobbet både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og vært leder gjennom de siste 10 årene.

Anne Britt Myhr i 50% stilling for kommunene. Utdannet sykepleier, har lang og bred erfaring fra kommunehelsetjenesten som sykepleier, leder og fagkoordinator.



Har du innspill til prosjektet eller vil vite mer?

Ta kontakt med prosjektleder HNT Janicke Vatn: janicke.vatn@helse-nordtrondelag.no eller prosjektleder kommunene Anne Britt Myhr: anne.britt.myhrteinkjer.kommune.no

Mer informasjon vil bli lagt ut fortløpende på prosjektets nettside: [Samhandlingsprosjekter - Helse Nord-Trøndelag \(hnt.no\)](#)