

Dato: 04.01.2018

Saksbehandler

Kari Engen

Sørensen

Saksfremlegg

«Funksjonsorientert pasientforløp»

Møte	Saksnr.	Møtedato
Samarbeidsstyret Kommnehelsesamarbeidet	2/2018	22.01.2018

Forslag til vedtak

Det legges opp til et prinsippvedtak i Overordnet samarbeidsutvalg mars 2018 med følgende innhold: Det etableres et prosjekt helhetlige pasientforløp rettet mot pasienter med store og sammensatte behov og som har mange reinnleggelser basert på VIP-modellen fra Stavanger. Det etableres en arbeidsgruppe på tvers av kommuner og foretak som utarbeider en prosjektplan som behandles i OSU september 2018. Det etableres en prosjektorganisasjon med egen prosjektleder som finansieres av kommuner og helseforetak.

Bakgrunn

Vestre Viken og kommuner i helseforetakets opptaksområde, heretter omtalt som partene, har som mål å tilrettelegge for et helhetlig og sammenhengende pasientforløp av god kvalitet. Overordnet Samarbeidsutvalg vedtok 19.09.2016 at det utarbeides forslag til tiltak og modeller som bedre skal sikre dette. Partene har et særskilt fokus på overgangen mellom inn- og utskrivning i sykehus. Målgruppen er pasienter med store og sammensatte behov, med behov for et koordinert tjenestetilbud fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten. En arbeidsgruppe bestående av kommunale representanter utarbeidet et forslag til prinsipper og gjennomføringsprosess 30.10.2017. Arbeidet må sees i sammenheng med igangsatt prosjekt «Trygg utskrivning» fra Vestre Viken.

Riksrevisjonens rapport

Riksrevisjonens skriver i sin rapport (lagt frem 12.12.2017) at i 2016 ble 108.000 pasienter skrevet ut fra sykehuset for å få oppfølging på sykehjem, institusjon eller fra kommunehelsetjenesten i sitt eget hjem. Over halvparten av disse utskrivningsklare pasientene var over 80 år. Ni av ti som har behov for oppfølging fra kommunehelsetjenesten, har mer enn en sykdom. Hver femte pasient som ble skrevet ut til kommunehelsetjenesten i 2016, ble lagt inn på sykehus for øyeblikkelig hjelp innen 30 dager.

Kort om samtidig oppfølging og behandling fra begge forvaltningsnivåer

Et av prinsippene med FACT modellen som nå etableres mellom kommuner og DPS, er at kommune- og spesialisthelsetjenesten tar et felles og samtidig ansvar for en utpekt pasientgruppe. Denne pasientgruppen er innskrevet i tjenesten «FACT». Pasienten har stabile og ustabile perioder hvor behovet for oppfølging varierer. I ustabile perioder skal hjelpebehovet raskt iverksettes enten det gjelder tjenester fra spesialisthelsetjenesten eller fra kommunen. Det prinsipielle ved denne modellen kunne også legges til grunn ved helhetlig pasientforløp.

Operasjonalisering av VIP-modellen

Det foreslås at prosjekt helhetlig pasientforløp tar utgangspunkt i VIP-modellen fra Stavanger som i korthet har følgende prinsipper:

1. Partene skal planlegge utskrivning sammen
2. Partene skal sammen definere inklusjonskriterier
3. Pasientene får et personlig VIP-kort med navn og hvilken avdeling de er VIP ved.
4. Ved nye innleggelser er det en målsetting at VIP pasienter i størst mulig grad legges inn til sin VIP avdeling uten unødig opphold i mottak («fasttrack»)

VIP modellen Stavanger

[20pasientforløp/Modeller/VIP%20prosjektet%20Stavanger.pdf](#)