

Retningslinje ¹

for

kvalitetssikring av pasientforløpsavtalen

mellom

Akershus universitetssykehus HF

og

kommunene og bydelene i opptaksområdet

Behandlet og godkjent av	Dato	Merknad
Samarbeidsforum Ahus og bydeler	23.6.2015	
SU Ahus og kommuner	4.6.2015	Presisering; se fotnote 3

Dokumentinformasjon	
Versjon	1.0
Eier og revisjonsansvarlig	Arbeidsutvalg for samarbeidsorganer Ahus og kommuner/bydeler
Tid for neste revisjon	

¹ ASU og Direktørmøte har besluttet at retningslinjer innen **fagspesifikke** områder som innebærer en utfylling og **konkretisering av allerede inngåtte avtaler** mellom partene, behandles og godkjennes av SU/SF, dog slik at godkjenning krever enstemmighet.

Innhold

1	Formål og rettslig grunnlag.....	3
2	Omfang og forpliktelser.....	3
3	Områder for kvalitetssikring	3
4	Datainnhenting	3
4.1	Spørreundersøkelser	4
4.2	Uttrekk fra datasystemene.....	4
4.3	Historiefortelling/storytelling	4
4.4	Alvorlige hendelser	5
5	Forbedringsarbeid	5
6	Gjennomføring	6
7	Evaluering	6
8	Varighet og oppsigelse	6

1 Formål og rettslig grunnlag

Retningslinjen skal ivareta kravet om at det etableres et system for overvåking av at avtale om helhetlige pasientforløp etterleves².

Formålet med retningslinjen er å bidra til at Akershus universitetssykehus og kommunene/bydelene sikrer gode pasientforløp ved inn-/utskrivning av pasientene.

Retningslinjen skal bidra til å fremme et godt samarbeidsklima og positiv læring hvor hovedfokuset rettes mot å ta lærdom av de gode pasientforløpene.

I teksten brukes pasientforløpsavtalen synonymt med de to avtalene.

2 Omfang og forpliktelser

Retningslinjen gjelder Akershus universitetssykehus (Ahus) og alle kommuner/bydeler i opptaksområdet som Ahus har samarbeidsavtale med.

Retningslinjen omfatter ikke styring og kontroll av partenes egne systemer og arbeid knyttet til den lovpålagt internkontrollen, som er et myndighetsanliggende å følge opp.

Partene forplikter seg til gjennom sine egne rutiner og internkontrollsystemer, å sikre at alle aktuelle ansatte har tilgang til og tilstrekkelig kunnskap om bestemmelsene i pasientforløpsavtalen.

3 Områder for kvalitetssikring

Den systematiske overvåkingen skal skje relatert til følgende hovedområder:

- Henvising og mottak
- Under utredning og behandling (forberedelse til utskrivning)
- Utskrivning

Overvåkingen skal også favne de forhold ved poliklinisk behandling og dagbehandling av pasienter, som omfattes av pasientforløpsavtalen.

4 Datainnhenting

All datainnhenting gjøres med det formål å gi et grunnlag for forbedring både internt hos den enkelte part og i samhandlingsarenaer. Erfaringsdeling og refleksjon skal stå sentralt i det praktiske arbeidet med å etterleve pasientforløpsavtalen

² **Samarbeidsavtale del 2 - Tjenesteavtale 2** Samarbeid om innleggelse i sykehus og om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon, pkt. 12 (Ahus og bydeler) og **Avtale om helhetlige pasientforløp**, pkt 9.1 (Ahus og kommuner).

Ved innsamling og bruk av pasientrelaterte data må lovbestemte krav til taushetsplikt overholdes.

Det legges opp til fire fremgangsmåter for datainnhenting, jfr. kap 4.1 til 4.4, men det er opp til SU og SF om de også vil benytte andre metoder som å foreta intervju enten individuelt eller i grupper, brukerundersøkelser, sjekklister og lignende.

I tillegg kan ledelsen i kommune/bydel/sykehus samle og oppsummere data fra eget melde- og avvikssystem, dersom de finner data som er relevant for samarbeidet. Dataene presenteres for de andre partene i retningslinjeavtalen for gjensidig forbedringsarbeid

4.1 Spørreundersøkelser

Det foretas datainnhenting i form av spørreundersøkelser 1-2 ganger årlig. Fra gang til gang tas det stilling til hvilke kommuner/avdelinger i kommunen og hvilke sykehusavdelinger som skal besvare undersøkelsen. Ut fra behov vil både bestillerenheter, tjenesteytende virksomheter, fastleger, kommuneleger og legevakt kunne bli spurt. Tilsvarende gjelder for sykehus hvor både døgn- og dagavdelinger vil kunne bli involvert.

Det er et prinsipp at datainnhenting skal være så lite ressurskrevende som mulig for enhetene/personene som skal besvare spørsmålene. Dette innebærer blant annet at informantene skal kunne svare uten å måtte innhente informasjon via andre. Så langt som mulig bør det tilrettelegges for elektronisk registrering.

Spørreundersøkelsen gjennomføres i løpet av en gitt uke. Informantene skal gi sine svar relatert til samtlige pasienter som det samhandles om, i den aktuelle uken, jf. kap 3.

4.2 Uttrekk fra datasystemene

Det foretas uttrekk fra datasystemene med fokus på den elektroniske meldingsutvekslingen, to ganger per år. Dataene skal relateres til hvordan partene responderer på hverandres henvendelser, dette jamfør de krav som stilles i pasientforløpsavtalen.

4.3 Historiefortelling/storytelling

Storytelling er et virkemiddel for å øke forståelsen av hverandres arbeidshverdag, bedre samarbeidet og skape engasjement.

En historie blir sterkere hvis den først forteller hvorfor vi gjør som vi gjør, i stedet for å fortelle hva vi gjør. Det er når en forstår betydningen av handlingene at historien har relevans og påvirkningskraft.

Partene oppfordres til å ta vare på og skrive ned de historiene som viser at samarbeidet fungerer godt, og historier som viser at vi har et potensiale for forbedring. Historiene brukes for gjenfortelling i felles forum. En annen måte å få tilgang på hverandres virkelighet/historier er å benytte film som medie.

4.4 Alvorlige hendelser

Hendelser ved inn-/utskrivning som har ført til eller kunne ha ført til alvorlige og/eller livstruende konsekvenser for pasienten, skal umiddelbart meldes etter at den akutte situasjonen er håndtert, med mindre pasienten motsetter seg at taushetsbelagte opplysninger gis³

Fremgangsmåte:

- For å sikre at nødvendige strakstiltak blir iverksatt må det vurderes muntlig dialog om hendelsen.
- Alle meldinger skal registreres på felles skjema av den som oppdager avviket, tilgjengelig på www.Ahus.no.
- Det må avklares om pasienten motsetter seg at opplysninger gis.
- Nærmeste leder skal kontrollere at nødvendig informasjon er påført meldingen.
- Skjema og eventuelt annen dokumentasjon må sendes i post (pga. pasientopplysninger) til aktuell virksomhet/enhet.
- Meldingen mottas og håndteres gjennom organisasjonens ordinære saksbehandlings- og kvalitetsforbedringssystem.

5 Forbedringsarbeid

I stor grad handler dette om å tilrettelegge kulturen slik at den underbygger forbedringsarbeid. Oppfølging og forbedring skal skje i møte mellom ansatte og ledere i virksomhetene med fokus på dialog og historier. Det vi mestrer godt og har god kontroll på, må vi både sikre at fastholdes samt formidles til inspirasjon og læring for andre. Parallelt må uønskede hendelser avdekkes og håndteres.

Spørreundersøkelser og uttrekk fra datasystemene, slik det er beskrevet i pkt. 4.1 og 4.2, skal presenteres for SU og SF. Arbeidsutvalget⁴ legger til rette for dialog og refleksjon rundt resultatene i de enkelte møtene i SU. Andre aktuelle møteplasser hvor dette bør være tema kan være retningslinjer for samarbeid BUP og ARA/DPS, og dialogmøter voksensomatikk, barn/ungdom og fødsel/barsel.

For å lære av de gode historiene og for å involveres i hverandres utfordringer, bør det i tillegg gjennomføres et årlig seminar mellom Ahus og kommunene/bydelene med fokus på økt forståelse for partenes utfordringer og muligheter for forbedring. Det besluttes fra år til år hvilke områder og enheter som skal møtes. I denne sammenhengen vil "storytelling" kunne være velegnet metode for å få frem og bygge på de gode historiene.

Ahus og kommunene/bydelene har et selvstendig ansvar for å gjøre arbeidet med forbedring kjent i egen organisasjon og med det bidra til et konstruktivt samarbeid.

³ Gjelder ikke ved svikt som er meldepliktig til Helsetilsynet/Fylkesmannen.

⁴ Ahus og bydelene har ikke et eget arbeidsutvalg. SF ivaretar både funksjonen som faglig samarbeidsutvalg og koordinerende/forberedende organ.

6 Gjennomføring

Helse- og omsorgsutvalg for Ahus og kommuner (SU) og Samarbeidsforum for Ahus og Oslo kommune ved bydeler og helse- sykehjems og velferdsetaten (SF), har ansvaret for å beslutte i hvilke perioder registreringene skal pågå, og områder som skal ha fokus i storytelling. De aktuelle arbeidsutvalgene ordner med utsending av aktuelle skjemaer/elektroniske spørreskjema.

Kommunene/bydelene, fastlegene, kommuneleger og legevakt og sykehuset har plikt til å gjennomføre registreringene på bestilling fra samhandlingsorganene.

Arbeidsutvalgene sammenstiller registreringene etter innsending. Resultatet presenteres for samhandlingsorganene som vurderer og initierer eventuelle tiltak for belønning/oppmerksomhet eller korrigerende tiltak.

Samhandlingsorganene beslutter hvilke kommuner/bydeler og hvilke klinikker som skal møtes det enkelte år. Arbeidsutvalgene arrangerer møtene.

På bakgrunn av alvorlige hendelser kan samhandlingsorganene kontakte etablerte *kliniske samarbeidsutvalg* eller nedsette egne arbeidsgrupper for iverksettelse av forbedringstiltak.

7 Evaluering

Retningslinjen skal evalueres etter 3 (tre) år. Samarbeidsforum for Ahus og bydelene og Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg for Ahus og kommunene har ansvar for å gjennomføre evalueringene og eventuelt revidere retningslinjen.

Partene forplikter seg til å gi hverandre fortløpende tilbakemelding dersom det foreligger eller oppstår forhold som bør forbedres underveis.

8 Varighet og oppsigelse

Retningslinjen gjelder fra tidspunktet når den vedtas og løper deretter inntil den sies opp av en av partene med 6 måneders skriftlig varsel. Dersom partene ønsker å reforhandle retningslinjen kan de varsle om dette.