



Kvalitetsstandard for helsehus i Bærum

2025



Innhold

1.0 Innledning	2
1.1 Om standarden og helsehus i Bærum kommune	2
1.2 Bakgrunn	2
1.3 Kvalitet	3
1.4 Begrepsavklaringer	3
1.5 Om helsehus - Ledelse, visjon og verdier	4
Del 1	5
2.0 Tre pilarer for kvalitet i Bærum kommunes helsehus	5
2.1 Livskvalitet og mestring	5
2.1.1 Pasientens ressurser og egne mål	5
2.1.2 Pasientforløp preget av forutsigbarhet og involvering	6
2.2 Om behandling, omsorg og en verdig livsavslutning	8
2.3 Kvalitet og kompetanse	9
Del 2	11
3.0 Tre pilarer for kvalitet i Bærum kommunes helsehus	11
3.1 Livskvalitet og mestring	11
3.1.1 Pasientens ressurser og egne mål	11
3.1.2 Pasientforløp preget av forutsigbarhet og involvering	12
3.2 Om behandling, omsorg og en verdig livsavslutning	14
3.2.1 Robuste, fleksible og tilstrekkelig spesialiserte helsehus	14
3.2.2 Medisinsk behandling	15
3.2.3 Opptrening og intensiv rehabilitering i helsehus	15
3.2.4 Matomsorg og ernæring	16
3.2.5 En verdig livsavslutning	17
3.3 Kvalitet og kompetanse	18
3.3.1 Strategi for kvalitetsarbeidet	18
3.3.2 Styringssystemet	18
3.3.3 Pasientsikkerhetsvisitt og forenklede hendelsesanalyser	19
3.3.4 Smittevernvisitt	19
3.3.5 Velferds og trygghetsteknologi	20
3.3.6 Kompetanse	20
4.0 Referanser og bakgrunns litteratur	22

1.0 Innledning

1.1 Om standarden og helsehus i Bærum kommune

Kvalitetsstandarden beskriver hva du kan forvente ved Bærum kommunes helsehus, og hvordan det jobbes for å sikre gode pasientforløp og effektive tjenester preget av brukermedvirkning. Kvalitetsstandarden bygger på lover, forskrifter, faglige nasjonale føringer, kommunalt planverk, samt tilbakemeldinger og innspill fra innbyggere, samhandlende aktører, pårørende, brukere og ansatte.

Kvalitetsstandarden legger vekt på de områdene som er mest sentrale for å dekke helsehusenes formål, med god kvalitet og riktig innhold i tjenestene.

Målsetting med kvalitetsstandarden

Målet med kvalitetsstandarden er å sikre ensartet praksis ved tjenesten som ytes ved helsehusene, slik at pasientene opplever trygge, effektive pasientforløp, med fokus på selvstendighet og mestring:

- Helsehusene bistår innbyggere med å gjenvinne tapte funksjoner der det er mulig og hensiktsmessig, eller med å tilpasse seg et nytt funksjonsnivå
- Helsehusene gir døgn tjenester til innbyggere med komplekse sykdomsbilder og omsorgsbehov, der det er vurdert at hjelpen ikke skal gis i hjemmet
- Helsehusene gir medisinsk behandling, rehabilitering eller opptrening med mål om at innbygger skal kunne bo hjemme og mestre dagliglivets aktiviteter
- Helsehusene gir lindrende behandling og omsorg ved livets slutt

Del 1 beskriver overordnet tre pilarer for kvalitet for helsehusene, og angir et felles fundament for tjenesten. De tre områdene er beskrevet kortfattet med hovedvekt på hva en kan forvente av tjenesten, helsehuset og ansatte, og hvordan det jobbes systematisk for å innfri dette.

Dersom du ønsker å vite mer om hvordan kommunen konkret jobber med de tre pilarene kan du lese del 2 av kvalitetsstandarden. Her er tiltak og bruk av metoder beskrevet, knyttet opp mot lovverk, forskrifter og nasjonale faglige føringer.

1.2 Bakgrunn

Bærum kommune er et aldersvennlig samfunn der målet er at hver enkelt skal kunne bruke sine egne ressurser og leve selvstendige liv. Inn i en tid med flere eldre og færre tilgjengelige ressurser, vil det å yte effektive tjenester med god kvalitet være avgjørende for fremtidig bærekraft i helse- og omsorgstjenesten. Forebygging og økt innsats for at innbyggerne skal få flere gode år i eget hjem står sentralt. Helsehusene har en viktig rolle for å oppnå dette.

Formålet med kvalitetsstandarden er å sikre rett kvalitet og likeverdige tjenester. Kvalitetsstandarden skal bidra til økt forutsigbarhet og felles forståelse av hva tjenesten innebærer, og hva man kan forvente som pasient, pårørende, ansatt eller samarbeidspartner. Den har videre som mål å støtte opp under de strategiske føringene som ligger til grunn for utviklingen av helse og omsorgstjenestene nasjonalt og i Bærum kommune.

Det har vært viktig med bred involvering, i tillegg til god faglig forankring i prosessen med å utarbeide standarden. Det er innhentet innsikt fra innbyggere, pasienter og eksterne samarbeidspartnere. Det er gjennomført flere workshops med ulike tjenester og faggrupper. Eldreråd har fått informasjon om arbeidet underveis, med muligheter til å komme med innspill og påvirke prosessen. Standarden er politisk behandlet før den implementeres i tjenestene.

1.3 Kvalitet

Standarden legger til grunn Norsk Standard (NS-EN ISO 9000:2000) definisjon på kvalitet:

«Kvalitet er i hvilken grad en samling av iboende egenskaper oppfyller krav».

Helsedirektoratet konkretiserer dette ved å presisere at tjenester av god kvalitet er tjenester som er:

- Virkningsfulle
- Trygge og sikre
- Involverer brukere og gir dem innflytelse
- Utnytter ressursene på en god måte
- Er tilgjengelige og rettferdig fordelt
- Er likeverdige og preget av minst mulig uønsket variasjon

I standarden er vi opptatt av å belyse tre ulike kvalitetsperspektiv. Det betyr at standarden vil omhandle opplevd kvalitet, faglig kvalitet og ledelseskvalitet.

Standarden innebærer nye tiltak, samt en ny felles beste praksis på flere områder. Det er derfor utarbeidet en implementeringsplan. Ut fra innholdet i standarden er det utviklet kvalitetsindikatorer som rapporteres på i lederlinjen.

1.4 Begrepsavklaringer

Pasient: Innbygger som er innlagt på Helsehus.

Innbygger: Person som oppholder seg i Bærum kommune, og som i denne sammenheng er en del av et pasientforløp.

Robust: Evnen et system har til å tåle påkjenninger og stress (risikokilder). Vi har en robust organisering når robustheten vurderes som høy, eller sårbarheten er liten.

Fleksibelt: Lar seg lett omgjøre, tilpasse eller brukes på flere måter.

Spesialisert: Å spesialisere seg betyr å gå inn for og å konsentrere seg om ett bestemt fag eller virkefelt.

Opptrening: Målrettet trening og øvelser med fokus på hverdagsaktiviteter for å gjenvinne/opprettholde funksjonsevne.

Intensiv rehabilitering: En tverrfaglig, koordinert og intensivt tidsavgrenset og målrettet prosess.

1.5 Om helsehus - Ledelse, visjon og verdier

Bærum kommune drifter i dag to helsehus. Begge helsehusene følger samme standard og samarbeider tett. Helsehusene skal levere tilnærmet like tjenester, og er derfor organisert slik at man sikrer et likeverdig tilbud, og god utnyttelse av ressurser og kompetanse. Dette gjør helsehusene fleksible, tjenestene robuste - og bidrar til gode pasientforløp og effektiv drift.

Helsehusene gir et målrettet tilbud med medisinsk avklaring, rehabilitering eller opptrening til hjemmeboende, og personer som blir utskrevet fra sykehuset, når utfordringene er så store at støtten /hjelpen ikke kan gis i hjemmet. Helsehusene skal gjennom dette, sammen med kommunens øvrige tjenester, sikre at kommunen tilbyr nødvendige helse- og omsorgstjenester til innbyggere med heldøgns omsorgsbehov.

Bærum kommune bygger sitt lederskap på tillitsbasert ledelse. Dette betyr å vise tydelige mål, og skape en åpen kultur som motiverer til medarbeiderskap, utvikling og forbedring. Ved å benytte ansattes kompetanse rett, skapes engasjement og bevegelse. Dette bidrar til å gi kvalitet i tjenesten på helsehusene.

Nærledelse bygger gode relasjoner, og gir ledere som er tilgjengelig for støtte og veiledning til ansatte. Dette bidrar til å utvikle og beholde medarbeidere, samt skape samhold og kvalitet i tjenesten ved helsehusene.

Bærum kommunes visjon:

Sammen skaper vi fremtiden gjennom mangfold – raushet – bærekraft - er førende for tjenestene.

Bærum kommunes tre verdier; åpenhet, mot og respekt gir retning og veivalg for helsehusene. Dette viser vi eksempelvis gjennom:

Åpenhet: Innsyn i kommunens virksomhet for å gi befolkningen god og forståelig informasjon om vurderinger og arbeidsoppgaver. Åpenhet er en forutsetning for tillit til å utføre våre oppgaver.

Mot: Prøver nye ideer, nye måter å jobbe på og være utradisjonell. Frykter ikke åpenhet.

Respekt: Å møte mennesker med åpenhet, forståelse, og vennlig nysgjerrighet.

Del 1

Del 1 beskriver overordnet tre pilarer for kvalitet, og angir et felles fundament for tjenesten. De tre områdene er beskrevet kortfattet med hovedvekt på hva en kan forvente av tjenesten, og hvordan det jobbes systematisk for å innfri dette.

2.0 Tre pilarer for kvalitet i Bærum kommunes helsehus

2.1 Livskvalitet og mestring

2.1.1 Pasientens ressurser og egne mål

Pasienter på helsehus skal oppleve profesjonelle ansatte med rett kompetanse. Dette sikrer at pasientens opphold er målrettet, og i henhold til den enkeltes behov. Pasienten er med å utforme målet for oppholdet, og er aktiv deltager for måloppnåelse. Spørsmålet - Hva er viktig for deg? - følger pasienten gjennom oppholdet for å sikre involvering, relevante tiltak og gode refleksjoner om hva som skal til for å fungere i ny livssituasjon med endret funksjonsnivå.

Helsehusene gir tilbud til innbyggere når behovet for behandling og helsehjelp er for komplekst og omfattende til at det kan gjøres i hjemmet. Tilbud og oppfølging i helsehus vil kunne bedre funksjonsnivå, eller støtte pasienten til å lære å leve med ny livssituasjon, slik at det er mulig å bo i eget hjem -med eller uten tjenester. Oppholdet vil også bidra til å øke pasientens kunnskap om egen helse, og dermed mestring av egen hverdag i hjemmet.

I løpet av innleggelsen vil pasientens opplevelse av egen situasjon, ressurser og helseutfordringer være i fokus. Sammen med tverrfaglig anbefalinger vil dette angi målet for oppholdet.

Pasienten skal oppleve at egne og hjemme-omgivelsenes ressurser blir sett og aktivert. Dette kan eksempelvis være pårørende, naboer, møteplasser i nærmiljøet, turområder, mm.

Helsehusene understøtter innbyggerfokus, der innbyggers behov er styrende for tjenesten som gis.

Slik jobber vi:

- Pasienten er deltagende i å sette mål, og å lage plan for sitt opphold ved et helsehus.
- Pasient, helsepersonell og øvrige samarbeidspartnere har alle tydelig ansvars- og oppgavefordeling, og sammen bidrar de til at pasienten når sitt mål.
- Pasientens mål og plan er aktivt i bruk av alle relevante parter fra innkomst og under hele oppholdet.
- Mål og plan evalueres og justeres ved behov gjennom oppholdet sammen med pasient, og pårørende der pasienten ønsker det.
- Pasient, og pårørende der pasienten ønsker det, er involvert i planlegging av hjemreise allerede fra innkomst. Lavterskeltilbud og digitale hjelpemidler vurderes alltid for å skape økt mestring i hjemmet.

2.1.2 Pasientforløp preget av forutsigbarhet og involvering

Innbyggere som innlegges på helsehus skal så langt det er mulig oppleve forutsigbarhet, i forkant av innleggelse, under innleggelsen, og ved utskrivelse til hjemmet.

Innbyggerne skal forvente et godt samarbeid mellom sykehuset og kommunen, samt mellom tjenestene innad i kommunen. Dette betyr trygghet på at ulike tjenester har tilgjengelig, riktig og nødvendig informasjon til å yte den helsehjelpen de skal gi. Innbyggerne skal ikke behøve å dele den samme informasjonen ved mange anledninger til ulike tjenester og helsepersonell.

Helsehusene jobber derfor til enhver tid for å sikre «det gode pasientforløp»:

Gode pasientforløp sikrer pasienter helsehjelp av god kvalitet til rett tid og kjennetegnes ved at de er pasientsentrerte, sammenhengende uten unødig ventetid, samordnede og helhetlige, på tvers av de aktuelle tjenestene.

I gode pasientforløp opplever pasienten:

- å motta trygg og virksom helsehjelp
- at helsehjelpen er samordnet
- å få innflytelse og mulighet til å medvirke med bruk av kompetanse om egen helse og livssituasjon
- å få god informasjon og å oppleve forutsigbarhet

(Ref: Meld. St. 9 (2023–2024) Vår felles helsetjeneste.)

For å lykkes er det utarbeidet samarbeidsavtaler og etablert nødvendige møtearenaer med samarbeidspartnere. Dette gir felles kunnskap, forståelse, rolle- og ansvarsfordeling, samt god informasjonsflyt.

Gjennom oppholdet på helsehuset følges rutiner for samtaler og arbeidsflyt som sikrer at tjenestene er effektive, og at de støtter opp under helsehusets formål og pasientens mål.

Helsehuset benytter de digitale hjelpemidlene som er tilgjengelig og hensiktsmessige for å sikre god kommunikasjon, informasjon og effektiv bruk av ressurser i daglig drift.

Slik jobber vi:

- Vi er tydelige til innbyggere, interne og eksterne samarbeidspartnere, om helsehusenes formål og hva du kan forvente av tjenesten. Ved innleggelse eller samhandling med helsehuset skal vi ivareta disse forventningene.
- Vi har avtaler og felles samarbeidsarenaer med interne og eksterne aktører som er involvert i pasientforløpene. Dette sikrer god informasjonsflyt og forventningsavklaringer med hensyn til rolle og ansvarsfordeling.
- Vi bruker tilgjengelige digitale løsninger som effektiviserer arbeidet og bidrar til økt pasientsikkerhet.
- Vi jobber kontinuerlig med digital utvikling.
- Vi gjennomfører legemiddelsamstemming for å sikre at vi har rett og oppdatert informasjon om pasientens legemidler.

2. 2 Om behandling, omsorg og en verdig livsavslutning

Helsehusene i Bærum kommune skal være robuste, fleksible og tilstrekkelig spesialisert.

Helsehusene gir medisinsk hjelp for sykdommer, lindrer symptomer og forebygger ny sykdom. Behandlingen på helsehuset skal hjelpe pasienten til bedre helse, slik at man kan mestre hverdagen hjemme. Helsehuset tilbyr opptrening, omsorg og behandling med mål om å få tilbake eller beholde funksjon etter sykdom eller skade, hvis det er mulig. Oppfølgingen tilpasses de aktuelle medisinske og omsorgsmessige behov, samt pasientens personlige mål for å håndtere dagliglivet og ivareta egen helse.

Våre helsehus er organisert slik at det er mulig å tilpasse tjenestene etter hva pasientene trenger. Ansatte utvikler stadig sin kompetanse for å sikre at den samsvarer med pasientenes behov. Dette betyr at ansatte har den rette kompetansen for å gi trygge og gode tjenester, og at den brukes hos de pasientene som har mest nytte av den.

Vi har avtaler og rutiner mellom relevante helsetjenester, og dette sikrer at overgangene blir smidige og trygge for pasientene.

Vi er opptatt av tilstrekkelig og riktig ernæring for å opprettholde et godt selvstendig liv og god helse. Helsehuset kartlegger derfor ernæringstilstand hos alle pasienter, og der det er aktuelt følges dette opp med tiltak i samarbeid med pasienten.

For å fortsette å kunne bo hjemme med helseutfordringer, er det viktig å ha kunnskap om egen situasjon, og hva man kan gjøre for å håndtere hverdagen. På helsehus jobber vi for å øke forståelsen for egen helsesituasjon, og hjelpe innbyggerne til å håndtere denne og forebygge nye funksjonsfall.

Når det er hensiktsmessig, kan vi tilby rehabilitering med døgnopphold. Her skapes god kvalitet gjennom tverrfaglig samarbeid rundt pasientene. Målet er størst mulig grad av selvstendighet, deltakelse og livskvalitet.

Kommunens akutte døgnplasser (KAD) er plassert i ett av våre helsehus. Dette er et tilbud til innbyggere i Bærum som trenger medisinsk behandling, overvåkning og pleie på grunn av sykdom. Målet er å unngå sykehusinnleggelse når det ikke er nødvendig.

Ved livets slutt gis god medisinsk og sykepleiefaglig behandling og pleie på en profesjonell og kompetent måte. Helsehusene er opptatt av at pasienter og deres pårørende skal bli hørt, og jobber for å gi en god omsorg i livets siste dager, og en verdig avslutning på livet.

Slik jobber vi:

- Vi har en robust og fleksibel organisering som tilpasses innbyggeres behov og sikrer at kompetanse blir brukt på rett sted.
- Vi gir medisinsk hjelp for sykdommer, lindrer symptomer og forebygger ny sykdom.
- Vi jobber målrettet med å øke pasientens kunnskap om egen situasjon, og hva man selv kan gjøre for å opprettholde helse og forebygge ny sykdom.
- Vi gir målrettede, tverrfaglige, koordinerte og tidsavgrensede tjenester.
- Vi kartlegger og følger opp pasientens ernærings situasjon, og gir økt kompetanse om helsegevinst ved god ernæring.
- Helsehusene benytter en felles strategi og planverktøy for lindrende behandling i livets slutfase.

2.3 Kvalitet og kompetanse

Bærum kommunes helsehus gir effektive, trygge og sikre tjenester, involverer brukere og er samordnet. Vi utnytter ressurser på en god måte, og sikrer at tjenestene er tilgjengelig og rettferdig fordelt.

Vårt styringssystem sikrer lik praksis gjennom felles, kunnskapsbaserte og forankrede rutiner. Alle ansatte følger de samme rutinene, noe som bidrar til kvalitet og forhindrer uønsket variasjon i tjenesten pasientene mottar.

Vi jobber strategisk med kvalitet og forbedring i forkant av hendelser, og har kultur for kontinuerlig forbedring. Det er faste strukturer for systematisk arbeid med forbedring, og vi jobber etter en felles modell for kvalitetsforbedring. Vi øker stadig kunnskapen om kvalitet og forbedringsarbeid i hele organisasjonen.

Trivsel blant ansatte er nøkkelen til å skape gode møter med pasienter og pårørende. Vi legger vekt på å styrke fagmiljøene, slik at ansatte kan utvikle og anvende sin kunnskap gjennom kontinuerlig kompetanseutvikling, tverrfaglig samarbeid og riktig bruk av sine ferdigheter der de gjør størst nytte. Gjennom strategisk arbeid og kontinuerlig utvikling sikrer

vi at riktig kompetanse er på plass. Dette bidrar til at ansattes ressurser blir brukt på en god måte, øker effektivitet og gir god kvalitet i tjenestene våre.

Åpenhet er en styrende verdi for oss i vår dialog mot innbyggere, pasienter og pårørende, i ansattgruppen og mot samarbeidspartnere og forvaltingsorganer. Vi ønsker involvering og tilbakemelding for å få kunnskap om muligheter til forbedring. Vi benytter tilbakemeldinger og informasjon fra ansattes avviksrapportering til forbedring, og benytter flere ulike metoder for aktivt å få innsikt i sårbarheter i pasientsikkerhet og ineffektiv drift.

Helsehusene i Bærum benytter flere ulike former for velferdsteknologi. Hensikten med teknologien er å skape frihet, trygghet og mestring for pasienter, sikre at personell blir benyttet på rett sted til rett tid, og dermed bidra til effektive og bærekraftige tjenester.

Slik jobber vi:

- Systematisk kvalitetsarbeid utføres i henhold til faste strukturer gjennom kvalitetsrådgivere, nettverk og forum.
- Vi bygger forbedringskunnskap og jobber med forbedringsprosjekter.
- Vi benytter styringssystemets rutiner for å sikre kunnskapsbasert og lik praksis.
- Vi har som mål at kompetanse alltid skal benyttes på rett måte.
- Vi bruker teknologi der det skaper mestring, trygghet, pasientsikkerhet, bedre samordning og effektiv drift.
- Vi benytter metodene forenklet hendelsesanalyse og pasientsikkerhetsvisitt for å sikre åpenhet, læring og forbedring.

Del 2

Dersom du ønsker å vite mer om hvordan kommunen konkret jobber med de tre pilarene kan du lese del 2 av standarden. Her er tiltak og bruk av verktøy beskrevet, knyttet opp mot lovverk, forskrifter og nasjonale faglige føringer.

3.0 Tre pilarer for kvalitet i Bærum kommunes helsehus

3.1 Livskvalitet og mestring

3.1.1 Pasientens ressurser og egne mål

Mål for oppholdet:

Ved innleggelse på helsehus skal pasient og helsepersonell, samt pårørende der pasienten ønsker det, raskt finne felles mål for oppholdet, og lage en plan for hvordan målene kan nås.

For å oppnå forutsigbarhet, likeverdighet og trygghet for pasienten har helsehusene klare arbeidsprosesser for å sikre dette.

Innkomstsamtale:

Innen 24 timer etter ankomst vil pasienten og helsepersonell gjennomføre en innkomstsamtale, -pårørende deltar der pasienten ønsker det. Mål for oppholdet og plan for måloppnåelse besluttes i denne samtalen.

Under samtalen vil Bærum kommunes felles kartleggings skjema for helse- og omsorgstjenester benyttes. Helsepersonell kan da ta i bruk informasjon som pasienten tidligere har gitt som grunnlag for den videre samtalen.

Kartleggings skjema har som grunnverdi;

- Hva er viktig for deg?
- Hvilke behov har pasienten?
- Hvilke ressurser finnes i hjemmemiljøet?

Pasientens helsetilstand og kartlegging av funksjonsevne vil være en viktig del av helhetsbildet. I dette vil det være tre fokusområder:

- Hva er viktig for pasienten å mestre nå og hva er hjemmesituasjon og tidligere funksjonsevne?
- Hvilket funksjonsnivå er det realistisk å nå under oppholdet?
- Hva kan helsehuset bidra med for at pasienten når målet, og hva kan pasienten bidra med for å nå målet?

Det vurderes også hvilken kompetanse som er nødvendig for raskest, og på best måte nå målet.

Avklarte forventninger mellom pasient, helsehus og pårørende:

For å sikre et godt samarbeid er det nødvendig med tydelige rammer for hva pasienten kan forvente fra helsehus i Bærum, og hvilke forventninger helsehusene har til pasienten.

Det vil bli gitt informasjon om dette under innkomstsamtale, og deretter fortløpende under oppholdet.

Om planen for oppholdet:

Plan for oppholdet sikrer en felles forståelse, og skaper forutsigbarhet for pasient og pårørende. Planen skal være skriftlig, tilgjengelig og kjent for pasienten og ansatte.

Pasientens mål fungerer som en rød tråd gjennom oppholdet i helsehuset. Informasjon om målet, og hvordan pasienten skal bidra i måloppnåelsen, vil være synlig på pasientens rom. Planen evalueres tverrfaglig og i dialog med pasienten gjennom oppholdet, og i planlegging av hjemreise.

Utfyllende plan skrives som tiltaksplan i kommunens dokumentasjonssystem.

Forberedelse av hjemreise:

Pasientens hjemreise vil bli diskutert allerede under innkomstsamtalen, og inngå som en del av målsettingen og plan for oppholdet. Pasienten og, dersom pasienten ønsker det, pårørende vil fra starten av være involvert i planlegging av hjemreise. Dette inkluderer også vurdering av behov for ny eller ytterligere tilrettelegging i hjemmet, digitale eller tekniske hjelpemidler, samt annen bistand som kan gis i hjemmet. Introduksjon til digitale hjelpemidler og opplæring av disse kan være aktuelt under oppholdet, som et ledd i forberedelse til hjemreise og økt mestring og trygghet ved hjemkomst.

3.1.2 Pasientforløp preget av forutsigbarhet og involvering

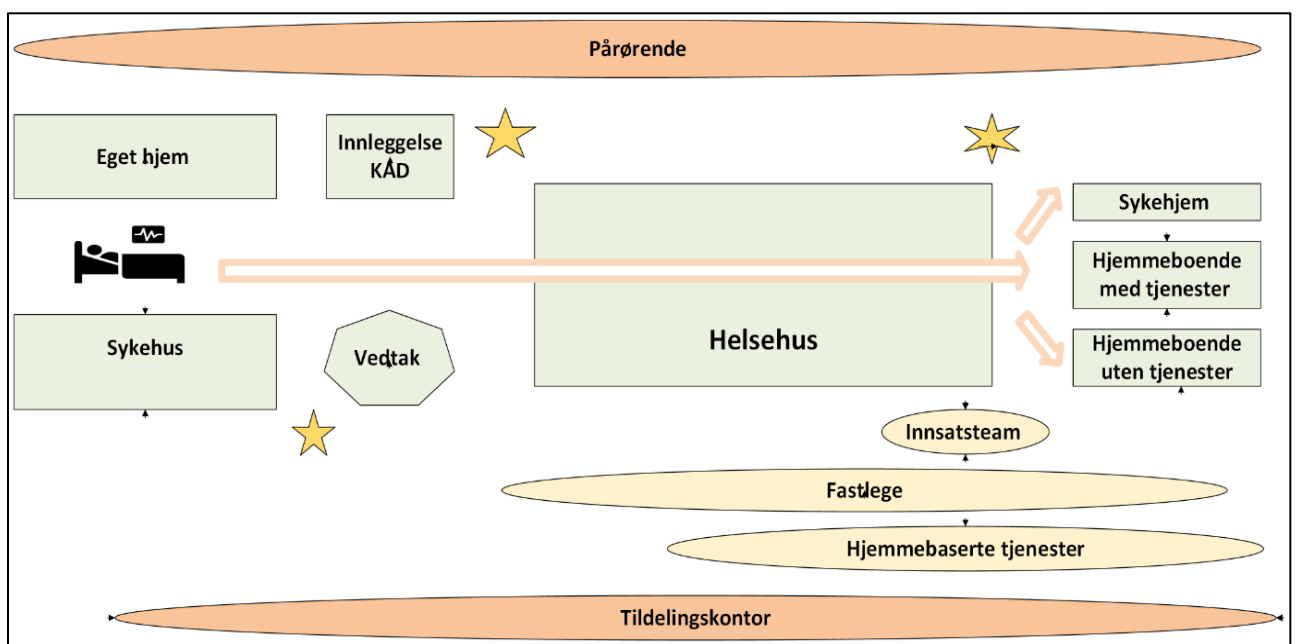
Pasient og pårørende skal oppleve helsetjenestene i Bærum kommune som sammenhengende, bærekraftig og smidig, -som ett Bærum.

Med dette menes:

Ansatte som yter helsehjelp eller bidrar med støtte eller veiledning til dette skal ha tilstrekkelig kunnskap om andre relevante tjenester i Bærum kommune. Dersom man ikke har tilstrekkelig kunnskap om aktuell tjeneste, innhentes informasjon eller det forventes med å gi informasjon. Ansatte henviser da videre til aktuell tjeneste for å unngå at det gis informasjon som oppfattes utydelig eller avvikende mellom tjenester.

Informasjon om pasientens helsetilstand, plan for helsehjelp og hjemmesituasjon gitt til ett helsepersonell, skal være tilgjengelig, og benyttes, av annet helsepersonell når det er nødvendig for helsehjelpen som skal gis.

Det enkelte helsepersonell skal som hovedregel innhente den informasjonen som er nødvendig for å yte den aktuelle helsehjelpen i forkant av møte med pasienten. Pasienten skal med dette kun behøve å gi viktig informasjon *en* gang. Dette skaper tillitt, pasientsikkerhet og forutsigbarhet for pasienten. Tillitt mellom helsepersonell og pasient gir større rom for medvirkning og mestring.



Figur 1: Viser hvordan pasientforløp kan se ut ved opphold på Helsehus i Bærum kommune. Figuren viser aktører helsehus er avhengig av tett samarbeid med, på hvilket tidspunkt, for å lykkes med å gi pasienten et forutsigbart og trygt pasientforløp. Gul stjerne markerer spesielt sårbare tidspunkter i forløpet.

God samhandling med spesialisthelsetjeneste, fastleger og legevakt for å sikre sømløse pasientforløp:

Bærum kommune har inngått en samarbeidsavtale om helhetlig pasientforløp med Vestre Viken helseforetak. Avtalen beskriver overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og

helsehus. Ved overføring fra sykehus til en innleggelse i helsehus sikrer avtalen at helsehuset blir informert om pasientens helsetilstand og tidspunkt for ankomst *før* pasienten kommer. Avtalen gir pasientsikkerhet, forutsigbarhet og sikrer god informasjonsflyt mellom spesialisthelsetjenesten og helsehus.

Fastlegene spiller en avgjørende rolle i samarbeid med helsehusene for å sikre koordinert oppfølging og trygge pasientforløp. Dette inkluderer innhenting av relevant informasjon under innleggelsen, og oppfølging etter utskrivelse. De gjensidige forpliktelsene er fastsatt i Forskrift om fastlegeordning i kommunen. Ved behov for oppfølging etter utskrivning skal helsehusene informere fastlegen før utskrivning og sende epikrise.

Samhandling og informasjonsflyt med legevakt er beskrevet i rutiner og revideres etter faste intervaller.

Legemiddelsamstemming:

Ved overganger mellom virksomheter og tjenestenivåer endres ansvaret for oppfølging av pasientens legemiddelbehandling. For å sikre forsvarlig ivaretagelse av pasienten gjennom hele behandlingsforløpet, utveksler helsehusene nødvendig informasjon med involverte aktører, og samarbeider for å sikre riktig og god legemiddelhåndtering.

3.2 Om behandling, omsorg og en verdig livsavslutning

3.2.1 Robuste, fleksible og tilstrekkelig spesialiserte helsehus

Kommunens helsehus skal levere helsetjenester også i perioder der pågangen er stor, og når pasientenes behov endrer seg. For å lykkes med dette må helsehusene være robuste, fleksible og tilstrekkelig spesialisert.

Organisering og felles rutiner og praksis gir en robust tjeneste der kapasitet og ressurser kan ses i sammenheng.

At tjenesten er fleksibel, betyr at helsehuset evner å endre seg ut fra innbyggernes behov, eller kan brukes på flere måter. Sentralt i dette er at rett kompetanse og ressurser blir benyttet der den har mest nytte.

At helsehuset er tilstrekkelig spesialisert betyr å levere helsetjenester på det nivå som er riktig for kommunen. Samtidig har helsehusene bredden i kompetanse hos ansatte som sikrer at helsehusene kan tilby tjenester som speiler innbyggernes behov.

Faglige vurderinger av pasientens behov vil, sammen med nødvendige prioriteringer, til enhver tid være styrende for det tilbudet som gis.

“Å skape et godt, rettferdig og likeverdig helse- og omsorgstilbud til befolkningen, krever tydelige prioriteringer. Prioriteringskriteriene nytte, ressurs og alvorlighet bidrar til at ressursene brukes på de som trenger dem mest og der de gir størst nytte”

«Bruk av prioriteringskriteriene innebærer subjektive og objektive vurderinger av tjenestemottakernes livskvalitet, mestring og funksjon. Sentralt i forståelsen og bruken av disse begrepene er at:

- *livskvalitet handler om både hvordan den enkelte tjenestemottakeren opplever sin livssituasjon og sentrale sider ved denne personens livssituasjon*
- *mestring handler om tjenestemottakerens kapasitet til både å forstå, påvirke og overkomme helseutfordringer*
- *funksjon handler om tjenestemottakerens kroppsfunksjon, aktivitet og deltagelse både fysisk, psykisk og sosialt”*

Prioriteringsveilederen (Helsedirektoratet 2025)

3.2.2 Medisinsk behandling

Helsehusene ivaretar pasienter med behov for medisinsk behandling, rehabilitering eller opptrening, for igjen å kunne bo hjemme og meste dagliglivets aktivitet. Helsehusene gir også lindrende behandling og omsorg ved livets slutt.

I helsehus tilbys medisinsk behandling med mål om å behandle sykdommer, lindre symptomer og forebygge nye sykdomsforløp. En viktig del av dette arbeidet er gjennomgang og optimalisering av legemiddelbruken. Riktig tilpasset medisinerer kan forbedre behandlingsresultatet, redusere bivirkninger og øke pasientens livskvalitet.

Ved å lindre plagsomme symptomer legger vi også til rette for at pasienten kan få fullt utbytte av andre deler av oppholdet – som ernæringstiltak, sosial støtte, opptrening og rehabilitering der det er aktuelt.

Behandlingen i helsehus skal bidra til at pasienten blir bedre rustet til å mestre hverdagen hjemme.

3.2.3 Opptrening og intensiv rehabilitering i helsehus

Opptrening er en viktig del av tilbudet på helsehusene. Dette innebærer at pasienten er så aktiv som mulig i de daglige gjøremålene, og tar ansvar ved å følge anbefalinger fra helsepersonell eller fysioterapeut. Mestring av daglige aktiviteter kan være å utføre personlig hygiene, påkledning, spisesituasjon og forflytning til og fra ulike gjøremål. Dette er en viktig del av opptreningen. Bevegelse gir styrke og fremmer helse.

Opptrening etter sykdom eller skade skjer i nært samarbeid med pasienten og eventuelt dennes pårørende. Tilbudet baseres på individuelle behov og mål, med et tydelig fokus på mestring. Pasienten vil motta tilpasset trening, veiledning og tilrettelegging for å styrke egne ressurser, og ta i bruk funksjonelle ferdigheter.

Helsehusene gir også intensiv rehabilitering til pasienter med komplekse sykdomsbilder og omsorgsbehov, der hjelpen ikke kan gis i hjemmet. Rehabiliteringens formål er å gi pasienten mulighet til å oppnå best mulig funksjons- og mestringssevne, selvstendighet og deltakelse i hverdagen.

Pasienten følges da av et tverrfaglig team som samarbeider tett om å støtte pasientens rehabiliteringsprosess med utgangspunkt i pasientens ressurser og egne mål.

3.2.4 Matomsorg og ernæring

Smakfull og næringsrik mat er grunnleggende for god helse og livskvalitet gjennom hele livet. En god ernæringsstatus virker positivt inn på helse, kognitiv funksjon, trivsel, og funksjonsnivå.

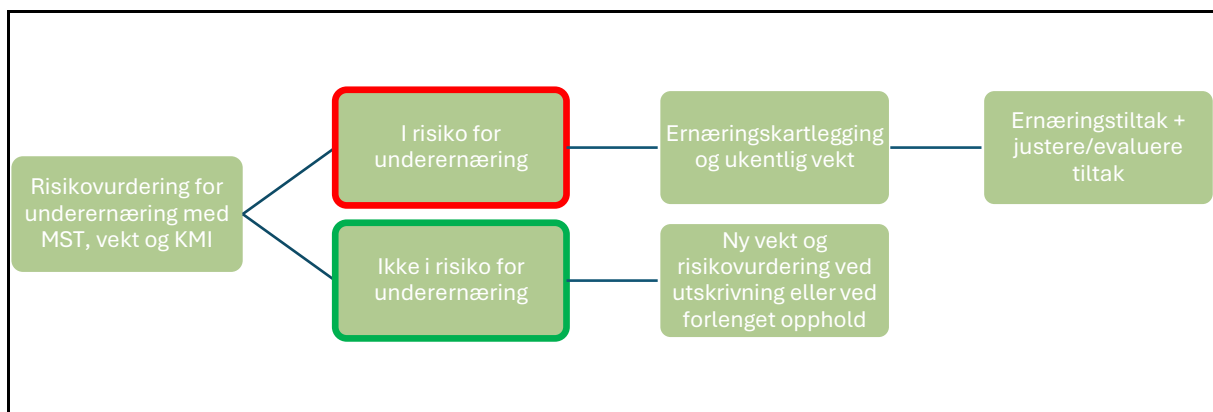
Mat og måltider

Maten som tilbys følger kommunens fastsatte mattilbud for helsehus, som er utviklet i samarbeid med seksjon for matomsorg og ernæring. Dette sikrer likeverdige tjenester med et variert og næringsrikt mattilbud. I tillegg til standardkosten, vil pasienter som har behov for spesialkost få tilbud om dette. For å unngå for lang nattfaste, tilbys også tidlig frokost eller sen kveldsmat.

Ved helsehus i Bærum kommune vil det være fokus på god ernæring som bidrar til å bedre tilfriskning, samt tiltak som kan bedre matlyst. Med god matomsorg menes hyggelige måltidsomgivelser, og et mattilbud som sikrer variert, smakfull og næringsrik mat. Helsehuset tilbyr råd og veiledning som kan øke pasientens kunnskap om helseeffekt ved riktig ernæring og bidra til gode vaner i eget hjem.

Risikovurdering og oppfølging av ernæringsstatus

Alle pasienter ved helsehus veies og risiko vurderes for feil- og underernæring ved innskrivning. Risikovurderingen utføres ved bruk av verktøyet Malnutrition Screening Tool (MST). MST avdekker ufrivillig vekttap og redusert matinntak. Dersom pasienten er underernært eller i risiko for å bli det, følges dette tett opp med kartlegging, ernæringstiltak og regelmessig oppfølging.



Figur 1. Oversikt for gjennomføring av vurdering og oppfølging av underernæring. MST- malnutrition screening tool, KMI- kroppsmasseindeks.

Arbeidet med god ernæring på helsehuset videreføres i pasientens hjem etter hjemreise. Dette innebærer samtale om hvordan måltidene fungerer i hjemmet, og muligheter for å benytte storkjøkkenets matombringning med næringsrike middagen levert til hjemmet.

Ved behov kontaktes Kommunens kliniske ernæringsfysiologer for råd og veiledning.

3.2.5 En verdig livsavslutning

Ved livets slutt gis god medisinsk og sykepleiefaglig behandling og pleie. Tverrfaglighet bidrar til å sikre god omsorg og pleie i livets siste dager, og en verdig avslutning på livet. Dette betyr at ulike yrkesgrupper kan bidra for å gi et helhetlig tilbud. Dette kan være leger, sykepleiere, prest eller andre ansatte.

Pasienten og pårørendes behov, ønsker og meninger er viktige for å gi god omsorg og behandling. Vi ønsker å skape trygghet, og tilpasser oppfølging og informasjon opp mot ønsker og behov. Vi tilrettelegger gjerne dersom pårørende ønsker å være til stede.

Forhåndssamtaler

Forhåndssamtaler er frivillige og planlagte samtaler om pasientens ønsker for den nære framtid, framtidige helsehjelp og livets siste fase. Forhåndssamtaler bør forstås og håndteres som en prosess med oppfølgende samtaler ved vendepunkter i sykdomsforløpet eller behandlingen.

Det kan ha vært utført slik samtale før innleggelse i helsehus. Informasjonen fra denne vil da benyttes for å forme omsorg og behandling under oppholdet. Likeledes vil informasjon fra en forhåndssamtale på helsehusene følge pasienten dersom hen reiser hjem.

«Forhåndssamtalene bør ta utgangspunkt i pasientens livssituasjon og hverdag, og ivareta bredden av pasientens liv, både det fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og eksistensielle. Spørsmålet "hva er viktig for deg" bør være førende. Forhåndssamtalene må tilpasses pasientens individuelle forutsetninger, som alder, kognitive funksjon, erfaring og kultur- og språkbakgrunn.»

(Helsedirektoratet – 2023)

Pårørende inviteres til å delta på forhåndssamtaler, forutsatt at pasienten ønsker det.

Strukturert verktøy for lindrende behandling

Helsehusene i Bærum benytter verktøyet -Livets siste dager, for å sikre god og verdig livsavslutning for pasienten. Dette er en plan for lindring i livets slutfase basert på nasjonale retningslinjer for omsorg til døende.

Bruk av en slik plan sikrer en felles ramme og struktur for behandling, pleie og omsorg i slutfasen av livet, og bidrar til likeverdige tjenester.

Etterlattsamtale

Pårørende ved helsehus i Bærum får tilbud om etterlattsamtale etter at en av pasientene har gått bort. Målsetning er å gi hjelp videre i sorgprosessen, og å få innspill til forbedring av tjenesten spesielt i forhold til våre mål om en god livsavslutning.

3.3 Kvalitet og kompetanse

3.3.1 Strategi for kvalitetsarbeidet

Bærum kommune jobber strategisk med kvalitet og forbedring. Målet er at helse- og omsorgstjenestene i Bærum er proaktive, i forkant av hendelser, og har kultur for kontinuerlig forbedring. Følgende punkter er prioritert i arbeidet:

- Bygge strukturer som sikrer at forbedring er en integrert del av virksomhetsstyringen
- Videreutvikling av kvalitets- og styringssystemet
- Bygge kompetanse i forbedringsarbeid hos ledere, ansatte og kvalitetsrådgivere
- Drive systematisk forbedringsarbeid i tjenestene
- Ledelsens styring, prioritering og støtte i forbedringsarbeid
- Bygge en kultur preget av åpenhet, transparens og psykologisk trygghet
- Sikre helhetlig beslutningsgrunnlag gjennom system og verktøy for måling og datafangst
- Brukermedvirkning og samskaping med innbyggerne

3.3.2 Styringssystemet

Styringssystem for helse- og omsorgstjenesten beskriver hvordan aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i samsvar med krav fastsatt i eller i samsvar med helse- og omsorgslovgivningen. (Ref: forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten).

Kvalitetsportalen er styringssystemet i Bærum kommune der er alle rutiner, prosedyrer og håndbøker tilgjengelig for alle ansatte.

Portalen er bygget på prinsippene om ledelsessystem fra ISO 9000: 2015»

«Sett av beslektede eller samvirkende elementer i en organisasjon for å etablere policyer, mål, og prosesser for å nå disse målene.»

Utvikling av nye rutiner og revidering av eksisterende skjer med bakgrunn i ulike roller og myndighet.

For å sikre drift i henhold til forskrift om ledelse og kvalitet i helse og omsorgstjenestene, benyttes ulike verktøy. Det gjennomføres risiko og sårbarhets analyser på tjenestekvalitet, og årshjul brukes som hjelpemiddel og kvalitetssikring for kompetanseheving, internkontroll mm.

Helsehus gjennomfører internkontroll på utvalgte, sårbare områder. Områdene er identifisert etter risiko og sårbarhetsanalyser, samt analyse av avvik. Helsehusene jobber for en åpen kultur der avvik ses på som en mulighet for lærling og benyttes aktivt i forbedringsarbeidet.

3.3.3 Pasientsikkerhetsvisitt og forenklede hendelsesanalyser

Helsehusene i Bærum gjennomfører pasientsikkerhetsvisitter som et ledd i sitt forbedringsarbeid. En pasientsikkerhetsvisitt går ut på at ansatte som møter pasienter i sitt daglige arbeid kan diskutere utfordringer rundt pasientsikkerheten på sin arbeidsplass med øverste ledelse.

Hensikten med visittene er å avdekke risikoforhold og forbedringsområder ved å lytte til de ansattes tanker og opplevelser knyttet til deres egen arbeidshverdag. Pasientsikkerhetsvisitt kan bidra til å utvikle en kultur hvor åpenhet rundt pasient og brukers sikkerhet har førsteprioritet.

Forenklet hendelsesanalyse er et verktøy og metodikk som tas i bruk dersom det har oppstått en uønsket hendelse i tjenesten som har medført alvorlig skade eller død hos en pasient. Hensikten er å identifisere bakenforliggende årsaker, finne læringspunkter med tiltak for å redusere risiko for at hendelsen skjer igjen, og å sørge for at organisasjonen lærer av hendelsen.

3.3.4 Smittevernvisitt

Det gjennomføres smittevernvisitter på helsehusene i Bærum kommune. Dette er en systematisk gjennomgang og vurdering av smittevernarbeidet ved institusjonen, og gjennomføres av personale med spesialkompetanse på smittevern. Målet er å sikre at helsehusene følger gjeldende lover, forskrifter og anbefalinger for å forebygge smitteoverføring og kontrollere smittsomme infeksjoner. I visitten kartlegges

smittevernrutiner, og det gis råd og veiledning. Forbedringsområder blir kartlagt, og det vurderes om det er behov for opplæring, endringer i rutiner eller bedre dokumentasjon.

3.3.5 Velferds og trygghetsteknologi

Helsehusene i Bærum bruker flere ulike former for velferdsteknologi. Hensikten med teknologien er å skape frihet, trygghet og mestring for pasienter, sikre at personell blir benyttet på rett sted til rett tid, og dermed bidra til effektive og bærekraftige tjenester. Helsehusene utvikler stadig bedre kompetanse på lovverk, teknikk, utstyr, oppfølging og feilretting. Dette brukes til å styrke kvalitet og treffsikkerhet i bruken av teknologien.

Pasient og pårørende vil før innkomst, under opphold og ved tjenester etter utskrivelse møte ulike typer teknologi. Under oppholdet vil læring om og øvelse på bruk av teknologi kunne være en viktig del av pasientens mål.

Trygghets- og sikkerhetsteknologi:

Pasienter tilbys smykke rundt håndleddet, som gir mulighet til å tilkalle hjelp fra hvor enn man befinner seg i bygget. Annen trygghets teknologi kan være en sensorer som aktiveres og utløses ved en spesiell hendelse basert på behov, for eksempel ved bevegelse i et rom eller ut av en seng.

Kompensasjons- og velværeteknologi

Det vil være flere ulike tekniske hjelpemidler i bruk – for eksempel senger med økt funksjonalitet eller tekniske hjelpemidler til forflytning.

Teknologi for behandling og pleie

Kommunikasjon mellom helsepersonell skjer gjennom mange digitale flater. Innhenting av opplysninger og dokumentasjon i journal, samt medisin håndtering og justering er eksempler på dette.

3.3.6 Kompetanse

Helse- og omsorgstjenestene i kommunen er personellavhengige, og tjenestenes kvalitet avhenger av personalets kvalifikasjoner, kunnskap og holdninger. God kompetanse på rett nivå, til rett tid og på riktig sted —ser vi som en forutsetning for å levere trygge, effektive og gode tjenester. For å oppnå dette, arbeides det etter en strategisk plan for å beholde og utvikle helsepersonell, samt å rekruttere ny kompetanse når det er nødvendig. Videre er god organisering og oppgavedeling avgjørende slik at det sikres at kompetanse, ressurser og helsepersonell benyttes på en effektiv og hensiktsmessig måte.

Helsepersonell som jobber ved helsehusene er kompetente, profesjonelle og åpne for tilbakemeldinger, utvikling og forbedring av tjenestene. Kompetanseheving skjer gjennom systematiske e-læringsprogrammer, kurs og individuell veiledning.

Helsehusene fungerer også som viktige læringsarenaer. Helsehusene er et sted for innovasjon og utvikling, og har derfor et bredt spekter av studenter, elever og læringere som en del av arbeidsmiljøet.

Etisk kompetanse er viktig for at helsepersonell skal trives, og for at pasienter og pårørende skal oppleve pasientsikkerhet og gode møter. Ansatte på helsehuset har derfor jevnlig etiske refleksjoner om ulike temaer. Formålet med etisk refleksjon er å kunne få øye på etiske dilemmaer, og å kunne ta gode begrunnede faglige avgjørelser basert på etisk skjønn, og ikke subjektive oppfatninger.

Vedtatt dato: 20.08-25

Revideres hvert 4 år.

4.0 Referanser og bakgrunns litteratur

Myndighetskrav:

Lover:

Helsepersonelloven (2023) *Lov om helsepersonell* ([LOV-2023-04-28-8](#)) *Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven) - Lovdata*

Helse og omsorgstjenesteloven (2023). *Lov om kommunale helse og omsorgstjenester* (LOV-2022-12-20-121) [Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\) - Lovdata](#)

Pasient og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63) [Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) - Lovdata](#)

Forskrifter:

Forskrift om fastlegeordningen i kommunen (2012) *Forskrift om fastlegeordningen i kommunen* [Forskrift om fastlegeordningen i kommunen](#)

Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr (2013) *Forskrift om håndtering a medisinsk utstyr* [Forskrift om håndtering av medisinsk utstyr - Lovdata](#) FOR-2013-11-29-1373

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2017), *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse om omsorgstjenesten* FOR-2016-10-28-1250 [Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#)

Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp (2008) *Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp* FOR-2008-04-03-320 [Forskrift om legemiddelhåndtering for virksomheter og helsepersonell som yter helsehjelp - Lovdata](#)

Kvalitetsforskrift for pleie- og omsorgstjenestene (2003) *Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting* [Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting](#)

Forskrift om smittevern i helse og omsorgstjenesten (2005) *Forskrift om smittevern i helsetjenesten* FOR-2005-06-17-610 [Forskrift om smittevern i helse- og omsorgstjenesten - Lovdata](#)

Forskrift for sykehjem (1088) *Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie*. FOR-1988-11-14-932. [Forskrift for sykehjem og boform for heldøgns omsorg og pleie - Lovdata](#)

Forskrift om kommunal betaling ved utskrivningsklare pasienter (2012) *Forskrift om kommunal betaling ved utskrivningsklare pasienter* FOR-2018-11-08-1675 fra 01.01.2019 [Forskrift om kommunal betaling ved utskrivningsklare pasienter](#)

Pasientjournalforskriften (2019) *Forskrift om pasientjournal* FOR-2019-03-01-168 [Forskrift om pasientjournal \(pasientjournalforskriften\) - Lovdata](#)

NOU (Norges offentlige utredninger) og Stortingsmeldinger:

NOU (2017–2018) Meld. St. 15. (2018) *Leve hele livet — En kvalitetsreform for eldre* Helse og omsorgsdepartementet [Meld. St. 15 \(2017–2018\) - regjeringen.no](#)

NOU (2023). 4 (203) *Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste* [NOU 2023: 4 - regjeringen.no](#)

St. mld 9 (2024) *Nasjonal samhandlingsplan- vår felles helsetjeneste* [Nasjonal samhandlingsplan 2024-2027](#)

NOU 17 (2023) *Nå er det alvor – rustet for en usikker fremtid* [NOU 17 - Nå er det alvor](#)

St mld 24 (2022) *Felleskap og mestring - Bo trygt hjemme* [Bo trygt hjemme](#)

Nasjonale retningslinjer, føringer, råd og veiledere:

KS- kommunesektorens organisasjon *Bedre oppgavedeling skaper fremtidens omsorgstjenester* [Bedre oppgavedeling skaper fremtidens omsorgstjenester - KS](#)

Helsedirektoratet (2016) *Nasjonalt faglig råd -Ernæring, kosthold og måltider i helse og omsorgstjenesten* (2017) [Ernæring, kosthold og måltider i helse- og omsorgstjenesten - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2021) *Nasjonal faglig retningslinje (2022) -Forebygging og behandling av underernæring* [Forebygging og behandling av underernæring - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2023). *Nasjonal faglig retningslinje – Forhåndsamtaler og planer ved forventet kort levetid - Høring.* [Forhåndsamtaler - Helsedirektoratet](#)

Helse og omsorgsdepartementet (2021) *Kompetanseløft 2021- 2025* (2022) [Kompetanseløft-2025- \(regjeringen.no\)](#)

Helsedirektoratet (2021). *Kvalitet og kvalitetsindikatorer* (2022) [Kvalitet og kvalitetsindikatorer - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2022) *Nasjonalt faglig råd – legemiddelsamstemning og legemiddelgjennomgang (2022)* [Legemiddelsamstemning og legemiddelgjennomgang - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2018) *Nasjonalt faglig råd (2018) – Lindrende behandling i livets slutfase* [Lindrende behandling i livets slutfase - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2021) *Nasjonalt handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring* [Nasjonalt handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring \(2019-2023\)](#)

Helsedirektoratet (2019) *Om Helsedirektoratets normerende produkter* [Om Helsedirektoratets normerende produkter - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2015) *Veileder -Pasienters, brukeres og nærmeste pårørendes rett til informasjon ved skade eller alvorlige komplikasjoner* [Pasienters, brukeres og nærmeste pårørendes rett til informasjon ved skade eller alvorlige komplikasjoner – Veileder.pdf \(helsedirektoratet.no\)](#)

Helsedirektoratet (2017) *Nasjonalt veileder – pårørendeveileder 2019* [Pårørendeveileder - Helsedirektoratet](#)

Helsedirektoratet (2015) *Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator 2023* [Veileder -rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator](#)

Helsedirektoratet (2025) *Prioritering i helse og omsorgstjenesten* [Prioritering i helse og omsorgstjenesten](#)

Den norske legeforening (2014) *Medisinsk faglig veileder for kommunale akutte døgnplasser (KAD)* [Medisinsk veileder for kommunale akutte døgnplasser](#)

Helsedirektoratet (2014) *veileder for samarbeidsavtaler-mellom-kommuner-og-helseforetak* [Veileder for samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak](#)

Direktoratet for E- helse (2022) *Bruk av pleie og omsorgsmeldinger i pasientforløp* [Bruk av Pleie og omsorgsmeldinger i pasientforløp](#)

KS -kommunesektorens organisasjon – *Samarbeid om etisk kompetanseheving* [Samarbeid om etisk kompetanseheving - KS](#)

KS- kommunesektorens organisasjon *Tørn -Sammen om fremtidens helse og omsorg* [Tørn – Sammen om fremtidens helse og omsorg - KS](#)

Tidsskrifter og nettsider:

Standard Norge (2023) *Ledelsessystemer for kvalitet - Krav (ISO 9001:2015)* [Standard Norge standard.no. NS-EN ISO 9001:2015](#)

Standard Norge (2023) *Ledelsessystemer for kvalitet - Grunntrekk og terminologi (ISO 9000:2015)* [Standard Norge | standard.no. NS-EN ISO 9000:2015](#)

Kommunale planer og lokale avtaler:

[Temaplan Aldring og mestring](#)

[Avtale om helhetlige pasientforløp mellom Bærum kommune og Vestre viken](#)

[Overordnet samarbeidsavtale vestre viken](#)

[Retningslinjer for utskrivelse av pasient fra sykehus](#)