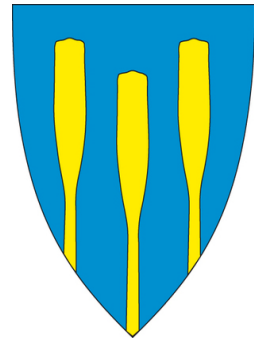
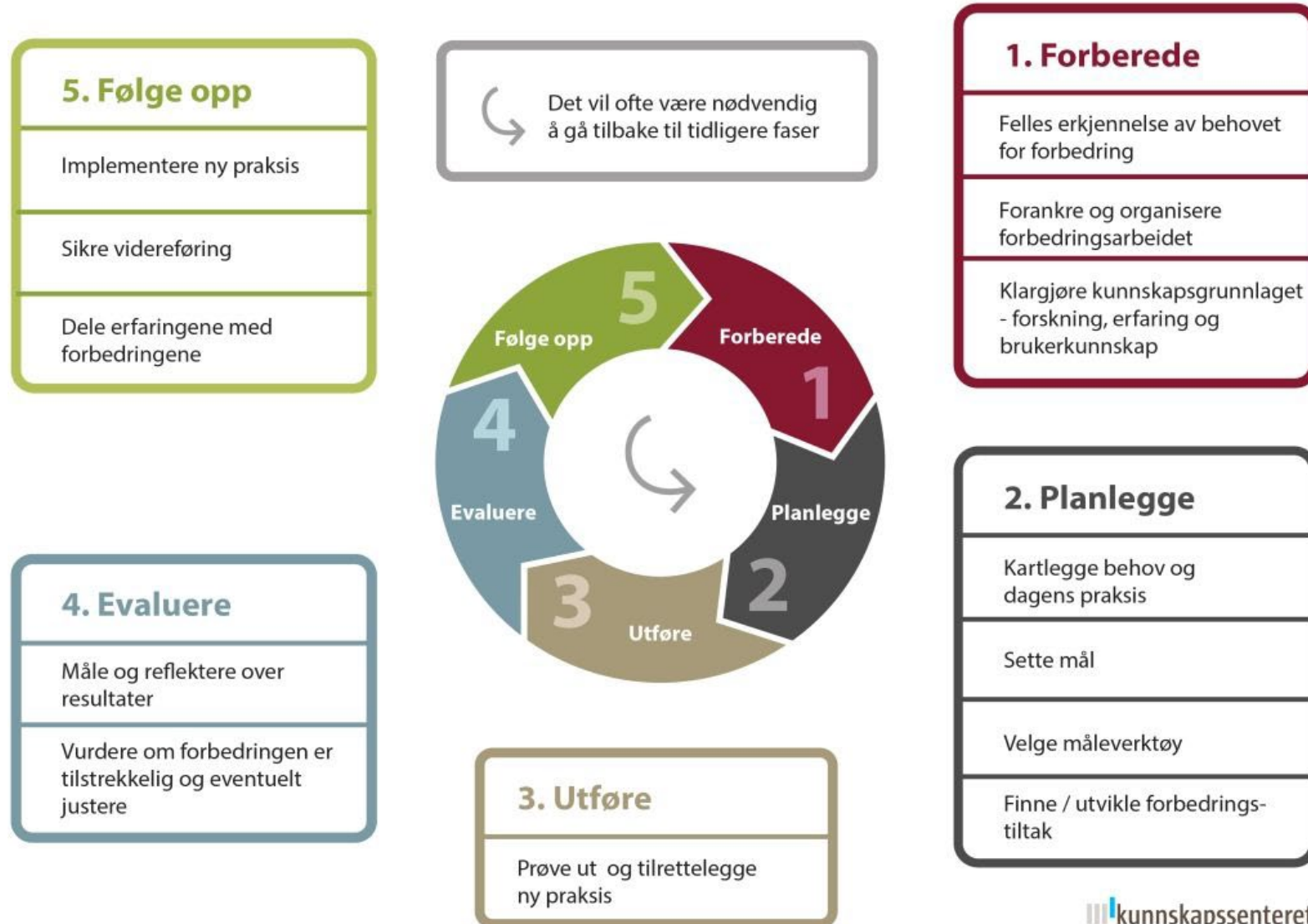


Det gode pasientforløp



**Herøy
Kommune**

Modell for kvalitetsforbedring



1. Forberede

Felles erkjennelse av behovet for forbedring

Forankre og organisere forbedringsarbeidet

Klargjøre kunnskapsgrunnet - forskning, erfaring og brukerkunnskap

Brukerkunnskap - Intervju med pasienter, resultat:

- Spørsmålet «Hva er viktig for deg?» brukes lite/vanskelig å svare på
- «Alle sammen er så **snille og hjelpsomme**»
- Godt og trygt å komme «inn» på HOS
- Ulike forventninger til ett opphold på HOS
- Lite helsefremmende fokus

Hva er viktig for deg?

Forbedringsteam

- Enhetsleder, hjemmetjenester: Wenche Jørgensen
- Enhetsleder, sykehjem: Marit Kjemsås
- Sykepleier, Silje Hegre
- Sykepleier, Lotte Moe
- Sykepleier, Malin Morskogen-Knutsen
- Helsefagarbeider, Isabell Näs
- Helsefagarbeider, Ann-Karin Svinøy
- Aktivitør, Helena Angel
- Ergoterapeut, Sissel Eide Knutsen

- Informasjon om kommunens deltakelse i læringsnettverket gitt til «**Rådet for eldre og personer med funksjonsnedsettelse**» (mars 2022) og for «**Pensjonistforeningen**» (april 2022). Ønsker jevnlig oppdatering/idemyldring.
- «Det gode pasientforløp» som tema på avdelingsmøter.

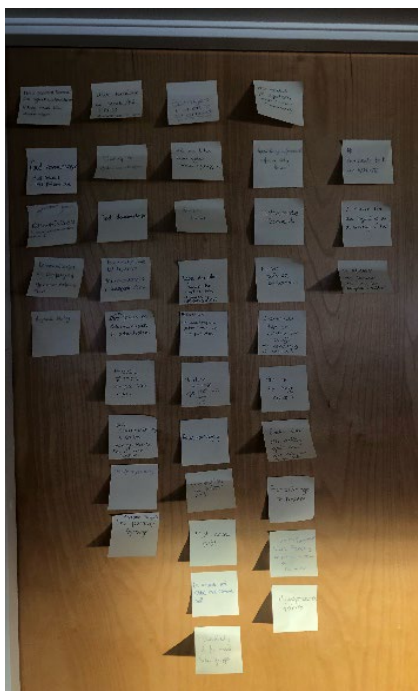
Gode pasientforløp

1. Forberede

Felles erkjennelse av behovet for forbedring

Forankre og organisere forbedringsarbeidet

Klargjøre kunnskapsgrunnlaget - forskning, erfaring og brukerkunnskap



Erfaring - Kartlegging med ansatte i forbedringsteam

Metode

- Diskusjon i forbedringsteamet, med utgangspunkt i pasientintervju
- Intervju av ansatte
- Gjennomgang av dagens skjema/sjekklister
- «Post-it-metoden»

Resultater

- Ulik kommunikasjon innad på avdelinger, mellom avdelinger og mellom avdeling – fastlege/andre – sykehus.
- Mangler plan for pasient ved overføring. Forventninger ikke avklart.
- Tverrfaglig samarbeid er ikke satt godt nok i system.
- Ulik kompetanse på dokumentasjon blant ansatte. (Både med tanke på å dokumentere selv og lese/forstå/ta i bruk dokumentasjon.)
- Sjekklisters/skjema brukes ikke. Mange skjema. Ansatte har ikke kunnskap/kjennskap til skjema.
- Arbeidsplan brukes ikke godt nok. Pasientenes tiltak følges ikke opp. Personavhengig/jobbes ulikt. Mange diskusjoner, behov for flere gode, konkrete beslutninger som følges opp.
- Sykdomsfokus/lite helsefremmende fokus. Mye passiv hjelp/passive pasienter. «Umotiverte» pasienter. Lite meningsfylt aktivitet. Spørsmålet «**Hva er viktig for deg?**» brukes lite.

2. Planlegge

Kartlegge behov og dagens praksis

Sette mål

Velge måleverktøy

Finne / utvikle forbedrings-tiltak

- S** Spesifikke (klar, konkret, entydig angivelse av forventet resultat (helst tallfestet))
- M** Målbare (man skal kunne vite om målet er nådd)
- A** Ansporende (være utfordrende, gi mulighet for egenutvikling, inspirere nytenkning)
- R** Realistiske (i forhold til andre oppgaver og ressurser)
- T** Tidfestet (angi når resultater skal være nådd)
- E** Enighet om målet blant alle involverte

Visjon

*I Herøy kommune skal alle pasienter, pårørende og ansatte oppleve **det gode pasientforløp**.*

Hovedmål

Alle pasienter skal ha en plan for sitt pasientforløp, og denne skal ta utgangspunkt i hva som er viktig for den enkelte. Pårørende og relevante fagpersoner bør også være involvert i utforming av planen.

2. Planlegge

Kartlegge behov og dagens praksis

Sette mål

Velge måleverktøy

Finne / utvikle forbedrings-tiltak

Delmål

- Faste ansatte *har kjennskap til* retningsendringen «Hva er viktig for deg», og har fokus på dette i arbeidshverdagen. (tidsfrist: 12 - 2022, måles i spørreskjema)
- Faste ansatte bruker arbeidsplanen i Cos Doc i den daglige oppfølgingen av pasienter, samt registrerer utførte/ikke utførte oppdrag. (tidsfrist: 05 - 2023, registrering av utførte oppdrag).
- Faste ansatte har tilstrekkelig kompetanse og rutiner for å dokumentere/lese i pasientens plan/journal Cos Doc (tidsfrist: 05 - 2023, måles i spørreskjema).
- Faste ansatte kan utforme plan for pasient: Kartlegging, mål, tiltak, evaluering. (Brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid ivaretas) (tidsfrist: 10 - 2023, måles i spørreskjema).
- Faste ansatte er oppdatert på gjeldende fagkunnskap/forskning/retningslinjer om pasientens diagnoser/problem. (tidsfrist: 09 - 2023, måles i spørreskjema).
- Alle avdelinger har daglige tavlemøter (unntatt i helger) for å kvalitetssikre oppfølging av pasienter. (tidsfrist: 12 - 2022, måles ved etablering av rutiner og det legges inn som oppdrag i avdeling som skal krysses utført/ikke utført).
- Alle avdelinger har (oppdaterte) sjekklister for nye pasienter. (tidsfrist: 11 - 2022).

| |
|------------------------------------|
| 2. Planlegge |
| Kartlegge behov og dagens praksis |
| Sette mål |
| Velge måleverktøy |
| Finne / utvikle forbedrings-tiltak |



Det gode pasientforløp i Herøy kommune

I forbindelse med deltakelse i det nasjonale læringsnettverket for «Det gode pasientforløp» ønsker forbedringsteamet å gjennomføre en enkelt kartlegging. Nedenfor kommer det noen påstander/spørsmål som vi ønsker at alle ansatte skal gi tilbakemelding på ☺

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | Kommentar |
|---|----------------------|--------------|-------------|-------------|-----------|
| Jeg opplever at jeg har tilstrekkelig kompetanse for å lese og dokumentere i CosDoc | | | | | |
| Jeg leser meg opp på rapporter og dokumenterer i CosDoc hver dag | | | | | |
| Jeg bruker arbeidsplanen i CosDoc hver dag | | | | | |
| Jeg opplever at jeg/avdelingen har faste rutiner for skriftlig dokumentering | | | | | |
| Jeg synes arbeidsplanen er et godt verktøy i arbeidsdagen | | | | | |
| Jeg krysser av for utførte oppdrag på arbeidsplanen hver dag | | | | | |
| Jeg opplever at de ansatte i min avdeling utfører oppdrag på samme måte | | | | | |
| Når det er aktuelt bruker jeg avdelingens skjema for å kartlegge pasientene | | | | | |
| Jeg opplever at det er et godt samarbeid mellom ansatte på min avdeling | | | | | |
| Jeg opplever at det er et godt samarbeid mellom ulike faggrupper rundt pasienter på min avdeling (helsefagarbeider, sykepleier, fysio, ergo, etc.) | | | | | |
| Jeg opplever at alle pasienter som kommer fra sykehus, lege eller en annen avdeling har med seg en konkret plan (for oppfølging/veien videre) | | | | | |
| Jeg opplever at alle pasienter i min avdeling har en tydelig plan for oppfølging/veien videre | | | | | |
| Jeg opplever at pasientene i min avdeling har medbestemmelse og er engasjert i sin egen plan/oppfølging | | | | | |
| Jeg vet hva spørsmålet «Hva er viktig for deg?» innebærer. | | | | | |
| Hva som er viktig for pasienten ligger til grunn for den jobben jeg gjør | | | | | |
| Det er viktig for meg ikke å hjelpe pasientene mer enn de trenger, slik at de kan beholde sine ressurser så lenge som mulig. (Helsefremmende fokus) | | | | | |
| Jeg gjør ofte ulike ting for pasienten som jeg vet at han/hun kan klare selv | | | | | |
| Jeg har kjennskap til metoden «motiverende samtale» | | | | | |

Måleverktøy

- Pasientintervju
- Intervju av pårørende?
- Intervju av ansatte, spørreskjema til ansatte
- Statistikk, gjennomførte oppdrag i Cos Doc
- Statistikk, hvor mange pasienter har PRB «Hva er viktig for pasienten?»
- Statistikk, hvor mange pasienter har svar på «Hva er viktig for pasienten?» i sykepleiesammenfatning.

Måling: Spørreskjema for ansatte

3. Utføre

Prøve ut og tilrettelegge ny praksis

Målingen er gjennomført ved bruk av anonyme spørreskjema som ansatte selv har fylt ut. Undersøkelsen kan si noe om ansattes egne opplevelse av «Hva er viktig for deg?», helsefremmende fokus, bruk av skjema, systematisk samarbeid og bruk av CosDoc.



Det gode pasientforløp i Herøy kommune

I forbindelse med deltakelse i det nasjonale læringsnettverket for «Det gode pasientforløp» ønsker forbedringsteamet å gjennomføre en enkelt kartlegging. Nedenfor kommer det noen påstander/spørsmål som vi ønsker at alle ansatte skal gi tilbakemelding på ©

| | Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | Kommentar |
|---|----------------------|--------------|-------------|-------------|-----------|
| Jeg opplever at jeg har tilstrekkelig kompetanse for å lese og dokumentere i CosDoc | | | | | |
| Jeg leser meg opp på rapporter og dokumenterer i CosDoc hver dag | | | | | |
| Jeg bruker arbeidsplanen i CosDoc hver dag | | | | | |
| Jeg opplever at jeg/avdelingen har faste rutiner for skriftlig dokumentering | | | | | |
| Jeg synes arbeidsplanen er ett godt verktøy i arbeidsdagen | | | | | |
| Jeg krysser av for utførte oppdrag på arbeidsplanen hver dag | | | | | |
| Jeg opplever at de ansatte i min avdeling utfører oppdrag på samme måte | | | | | |
| Når det er aktuelt bruker jeg avdelingens skjema for å kartlegge pasientene | | | | | |
| Jeg opplever at det er ett godt samarbeid mellom ansatte på min avdeling | | | | | |
| Jeg opplever at det er ett godt samarbeid mellom ulike faggrupper rundt pasienter på min avdeling (helsefagarbeider, sykepleier, fysio, ergo, etc.) | | | | | |
| Jeg opplever at alle pasienter som kommer fra sykehus, lege eller en annen avdeling har med seg en konkret plan (for oppfølging/veien videre) | | | | | |
| Jeg opplever at alle pasienter i min avdeling har en tydelig plan for oppfølging/veien videre | | | | | |
| Jeg opplever at pasientene i min avdeling har medbestemmelse og er engasjert i sin egen plan/oppfølging | | | | | |
| Jeg vet hva spørsmålet «Hva er viktig for deg?» innebærer. | | | | | |
| Hva som er viktig for pasienten ligger til grunn for den jobben jeg gjør | | | | | |
| Det er viktig for meg ikke å hjelpe pasientene mer enn de trenger, slik at de kan beholde sine ressurser så lenge som mulig. (Helsefremmende fokus) | | | | | |
| Jeg gjør ofte ulike ting for pasienten som jeg vet at han/hun kan klare selv | | | | | |
| Jeg har kjennskap til metoden «motiverende samtale» | | | | | |

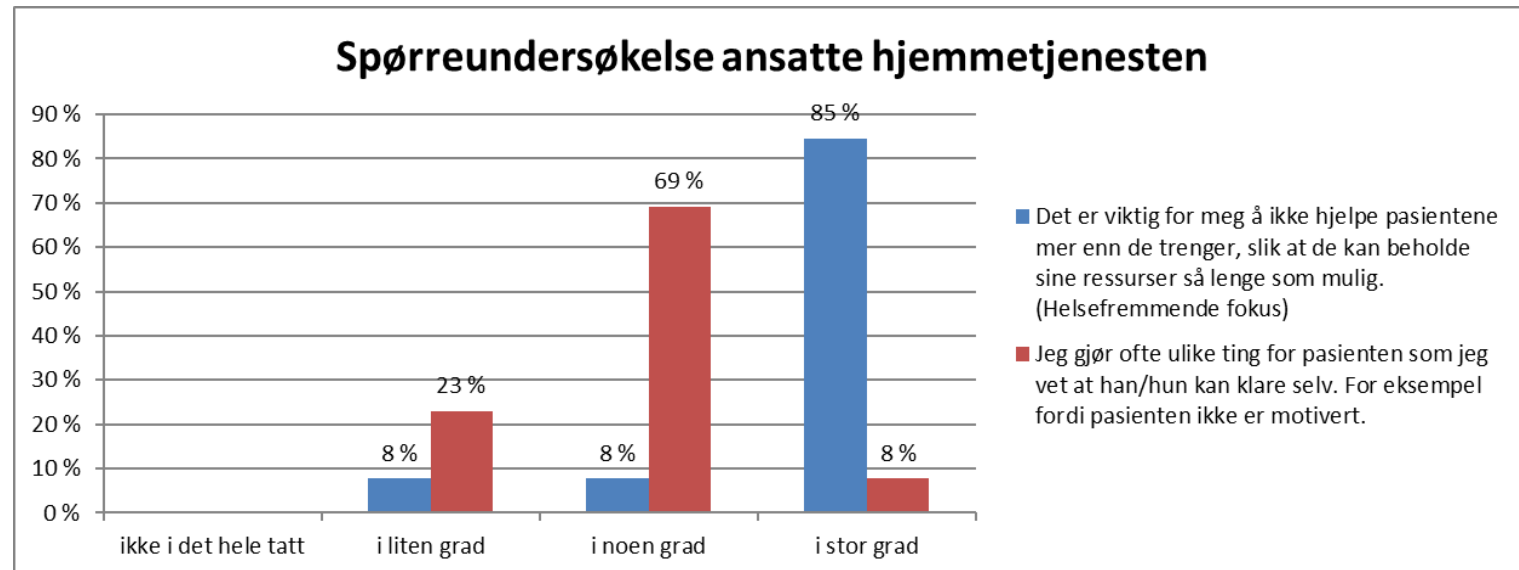
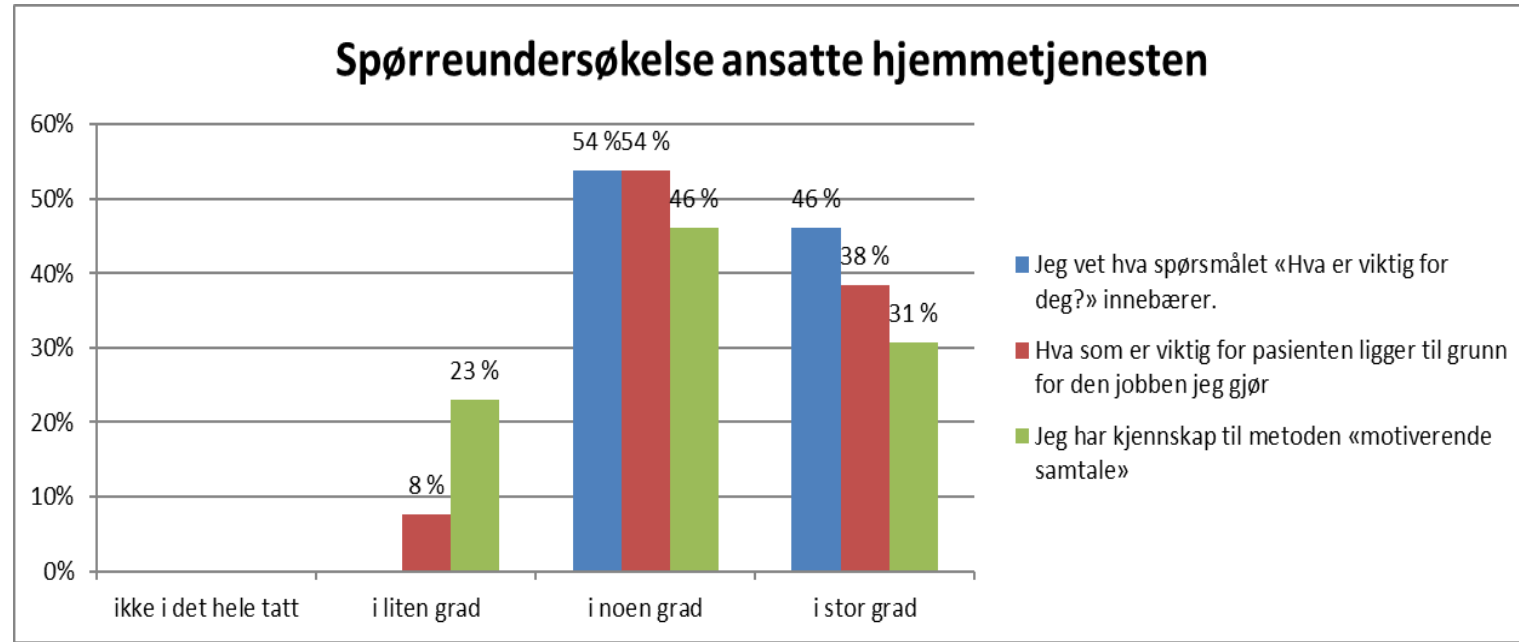
| Spørreundersøkelse vår 2022 | ikke i det hele tatt | i liten grad | i noen grad | i stor grad | antall svar | ikke i det hele tatt | i liten grad | i noen grad | i stor grad | Kommentar | |
|---|----------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|----------------------|--------------|-------------|-------------|---|---------|
| Jeg opplever at jeg kan nok og får til å lese i CosDoc | 0 | 1 | 6 | 6 | 13 | | 8% | 46% | 46% | | |
| Jeg opplever at jeg kan nok og får til å dokumentere i CosDoc | 0 | 0 | 8 | 5 | 13 | | | 62% | 38% | Men ønsker mer info, KURS | |
| Jeg leser meg opp på rapporter og dokumenterer i CosDoc hver dag | 1 | 2 | 5 | 5 | 13 | 8% | 15% | 38% | 38% | Ikke bestandig de er tid til å lese | |
| Jeg holder meg oppdatert på pasientens diagnoser og nye prosedyrer/retningslinjer | 0 | 2 | 7 | 4 | 13 | | 15% | 54% | 31% | | |
| Jeg føler meg trygg på å lage PRB (problem, ressurs og behov), mål, tiltak og evaluere disse | 0 | 1 | 7 | 5 | 13 | | 8% | 54% | 38% | Kan bli bedre på evaluering | |
| Jeg bruker arbeidsplanen i CosDoc hver dag | 0 | 0 | 5 | 8 | 13 | | | 38% | 62% | Mye rot enda | |
| Jeg krysser av for utførte/ikke utførte oppdrag på arbeidsplanen hver dag | 0 | 2 | 7 | 4 | 13 | | 15% | 54% | 31% | Kan bli bedre | |
| Jeg opplever at de ansatte utfører oppdrag likt i hht arbeidsplan | 0 | 4 | 6 | 2 | 12 | | 33% | 50% | 17% | Kan bli bedre , tid, arb.plan. | 1 blank |
| Når det er aktuelt bruker jeg avdelingens skjema for å kartlegge pasientene | 3 | 4 | 5 | 1 | 13 | 23% | 31% | 38% | 8% | Ingen rutiner | |
| Jeg opplever at det er ett godt samarbeid mellom ansatte på min avdeling | 0 | 2 | 2 | 8 | 12 | | 17% | 17% | 67% | | 1 blank |
| Jeg opplever at det er et systematisk samarbeid mellom ulike faggrupper. (helsefagarbeider, sykepleier, fysio, ergo, etc.) | 0 | 6 | 5 | 2 | 13 | | 46% | 38% | 15% | De er veldig personavhengig vem som tar tak | |
| Jeg opplever at alle pasienter som kommer fra sykehus, lege eller en annen avdeling har med seg en konkret plan (for oppfølging/veien videre) | 2 | 4 | 7 | 0 | 13 | 15% | 31% | 54% | | Noen ganger! Ofte den mangler/ikke blir sendt videre | |
| Jeg opplever at alle pasienter i min avdeling har en tydelig plan for oppfølging/veien videre i avdelingen | 2 | 7 | 4 | 0 | 13 | 15% | 54% | 31% | | Kan ta langtid før noen tar tak, tiltak blir ofte ikke fulgt/evaluert | |
| Jeg opplever at pasientene i min avdeling har medbestemmelse og er engasjert i sin egen plan/oppfølging | 1 | 4 | 5 | 3 | 13 | 8% | 31% | 38% | 23% | Hva er viktig før deg kan bli stilt oftere | |
| Jeg vet hva spørsmålet «Hva er viktig for deg?» innebærer. | 0 | 0 | 7 | 6 | 13 | | | 54% | 46% | opplæring, kurs o.l | |
| Hva som er viktig for pasienten ligger til grunn for den jobben jeg gjør | 0 | 1 | 7 | 5 | 13 | | 8% | 54% | 38% | | |
| Jeg har kjennskap til metoden «motiverende samtale» | 0 | 3 | 6 | 4 | 13 | | 23% | 46% | 31% | opplæring, kurs | |
| Det er viktig for meg å ikke hjelpe pasientene mer enn de trenger, slik at de kan beholde sine ressurser så lenge som mulig. (Helsefremmende fokus) | 0 | 1 | 1 | 11 | 13 | | 8% | 8% | 85% | Absolutt! | |
| Jeg gjør ofte ulike ting for pasienten som jeg vet at han/hun kan klare selv. For eksempel fordi pasienten ikke er motivert. | 0 | 3 | 9 | 1 | 13 | | 23% | 69% | 8% | Tidspress, underbemanning, umotiverte pasienter | |

Måling: Spørreundersøkelse, hjemmesykepleien, vår 2022

3. Utføre

Prøve ut og tilrettelegge ny praksis

Målingen sier noe om hva ansattes kjennskap til «Hva er viktig for deg?», motiverende samtale og helsefremmende fokus.

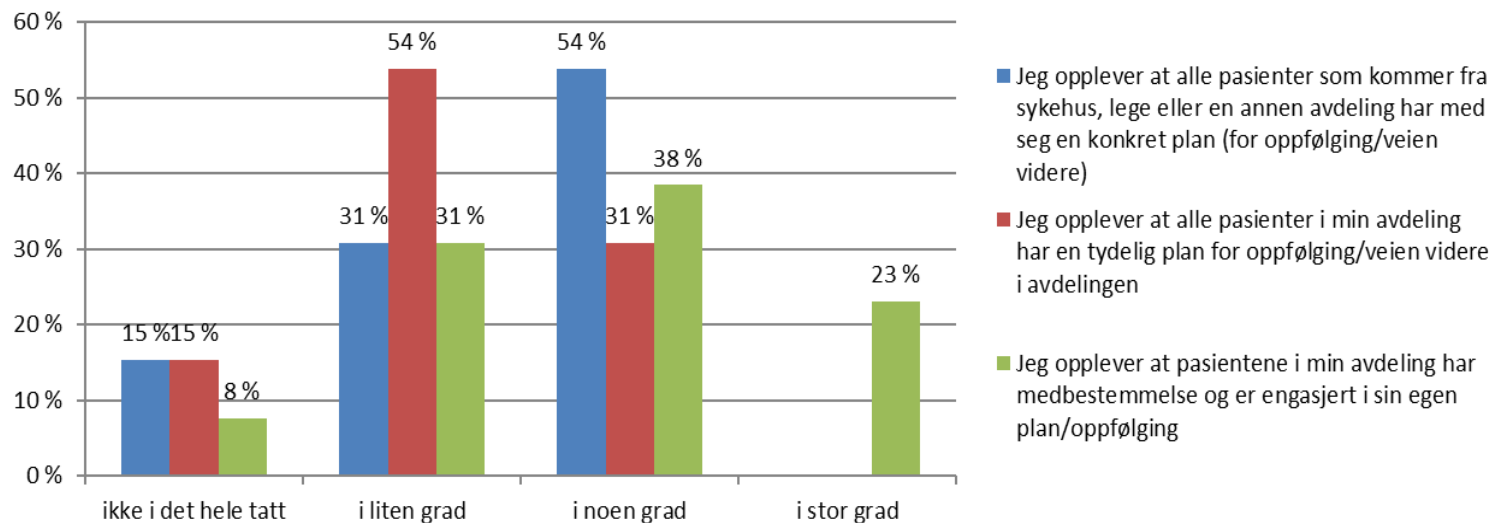


3. Utføre

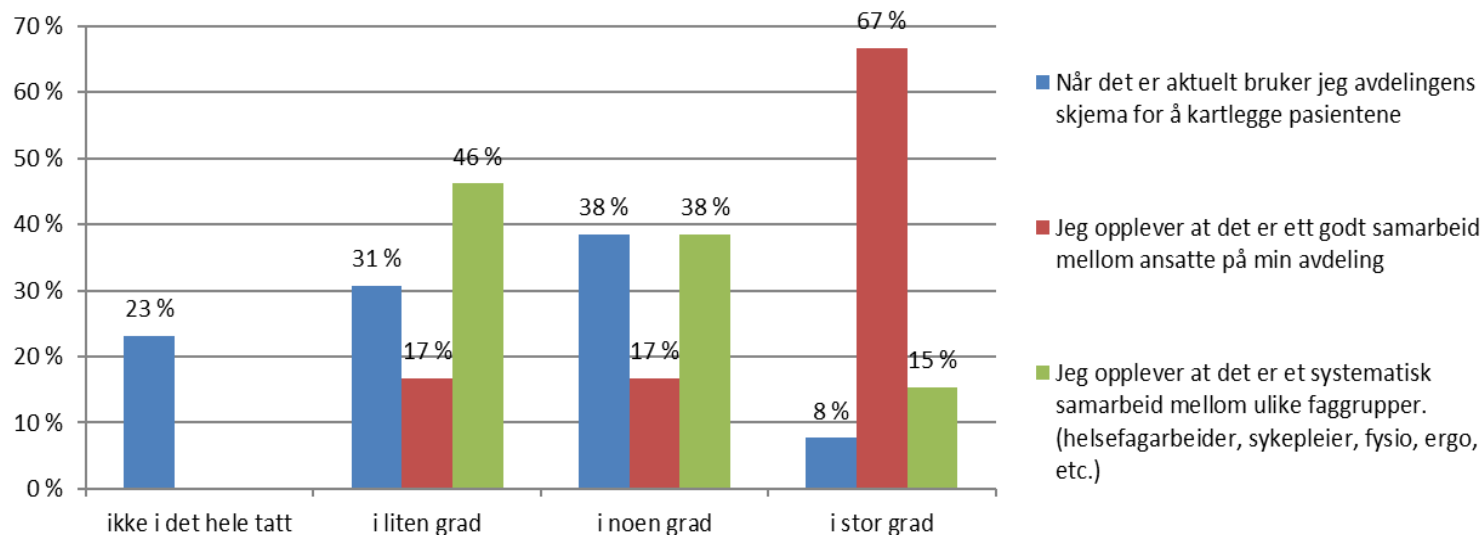
Prøve ut og tilrettelegge ny praksis

Målingen sier noe om hvordan ansatte opplever om pasientene har en plan eller ikke (når de kommer fra sykehus/spesialisthelsetjenesten/lege/annen avdeling) og mens de er på avdeling. I tillegg viser den bruk av skjema og hvordan samarbeidet fungerer (både på avdelingen og med andre faggrupper).

Spørreundersøkelse ansatte hjemmetjenesten



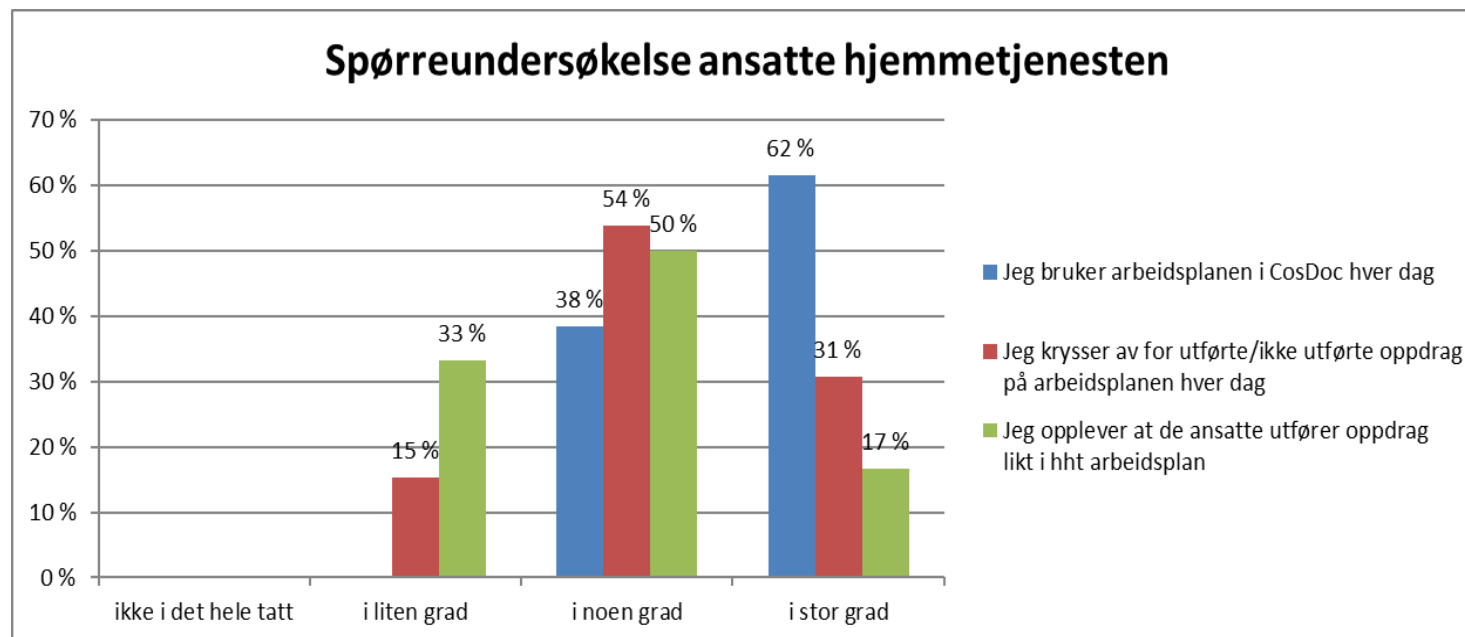
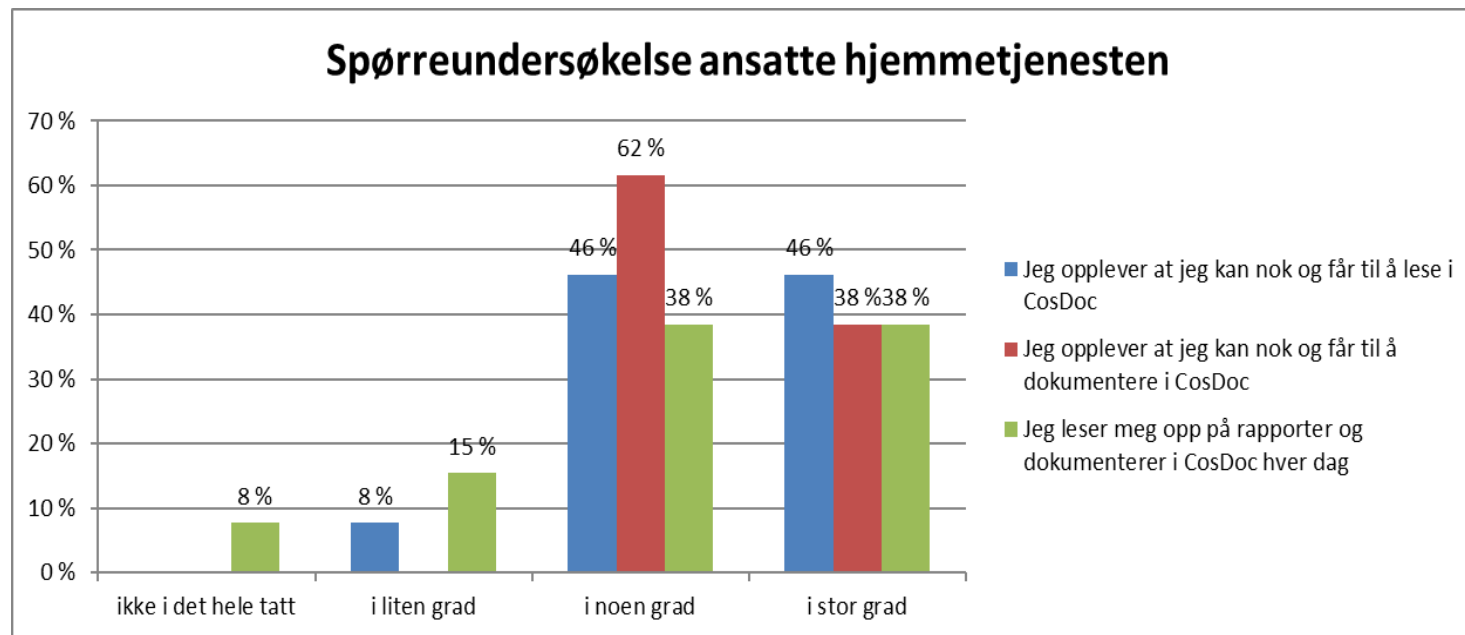
Spørreundersøkelse ansatte hjemmetjenesten



3. Utføre

Prøve ut og tilrettelegge ny praksis

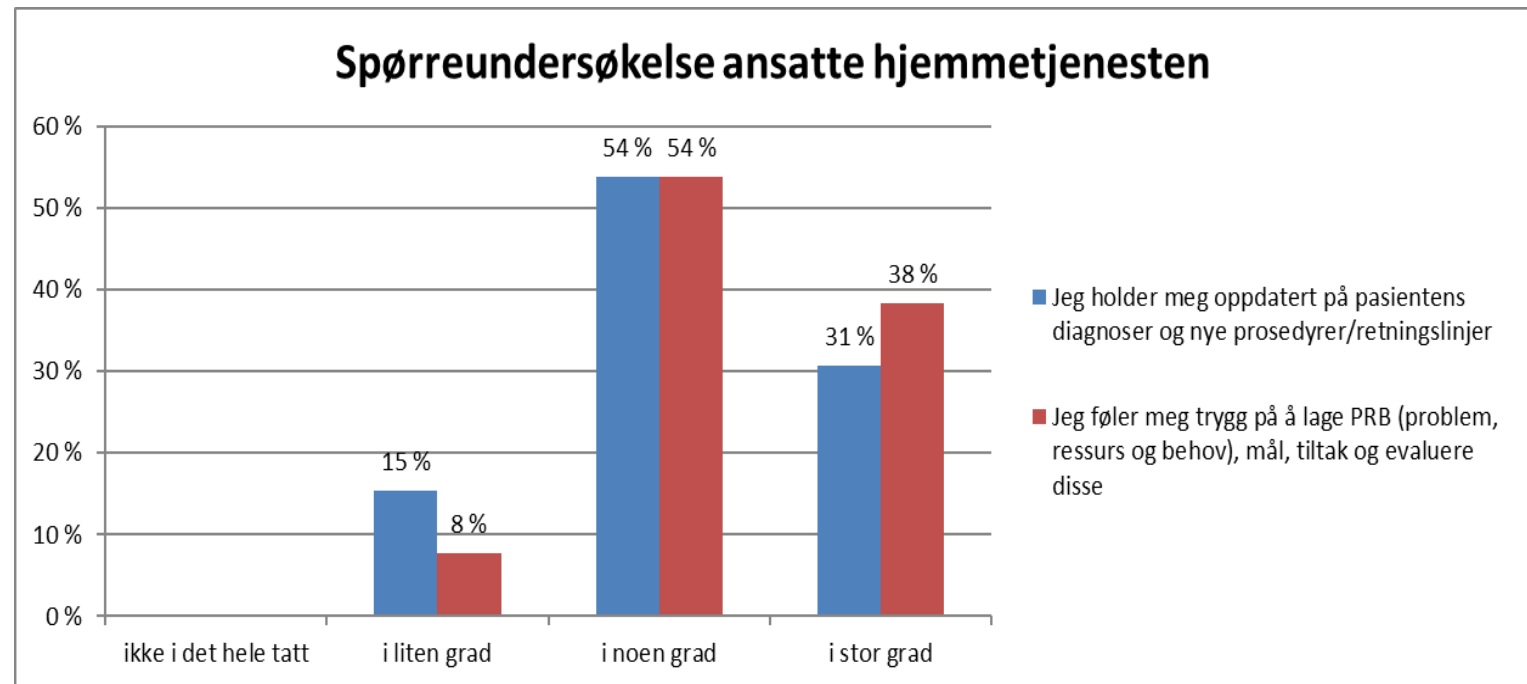
Målingen sier noe om vår bruk av CosDoc: Om vi KAN lese og skrive i pasientjournal, om vi GJØR det, om vi bruker arbeidsplanen i arbeidsdagen, om vi krysser av for utført/utgår (oppdrag).



3. Utføre

Prøve ut og tilrettelegge
ny praksis

Målingen sier noe om vår bruk av CosDoc: Om vi føler oss trygge på å lage PRB, mål, tiltak og om vi er faglig oppdatert (slik at vi er i stand til å finne de beste tiltakene).



3. Utføre

Prøve ut og tilrettelegge
ny praksis

Måling: Spørreundersøkelse, sykehjem/soltun, vår 2022.

Her mangler vi resultater fra sykehjem/soltun 😊

3. Utføre

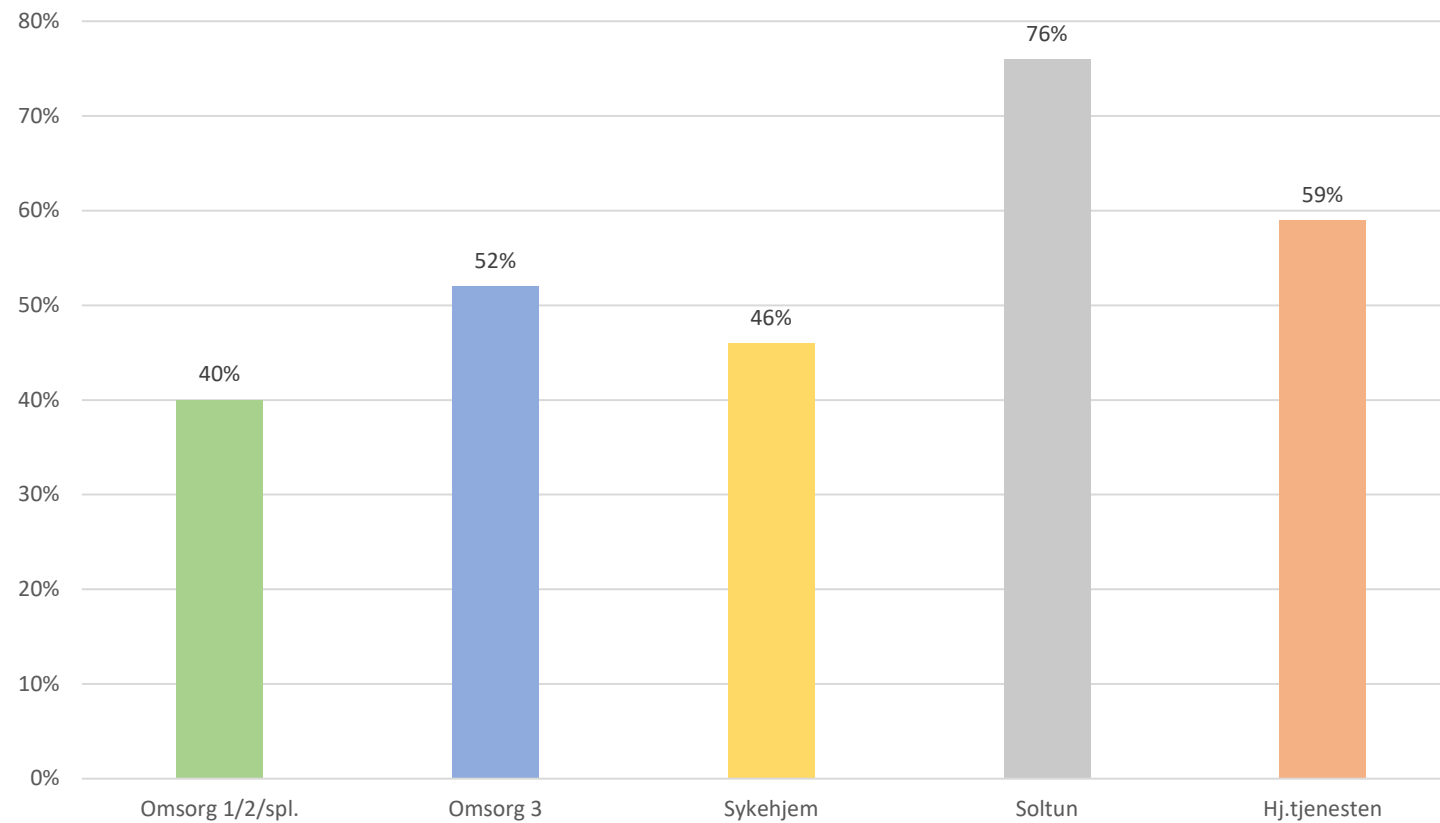
Prøve ut og tilrettelegge
ny praksis

Målingen er gjennomført ved å telle (manuelt) det totale antall oppdrag per pasient, per dag, i oktober 2021.

Tabellen viser hvor mange prosent av de totale oppdrag som er krysset av for «utført» eller «utgår» i arbeidsplanen. Denne målingen forteller oss noe om hvordan vi bruker CosDoc som verktøy for å oppnå systematikk i oppfølging av beboernes (gode) pasientforløp.

Måling: Bruk av arbeidsplan i CosDoc, oktober 2021.

Antall kryss for pasientrettede oppdrag på arbeidsplanen i CosDoc (utført/utgår)



3. Utføre

Prøve ut og tilrettelegge ny praksis

Metode for telling/registrering av oppdrag (utført/utgår).

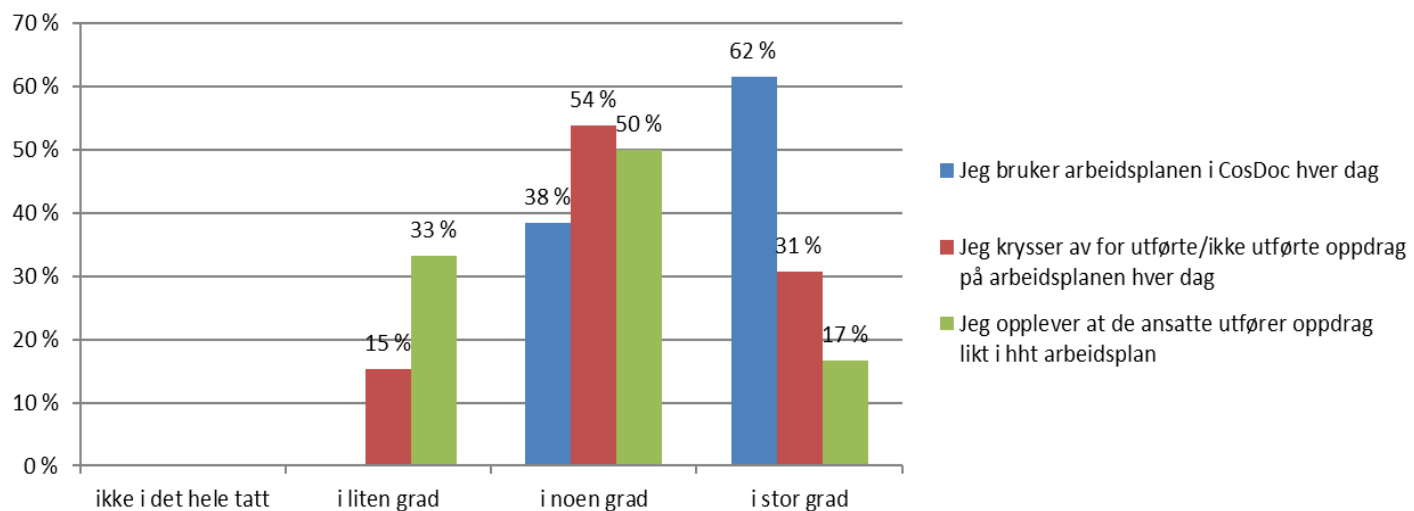
| | Omsorg 1/2/spl. | | Omsorg 3 | | Sykehjem | | Soltun | | Hj.tjenesten | | |
|------------|-----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|----------------|--------------------|--|
| | Totale oppdrag | avkryssede oppdrag | Totale oppdrag | avkryssede oppdrag | Totale oppdrag | avkryssede oppdrag | Totale oppdrag | avkryssede oppdrag | Totale oppdrag | avkryssede oppdrag | |
| 1. | 33 | 0 | 18 | 9 | 46 | 19 | 9 | 4 | 29 | 24 | |
| 2. | 31 | 7 | 16 | 0 | 38 | 15 | 9 | 7 | 17 | 3 | |
| 3. | 25 | 11 | 16 | 0 | 38 | 3 | 9 | 9 | 23 | 13 | |
| 4. | 27 | 14 | 13 | 8 | 41 | 24 | 9 | 9 | 31 | 19 | |
| 5. | 34 | 21 | 15 | 13 | 42 | 19 | 10 | 10 | 27 | 23 | |
| 6. | 29 | 8 | 17 | 6 | 44 | 26 | 9 | 9 | 31 | 3 | |
| 7. | 29 | 10 | 18 | 15 | 38 | 3 | 9 | 4 | 24 | 7 | |
| 8. | 32 | 16 | 15 | 14 | 39 | 21 | 9 | 9 | 29 | 23 | |
| 9. | 23 | 11 | 13 | 12 | 36 | 8 | 9 | 9 | 22 | 19 | |
| 10. | 24 | 4 | 13 | 11 | 36 | 3 | 9 | 9 | 26 | 3 | |
| 11. | 31 | 6 | 14 | 9 | 41 | 0 | 10 | 5 | 29 | 26 | |
| 12. | 30 | 5 | 14 | 6 | 42 | 22 | 11 | 11 | 25 | 25 | |
| 13. | 30 | 8 | 15 | 13 | 38 | 18 | 9 | 9 | 27 | 27 | |
| 14. | 29 | 0 | 18 | 8 | 37 | 0 | 10 | 10 | 23 | 8 | |
| 15. | 35 | 27 | 15 | 8 | 39 | 16 | 10 | 4 | 30 | 28 | |
| 16. | 28 | 15 | 13 | 6 | 36 | 21 | 9 | 0 | 16 | 12 | |
| 17. | 27 | 13 | 13 | 12 | 36 | 13 | 9 | 9 | 20 | 13 | |
| 18. | 33 | 14 | 13 | 0 | 41 | 0 | 9 | 9 | 34 | 14 | |
| 19. | 32 | 13 | 15 | 11 | 42 | 3 | 10 | 10 | 21 | 0 | |
| 20. | 33 | 13 | 16 | 9 | 38 | 11 | 9 | 9 | 27 | 20 | |
| 21. | 31 | 16 | 16 | 7 | 39 | 18 | 9 | 9 | 23 | 21 | |
| 22. | 37 | 6 | 15 | 13 | 47 | 22 | 9 | 9 | 26 | 23 | |
| 23. | 29 | 9 | 13 | 0 | 47 | 31 | 9 | 0 | 17 | 5 | |
| 24. | 31 | 0 | 13 | 2 | 48 | 30 | 9 | 0 | 20 | 17 | |
| 25. | 41 | 30 | 15 | 12 | 54 | 50 | 9 | 4 | 30 | 8 | |
| 26. | 36 | 18 | 14 | 10 | 58 | 49 | 10 | 6 | 23 | 13 | |
| 27. | 38 | 13 | 15 | 2 | 54 | 49 | 9 | 0 | 51 | 19 | |
| 28. | 35 | 8 | 16 | 12 | 52 | 49 | 9 | 9 | 25 | 7 | |
| 29. | 39 | 16 | 16 | 14 | 54 | 22 | 9 | 9 | 28 | 23 | |
| 30. | 25 | 25 | 16 | 0 | 51 | 4 | 9 | 8 | 19 | 9 | |
| 31. | 28 | 25 | 16 | 0 | 51 | 47 | 10 | 9 | 25 | 12 | |
| | 965 | 382 | 465 | 242 | 1343 | 616 | 288 | 218 | 798 | 467 | |
| Prosentvis | | 40 % | | 52 % | | 46 % | | 76 % | | 59 % | |

3. Utføre

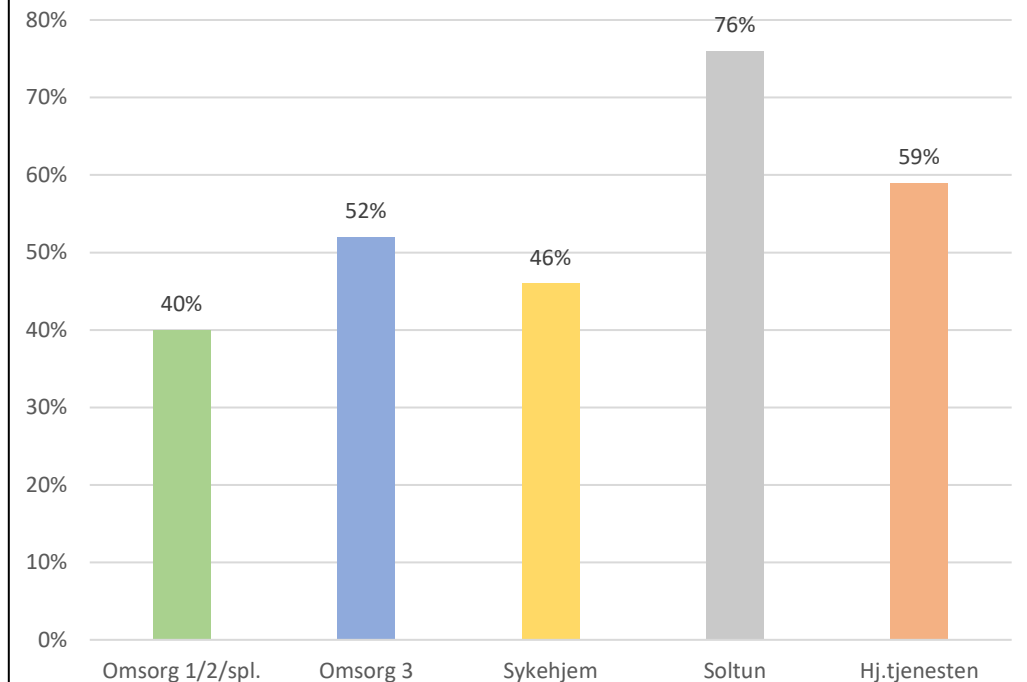
Prøve ut og tilrettelegge
ny praksis

Sammenligning: Antall kryssede oppdrag vs. ansattes opplevelse av hvor ofte man krysser av for oppdrag utført/utgår.

Spørreundersøkelse ansatte hjemmetjenesten



Antall kryss for pasientrettede oppdrag på arbeidsplanen i CosDoc (utført/utgår)



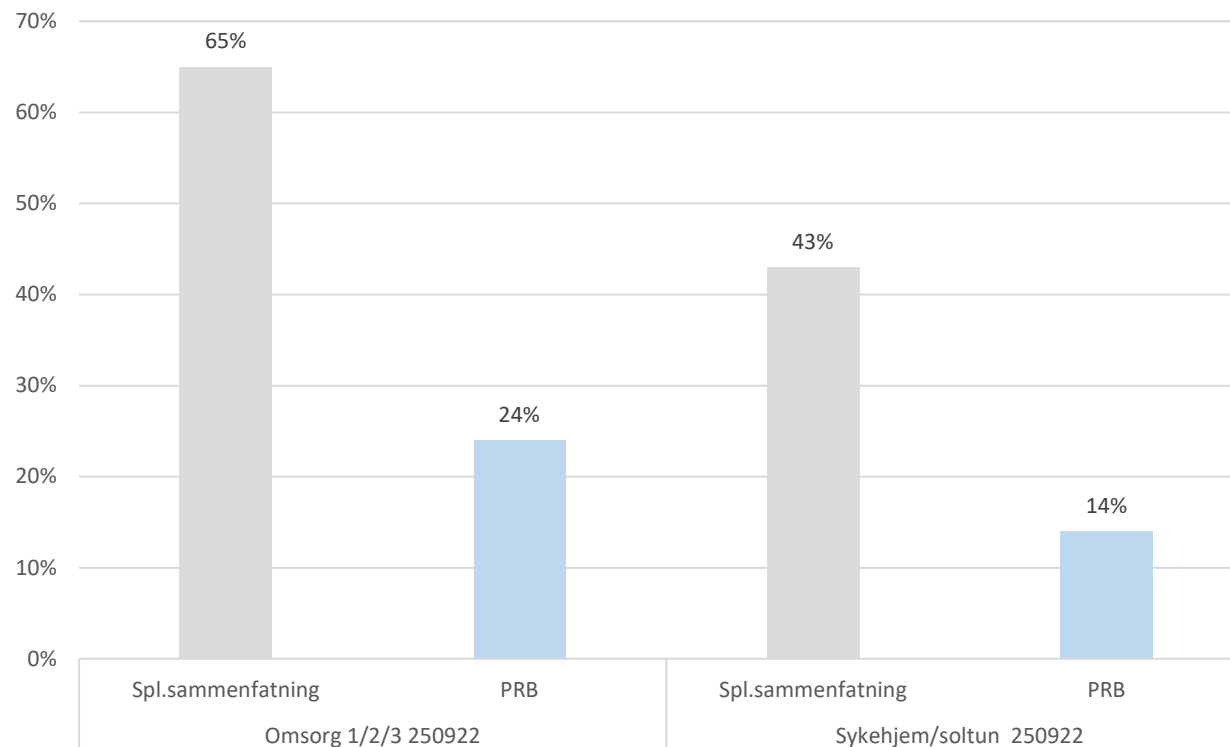
3. Utføre

Prøve ut og tilrettelegge
ny praksis

Målingen er gjennomført ved å telle (manuelt) det totale antall pasienter som har svar på spørsmålet «Hva er viktig for deg?» i sin sykepleiesammenfatning og/eller har opprettet ett PRB som heter «Hva er viktig for pasienten?»
Målingen kan si noe om i hvilken grad vi har fokus på dette.
En svakhet med målingen er at den ikke viser når dette var sist oppdatert. Under telling/registrering kunne vi se at det for noen pasienter var lenge siden siste oppdatering av sykepleiesammenfatning eller dokumentering på PRB «Hva er viktig for pasienten?»

Måling: Fokus på «Hva er viktig for deg?»

Antall pasienter som har "Hva er viktig for deg?" i sykepleiesammenfatning eller som "PRB" i pasientjournal (CosDoc)

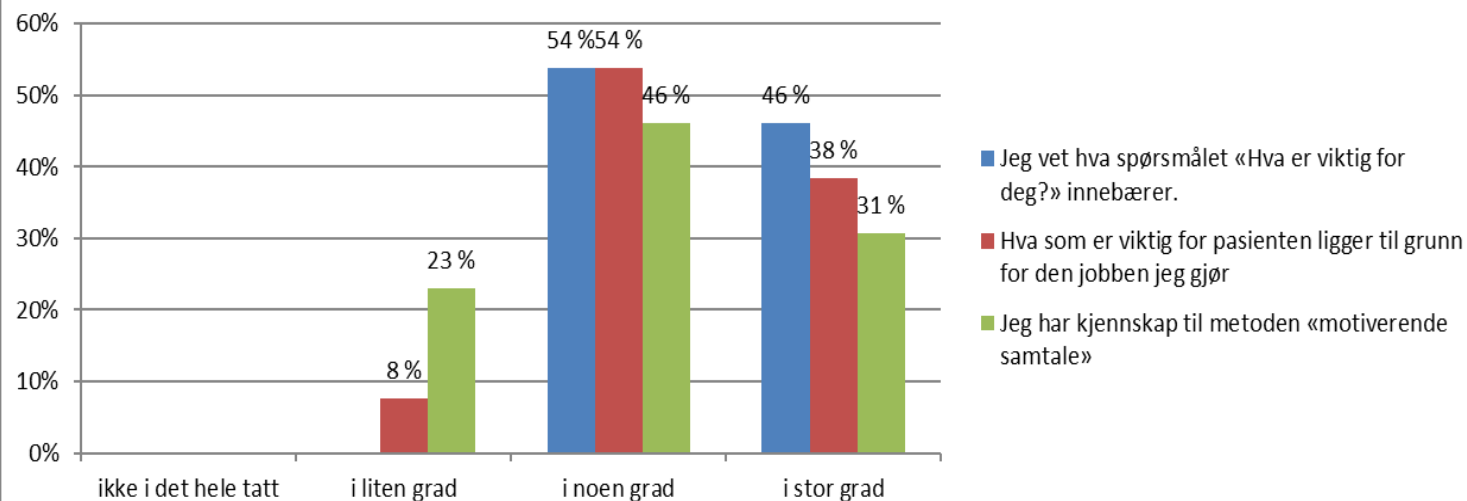


3. Utføre

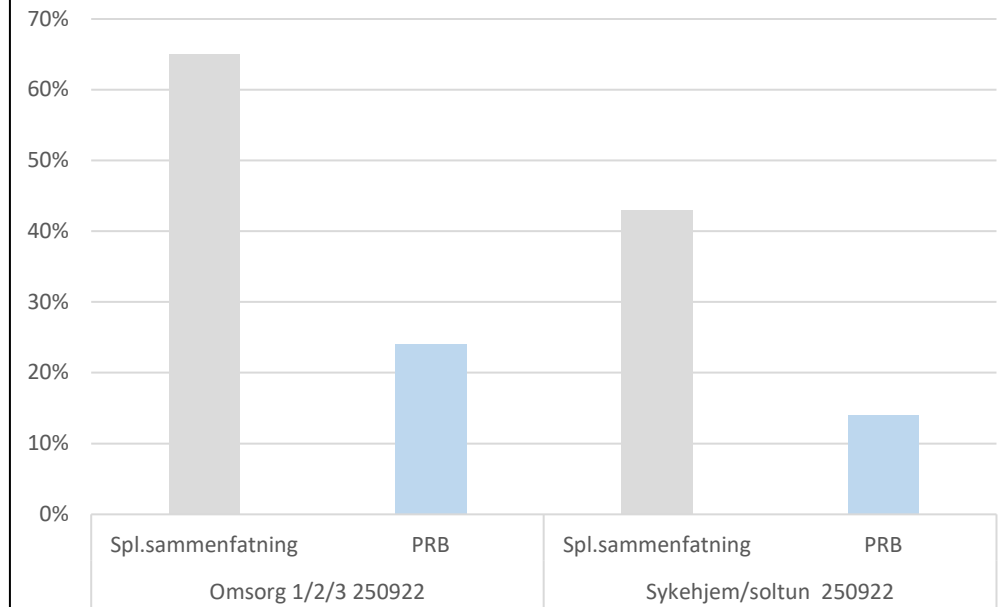
Prøve ut og tilrettelegge
ny praksis

Sammenligning: Antall pasienter som har «Hva er viktig for deg?» i sykepleiesammenfatning eller som PRB vs. ansattes egne oppfatning av «Hva er viktig for deg?».

Spørreundersøkelse ansatte hjemmetjenesten



Antall pasienter som har "Hva er viktig for deg?" i sykepleiesammenfatning eller som "PRB" i pasientjournal (CosDoc)



3. Utføre

Prøve ut og tilrettelegge
ny praksis

Hva jobber vi med i september/oktober:

~~Informere ansatte om målinger i avdelingsmøter i september~~

~~Informere ansatte om utprøving av første tiltak «tavlemøte»~~

~~Informere om status i forbedringsarbeidet i Rådet for eldre. Gjort den 19. september.~~

~~Opplæring/oppstart «tavlemøte» i løpet av september (etter målinger). Tavler er på plass i begge avd.~~

~~Ferdigstille målinger (SKAL gjennomføres før tiltak):~~

- ~~• spørreskjema sykehjem (hjemmetjenesten er ferdig)~~
- ~~• registrering av hvem som har PRB «Hva er viktig for pasient?»~~
- ~~• registrering av hvem som har «Hva er viktig for pasient» i sykepleiesammenfatning.~~
- ~~• registrere antall utførte pasientrettede oppdrag i arbeidsplanen~~

Hva er de riktige forbedringstiltakene for å nå målene våre?

| |
|------------------------------------|
| 2. Planlegge |
| Kartlegge behov og dagens praksis |
| Sette mål |
| Velge måleverktøy |
| Finne / utvikle forbedrings-tiltak |

Forbedringstiltak (utkast)

- Årlig fagdag for ansatte om temaet «Hva er viktig for deg?»
- Årlig markering for pasienter, pårørende og ansatte av «Hva er viktig for deg-dagen»
- Alle pasienter har ett PRB som heter «Hva er viktig for pasienten?» og sykepleiesammenfatning med spørsmålet «Hva er viktig for pasienten?» Oppfølging dokumenteres 2 ganger årlig (samtale eller faglig vurdering/skjønn). Primærkontakt har særskilt ansvar/PL-vakter.
- Etablere rutiner for dokumentasjon og arbeidsplan i Cos Doc i alle avdelinger.
- Internundervisning/kurs/gruppearbeid med fokus på: opprette PRB (problem, ressurs, behov), mål, tiltak og evaluere.
- Gjennomgang av sjekklister for avd. Opplæring av ansatte som skal bruke sjekklistene.
- Etablere rutiner for å etterspørre plan for oppfølging etter henvisning fra lege eller ved utskrivelse fra sykehus. Sjekkliste. Avklare forventninger i forkant av overgang.
- Opplæring og etablering av rutiner for tavlemøter på alle avdelinger. Ansatte besøker kommune eller sykehus som benytter metoden.
- Rutiner/opplæring på hvor/hvordan man kan oppdatere seg på pasientens diagnose/problem? Bør løftes frem på tavlemøte?

Et dette de tiltakene vi trenger for å nå målene vi har satt? Hva skal vi egentlig gjøre for å nå målene? Sånn helt konkret?

3. Utføre

Prøve ut og tilrettelegge
ny praksis

4. Evaluere

Måle og reflektere over
resultater

Vurdere om forbedringen er
tilstrekkelig og eventuelt
justere

5. Følge opp

Implementere ny praksis

Sikre videreføring

Dele erfaringene med forbedringene

