



Sør-Fron kommune

# Gode pasientforløp



# Hva er viktig for oss?

- Sikre brukermedvirkning
- Sikre god kommunikasjon med:
  - Fastleger
  - Mellom tjenestene i kommunene
  - Spesialisthelsetjenesten
  - Pasienter og pårørende
- Minst mulig belastende overganger mellom ulike tjenestenivå

# Hva er viktig for deg?

- Pasienten føler seg trygg og i varetatt
- Føle at han/hun blir hørt
- Bli respektert
- Medbestemmelse

# Veien inn i Gode pasientforløp

## Suksess kriterier :

- Forbedringsteam tverrfaglig sammensatt, viktig med positive engasjerte folk
- Forankret i ledelse og deltagelse av ledere
- Ansatte i store stillingsprosenter
- Erfaring fra andre læringsnettverk
- Organisering av læringsnettverk
- Møteplan pr halvår - *press for å produsere*
- Ikke vent til du får god tid, for den dagen kommer ikke

Sett i gang!



## Utfordringer:

- Hva skal være vårt tema ???
- I starten overveldende - hvor skal vi begynne?
- Idemyldring

# Valget

- Sjekkliste innkomst og utskrivning fra korttidsavdelingen
- Sjekkliste tildelingskontor ved nye pasienter fra sykehus



# Implementering

- \* Informasjon avdelingsmøte
- \* Avdelingsleder informerer og implementerer i det daglige arbeidet
- \* Inkludere de andre avdelingene som sykeavdelingen og demens
- \* Gitt informasjon skriftlig og muntlig

# Sjekkliste korttidsavdeling

## Innkomstrutiner Sørheim Omsorgssenter.

Navn/fødselsdato:

		Utført	Ikke relevant
1	Sett opp pasienten på favla med røde magneter, gjøres helst før pasienten kommer. Erstatt magnetene med gule/grønne ettersom oppgaver/prøver er påbegynt/utført.		
2	Lag navnskilt til døra til pasienten.		
3	Varsle kjøkken om innkomst av ny pasient. Si ifra hvis det er spes. kostbehov.		
4	<u>Samstem legemiddellister.</u> Spesielt viktig ved skifte av omsorgsnivå. Har pas. adm. sine med selv, spør ham hva han faktisk har tatt. Kontakt lege ved mistanke om feil.		
5	Lag <u>steneringslister</u> ut ifra legemiddelliste/epikrise, sett inn i egen signeringsperm sammen med kopi av legemiddelliste/epikrise. Epikrisen settes inn i den røde medisinerpen.		
6	Fyll ut <u>pasientoppplvsningskiema</u> på baksiden av dette arket. Avvikende funn noteres i legevisittboka.		
7	Få <u>klesnummer</u> på vaskeriet.		
8	<u>Merke klar</u> , evt. Kan pårørende hjelpe til med dette?		
9	Snakk med pasienten om <u>formålet</u> med oppholdet. Gjøre klart for pasient at dette er en <u>korttidsavdeling</u> med tidsavgrenset opphold.		
10	<u>Dele ut informasjonsbrosjyren</u>		
11	Ta <u>EWS-score</u> . Legg inn <u>alle</u> opplysninger/målinger i prøver og undersøkelser.		
12	<u>Ernæringsamtale</u> Ernæringsstatus: Få opplysninger om pas. matinntak og matlyst. Vektnedgang de siste mnd? Eva liker/like ikke pasienten? Er pasienten allergisk mot noe? Er pasienten undervektig skal det lages ernæringsplan.		
13	Spørre pasienten <u>«Hva er viktig for deg?»</u>		
14	<u>Kartlegg fallrisiko</u> ved å fylle ut risikoanalysen «Downton Fall Risk Index»		
15	Vurder om pasienten er i risikogruppen for å få <u>trykksår</u> ved å ta stilling til følgende spm: 1. Har pas. trykksår ved innleggelse/overflytting? 2. Har pas. Behov for hjelp til å endre stilling i seng/stol? 3. Vurderer du det som sannsynlig at pasienten kan få trykksår under innleggelsen?		
16	<u>Tannstatus</u> Spør pasienten om han har sine egne tenner? <u>Proteser?</u> Når var han hos <u>fannlege</u> sist?		
17	<u>Faste punkt som alltid skal inn i CosDoc pleieplan:</u> 1. Kommunikasjonslogg 2. Ernæring 3. Legemiddeltjenningomgang 4. Tannstatus- Egne tenner /proteser? 5. Hørselstatus-hører pasienten bra? Bruker han høreapparat? 6. Synsstatus- Ser pasienten bra? Bruker han briller? 7. Psykisk/mental status - oppfatter vi pasienten som klar/uklar? Har han samtykkekompetanse?		
18	Legg inn <u>diagnose</u> hvis vi har opplysninger om dette fra epikrise etc., i legejournal.		
19	Skriv ut <u>oversiktsark</u> om pasienten (det skal vi ha for å ha tilgang til viktige opplysninger om pasienten i tilfelle dataproblemer)		
20	Ta <u>IPLoS</u> helst innen to dager. Fyll også ut fanen «tilleggsopplysninger» (Har vi ikke fått kartlagt alle opplysninger det er spørsmål etter, kan vi ta og godkjenne IPLoS'en allikevel og fylle inn manglende opplysninger i ny IPLoS senere.)		
21	Ta <u>kopi av epikrise</u> og <u>svkepleierapport</u> og legg originalene i hyllen «post som skal ned». Kopiene merkes med «kopio og settes inn i medisinerpen.		
22	Legg inn på hovedkortet, <u>tjenesteopphold</u> (dato ved innkomst, type opphold (korttidsopphold el. avlastning)		



# Målepunkt korttidsavdeling

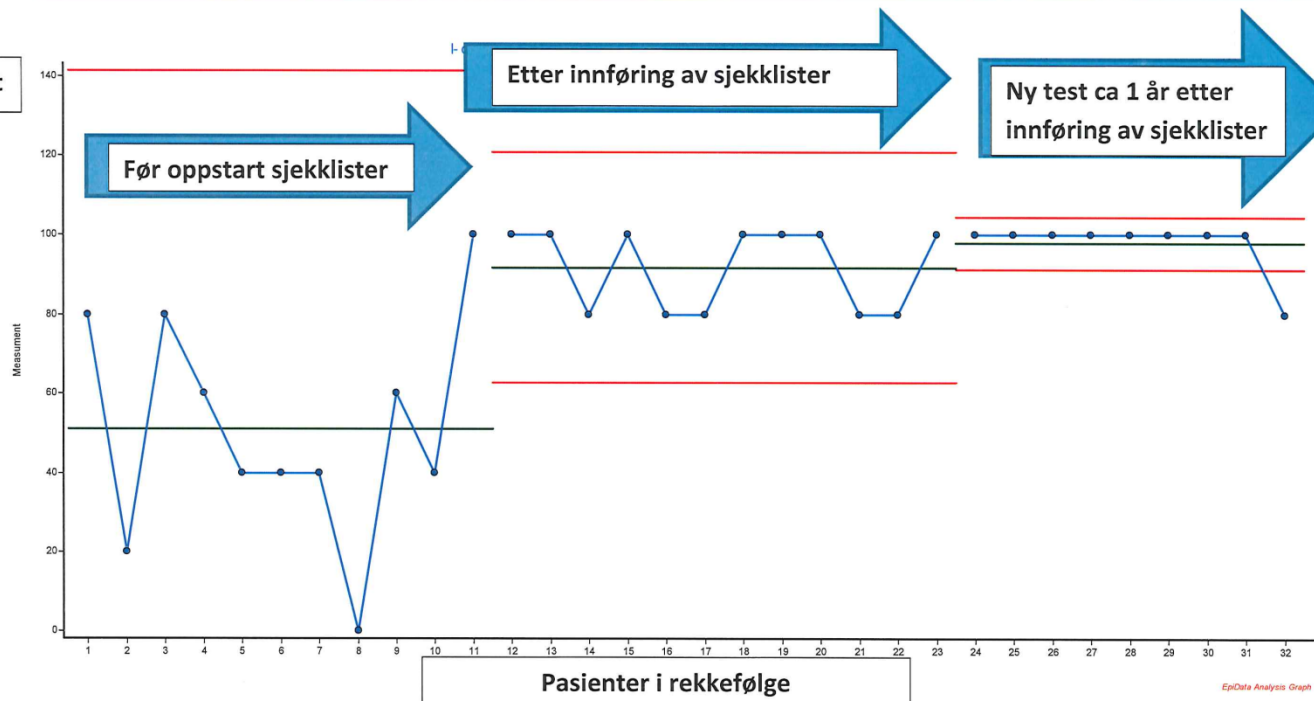
Målepunkt for rutiner inn/ut korttidsavd. Gode pasientforløp

Pasient id: \_\_\_\_\_

Rutine	Utført	Ikke utført	Kommentar
1:Informasjon til pasient ved innkomst ang. formål med oppholdet og event. utreise.			
2:Pas. har fått stilt spørsmålet: Hva er viktig for deg?			
3: Legemiddelliste samstemt innen første døgn			
4:Informasjon til pårørende. Informasjonsbrosjyre lagt på rommet			
5:Oppfølgingstime er bestilt hos fastlege			

# I-diagram: Prosentvis gjennomføring av målepunkter sjekkliste korttidsavd.

Prosent



# Målepunkt tildelingskontor

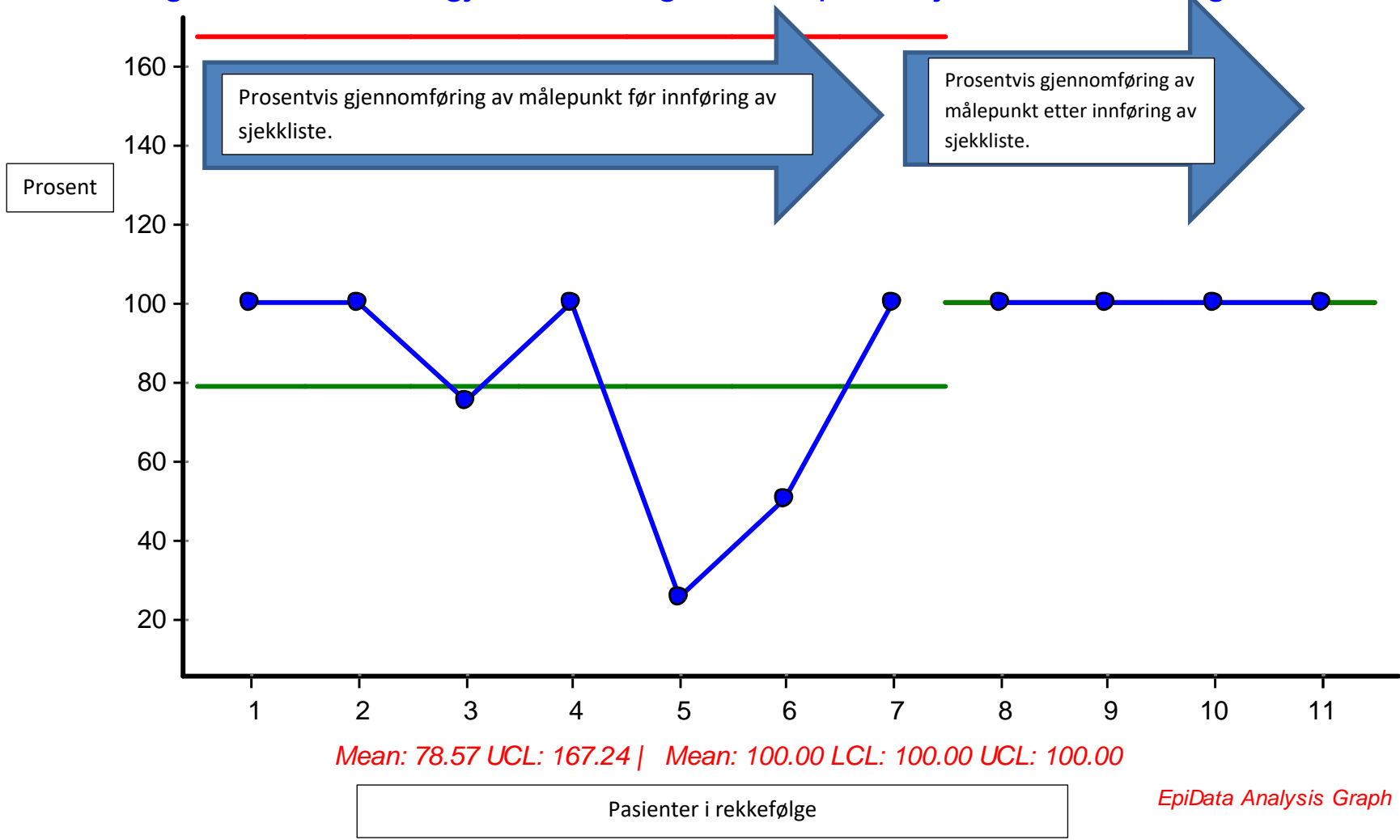
**Utskrivelse fra sykehus til hjemkommune.**

**Pasient id:** \_\_\_\_\_

Dette er informasjon som tildelingskontoret skal sikre blir gitt fra sykehus ved hjemreise til kommunen.

<b>Rutine</b>	<b>Utført</b>	<b>Ikke utført</b>	<b>Kommentar</b>
1:Hva er pasientens sitt funksjonsnivå?			
2:Hvilke medisiner bruker pasienten og event. endringer?			
3: Ved event. nye medisiner: Sjekk om pasienten har fått med resept. Ta kontakt med korttidsavd. som sjekker om de har aktuell medisin. Hvis ikke så spør korttidsavd. sykehuset om de kan sende med.			
4:Har pasienten behov for hjelpemidler/tilrettelegging i hjemmet			

# I-diagram Prosentvis gjennomføring av målepunkt sjekkliste Tildelingskontor









Takk for oppmerksomheten

«Flokk»  
av Gitte Dæhlin  
Sør-Fron kommune  
Kilde: [www.online-instagram.com](http://www.online-instagram.com)