

MÅLINGER OG FORBEDRINGSARBEID

Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester i Østfold

Wenche Charlotte Hansen, leder



**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**

Østfold



Utviklingscenter for sykehjem og
hjemmetjenester i Østfold
Læringsnettverk i pasient- og
brukersikkerhet
Forbedringsarbeid
Mål og målinger
Noen suksessfaktorer

VÅRT SAMFUNNSOPPDRAK (2017 – 2020)

VISJON - *kunnskap gjennom utvikling*

HOVEDMÅL

Bidra til å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene gjennom fag- og kompetanseutvikling, spredning av ny kunnskap, nye løsninger og nasjonale føringer for alle 18 kommuner i Østfold fylke.

Innsatsområder for 2019 (Helsedirektoratet)

- Demensplan 2020
- Kvalitetsforbedrings- og pasiensikkerhetsarbeid
- Tjenester til personer med utviklingshemming
- Kvalitetsreformen *Leve hele livet*

Eidsberg kommune
er vertskommune
www.utviklingscenter.no



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Østfold





**Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester**
Østfold





Pasient- og brukersikkerhet

Innsatsområder

- | | | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Riktig legemiddel-
bruk i sykehjem</p> |  <p>Riktig legemiddel-
bruk i hj. tjenesten</p> |  <p>Samstemming av
legemiddellister</p> |  <p>Forebygging av
trykksår</p> |
|  <p>Forebygging av fall i
helseinstitusjoner</p> |  <p>Underernæring</p> |  <p>Tidlig oppdagelse
av forverret tilstand</p> |  <p>Tidlig oppdagelse
av sepsis</p> |
|  <p>Forebygging av
urinveisinfeksjoner</p> |  <p>Forebygging av
infeksjon ved SVK</p> |  <p>Behandling av
hjerneslag</p> |  <p>Trygg kirurgi</p> |
|  <p>Forebygging av
selvmord</p> |  <p>Forebygging av
overdosedødsfall</p> |  <p>Overdosedødsfall
etter fengsel</p> |  <p>Ledelse av
pasientsikkerhet</p> |

Hvordan?

- **Konkrete tiltak** som er enkle å iverksette
- Prioriterer **områder som er spesielt utsatt for skade**
- Pakkene inneholder de 3 - 4 **viktigste tiltak for å unngå pasientskade**



Forbedringsmetoden (PDSA)



Avklare spørsmålene

- Mål
- Målinger
- Tiltak

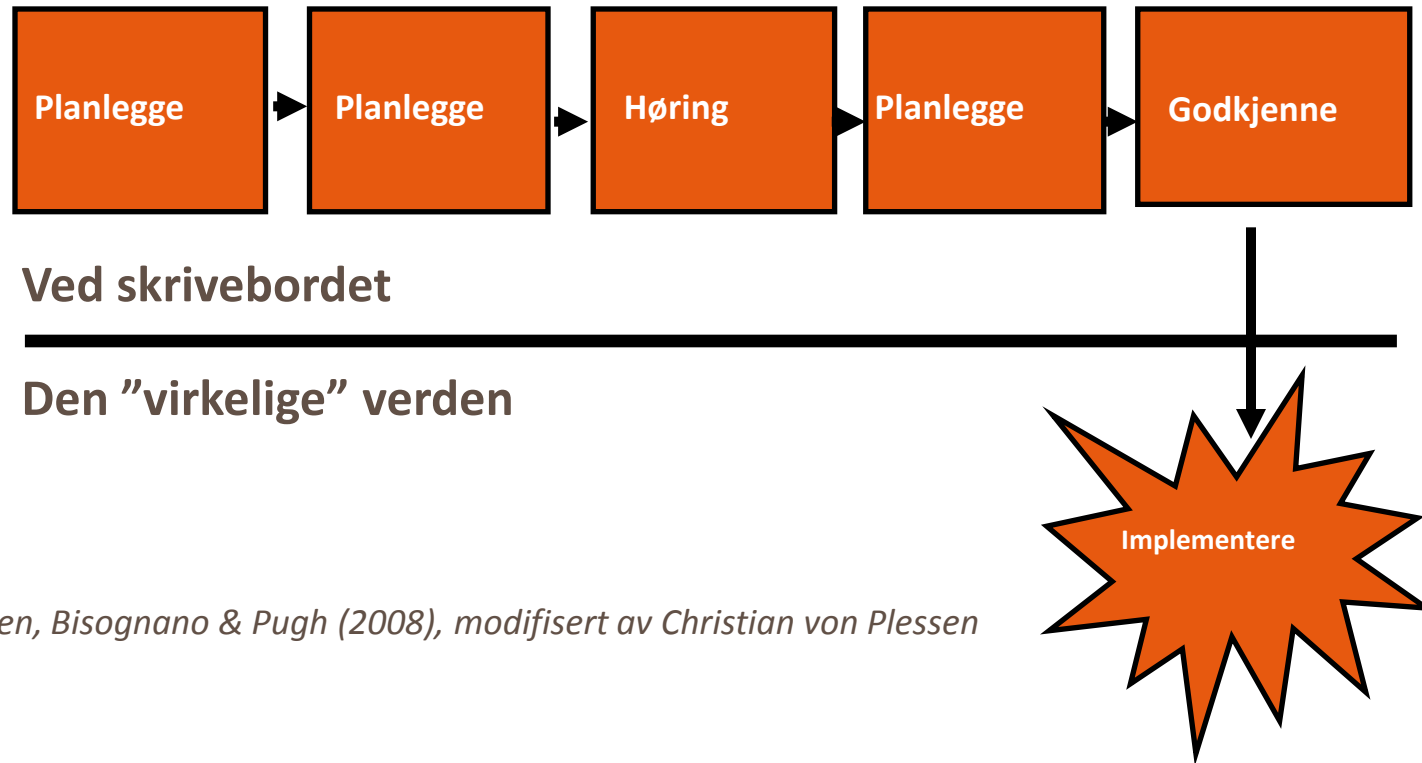
Forbedringsarbeidet

- PLAN – planlegge
- DO – utføre
- STUDY – kontrollere
- ACT – korrigere

Demings læringssirkel - PDSA eller på norsk PUKK)

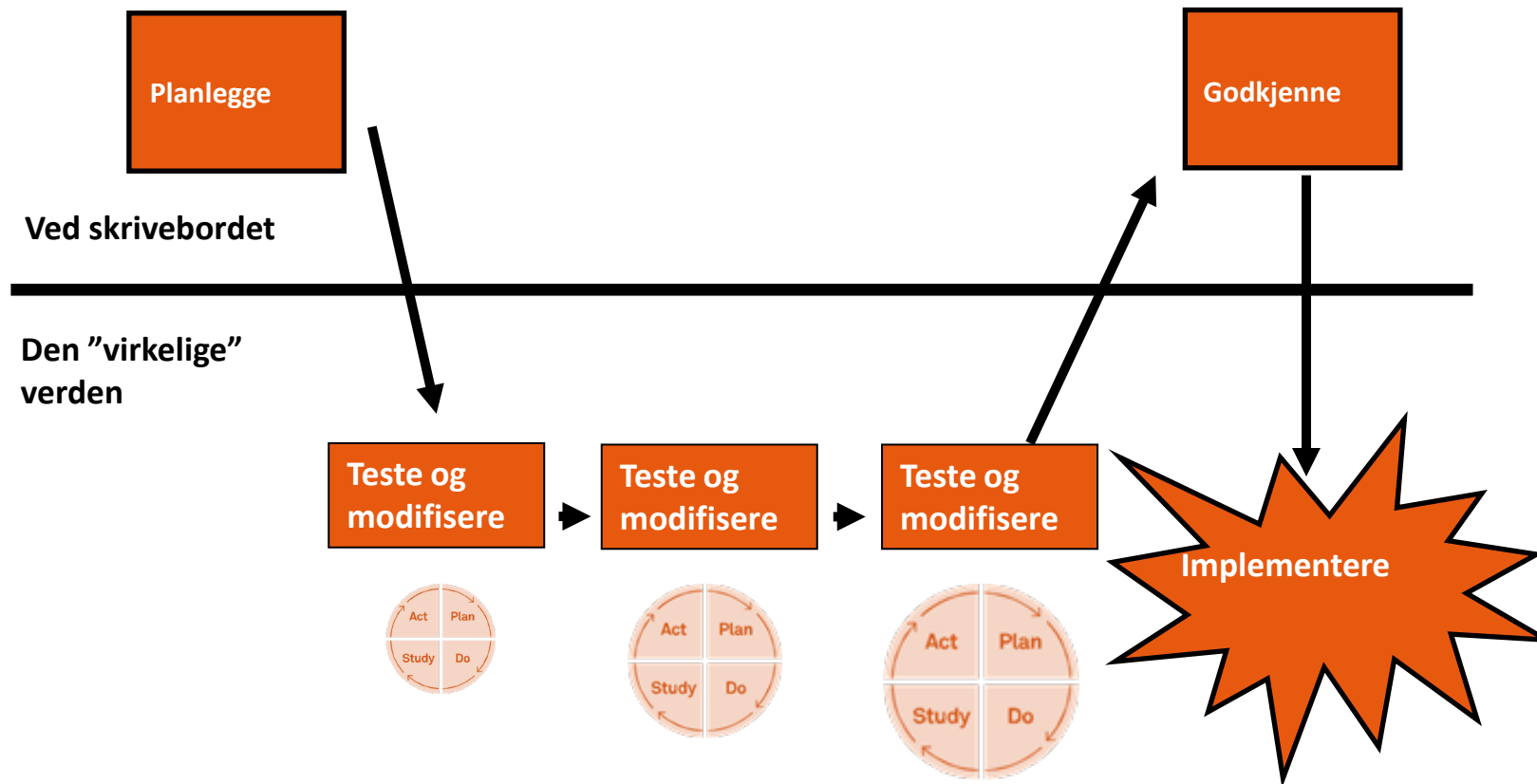


Implementering – tradisjonelt



Reinertsen, Bisognano & Pugh (2008), modifisert av Christian von Plessen

Implementering ved testing

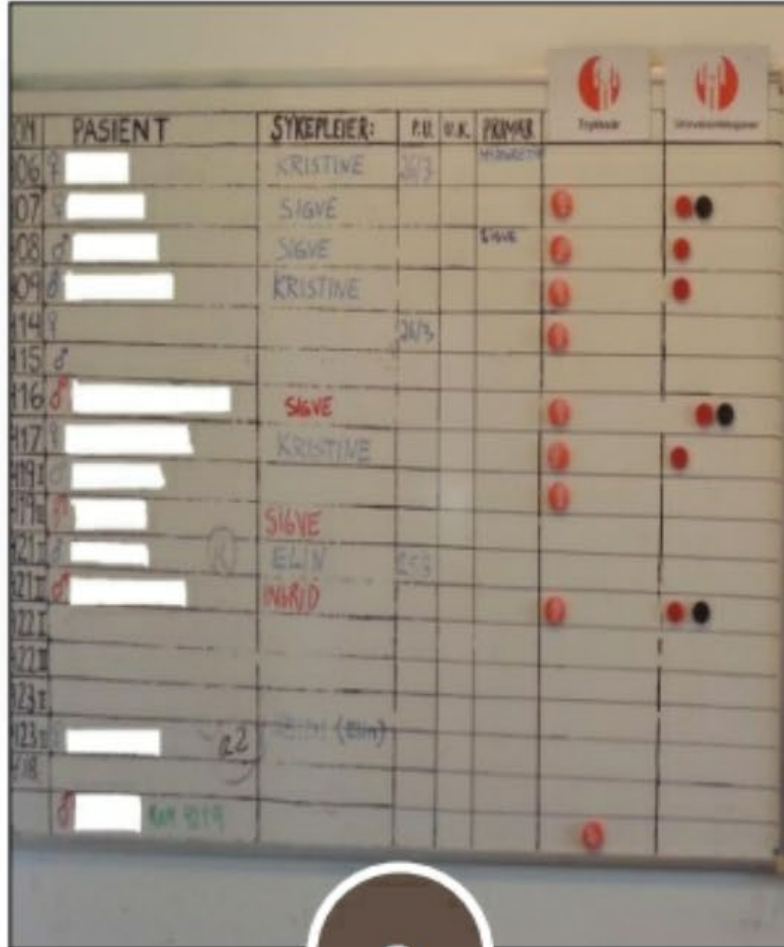


Risikotavler – en vinner i Østfold

I Østfold bruker lederne ved mange sykehjem risikotavler for å følge med på og redusere risiko.



Risikotavle



PASIENT	SYKEPLEIER:	P.U.	V.K.	PRIMA
06	KRISTINE	303		
07	SIGVE			
08	SIGVE			
09	KRISTINE			
14		303		
15				
16	SIGVE			
17	KRISTINE			
19				
21	SIGVE			
21	ELIV	203		
21	MARID			
22				
22				
23				
23				
23				
28				

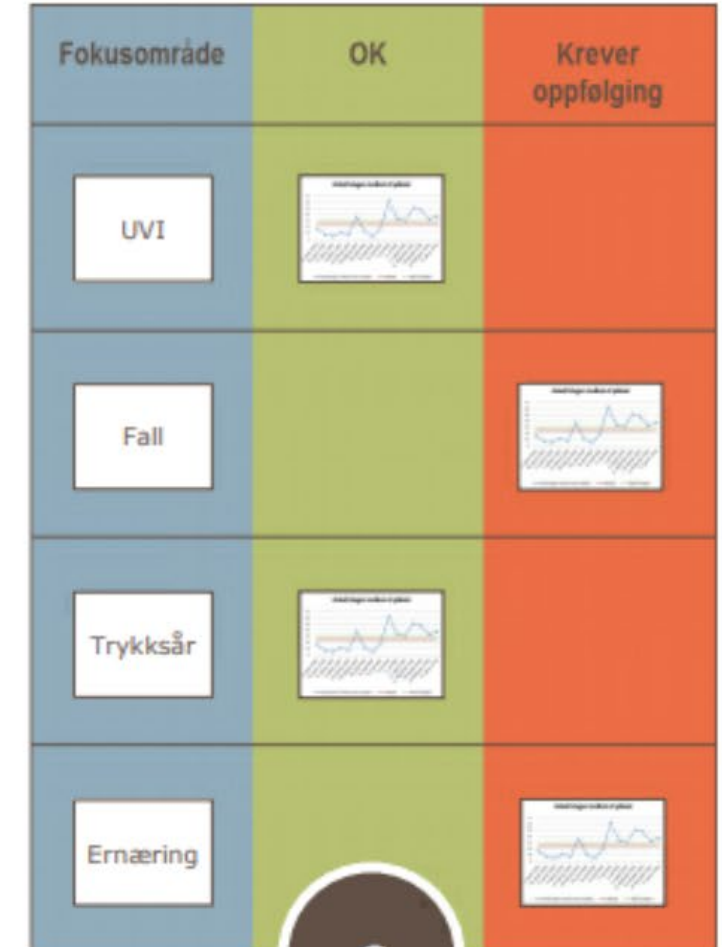
a

Forbedringstavle



b

Resultattavle



c

Mål og målinger

Tre ting:

Mål det som kan måles, og gjør det som ikke kan måles, målbart.

Hvordan vite at det dere gjør faktisk fører til en forbedring? (effekt eller resultat av tiltakene som iverksettes)

Småskaletesting – testes ut i veldig liten skala før omfanget økes (det enkle er ofte det beste). Husk å angi HVA + HVEM + INNEN NÅR og definer et ønsket resultat.





Forebygging av fall

Tiltak i tiltakspakken:

1. Vurder alle pasienter for fallrisiko ved innleggelse
2. Standardtiltak for alle pasienter med forhøyet fallrisiko
 - Legemiddelgjennomgang
 - Huskeliste for pasientrom
 - Tilsyn ved behov
 - Opprettholde aktivitet og trening
3. Tverrfaglig utredning
4. Individuelt tilpassede tiltak
5. Overføring av informasjon om risikovurdering og tiltak

Målinger:

Resultatindikator

Antall dager mellom hvert fall

Vårt mål: 30 dager innen uke 25

Prosessindikator

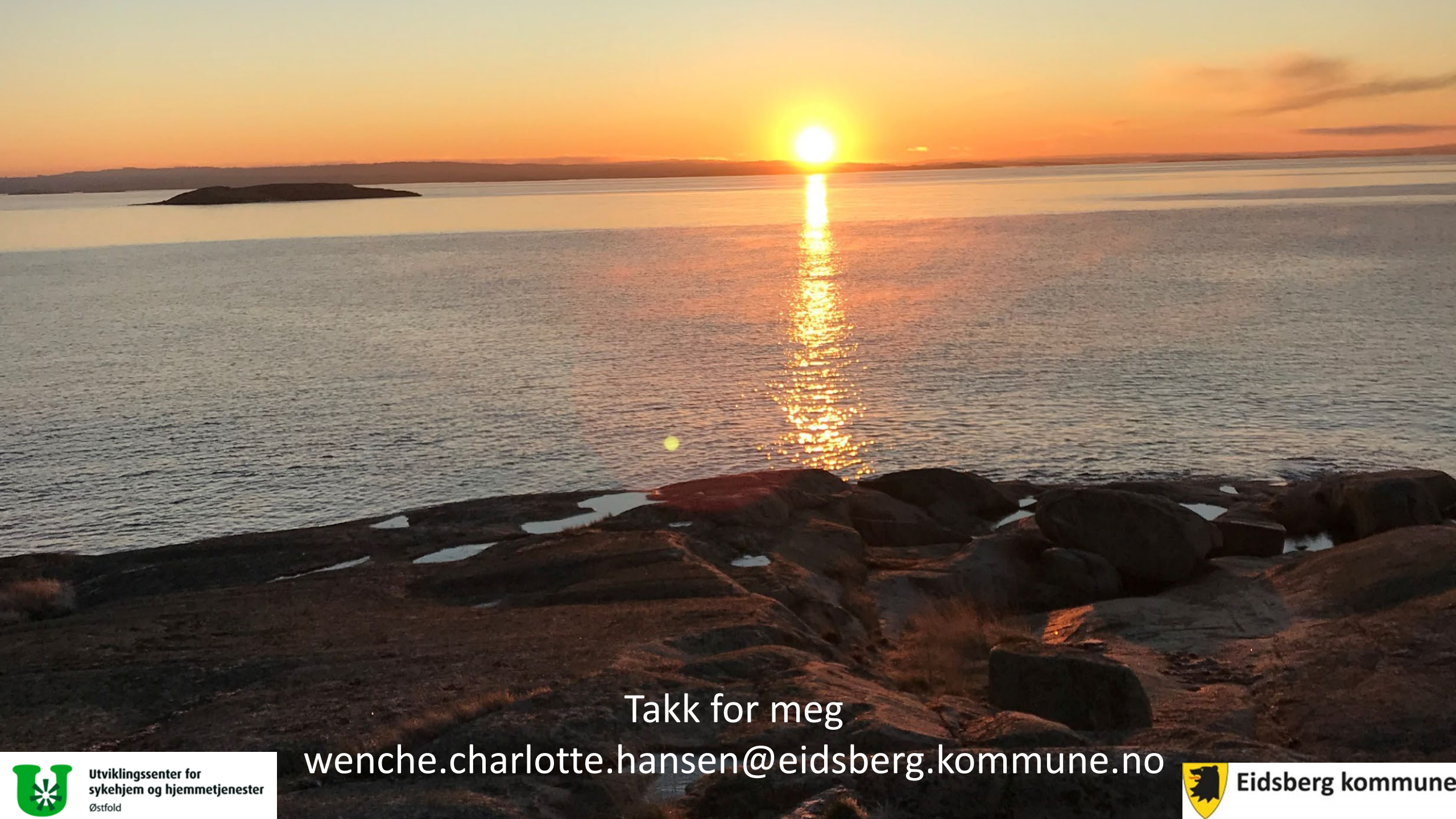
Andel pasienter som vurderes for fallrisiko ved innleggelse

Vårt mål: 95 % innen uke 20

Suksessfaktorer

- Ledelsesforankring
 - Forventningsavklaring mellom aktørene
 - Leder etterspør fremdrift og resultater i prosjektet
 - Jevnlige møter i tverrfaglig sammensatt prosjektteam
 - **Informasjon** til alle aktuelle aktører om tiltakspakken
 - Opplæring av nøkkelpersonell i tiltakspakken
 - Primæransvarlig får en definert rolle
-
- Tavlemøter og diskusjon/refleksjon





Takk for meg

wenche.charlotte.hansen@eidsberg.kommune.no



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Østfold



Eidsberg kommune