

# Postere fra læringsnettverk i Telemark

Samling 3, 21.–22. september 2022



# Fyresdal Kommune

## Demografi:

Innbyggjarar per 4. kvartal 2021: 1198

Landareal: 1107 km²

Plassar til døgnopphald:

- avdeling for pas. med demens: 8
- somatisk avdeling: 8 langtidsplassar,
- 4 korttidsplassar, 1 ØHD-plass

Omsorgsbustad: 25

Omsorgsbustad Århusjordanet: 12

Bufelleskap for personar med psyk. utviklingshemming: 1

Brukarar i heimetenesta: 66

## Funn ved intervju, og utfordringar:

- Pårørande er tydelege på at pasienten ved fyrstegongs innlegging i sjukehus ikkje varit grundig nok undersøkt. Noko også helsepersonell er einige i. Sjukehus behandla etter det legen la inn pasient for, la ikkje vekt på viktig informasjon anna helsepersonell i kommunen fortalte om pasienten.

- Det er kompliserande, særleg for eldre skrøpelige pasientar når fastlegen ikkje har tid. I løpet av nokre veker med stadige utfordringar var pasienten innom alle tre legane ved legekantoret. Fastlegen er sentral for å førebygge, i og med at denne også kjenner pasienten betre over tid.

- Pårørande er også i tvil om anna helseteneste i kommunen fekk informasjon frå legekantoret etter legebesøka.

## Utfordringar knytt til reinleggingar kan handle om;

- Ustabil legedekning.
- Kommunikasjon mellom legekantoret og heimetenesta/sjukeheim.
- Kommunikasjon mellom spesialist- og kommunehelsetenesta.
- Lang veg til sjukehus.

## Mål – Kva skal vi oppnå?

Vi ynskjer å forbetre rutineane for mottak av utskrivningsklare pasientar frå spesialisthelsetenesta.

## Kva for konkrete tiltak/handlingar skal vi iverksetje?

Lage rutine for samhandling mellom helsepersonell i dialogen rundt utskriving av pasient.

Kva er viktig for deg?

## Forbetingsteamet i Fyresdal:

Gry S. Åmlid, avdelingsleiar POS  
Line M. Egrem, sjukepleiar POS  
Siv S. Seltveit, tenestekantoret  
Charlotte Skiffeld, helsefagarbeider heimetenesta  
Karin K. Østerhus, kommuneoverlege  
Bente Momrak, fysioterapeut  
Gunn Marit Aslestad, avdelingsleiar heimetenesta, leiar forbetingsteam

Gode  
pasient  
—forløp



# HJARTDAL KOMMUNE



## Prosjektgruppe



Tranveller og lokalmatst. leder.

• Ingvunn Espeseth Løder.

Kommunalsjef

• Trond Omsnes. Prosjektleder.

Stasjonsleder

• Inga Flo - kommunikasjonsleder

• Björg Inga Flåtland -

avdelingsleder (Kjellerhuset)

• Mona Sundersen - emneleder

• Gunn Kjøgnhild Paulsen.

avdelingsleder

• Nils Oleiv Hveit - avdelingsleder

• Vålløder.

• Marit Skjervestad

Isleidda gruppa består

• Jullie Kassin, Olewanda

• Fagjuverplater

• Kommunalsjef

• Trond Omsnes. Prosjektleder.

• Inga Flo - kommunikasjonsleder

• Björg Inga Flåtland -

avdelingsleder (Kjellerhuset)

• Maud Træse Haugen.

• fysioterapeut



## Kartleggingsskema



Tilstandskategori og kartlegging - rcs

• Tilstedeværelse

• Ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

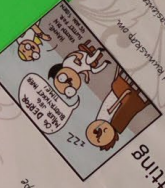
• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet

• Ustabilitet og ustabilitet



## Måling

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014

22. januar 2014



## Status

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

## Erfaringar

Samarbeidet i helse- og omsorg fungerer bra.

Enderbelegget:

Fått informasjon om leva veileder kan bidra

med og forventningsavklaring.

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

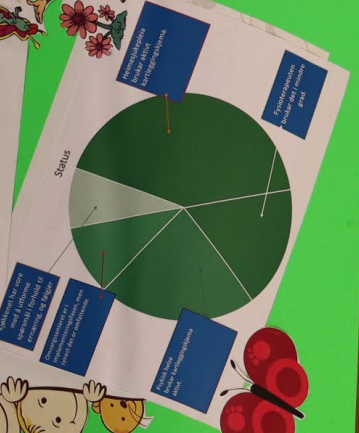
• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som

• Følgende informasjon er viktig for de som





# KVITSEID KOMMUNE



#### Informere og sikre leingeforankring:

- Me gjennomføre «kva er viktig for deg dagen» med utlevering av buttons og informasjonskriv i Kviteisdal sentrum
- Lær av forbedringsteamet har informert heimesjukepleia, KOS, rådet for funksjonshemma og alderrådet.
- Me har hatt møte med leiarane i dei ulike einingane, og kommunalsjef har deltatt på nokre møte
- Posteren er hengt opp på dei ulike arbeidsplassane
- Rettleiar har delteke på 2 møte

#### Styrke brukarrolla:

- Forbedringsteam/meistringsteam og tenestekontor spør alltid brukar spørsmålet «kva er viktig for deg?» i kartlegging ved heimebesøk
- Spesialistene fører til auka tryggleik i pasientforløpet og større bevissthet rundt brukarmedverknad

#### Gjennomføre tiltak:

- Det er laga sjekklister for pasientovergangar
- Heimesjukepleia, omsorgsenetet og meistringsteamet har tatt dette i bruk

#### Deltakarar:

Heidi Ellefsen, vernepleiar  
Helene Stensrud, sjukepleiar  
Kristin S. Jacobsen, sjukepleiar  
Trude Nordbø, sjukepleiar  
Helene Todal, fysioterapeut  
Elin Aabø, vernepleiar  
Lene Pettersen, ergoterapeut

#### Utfordringar:

Økonomi  
Færre korttidsplassar  
Tilrettelegde bustadar  
Avstandar, transport  
Kompetanse, sårbarhet  
Fastlege



#### Tiltak så langt:

- Samtaler med sykehuset om pasientreiserane
- Møte med kommuneeverlege
- Møte med rettleiar
- Meistringsteamet kjem i gang
- Gjennomgang av rutinar

#### Mål:

Pasienten har ei god oppleving av transport frå sjukehus.  
Fastlege/fisysynslege er involvert i endring av omsorgsnivå.  
Overføring av pasient frå sjukeheim til heimeteneser gjerast etter rutine  
Meistringsteamet skal vera ein aktiv aktør i pasientforløpet i kommunen.

**Sitat med humor:** *Då legen skulle skrive meg ut sa eg; takk for nå, håpar eg ikkje ser deg att. Då svara ho; Takk i lige måde*

## Fakta /demografi

Innbyggjarar 2. kvartal 2021: 2445

Areal 708 km<sup>2</sup>

Plassar døgnoophald: 35, pluss KAD-plass

Omsorgsbustadar 53

Brukarar i heimetenesene 127

Hytter 1171

Einsleige over 80 år 58,4%

## Funn ved intervju og utfordringar:

Transport ved utskrivning

E-meldingsflyt frå psykiatrisk/somatisk avd

Lite bruk av fastlege

Kartlegging akuttskjema ved innlegging

Informasjon undervegs i pakkeforløp

Tilrettelegging under sjukehusopphaldet.

Ingen spør kva som er viktig for deg?

Viktig med lett tilgjenge til kommunale tenester



## Midt-Telemark kommune

Forbedrings- teamet:		
Enhet/avd.	Navn	Stilling
Ass rådmanns enhet	Kristin Sekse	Kommune- overlege
Hjemmetjeneste og legetjenesten	Jørund Verpe	Enhetsleder
Hjemme- sykepleien	Monica Ø. Halvorsen	Avdelingsleder
Hjemme- sykepleien	Linda Vala bråten	Avdelingsleder
Demens institusjon	Leslie van Deer Voorde	Avdelingsleder
Fysioterapi, ergoterapi og hjelpemiddel	Stine Sjøberg Bentsen	Avdelingsleder
Fysioterapi, ergoterapi og hjelpemiddel	Marie Forberg Jørum	Kvardags- rehabilitering
Institusjon	Ingjerd Helgen	Avd.leder
Institusjon	Martin Ytreland	Enhetsleder
Institusjon/kort- tidsavdeling	Mona Storkaas	Avdelingsleder
Tjenestekontor	Ingunn Stavsholt	Saksbehandler
Tjenestekontor	Eva-Lill Johannessen	Saksbehandler
Helse og omsorg	Urban M. Eriksen	Fagleder

## Gode pasient forløp



IK	Helse og velferd
24	344 1 faste årsverk (pr. september 2021)
5	5 enheter
93	93 institusjonsplasser (inkludert 3 kommunale akutte døgnplasser)
40	40 helseøkt omsorgsplasser (Bo og mi på sine bofellesskap og Furumoen)

701 brukere av FLO tjenester innenfor hjemmesykepleie, hjemmehjelp og psykisk helse

### Forbedringsområder

- Tjenestekvalitet- nivå i tjenesten
- Overganger
- Første møte med bruker/pasient
- Samhandling og samarbeidsrutiner
- Helhetlig omsorgstrapp
- demensomsorg

### Mål og delmål

- Gjennomført Fagdag med tjenestekvalitet – følge dette arbeidet videre.
- Iverksette prosedyrer i «første møte med bruker», «inn/utskrivelse i institusjon», «sjekklister»,
- Arbeide mot en samlet tjeneste («VI-følelsen»)
- Etablere velfungerende møtearenaer for tjenesten
- Sikre god bruker- og pårørendeinvolvering
- Få på plass en komplett omsorgstrapp-kommunestyret 1. ila 2022.
- Etablere heldøgnsbemannede omsorgsboliger FM



«En attraktiv kommune å bo og leve i»

Ant. innbyggere: 10 461



Nissedal kommune

## FORBETRINGSTEAM

Solveig M. Nilsen (teamleiar) - *sjekklisteiar, helsepersonell*  
Arne Hansen Espebu - *erfaringsleiar, helsepersonell*  
Tori Freiland Tveit - *sjekklisteiar, helsepersonell*  
Hild Riseth Fjone - *avdelingsleiar, avdeling helsepersonell*  
Elene Metveit - *sakshandsamar, talsmann*  
Helene Grimstvedt - *sjukklisteiar, edmatisk*  
Andreas Myklebust - *kommunepoverlege*



Nissedal kommune

## MÅL

«Primærsjukklisteiar sikrar forutsigbart mottak av pasient/brukar i heimeteneser, psykiatri og institusjon, gjennom bruk av sjekklistar»

## DELMÅL

- 1. Utarbeide sjekkliste**  
Eigne sjekklistar utarbeides innan utgangen av september
- 2. Forankring mellom aktørar**  
Temaet tas opp på personellmøte og i leiartforum.



Nissedal kommune

## RESULTATER/STATUS

- 1. Utarbeide sjekkliste**  
Har innhenta inspirasjon frå fleire kommunar
- 2. Utprøve sjekkliste**  
Har prøvd ut ei sjekkliste i både heimesjukklegeleie og institusjon
- 3. Revidere sjekkliste**  
Har laga ny versjon av sjekkliste, etter vår kommunes egne behov
- 4. Evaluering av sjekkliste**  
Har ikkje brukt den nye sjekklista på pasienter enda, dette blir vidare arbeid framover

**Forankring mellom aktørar**  
Eiingsleiar tar dette temaet opp på møte i leiartforumet

## GJENNOMFØRING

- 1. Utarbeide sjekkliste**  
Benytte andre kommuner sine sjekklistar for å utarbeide egen
- 2. Utprøve sjekkliste**  
Utprøve andre kommuner sine sjekklistar for å finne sin egen versjon
- 3. Revidere sjekkliste**  
Utarbeide ny versjon og bruke denne i vidare arbeid
- 4. Evaluering av sjekkliste**  
Etter 2. mnd bruk kan me evaluere sjekkliste og revidere igjen



# Notodden kommune

Teamleder: Sissal Bremsa Skogbot  
 Brukerrepresentant: Lise Wik, Kommunestyrelse  
 Anne Marie Jørgensen, avdelingsleder  
 Hørrådskjema: Hagrunn Ragnhild Nafstad, Jan-Eliert Pedersen, AMS sykepleier  
 Hjemmebaserte tjenester: Elisabeth Østrem sykepleier, Hjemmesykepleien, Kristine Velding  
 Skriv Kost avdelingsleder for Fysio-fergeterapienheten, Eva Lyngås Ottemat skoleblander  
 tildelingskontoret

Statusrapport  
 sept. 2022

Gode pasientforløp



## PASIENTERFARINGER: okt 2021

-Helsepersonell spør de samme spørsmålene hver gang. Snakker de ikke sammen?  
 -Ingen spurte: «Hva er viktig for deg?»

### Mål: (forbedringsområder)

1. Styrke brukermedvirkningen ved å implementere retningsendringen;
2. Skrive mer informative sammenfatninger i profil
3. Bedre informasjonen i innleggelses-rapporter til sykehjem eller sykehus
4. Rask Samstemming av legemiddellister (LL)

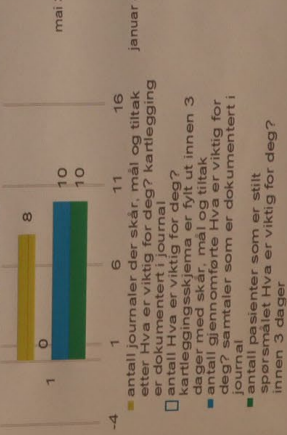
## Konkrete tiltak/handlinger som skal iverksettes: Forbedring

### Hva skal gjøres

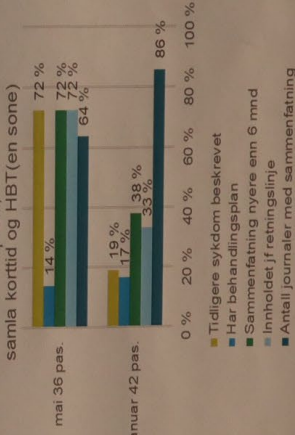
### Hvordan sikre forbedring

<p><b>1. Styrke brukermedvirkningen ved å implementere retningsendringen; «Hva er viktig for deg?»</b></p>	<p>a. Lage retningslinje for bruk av Kartleggingsskjema-aktivitetshjulet med Hva er viktig for deg?                  b. Alle ledere og ansatte gjøres kjent med kartleggingsskjema på møte-/personalmøte                  c. Fortløpende sjekke at retningslinjen blir fulgt</p>	<p>Fyll ut kartleggingsskjema ved oppstart av tjeneste innen 3 dager                  Sette skår, mål og tiltak sammen med pasient/bruker                  Dokumentere skår, mål og tiltak i journal under planområde                  Ivarsete egen helse- Hva er viktig for deg?                  Sikre dokumentasjon av Hva er viktig for deg? ved å se i journal til de siste brukerne/pasientene i avdelingen/tjenesten den 1 i hver måned</p>
<p><b>2. Skrive mer informative Sammenfatninger i profil</b></p>	<p>a. Lage/revidere retningslinje for innhold i sammenfatninger                  b. Minne om viktigheten av oppdaterte sammenfatninger                  c. Tjenesteansvarlig /primærkontakter gjøres kjent med retningslinjen</p>	<p>Oppdatere sammenfatninger i alle «eldre» journaler (dvs sammen-fatningen skal ikke være eldre enn 6 mnd) jf retningslinje                  Skrive sammenfatninger jf. Retningslinje for alle nye pasienter</p>
<p><b>3. Bedre informasjonen i innleggelses-rapporter til sykehjem eller sykehus</b></p>	<p>a. Følge retningslinje for opplysninger som skal være med når en skriver innleggelsesrapport ved innleggelse på inst. el. sykehus</p>	<p>Samarbeide med sykehuset om retningslinje for innhold i innleggelsesrapporter                  I e-melding ved alle innleggelse på sykehjem eller sykehus</p>

Måling avd P juni 22: Hva er viktig for deg



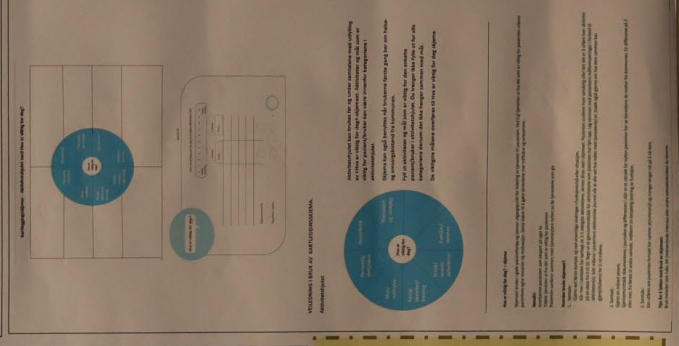
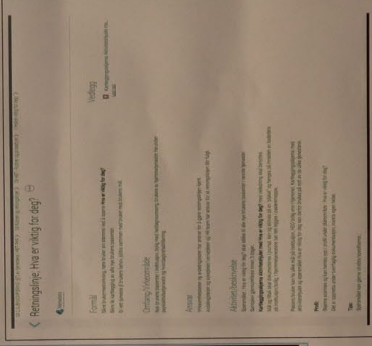
Resultat måling 1%, sammenfatninger i samla kortid og HBT(en sone) profil.



### Erfaringer:

- på møtet med ledere og saksbehandlere 20 april var de positive til de nye Retningslinjene om sammenfatninger i profil og bruk av kartleggingsskjema Aktivitetshjulet med Hva er viktig for deg?
- fikk tilbakemelding fra saksbehandlere at de i sin saksbehandling allerede hadde hatt stor nytte av at sammenfatninger i profil nå er mer utfyllende.
- avdelingsledere informerte videre til sine ansatte på avdelingsmøter osv.
- i avdelingene til to av medlemmene i forbedringsgruppa var de nye retningslinjene og kartleggingsskjemaene allerede blitt tatt i bruk i april.
- retningslinjer og skjema ligger tilgjengelig i Compilo, men og ved pc'er på vaktrom.
- informasjon om prosjektet Gode pasientforløp er lagt ut på kommunen sin nettside.
- Ved nye målinger i juni 22 var det en klar forbedring:
  - av antall pasienter som hadde blitt stilt spørsmålet; Hva er viktig for deg? (Fra 0 av 5(0%) til 10 av 16(62,5%).)
  - av antall journaler med sammenfatninger i profil far det en forbedring fra 36 av 42(85,7%) til 33 av 36 (91,66%).
- lurer på om sykehuset synes informasjon i innleggelsesrapporter er bedre nå enn før vi endret?

20.04.22: Introduksjon, til ledere og saksbehandlere, av retningslinje for sammenfatninger i profil og bruk av kartleggingsskjema Hva er viktig for deg?



# SELJORD KOMMUNE

Areal: 715 km<sup>2</sup> Folketall: 2 989



Sjøormen: Freda  
Brattefjell: 1541 moh  
Dyrsku'n  
Mere på wikipedia!



## Statusrapport fra Seljord

Siden sist har vi jobbet med utvikling/forbedring av begge verkstørene.

### Støttebriker

Vi har laget arbeidsgrupper for de forskjellige støttemålingene. De dagene er aktuelle aktører fra de forskjellige tjenestene. Vi oppdager raskt hva vi er i en liten kommune som Seljord kommune så sammen med HPH og HPH-1, denne listen heter nå utviklingsstøtte i tillegg, enten fra sykehus eller institusjon. De fleste er frivillige, noe arbeidsgiver. Vi har laget en mal som skal brukes til alle listene.

Vi planlegger å teste ut og implementere én liste om gangen. Plassen er å implementere de i nummerisk (fra 0-6) rekkefølge.

- Vi følger dette oppslaget:
1. Liste vites til et par aktuelle ansatte som ser over og kommer med tilbakemelding
  2. Aktuell avdeling plukker ut et par ansatte som tester ut listen 2-3 ganger i løpet av en 7 ukers periode
  3. Arbeidsgrupper som har laget listen samles og tar inn tilbakemeldinger og justeringer
  4. Sjekkliste
  5. Implementering av liste over tid

### Første liste ut er HPH0-1 (så sammen) utarbeidet til hjemmet

Testet ut på Nussbaki, arding C, trykkløst og tjenestekontoret

Uke 38-42 punkt 1.

Uke 42-43 punkt 2.

Uke 46 punkt 4.

Uke 46: neste møte hovedarbeidsgruppe. Velger fra UStA er invitert og har tatt ut ja til dette møtet.

### Berøringssammenheng: hva er viktig for dem?

Vi inviterer Borgestad linkens til å komme og lære oss om metoden motivierende intervju (MI). Dette gjorde de uten å betale for det. Alle ansatte programleder 3. Helse og omsorg, ble invitert. Leder for psykisk helse ansatte for gjennomføring.

MI dagene ble gjennomført den 31. 08. og 07. 09. Samme opplegg begge dager. Ca 90 deltagere på de to dagene. Dagen bestod av undervisning, filmer, øvelser mm. Gode tilbakemeldinger fra deltagere. Vi er i gang med å lage en ressursgruppe som kan følge dette opp på de forskjellige etingene i tillegg til. Leder for psykiatrisjener kommunen skal lede gruppa.

Denne vil få dette i gang vi er i taksen på å innføre i alle oppfølgingsgrupper fra Borgestad etter nyttår.

### VI trenger hjelp til målinger

Sjå er måling av

Tenere å bruke mal fra gode pasientforløp, et skjema per pasient, må legges inn i et excel-skjema.

Målig vi kan få en mal/oppsett i excel fra prosjektet

Trenger hjelp til å komme i gang med dette.

Velleder er invitert på neste møte.

Gruppa hoper på mer oppfølging rundt målinger på samlingen i neste uke.



Bilder fra kursdager i MI:  
Motiverende Intervju.  
Kan anbefales!!!



Gode pasientforløp - binder oss sammen

binder oss sammen



SEKJELISTE  
GODE PASIENTFORLØP

Navn	Stilling	Utdanning	Utdanning	Utdanning

NR	NR	NR	NR	NR





Seljord

*- det gode utløp*

Gode  
pasient  
forløp

Hva er  
viktig  
for deg?

## SJEKKLISTE GODE PASIENTFORLØP

Namn:	Pasienten skrivast ut frå sjukehus til institusjon/evt. heim.
Telefon:	Pasienten skrivast ut frå institusjon til heimen.

Sjekklista er eit hjelpemiddel og erstattar ikkje dokumentering av pasientdata.

VED UTSKRIVING SJUKEHUS OG INSTITUSJON		SIGN.
JA	NEI IKKJE AKTUELT	
	Er næraste pårørende avklara, med telefonnummer? (oppdater kontaktinfo i Profil)	
	Er næraste pårørende informera ?	
	Barn som pårørende <18 år	
	Bur pasient åleine?	
	Registrert fastlege	
	Registrert spesialist	
	Har pasient oppfylging frå andre kommunale helsetenester?	
	Har pasient oppfylging frå psykisk helse?	
	Er det gjennomført samtykkevurdering, i forhold til kva?	
	Livssyn	
	HLR status vurdert?	
	<b>SOSIAL FUNGERING:</b>	
	Har pasient nøklar for å kome seg inn i bustad ved heimkomst	
	Er det avklara kva pårørende bidreg med?	
	Fare for aggresjon - trugsel - vald ?	
	Risiko for sjølv mord?	
	<b>KOGNITIV FUNKSJON:</b>	
	Evne til å planlegge egne gjeremål/klar og orientera for tid og stad	
	Innsikt i eigen situasjon?	
	Evne til å tilkalle hjelp sjølv? (forsvarleg i forhold til brann, helse, tryggleik)	

# SYKEHUSET TELEMAR

## SYKEHUSET TELEMAR

helsebld Organisasjon Om sykehuset Nytt om navn Telefonkatalog Arbeidstid Min side

Forside

Hva er viktig for deg?

8. juni ble "Hva er viktig for deg?"-undersøkt ved Sykehuset Telemark på Notodden og Skien.



Måleinstrumentet ble utviklet i samarbeid med pasientene i Skien og Notodden.



Hva er viktig for deg? er et måleinstrument som brukes til å måle hva som er viktig for pasientene i Skien og Notodden. Dette er et viktig spørsmål for sykehuset, og det er viktig for oss å vite hva som er viktig for pasientene. Dette er et viktig spørsmål for sykehuset, og det er viktig for oss å vite hva som er viktig for pasientene.

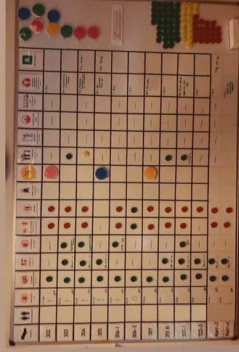
For å finne ut hva som er viktig for pasientene i Skien og Notodden, ble det gjennomført en undersøkelse i juni 2023. Dette er et viktig spørsmål for sykehuset, og det er viktig for oss å vite hva som er viktig for pasientene.

"Hva er viktig for deg?"-dagen ble markert 9. juni med stand både i Skien og Notodden

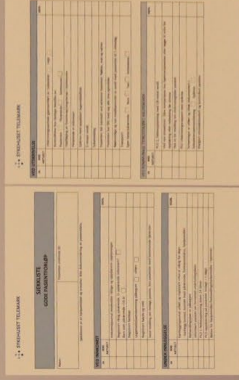


## MÅLSETTING:

Sikre brukermedvirkning og gode pasientforløp ved implementering av «Hva er viktig for deg?» hos alle innleggende pasienter i Sykehuset Telemark, avd. Notodden innen prosjektslutt i mai 2023



Tavlemøter brukes som en sjekkliste under pre-visit



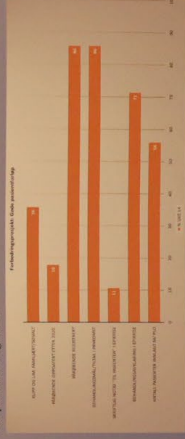
Sjekkliste: Starter ved innkomst og følger pasienten til utskrivelse

## CLINICAL FRAILTY SCALE NORWEGIAN

- 1** **VELDIG SPEK**  
Pasienten står og går uten hjelp, er i god helse og har god appetitt. De fleste aktiviteter utføres uten hjelp.
- 2** **SPEK**  
Pasienten står og går med litt hjelp fra pårørende eller pleiepersonell. Appetitten er god.
- 3** **OLJER**  
Pasienten står og går med mye hjelp fra pårørende eller pleiepersonell. Appetitten er dårlig.
- 4** **LITET MED SPEK**  
Pasienten står og går med mye hjelp fra pårørende eller pleiepersonell. Appetitten er dårlig.
- 5** **LITET MED SPEK**  
Pasienten står og går med mye hjelp fra pårørende eller pleiepersonell. Appetitten er dårlig.
- 6** **LITET MED SPEK**  
Pasienten står og går med mye hjelp fra pårørende eller pleiepersonell. Appetitten er dårlig.
- 7** **LITET MED SPEK**  
Pasienten står og går med mye hjelp fra pårørende eller pleiepersonell. Appetitten er dårlig.
- 8** **LITET MED SPEK**  
Pasienten står og går med mye hjelp fra pårørende eller pleiepersonell. Appetitten er dårlig.
- 9** **LITET MED SPEK**  
Pasienten står og går med mye hjelp fra pårørende eller pleiepersonell. Appetitten er dårlig.

SFS: Ett nytt kartleggingsverktøy for funksjonsvurdering av eldre for å kunne ta viktige kliniske avgjørelser

Nullpunktstabling uke 14



Kontrollmåling uke 33



Målepunkter representerer pasienter innlagt med PLO i uke 14 og 33

Notodden sykehus, medisinsk og kirurgisk avdeling

# Inn kommune

- Folketall 5525
- Areal 2045 km<sup>2</sup> (3,7 km<sup>2</sup> pr. innbygger)

## Pleie - og omsorgstjenesten:

- 60 institusjonsplasser, inkl. KAD (fordelt på 6 avdelinger og 3 lokasjoner)
- 49 omsorgsboliger
- 20 bemannede omsorgsboliger
- 2 dagavdelinger
- 449 Brukere av hjemmetjenester fordelt på 2 soner

Prosjektgruppe:  
Grith Petersen, Tonje Smødsrud Uglø, Rebecca Stenvi, Monica Nielsen,  
Janne Naper Standal og Eilin Fjellestad

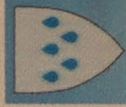
«Målrettet kunnskap om tjenestemottakers behov gjennom hele pasientforløpet i helse- og omsorgstjenesten.  
«Sikre gode overganger mellom ulike helsetjenester for sårbare mennesker med sammensatte utfordringer»

## Informere og sikre ledelsesforankring

- Hatt presentasjon for enhetsledere og kommunalsjef levekår
- Planlagt å holde fremlegg for Helse og omsorgsutvalget i oktober
- Hatt presentasjon for avdelingsledere og enhetsledere
- Blitt omtalt i nyhetsbrev «levetår i fokus» ved to anledninger
- Dialog med systemansvarlig for Profil for best mulig utnyttelse av systemet

## Styrke brukerrollen

- Markerte «Hva er viktig for deg?»-dagen.
- Bruk av «Hva er viktig for deg?»-buttons, virker som en samtalestarter
- Dokumentasjon av «Hva er viktig for deg?» i hovedmålsetting, synlig for alle samarbeidspartnere.
- Tatt i bruk tilstandsvurderingsskjema, «Hva er viktig for deg?» inngår her.
- Ukentlige tverrfaglige møter (med hjemmetjeneste, korttidsavd., fys-/ergo og tildeling), samt møter mellom fys-/ergo og hjemmetjeneste hver 14. dag).



**TINN  
KOMMUNE**



### Skjema for tilstandsvurdering

Skal utføres innen tre dager etter bruker har kommet hjem/startet opp med tjeneste eller kommet inn på korttidsavdeling. Skjema brukes også av primærkontakt for kartlegging hver 6. mnd. (oftere ved endring).

#### Personalia

Fylles kun ut ved første registrering. Ved oppfølgingsmøter benyttes kun løpenummer fra Profil.

Navn/Løpenummer:	Født:
Adresse:	
Telefonnummer:	
Nærmeste pårørende:	
Har pårørende behov for veiledning/opplæring?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Evt. verge:	
Fastlege:	

#### iPLOS – Bistand og assistansebehov

Det skal legges inn kommentar på alle tilstandstyper i iPLOS

Tilstandstype	1	2	3	4	5	Kommentar (NB!)
Alminnelig husarbeid						
Skaffe seg varer og tjenester						
Personlig hygiene						
På og avkledding						
Toalett						
Lage mat						
Spise						
Bevege seg innendørs						
Bevege seg utendørs						
Ivareta egen helse						
Hukommelse						
Kommunikasjon						
Beslutninger i dagliglivet						
Ivareta egen økonomi						
Sosial deltakelse						
Initiativevne						
Opplivelse av trygghet						
Styre atferd						
Syn	<input type="checkbox"/> Godt	<input type="checkbox"/> Redusert	<input type="checkbox"/> Dårlig	<input type="checkbox"/> Svært dårlig	<input type="checkbox"/> Blind	
Hørsel	<input type="checkbox"/> Godt	<input type="checkbox"/> Redusert	<input type="checkbox"/> Dårlig	<input type="checkbox"/> Svært dårlig	<input type="checkbox"/> Døv	

Folkehø? Hjelpemidler?  
Folkehø? Hjelpemidler?



# HOVUDMÅL FOR TOKKE KOMMUNE:

EIT HEILSKAPELEG OG SAMORDNA  
PASIENTFORFORLØP FOR ALLE  
PASIENTGRUPPER

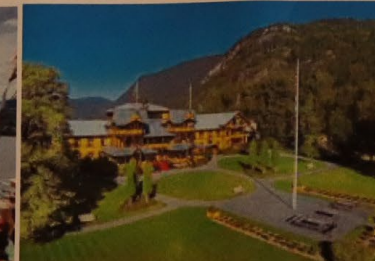
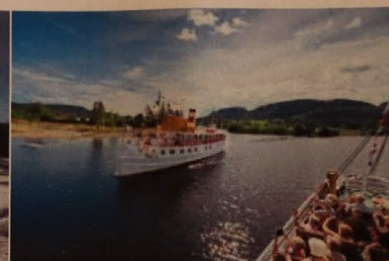
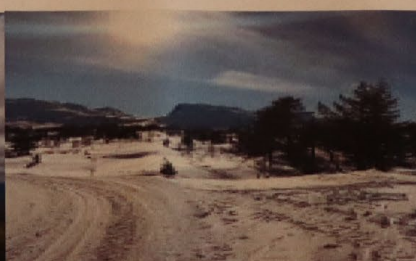
## PÅGÅANDE ARBEIDSPROSESSAR:

- GJENNOMGÅING TENESTEOMTALE
- INNKOMST OG KARTLEGGING  
KORTTIDSPASIENTAR,  
HEIMETENSTA
- SAMHANDLING INTERNT FOR  
PSYKISK HELSE OG RUS –  
FASTLEGAR PROSEDYRE
- INNFØRT LIVETS SISTE DAGAR
- PLANLEGGING AV OPPLÆRING  
BASISKUNNSKAP

## FORBETRINGSTEAM TOKKE:

Lars H Eriksen, kommuneoverlege  
Birgith Stordrange, sakshandsamar tidelingskontoret  
Ragna iren Grave, avdelingsleiar institusjon  
Kristin Valle, ass. avdelingsleiar institusjon  
Astrid Kvaale, avdelingsleiar heimetenesta  
Nilia Storøygard, ass. avdelingsleiar heimetenesta  
Astrid Heggliid, kommune ergoterapeut  
Elin Erikstein, fagleiar psykisk helse og rus  
Ann Wraa, kommunalsjef helse og omsorg (teamleiar)

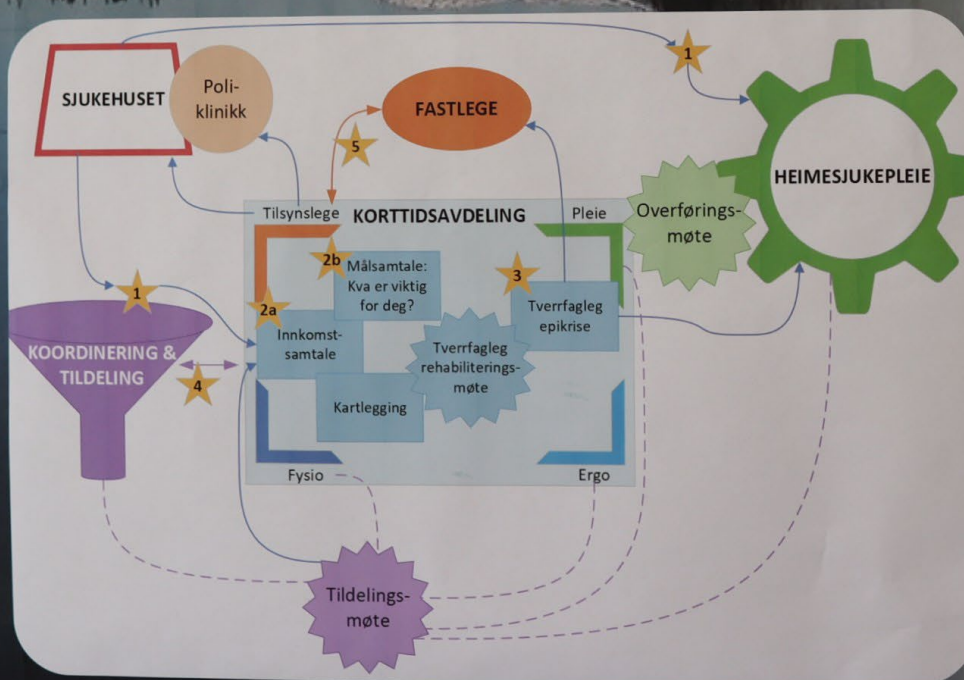
Kva er viktig  
for deg ?



## Forbetringsteamet

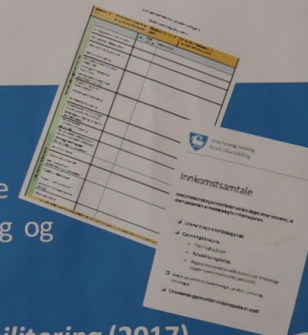
Avdelingsleiar Korttid Liv Berit Versto  
Tilsynslege Sjukeheimen, Anniken Engeskaug Holen  
Fysioterapeut Anne Thielecke  
Fagrådgjevar Astrid Marie Kvaal  
Sjukepleiar heimetenesta Elin Skinnarland  
Ergoterapeut Elisabeth Tveiten Øya  
Sjukepleiar Korttid Kristin Vaagen  
Helsefagarbeidar Korttid Liv Bjåen  
Kommuneoverlege Marius Opsahl  
Hjelpepleiar heimetenesta Mona Hovden  
Koordinering og tildeling Torhild Naustvik-Jortveit

# VINJE



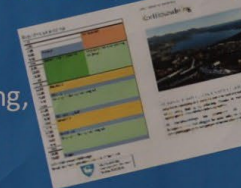
### 1 Forbtre mottak av pasientar frå sjukehus

*Middel:* Utarbeide sjekklste  
*Status:* Liste under utprøving og justering



### 2 Auke bruken av Metodebok rehabilitering (2017)

*Middel:* Revidere metodeboka  
*Status:* Lommekort innkomst-samtale er under utprøving, brosjyre korttidsopphald er oppdatert



### 3 Saumlause overgangar ved utskrivning frå korttid

*Middel:* Utarbeide tverrfagleg epikrise  
*Tidsramme:* Fram mot hausten 2023

### 4 Ta i bruk samhandlingstavle

*Middel:* Anskaffe og implementere  
*Status:* Innhente erfaringar frå andre kommunar

### 5 Styrke dialogen mellom tilsynslege og fastlege

*Middel:* ?  
*Status:* Ny tilsynslege deltek i forbetringsteamet