



# Gode pasientforløp

Samnanger kommune

## Samnanger

---

- Ein kommune i midthordaland i vestland fylkje. Den grenser i nord til Vaksdal, i aust mot Kvam. I sør mot Bjørnafjorden og i vest mot Bergen. Kommunen ligg ved Samnangerfjorden.
- Innbyggertall 2501.
- Sjukeheimen har 25 plassar
- 19 omsorgsbustadar
- 11 plasser i bustad for funksjonshemma.
- 98 pas i heimesjukepleien.





## Samansetning av forbetringssteamet

- Einigsleiar: Janne Drevsjø
- Ass avd spl: Wenche Steinsland
- Helsefagarbeidar: Linn Mjelde Fonn
- Fagsjukepleiar: Kjersti H Liøen
- Fagsjukepleiar: Siv-Merete L. Holdhus

# Møtestruktur

---

- Hadde hyppige møter i startfasen
- No 1 x mnd





## Forankring i ledelsen.

- Einigsleiar har vore med i arbeidet heile vegen.
- Kommunalsjef helse og omsorg
- Kommunestyret

# Formål med læringsnettverk

- Få struktur på arbeidet med pas. som kjem frå sjukehus og heim til eigen bustad
- Ingen nye oppgaver eller tjenester ,berre bedre organisering av arbeidet.

# MÅL

---



Alle pasienter frå sjukehus til heimen sin skal starte på Gode pasientforløp innen september 2023



Alle rehabiliteringspasienter frå sjukeheim til heimen sin skal gå i gjennom sjekklister 0 -1-2 innen september 2023



Alle pasienter som har Gode pasientforløp skal ha eit eige tiltak « Kva er viktig deg?» og dette skal dokumenteres i Profil.



*At alle tilsette i pleie og omsorg i Samnanger kommune kjenner til Gode pasientforløp og kan bruke sjekklister.*

Forbetringsområdet

- Rett tjeneste til rett tid
- Sikre lik opplæring og felles ansvar.
- Evaluering av tjenestar



# OMSORGSTRAPPA



SAMNANGER KOMMUNE

[Omsorgstrappo  
\(amazonaws.com\)](https://amazonaws.com)



Trykk på trappetrinnet for meir informasjon

# TILTAK

## **Sjekklistar**

**HPH 0: SJUKEHUS/NYE PASIENTAR-KARTLEGGING**

**HPH 1: HEIMEBESØK**

**HPH 2: OPPFØLGING INNAN 3 DAGER ETTER HEIMKOMST**

**HPH 3:PLANLEGGJE BESØK TIL FASTLEGE INNAN 2 VEKER**

**HPH 4:HELSE-FUNKSJONSSVIKT, FALL, KONTAKT MED LEGEVAKT/AMK**

**HPH 5: SJEKKLISTE ETTER 4 VEKER/6 MND**



## Samnan - der du vil leve

### SYKEHUS/NYE I

Journalført av:

Oppdatert av/dato:

Sykehusavdeling/n

Telefonnummer:

Helse/medisinske

Relevante diagnoser

Kjent smitte:

Kjent smertepro

Ernæringstilstand

Kjente rusvaner

Søvn, hvile, akt

Når har pasient

Kognitiv funks

Pasientens h

Angst, nedste

Er det mistan

Evne til å tilk

forhold til å

Kan pasient

Aggresjon

Mestring i

kling



## Samnanger kommun - der du vil leve og bli

### FORBEREDELSE HE

- Navn på avdeling / ansatt

- Hjelpebehov/endret beh

- Avtalt dato og klokkesli

- Er pårørende inform

- Behov for bolignøkkl

- Spesielle observasj

- /foreløpig epikrise. f

- Sammenlign ny n

- og seponerte med

- Kontroller at d

- Sykehuset/in

- for 1 døgn/hel

- Hvis bruker

- opplysninger

- Er nødver

- når:

- Sørg for

- tjeneste

- oppdra

- Gi b

- Be

- dag



## Samnanger kommun - der du vil leve og bli

### STRUKTURERT OPI

- Gå gjennom foreløpig epikri

- med bruker.

- Aktuelle diagnoser/proble

- Har bruker startet med nye

- Kontroll av Multidose/me

- Avklar administrasjonsmå

- på arbeidsliste.

- Skriv inn internmelding i

- Multidose/utlevering av n

- Er seponerte medisiner

- Smertor/Tilstrekkelig s

- Symptomer på infeksjo

- Ta NEWS

- Tegn til forvirring?

- Hukommelsesproble

- **Angstlignende reaks**

- **Søvnmønster/ trett**

- Beskriv matlyst og r

- Eliminasjon:

- Fallrisiko

- Nødvendige hjelp

- Tilpassing av leilij

- **Brannrisiko? (Hv**

- Har bruker trygt

- **Føler bruker**



## Samnan - der du

### HPH 4: Helse

Legevakt/AM

Ved akutsituas

Konferer med sykep

• NEWS skjema,

• Kvalme:

• Svimmelhet /fallter

• Matlyst/ Væsketilf

• Avføringsproblem

• Mistanke om feiln

• CRP:

• Fall: -

Mistanke or

- Behov for

- Beskriv m

- Har bruk

- Behov for

Behov for



## Samnanger kommun - der du vil leve og bli

### FIRE – UKERS SAMTALEN/REVURDERING AV BRUKER

– SJEKKLISTE HPH 5:

- Diagnose siste sykehusinnleggelse, og andre kroniske tilstander:

- Endring i brukers helse og hjelpebehov det siste halve året:

- Videre oppfølging etter siste fastlege kontroll: Spesielle observasjoner framover

- Plan for videre kontakt med fastlege:

- Ernæringstilstand: Variert/ensidig kosthold. Mengde, hyppighet av måltider: - Vekttap

- siste halvår: - Behov for oppfølging under måltid:

- Tannhelse (egne tenner /protese), behov for bistand til munhygiene (NB brukere som har hatt hjemmesykepleie i min 3 mnd, har rett på gratis tannbehandling, se informasjon intranett):

- Smertor/Tilstrekkelig smertelindret:

- Nedstemthet? Angstlignende symptomer, irritasjon, mistenksomhet

- Eliminasjon (urin/avføring):

- Oppdater IPLOS

- Er brukers hjemmesituasjon forsvarlig (brann, sikkerhet, helsestilstand):

- Er det spesielle utfordringer i forhold til brannsikkerheten (Hvis ja: Følg prosedyre "Forebyggende brannvern for brukere i hjemmetjenesten", denne prosedyren skal i tillegg gjennomgås minimum 1 gang per år):

- Hjelp fra, og kontakt med pårørende og venner?

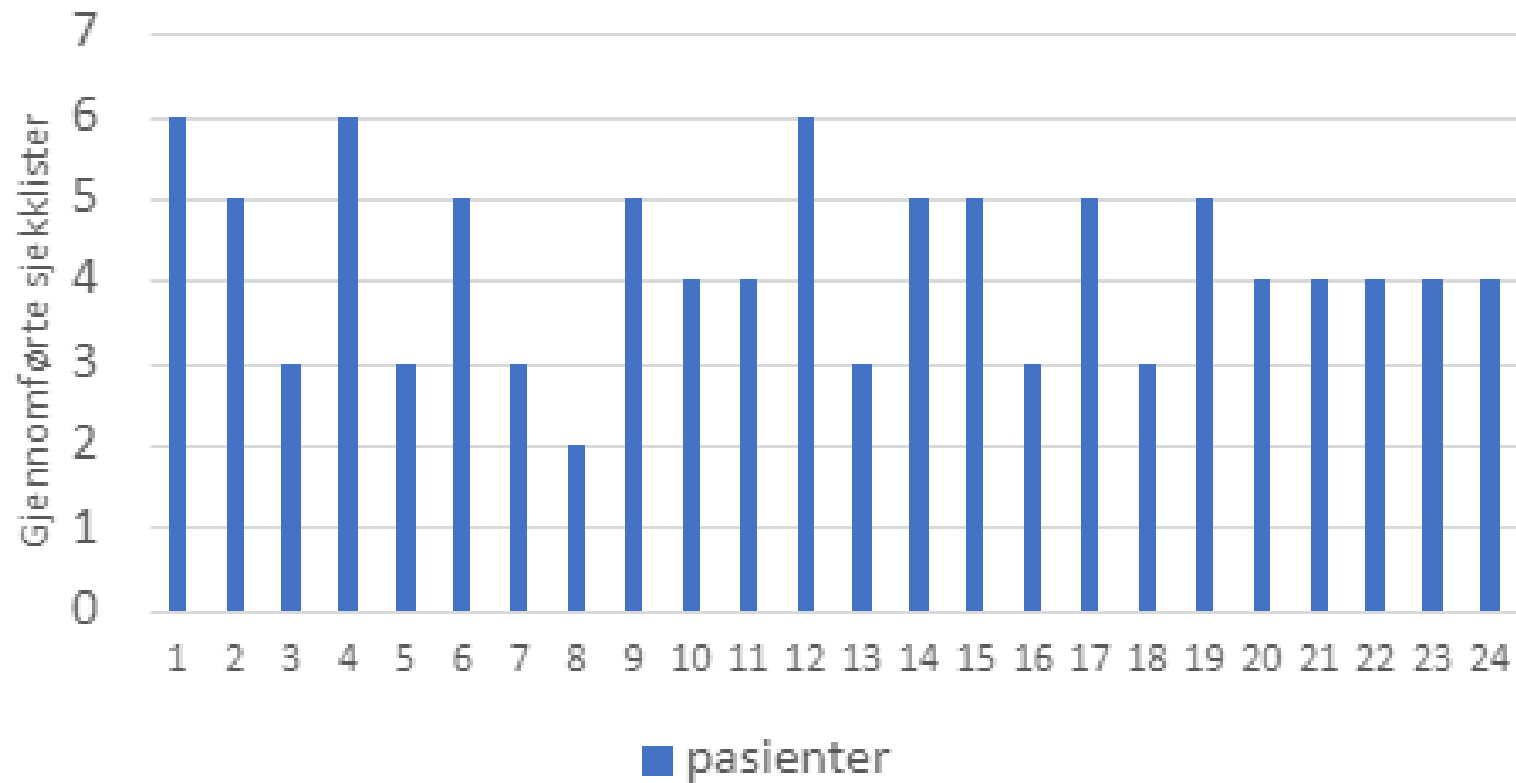
- Har bruker behov for å ivareta tro og livssyn, religiøse interesser?

- Informasjon: Ta med mappe med informasjon om aktivitets- og kulturtilbud.

- Opplever bruker trygghet i hverdagen:

Sjekklistar

## pasienter i Gode pasientforløp





# Status

- Sjekklistar i Profil
- Har betre kommunikasjon med sjukehus
- Betre evaluering av pasientar
- Meir opplæring av tilsette.
- Auke fokus på "Kva er viktig?" for deg og skive det i journal.
- Fokus på rehabiliteringspasientar frå sjukeheim til eigen heim får Gode pasientforløp.
- Pasientperspektiv
- Evaluering av sjekklistar.

• *Takk for oss*

