

Postere fra læringsnettverk i Østfold

Samling 3, 3.-4. september 2019

Gode pasientforløp for eldre og kronisk syke

Visjon og mål

Fredrikstad kommune vil forbedre pasientforløpet for eldre og kronisk syke slik at de som ønsker det kan bo hjemme lengst mulig med rett tjenester og rett oppfølging.

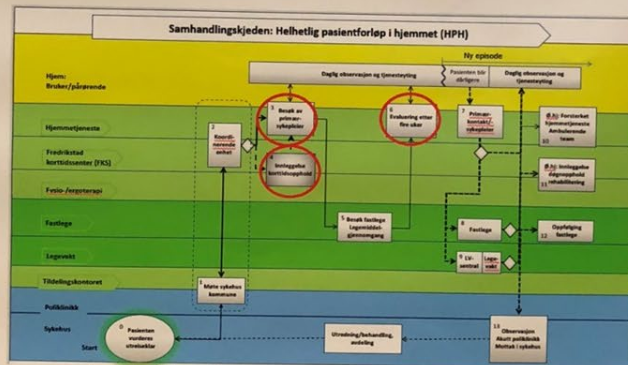
Mål

Innen 2020 skal:

- flyten i korttidsplasser bedres for å sikre kapasitet til å ta imot pasienter som har behov for et korttidsopphold
- sjekklister være en integrert del av pasientforløp innad i kommunen, og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen
- kompetansehevende tiltak i forbedringsarbeid for ledere og medarbeidere være gjennomført
- spørsmålet "Hva er viktig for deg" stilles pasienter og pårørende og vi finner løsning-er sammen
- "Hva er viktig for deg - dagen" markeres årlig
- samhandling med fastlegene i pasientforløpet være styrket

Hovedtiltak

- Utarbeide sjekklister
 - fra hjemmesykepleie til korttidsplass
 - opphold i korttidsplass ved Fredrikstad korttidssenter (FKS)
 - Sykehuset Østfold – overganger til FKS og hjemmesykepleie
 - avklare dokumentasjon i Gerica
- Målinger: Avklare hva som skal måles i løpet mars 2019
- Pilotering: Sjekklister skal utarbeides, testes på en halv avdeling på FKS og en sone i hjemmesykepleien
- Utarbeide en enkel kommunikasjonsplan: hvem skal informeres om hva - når?
- Implementering og spredning av sjekklister: Informasjon, prosedyrer, opplæring



Samhandlingskjeden - med markering av områder med hovedfokus fram til september 2019

Vi har (status september 2019)

- etablert en pilotavdeling ved FKS og en sone i hjemmesykepleien
- tatt i bruk og justert sjekklister for korttidsopphold ved FKS
- startet med målinger ang bruk av sjekklister på FKS
- utarbeidet sjekklister når pasienten legges inn fra hjemmet til korttidsplass
- utarbeidet og tatt i bruk sjekklister i hjemmesykepleien (hjemmeboende)
- fokus på forebygging av underernæring (hjemmesykepleien) som kan forebygges innleggelse i sykehus/sykehjem
- markert «Hva er viktig for deg?-dagen» 6. juni
- utarbeidet en enkel kommunikasjonsplan
- hatt første møte med fastlege og sykehjemslege om samhandling
- orientert om status i kommunaldirektørens ledergruppe
- orientert Eldrerådet

Videre arbeid

- utarbeide et lokalt flytskjema for helhetlig pasientforløp
- utarbeide en plan for implementering av sjekklister
- teste, justere og måle bruk av sjekklister
- gjennomgang av bruk av korttidsplasser
- økt fokus på hverdagsrehabilitering i pasientforløpet
- involvering av fastlegene – utarbeide samarbeidsrutiner
- gjennomfører intervjuer av brukere der sjekklister er brukt
- samhandling med Sykehuset Østfold – hvordan griper vi det an?





HALDEN KOMMUNE

Helse og omsorg

GODE PASIENTFORLØP — 3.SAMLING

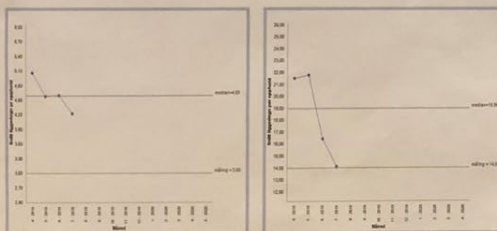
PRIORITERTE TILTAK:

- ◊ Sjekklister ved pasientkoordinering
- ◊ Sjekklister Ny pasient i hjemmetjenesten/omsorgsbolig
- ◊ Sjekklister Ny pasient til helsehuset
- ◊ Tverrfaglige møtepunkter på helsehuset — TAVLEMØTE

MÅLEPUNKT:

I hvilken grad bidrar tavlemøtene til endring av antall liggedøgn ved korttidsavdelingene på helsehuset?

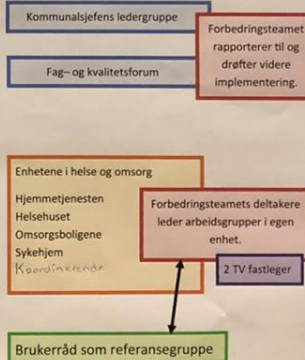
Fra måleverktøyet Extranet, Pasientsikkerhetsprogrammet.



Kommunens styringssystem:



Ledelsesforankring og involvering:



HVALER KOMMUNE

helhetlige pasientforløp



FØRSTE MARKERING AV HVÅ ER VIKTIG FOR DEG-DAGEN I HVALER KOMMUNE

Måtte på saksbehandlings- og i hjemmetjenesten til å vite
er viktig for deg-dagen i Hvaler.

Personer som kommer til Hvaler dagen kommer inn og
det blir det som på møtet som skal være et viktig
for deg-dagen.

Hva betyr det for oss som jobber i Hvaler og som
arbeider i Hvaler kommunen hva er viktig for deg?

LEDELSESFORANKRING OG ORGANISERING

- Vi har valgt å organisere endringene med sjekklister som et
hovedverktøy i Hvaler kommune.
- Vi skal på for å se ut av de ulike pasienter og følge
oppfølgingen med nye sjekklister.
- Vi ønsker og samarbeide med utvalgte funksjoner i Hvaler.

FORTS.

- Vi godkjenner de første innovasjonsprosjektet og begynner ny fase
med engasjement.
- Innovasjonsprosjektet er forankret med korst. Samarbeidet som
er viktig for oss. Det er viktig å samarbeide og samarbeide.
- Vi skal ikke være på egen hånd.

EN GLADHISTORIE

Sjekklister som har et funksjonsviki er prøvd ut på 4 pasienter i
hjemmetjenesten.

- To av pasientene mente vi å behandle hjemme med hjelp fra
familie og det betyr for hjemmetjenesten. Den ene pasienten
er vel så å bli fullt på og det ble viktig i videre plan for
videre arbeid.
- To pasienter hadde sagt: «ja på helseforløp» men vi hadde god
opplæringsplan å være med.
- Vi skal i gang på å se i samarbeid og
med utvalgte funksjoner i Hvaler og samarbeiden starter fullt i
hjemmetjenesten.
- Pasientene har sagt: «ja på helseforløp».

TILTAK OG VERKTØY

- Det er utarbeidet 8 sjekklister i hjemmetjenesten og 5 sjekklister
på sykehuset.
- Sjekklister er utarbeidet i samarbeid med helhetlige pasientforløp og ikke
hjemmetjenesten underveis i forløpet.
- Hvaler kommune er det et sentralt prosjekt med
helseforløpsutvikling, vi vil utvikle prosjektene og utnytte
mulighetene på Hvaler kommunen.
- På grunnlag av det vi har gjort så farer vi videre å se på
det som er viktig for oss og samarbeiden og samarbeiden og samarbeiden og samarbeiden.

HVA HAR VI GJORT TIL NÅ?

- Vi har implementert sjekklister i ved å bli eller gradvis henvisning
av funksjoner i tillegg til på å se ut av de ulike pasienter og følge
oppfølgingen med nye sjekklister. Dette er ting vi allerede har
gjort i Hvaler kommunen.
- Vi har gjort å bruke verkøyet Hvaler, ABCD-prinsippet og
Hvaler i Hvaler av utvalgte funksjoner i Hvaler
kommunen i Hvaler kommunen. Samarbeiden og samarbeiden og
samarbeiden og samarbeiden.
- Vi har gjort å se ut av de ulike pasienter og følge
oppfølgingen med nye sjekklister.
- Vi har gjort å se ut av de ulike pasienter og følge
oppfølgingen med nye sjekklister.

VEIEN VIDERE...

- Skulle på...
- Vi skal i gang på å se i samarbeid og
med utvalgte funksjoner i Hvaler og samarbeiden starter fullt i
hjemmetjenesten.
- Pasientene har sagt: «ja på helseforløp».



FØRSTE MARKERING AV «HVA ER VIKTIG FOR DEG-DAGEN» I HVALER KOMMUNE

Både på sykehjemmet og i hjemmetjenesten ble «Hva er viktig for deg-dagen» markert.

Personalet ble informert om hva dagen handler om og det ble vist film på morgenmøte som viste «Hva er viktig for deg samtalen».

Hele personalet gikk med fargerike buttens og ble utfordret til å spørre pasientene Hva er viktig for deg?

LEDELSESFORANKRING OG ORGANISERING

- Vi har valgt å organisere endringene med sjekklister som et innovasjonsprosjekt i Hvaler kommune
- Vi kjører pilot med et lite utvalg pasienter og følger pasientforløpet med nye sjekklister.
- Vi endrer og justerer, finner ut hva som fungerer hos oss.

FORTS.

- Vi avslutter deretter innovasjonsprosjektet og begynner ny fase med implementering.
- Innovasjonsprosjektet er forankret med konst. kommunalsjef som prosjekteier. Det er nedsatt prosjektledere og gruppe.
- Vi har ikke startet pilot enda.

EN GLADHISTORIE

Sjekklisten som hører til funksjonssvikt er prøvd ut på 4 pasienter i hjemmetjenesten.

- To av pasientene klarte vi å behandle hjemme med hjelp fra fastlege og økt tilsyn fra hjemmesykepleien. Den ene pasienten ønsket ikke å bli flyttet på og det ble vektlagt i videre plan for behandling.
- To pasienter måtte legges inn på sykehuset, men vi hadde god dokumentasjon å sende med.
- Vi satt i gang både IV væskebehandling og antibiotikabehandling i hjemmet og behandlingen startet tidlig i sykdomsforløpet.
- Pårørende ble hele tiden holdt informert.

TILTAK OG VERKTØY

- Det er utarbeidet 8 sjekklister i hjemmetjenesten og 5 sjekklister på sykehjemmet.
- Sjekklister skal til sammen sikre helhetlige pasientforløp og sikrer brukermedvirkning underveis i forløpet.
- I Hvaler kommune er det et samtidig prosjekt med Hverdagsrehabilitering. Vi vil samkjøre prosjektene og utnytte midler satt av til undervisningsdager.
- På sykehjemmet er det utviklet forslag til tavle. Vi ønsker å kalle det en kontinuitetstavle og beveger oss bort fra forbedrings- eller risikotavle.

HVA HAR VI GJORT TIL NÅ?

- Vi har implementert sjekklisen «Ved brå eller gradvis tap/endring av funksjon» i vanlig drift både på sykehjemmet og i hjemmetjenesten. Dette er ting vi allerede gjør. Sjekklisen systematiserer jobben.
- Vi har valgt å bruke verktøyene NEWS, ABCDE-prinsippet og ISBAR. Tanken er at disse verktøyene dekker observasjonskompetanse, vurderingskompetanse og kommunikasjonskompetanse.
- Ansatte har fått informasjon på Mail og undervisning vil bli gitt på undervisningsdag medio oktober.
- I hjemmetjenesten har det blitt utviklet en tavle som hører til sjekklise.

VEIEN VIDERE...

- Starte pilot
- Informasjon til alle ansatte om hva innovasjonsprosjektet er og hvordan det er forankret. Hva jobber forbedringsteamet med og hva ønsker vi å oppnå.
- Samkjøre prosjektet med Hverdagsrehabiliteringsprosjektet.



Helhetlig pasientforløp for eldre over 65 år og kronisk syke

Deltagere i team Indre Østfold

- Trøgstad kommune: **Mona Seternes** – fagutviklingssykepleier og koordinator
- Hobøl kommune: **Øystein Haave**
- Spydeberg kommune: **Veslemøy Sæby Gaustad**
- Askim kommune: **Anita Ødegård** og **Hilde Staum**
- Eidsberg kommune: **Maria Olsson-Egeland**
- Helsehuset (interkommunalt): **Linda Øverland**



Fem kommuner blir én

– utfordringer med et helsevesen i endring

- Eierskap, tid og tverrfaglig kompetanse: Hvem skal vi rapportere til?
- Ulike perspektiver og pasientforløp
- Brukermedvirkning; vi går fra *hva feiler det deg?* til *hva er viktig for deg?*
- Systematisk kunnskapsdeling og god informasjon til alle ansatte

Status

- Ett felles skjema som vi mener skal dekke helheten og som skal brukes når personen forflytter seg innenfor våre tjenester. Skal høsten 2019 prøves ut i hjemmesykepleien i Trøgstad, Askim og Spydeberg.
- Har etablert kontakt med strategiske personer i ny kommune
- Fastsatt målsettinger om helse- og omsorgstjenestene som helhetlige og sammenhengende både innad og utad.





Læringsnettverket «Gode pasientforløp for eldre og kronisk syke» nye Indre Østfold kommune og prosjektet «Rehabilitering fra start til mål»

Læringsnettverket «Gode pasientforløp for eldre og kronisk syke» er en tverrfaglig sammensatt gruppe i IØK hvor alle kommunene samt Helsehuset er representert. Sykehuset Østfold deltar også i læringsnettverket. Målet med læringsnettverket er at kommunen skal etablere en struktur som sikrer en sammenhengende helsetjeneste med personen i sentrum.

Arbeidet skal resultere i at:

- personen opplever å være involvert og likeverdig i utarbeidelse av sitt pasientforløp
- kommuner og helseforetak arbeider systematisk med pasientforløp og dokumenterer effekt
- kulturen i kommuner og helseforetak er preget av helsefremmende mestring

Det er inngått et samarbeid med prosjektgruppen «Rehabilitering fra start til mål» som er et samarbeid mellom USHT Østfold og prosjektet Innovativ Rehabilitering ved Helsehuset. Målet med prosjektet er å styrke rehabiliteringstjenesten og legge til rette for et individuelt tilpasset rehabiliteringsforløp. Personens funksjonsnivå og rehabiliteringspotensiale kartlegges.

Læringsnettverket og prosjektgruppen har utarbeidet et utkast til ett felles skjema som skal benyttes når personen forflytter seg innenfor våre tjenester. Skjemaet vil bli prøvd ut i deler av din kommune, og vi er takknemlig for du tar del i utprøving og evaluering av skjemaet.

Utgangspunktet for innholdet i skjemaet er basert på elementer fra kvalitetsreformen «Leve hele Livet» - en reform for eldre. Spørsmålet «Hva er viktig for deg» står sentralt. Det fokuseres på økt mestring og livskvalitet, forebygge funksjonsfall og at det gis rett hjelp til rett tid. Dette for å gi trygghet og forutsigbarhet i pasientforløpet til eldre og deres pårørende.



Utviklingscenter for
sykehjem og hjemmetjenester
Østfold



Indre Østfold
kommune 2020

Hva er viktig for deg?



Hvem som deltar

- Mari Kaurin (Leder av nettverket)
- Tanja Thveten (Bo- og servicesenter Rygge)
- Marthe Lomholt og Trude Kinn (HBT Rygge og Moss)
- Ine Heiberg (Helsehus Moss)
- Synnøve Isaksen (Korttidspost Rygge)
- Ellen I. Nilsen (Fysioterapeut Rygge)
- Eli Buer og Nina Urstad Christiansen (Enhet for helse- og omsorgsforvaltning)
- Jens Lind-Larsen (sykehjemslege/fastlege)

Hvordan har dere informert og sikret ledelsesforankring

- Mari har hatt innlegg og powerpointpresentasjon for ledergruppa i nye Moss
- Vi har med oss kommunalsjef for helse og mestring på samling 3
- Vi har fått med oss fastlege og sykehjemslege på nettverksgruppa
- «Hva er viktig for deg» er implementert i flere av arbeidsgruppene som jobber inn i mot nye Moss



Hva er status i forhold til egne mål, tiltak og målinger

- Sjekklister er gjennomgått av personale på helsehuset i Rygge og i Moss
- Sjekklister er tatt i bruk
- Lage samme sjekklister i Rygge og i Moss
- Målsamtaler er startet opp
- Økt fokus på hva er viktig for deg, og tar med pårørende på dette
- Samkjøring av rutiner i de to kommunene



Hvordan arbeider kommunen for å involvere brukere i forbedringsarbeidet?

- Bruke «Hva er viktig for deg» bevisst i målsamtaler og andre samtaler ved helsehuset og Ekholt helse- og omsorgssenter
- Gjennomført hva er viktig for deg dagen (ordsky av svar fra brukere og ansatte)





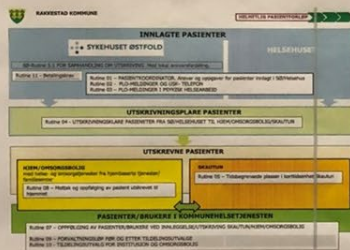
GODE PASIENTFORLØP FOR ELDTRE OG KRONISK SYKE

FORBEDRINGSTEAMET – TVERRFAGLIG SAMMENSATT

Anita Goksøy Linnestad – enhetsleder Skautun/leder forbedringsteamet
 Jeroen de Wit – seksjonsleder Skautun
 Thomas Thorvaldsen – sykehjemlege Skautun
 Line Rakstad – fagkyrkeleier korttidsenheten
 Mathilde Finnestad – sykepleier korttidsenheten
 Hege Stietner – fysioterapeut/enhetsleder
 Anita Buer – seksjonsleder hjembaserte tjenester
 Thomas Willadsen – sykepleier hjembaserte tjenester
 Kirsti Engedahl – rådgiver forvaltningsenhet helse
 Berit Kvalønes – førstekonsulent forvaltningsenhet helse

Overordnet mål:

Sikre brukernes behov i møte med helhetlige, koordinerte og trygge tjenester

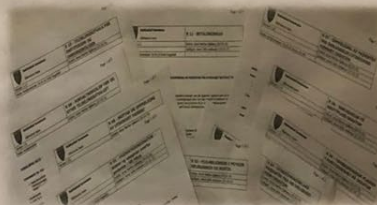


Helhetlig pasientforløp i Rakkestad kommune:

- Prosedyrer og sjekklister ble utarbeidet i 2015.
- Er under revidering nå i 2019.
- Implementeringsstrategi skal utarbeides slik at rutinene blir godt kjent og etterlevs i tjenesten.

Andre prosjekter:

- Sjekkliste pasientforløp korttidsenheten ved Skautun rehabiliterings og omsorgssenter
- Gang-/styrketest ved ergo-/fysiotjenesten
- Implementering av «hva er viktig for deg?» i tjenesten.
- Forebygging og tidlig innsats – egenmestring; «Eldrekontakt og ressurscenter for eldre»
- Forebygging og tidlig innsats – egenmestring; «hverdagsmestring som roffestet tjeneste av høy kvalitet»





Hva er viktig for deg?

Sarpsborg kommune

Informasjon og lederforankring

Status

Involvering av brukere i forbedringsarbeidet

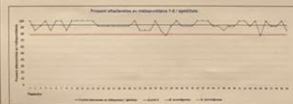


LEDERMØTEINFORMASJON
FELLESFOILSETT INTRANETT
SJEKKLISTEDRØFTING
MARKERING AV HVA ER VIKTIG FOR DEG DAG
PERSONALMØTEINFORMASJON
KÅREFILM KLISTERMERKEBIL
SJEKKLISTER

UTPRØVING



- ☺ Sjekkliste utarbeides ved overgangen
- ☺ Oppplæringstiltak
- ☺ Småskala utprøving – systematisk bruk av «Hva er viktig for deg?» skjemaet
- ☺ Sikre systematisk gjennomføring av oppgavene:
 - Sykepleier besøk etter 3 dager
 - «Hva er viktig for deg?» spørsmålet stilt ved oppstart
 - Oppfølging fra fastlege etter 14 dager



Måling startet for spm 1-6 av måleskjemaet

Videre arbeid:



Involvering indirekte:

- Tilkobling ved bruk av sjekkliste
- Tilkobling fra bruk av hva er viktig for deg? - samtalen og andre samtaler
- Tilkobling fra dialogmøter

Direkte informasjon og innspill:

- Intervju av pasienter ved oppstart av læringsnettverket
- Informasjon til og innspill fra politisk utvalg
- Informasjon til og innspill fra elderråd

Hva er viktig for deg?



Se video ▶



SYKEHUSET ØSTFOLD HF

Samhandlingsavvik

Lederforankring

Interne avvik

Gjennomgang av samhandlings-avtale

Ledelse og fagutviklingsråd sive- og nettverk

Målinger til varig forbedring er dokumentert

Hvor fikk vi informasjon?

VI MÅ FORBEDRE UTSKRIVNINGSPROSESSEN!

NY SJEKKLISTE UTREISE SOMATIKK

IMPLEMENTERING

VARIG FORBEDRING

Pasienttilfredsketsundersøkelse

Tilbakemelding

Løsningsnettverk

Involvering av alle døgnområder

Hvem dekket?

Har alle bær laget?

- ★ Ny prosedyre
- ★ Ny frase i DIPS
- ★ Ny utreisekonvolutt
- ★ Ny opplavning
- Nye lommekort

Alle døgnområder registrerer vi? måltid på samme sted i ekstranett

Hvor dokumentert?

... VÅR 2019 ...

... HØST 2019 ...

... VÅR 2020 ...