



Det gode pasientforløp i Volda kommune

Gode overgangar og implementering av arbeidet

Det vi har jobba med i Volda:

- utarbeide **gode rutinar for samarbeid** mellom tenestane
- **saumlause overgangar** for pasientane mellom ulike tenester og institusjonar
- ivaretaking av **pasientane sine mål** og syn på kva som er viktig for dei
- **pasienttryggleik**
- utarbeide **sjekklister** for å kvalitetssikre arbeidet
- samarbeid med sjukehusa om kvaliteten på **elektronisk kommunikasjon**
- Innføring av **tavlemøte** på korttidsavdeling

Nov
2017

Juni
2018

Nov.
2018

Forstå

Plan-
legge

Flyt-
skjema

Planlegge
måling

Ferdigstille
HPH-skjemaer

Måle

Lage
veileder
og kurs

Opp-
læring

Oppstart

Måling

Justering

Nov
2017

Januar
2019

September
2019

Forstå

Plan-
legge

Fylle
skjem

Planlegg
e måling

Måle

Ferdigstille
HPH-
skjemaer

Oppstart
tavlemøt
e

Lage
veileder
og kurs

Opp-
læring

Oppstar
t

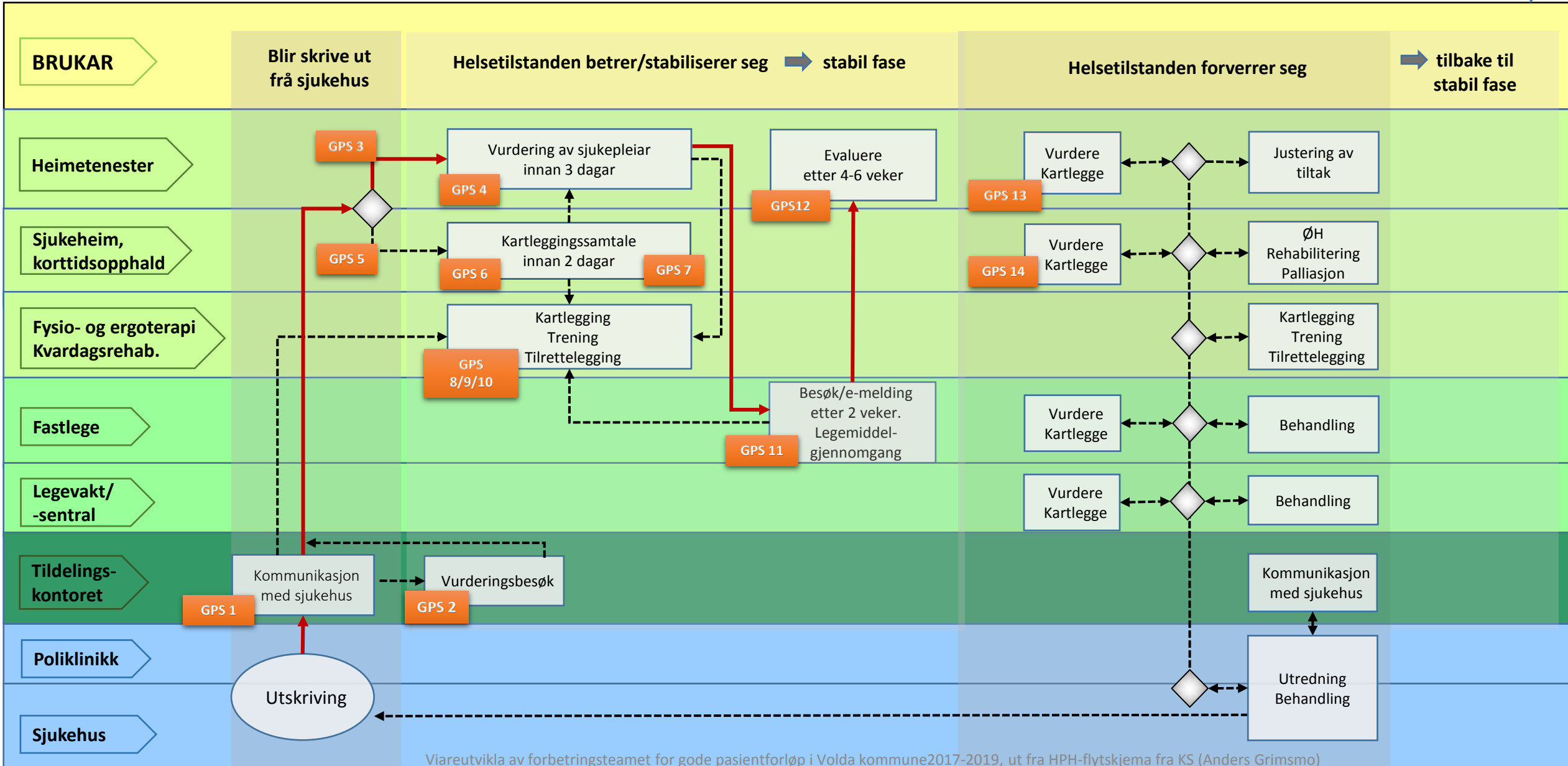
Måling

Justering

Forventningar vs. måloppnåelse

- Utfordringer undervegs i prosjektet
- Mange prosjekt i kommunen i løpet av dei siste åra, blant anna:
 - Velferdsteknologi
 - Helseplattforma
 - Kommunesamanslåing

Gode pasientforløp – flytskjema for Volda kommune



Mål og oppfølging

MÅL 1: Ingen avvik på e-link

Operasjonalisering/tiltak	Korleis gjennomføre tiltaka	Kven må involverast	Ansvarleg	Tidsfrist
Prosedyre for e-link	Lage prosedyre og publisere i Compilo	Malene, helseføretaket	Malene	01.05.18
Opplæring av personalet i prosedyre for e-link	Internopplæring, sende ut informasjon	Tildelingskontoret og heimetenesta, forbedringsteamet	Malene	01.06.18
Måle avvik	Måle avvik/telje tal uopna e-meldingar i ditt ansvarsområde før, undervegs og etter iverksetting av tiltak	Malene og Finn Preben	Alle i forbedringsteamet	1. I kvar mnd,2018

MÅL 2: Gode pasientforløp er innført i Volda kommune

Operasjonalisering/tiltak	Korleis/kva	Kven må involverast	Ansvarleg	Tidsfrist
Tilpasse flytskjema for Gode pasientforløp slik at det passer for Volda kommune	Gå igjennom skjemaet i gruppa	Forbetringssteamet	Karianne	Ferdig
	Utarbeide nytt flytskjema. Skaffe ein redigerbar utgåve av skjemaet (kontakte Geir Nordheim)	1-2 personer frå teamet	Karianne, Ingeborg	Ferdi
	Lage lenker til HPH-skjemaer frå elektronisk HPH flytskjema slik at det blir enkelt å finne i Compilo	Forbetringssteamet	Karianne	01.12.18
Utarbeide rutinar og sjekklister som sikrar flyt i pasientforløpet	Tildelingskontoret: <ul style="list-style-type: none"> - vurderingsbesøk ved ny brukar - vurderingsbesøk - oppfølging av pårørande - flytskjema og manual 	Malene og forbetringssteam	Malene	Mars 18
	Heimetenesta/omsorgsbustadar: <ul style="list-style-type: none"> - vurderingssamtale av sjukepleier etter 3 dagar/tildelingskontoret ved ny brukar. - oppfølgingssamtaler - rutinar for oppfølging av pårørande 	Ingeborg, Vegard og forbetringssteam	Ingeborg	1.11.18
	Fastlege: <ul style="list-style-type: none"> - oppfølgingsbesøk eller e-melding innan 14 dagar etter utskriving 	Dialog med legesenteret	Randi	Januar 19

Operasjonalisering/tiltak	Korleis gjennomføre tiltaka	Kven må involverast	Ansvarleg	Tidsfrist
	<p>Klokkarstova:</p> <ul style="list-style-type: none"> - innkost og målsetting - utskriving - samarbeidsmøter - tverrfaglege møter - diverse sjekklister - tavlemøter - journalføring - bruk av palliativ plan - tilstrekkeleg informasjon til pasient 	<p>Iselin, forbetringsteamet, tverrfagleg arbeidsgruppe for rehabilitering på Klokkarstova, tilsette, Kjell Rune</p>	<p>Iselin</p>	<p>Desember 2018</p>
	<p>Fysioterapi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - fall - funksjon - kriterier for tilvising 	<p>Randi, fysioterapeutane, tverrfagleg arbeidsgruppe Klokkarstova og forbetringsteamet</p>	<p>Randi</p>	<p>November 2018</p>
	<p>Ergoterapi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kriterier for tilvising - trykksår - hjelpemiddel - bustadvurdering - kartlegging kognitiv funksjon 	<p>Karianne, Inger Anne, tverrfagleg arbeidsgruppe Klokkarstova og forbetringsteamet</p>	<p>Karianne</p>	<p>November 2018</p>

Integrering og opplæring	Informasjonsmøte til alle teamleiarar og einingsleiarar om presentasjonen som skal vere i januar 2019.	Forbetringssteamet	Malene kallar inn	November 2018
	Kurs for tilsette: Presentasjon av guide og opplæring av det gode pasientforløp. Dette skal forgå over ei veke og alle tilsette har møteplikt	Forbetringssteamet	Malene(årshjul)	Medio januar 2019
	Legge fram resultat av prosjektet undervegs for sektorleiar og einingsleiarar	Forbetringssteamet	Malene	Juni og desember 2018
	Legge fram resultat av prosjektet undervegs for tilsette i berørte einingar	Forbetringssteamet	Alle	Fortløpande
	Skape begeistring, t.d. infoplakat, facebook, nettside. Bestille plakater, lage plakater med presentasjon om når det gode pasientforløp startar og inkludere kva er viktig for deg begrepet	Forbetringssteamet	Randi og Malene	Alt av materiell må vere på plass i slutten av mai 2018. Presentasjon 6.Juni 2018- kjoledag
Nytte skjemaet målepunkter for det gode pasientforløp	Sette mål for resultatoppnåing	Forbetringssteamet, Finn Preben	Finn Preben	Uke 45, 2018
	Rutine for korleis det skal gjerast (tilpasse skjema). Gjere ei måling før vi starter.	Forbetringssteamet, Finn Preben	Finn Preben	Desember 2018

MÅL 3: Forbetra resultat på innbyggjarundersøking i 2019 kontra 2018

Operasjonalisering/tiltak	Korleis/kva	Kven må involverast	Ansvarleg	Tidsfrist
	Gjennomføre undersøking i HBO	Ingeborg og Finn	Ingeborg	01.11.18
	Gjennomføre undersøking på Klokkarstova	Iselin og Finn	Iselin	01.12.18

MÅL 4: Vi har utarbeida rutinar for intern kommunikasjon og standardiserte agendaer for ulike møter

Operasjonalisering/tiltak	Korleis/kva	Kven må involverast	Ansvarleg	Tidsfrist
Lage struktur for tverrfaglege møter for klokkarstova	Finne passande tidspunkt for møte og struktur for møtet.	Tverrfagleg arbeidsgruppe for rehabilitering på Klokkarstova	Karianne	Januar 2019
Bruk og sjekk av internmelding på Gerica	Opplæring av tilsette i bruk av internmeldingar. Retningslinjer for korleis dei skal brukast.	Finn-Preben, forbetringsteamet	Finn	Desember 2018
Innføre tavlemøte på Klokkarstova	Bestemme rom, kjøpe inn tavle, bestemme kven som skal involverast, rutinar for korleis det skal gjennomførast/leiest m.m.	Tverrfagleg arbeidsgruppe for rehabilitering på Klokkarstova, forbetringsteamet	Iselin	Januar 2019

MÅL 5: Spørsmålet «Kva er viktig for deg» er innarbeida i alle tenestene som møter dei multisjuka pasientane

Operasjonalisering/tiltak	Korleis/kva	Kven må involverast	Ansvarleg	Tidsfrist
Opplæring slik at alle tilsette jobbar for at pasienten sine ynskje skal vere i fokus	Pasientspesifikk funksjonsskala(PSFS)-skjema i «kva er viktig for deg»-samtalen. Dette blir ein del av opplæringsveka.	Forbetringsteam, tverrfagleg arbeidsgruppe for rehabilitering på Klokkarstova, Kjell Rune, leiarar	Randi	Januar 2019
	Markere «Kva er viktig for deg»-dagen kvart år	Kvardagsrehabiliteringsteamet, forbetringsteamet	Randi og Malene	Ferdig

MÅL 6: Talet på liggedøgn på korttidsavdelinga er redusert (grunna betre planlegging og oppfølging) med x %?

Operasjonalisering/tiltak	Korleis/kva	Kven må involverast	Ansvarleg	Tidsfrist
Planlegge opphaldet for pasienten på Klokkarstova slik at det reduserer tal liggedøgn og hindrar re-innlegging på sjukehus/ØH korttidsavdeling	Sette opp konkrete mål for pasienten, planlegge utreise same dag som pas. kjem på korttidsavd. Informasjon til pasient/pårørande. Utarbeide palliativ plan?	Tverrfagleg arbeidsgruppe for rehabilitering på Klokkarstova, Kjell Rune	Iselin og Karianne	Januar 2019
Innføring av rutinar, samarbeid og sjekklister som beskrevet under andre mål	Kontakte ergoterapeut tidleg under opphaldet for kartlegging av heimen	Tverrfagleg arbeidsgruppe for rehabilitering på Klokkarstova	Iselin og Karianne	Januar 2019
Definere primærkontakt sitt ansvar	Skrive eigne lister om kva oppgåvene til primærkontakt er (oppdatere ift tavlemøter m.m).	Kjell Rune og tilsette på korttidsavdelinga	Iselin	Januar 2018
Ta ut statestikk på tal liggedøgn	Ta ut tal på liggedøgn for siste halvår, juni 2018-desember 2018. Neste statestikk frå januar 2019-juni 2019.	Forbetringssteamet og Finn Preben	Finn Preben	Ferdig for juni 2018 Januar 2019

MÅL 7: Vi har redusert talet på reinnleggingar i sjukehus (med x antal % ?)

Operasjonalisering/tiltak	Korleis/kva	Kven må involverast	Ansvarleg	Tidsfrist
Multisjuka og palliative brukarar skal ha ein plan ved forverring	<p>Utarbeide palliativplan på kronisk sjuke pasientar/brukarar.</p> <p>Dokumentere plan ved forverring i gerica på multisjuka og palliative brukarar.</p>	Fastlege(?), einingsleiar/tilsette HBO, nesteleiar/tilsette korttidsavdeling, ansvar for palliativplan sjukeheim(Alinde Bjørkedal)	Ingeborg/Iselin	<p>Heimetenesta er oppe og går.</p> <p>Januar 2019</p>
Ta ut statestikk på gerica	<p>Ta ut tal på reinnleggingar for siste halvår, juni 2018-december 2018.</p> <p>Neste statestikk frå januar 2019-juni 2019.</p>	Forbetringssteamet. Finn Preben	Finn Preben	Desember 2018
System for tverrfagleg fallforebygging	<p>Velje skjema.</p> <p>Integrere i sjekklister og arbeidsdokument.</p> <p>Avklare kva tid ein skal tilvise til fysio- og ergoterapi.</p>	Forbetringssteamet	Karianne	November 2018

MÅL 8: Det er god informasjonsflyt mellom helsetenesta og den enkelte brukar/pårørande

Operasjonalisering/tiltak	Korleis/kva	Kven må involverast	Ansvarleg	Tidsfrist
Gi pasient og pårørande tilstrekkeleg informasjon til å forstå situasjonen og sikre at informasjonen blir forstått	<ul style="list-style-type: none"> - Innkomstsamtale Klokkarstova, HPH skjema 5. - Sjekkliste, HPH skjema 6. ift kva informasjon som er gitt og at pasienten har oppfatta informasjonen. - HBO: HPH skjema 4 og 9, pårørande og brukar er informert. - Tavlemøte - Opplæring i metode for å sikre at brukar forstår (husker ikkje navnet) 	Nestleiar/tilsette HBO, nestleiar/tilsette klokkarstova, tverrfagleg arbeidsgruppe	Iselin/Ingeborg	Januar 2019
Samarbeidsmøte med pasient og pårørande på korttidsavdelinga	Ha samarbeidsmøte med pasient og pårørande tidleg i opphaldet på Klokkarstova for å informere om opphaldet, mål osv.	Nestleiar/tilsette klokkarstova, tverrfagleg arbeidsgruppe,	Iselin/Karianne	Januar 2019

Rutine for fallrisikovurdering

Steg 1: Enkel screening

-

Steg 2: Utvida kartlegging

Vegen vidare

- Lage rettleiar med dei ulike sjekklistene
- Opplæring til alle tilsette i organisasjonen
- Tavlemøte til å fungere optimalt
- Målet er å innføre det gode pasientforløp hausten 2019.

Takk for meg 😊

Nov
2017

Januar
2019

September
2019

Forstå

Plan-
legge

Fylle
skjem

Planlegg
e måling

Måle

Ferdigstille
HPH-
skjemaer

Oppstart
tavlemøt
e

Lage
veileder
og kurs

Opp-
læring

Oppstar
t

Måling

Justering