



Samhandling III

Sogn og Fjordane

Kvalitetsutvikling og bruk av forbedringsverktøy

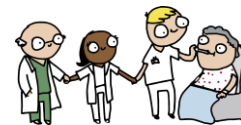
Forpliktande avtalar mellom kommunane og helseføretaket?

- Marta Strandos – leiar Utviklingscenter for sjukeheimar og heimetenester i Sogn og Fjordane
- Kari Furevik – seksjonsleiar kvalitet og pasienttryggleik Helse Førde

Kvalitetsforbedring

Det retningslinjene
seier at vi skal gjere
= det vi trur vi gjer

Det vi faktisk gjer



PASIENTTRYGGELEIK
VÅRT ANSVAR

Avtale mellom

xx kommune og Helse Førde HF

Fagnettverk innan eldremedisin/eldreomsorg

Delavtale mellom

xx kommune og Helse Førde HF

Smittevern

Delavtale mellom

xx kommune og Helse Førde HF

Tilvising og innlegging i sjukehus
Utskriving frå sjukehus

Delavtale mellom

XX kommune og Helse Førde HF

Gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling

- 30 delavtalar
- 2 særavtalar
- 3 samarbeidsavtalar

XX kommune og Helse Førde

Samarbeid om utskrivingsklare pasientar som vurdert å ha behov for kommunale tenester etter utskrivning frå spesialisthelsetenesta - somatik



PASIENTTRYGGELEIK
VÅRT ANSVAR

Samhandlingsavtaler om kvalitetsutvikling og forbedringsarbeid?

- Avtale om gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling
- Gjensidig hospiteringsordning
- Smittevern
- Drift av nettverk av ressurssjukepleiarar i kreftomsorg og lindrande behandling
- Fagnettverk innan eldremedisin/eldreomsorg



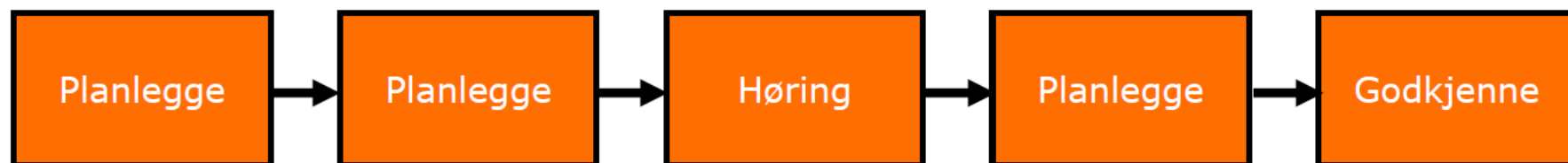
Kvalitetsutvikling og forbetringsarbeid...

- Overordna nivå
- Nokre «spor av» konkrete tiltak
- Lite konkret om korleis gjere det i praksis

(og kanskje det ikkje skal vere med i ein samhandlingsavtale...)

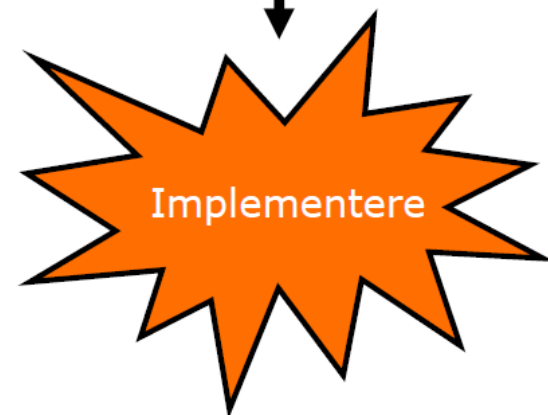


Forbedring/implementering – tradisjonelt?

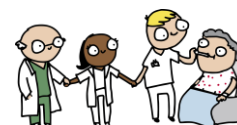


Ved skrivebordet

Den "virkelige" verden

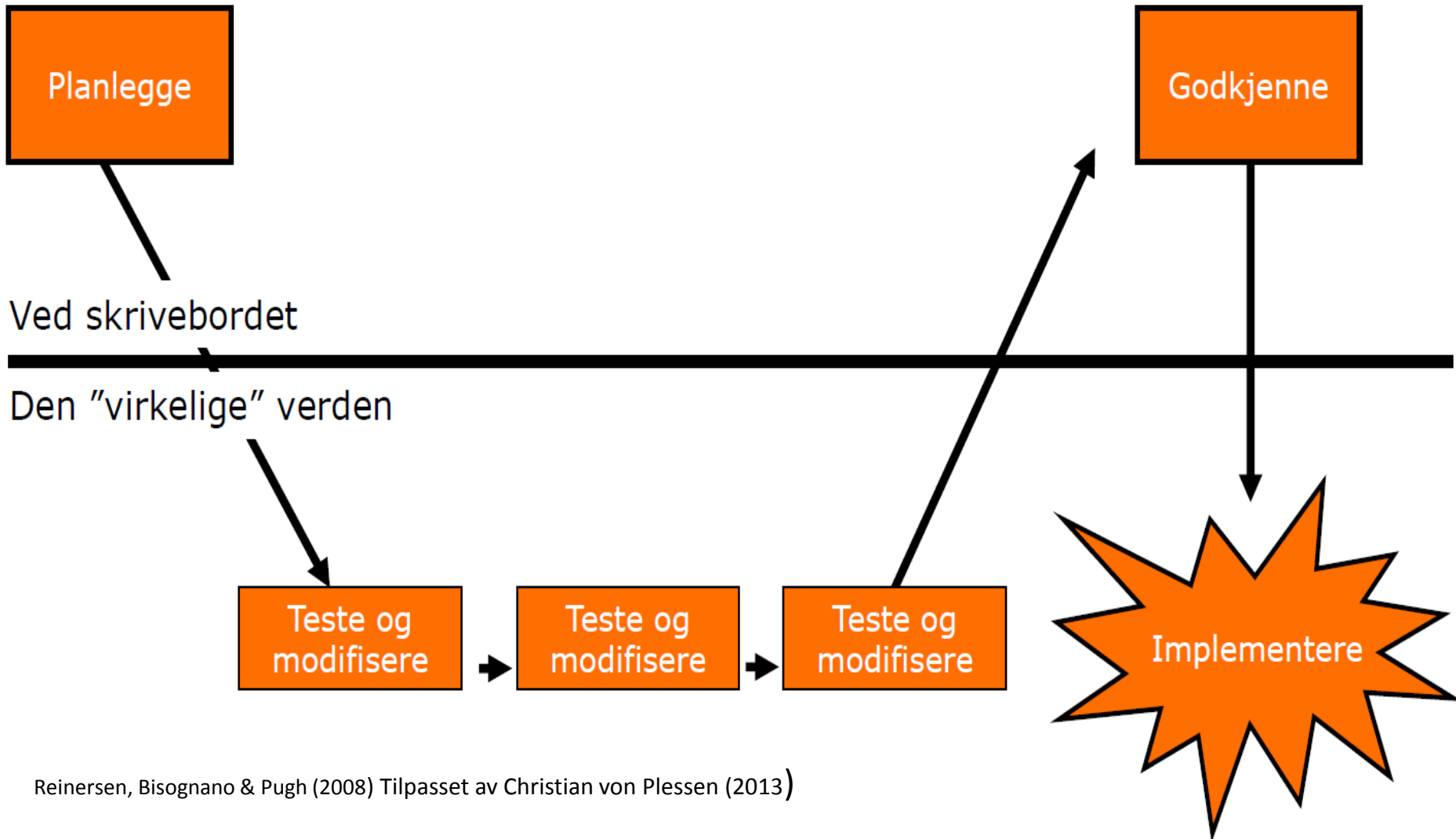


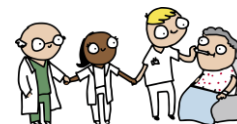
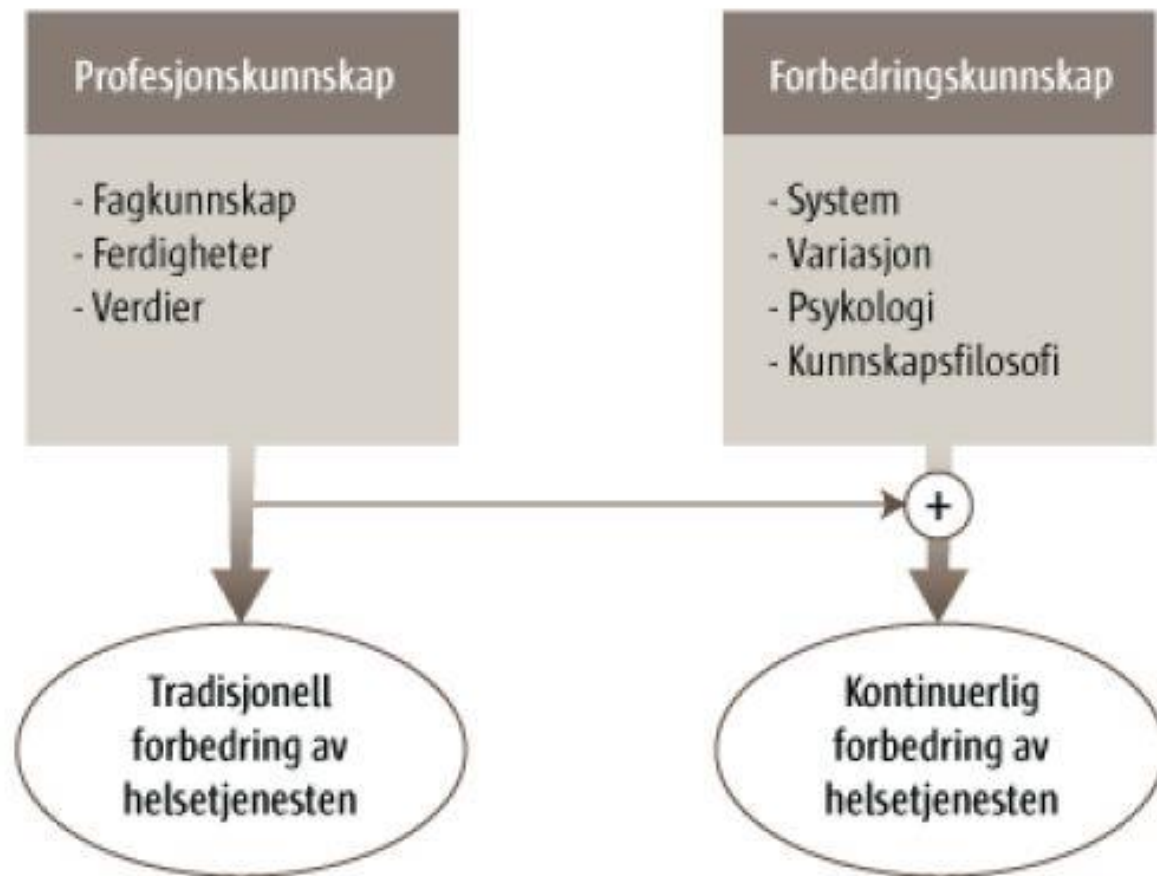
Reinersen, Bisognano & Pugh (2008) Tilpasset av Christian von Plessen (2013)



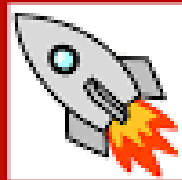
PASIENTTRYGGELEIK
VÅRT ANSVAR

Forbedring/implementering ved hjelp av *Forbedringsmodellen*





PASIENTTRYGGLIK
VÅRT ANSVAR



**KEEP
CALM
IT'S NOT
ROCKET
SCIENCE**



PASIENTTRYGGELEIK
VÅRT ANSVAR

SOGN OG FJORDANE *County*



© Statens kartverk

Avtale mellom
XX kommune og
Helse Førde HF

Fagnettverk innan
eldremedisin/
eldreomsorg



I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no



Utviklingscenter for
sjukeheimar og heimetjenester
Sogn og Fjordane



Førde kommune

HELSE FØRDE

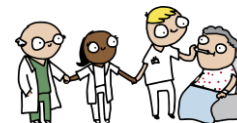
Status og erfaringar

| | Kommunar | Helse Førde, avd. |
|--------------------------------|----------|-------------------|
| Avtale | 25 | X(3-4 avd) |
| Ressurspers. | 10/25 | 3 avd |
| Ressurspers. totalt | 23 | 7 |
| Deltatt fagdagar | 19/25 | 4 avd |



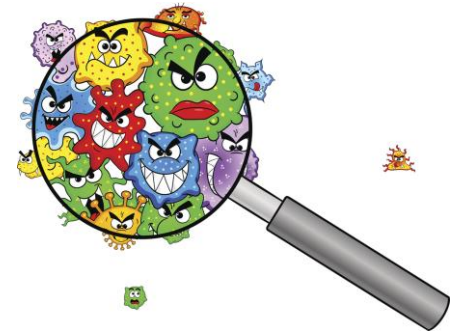
Utfordringar

- Informasjon og dialog
- Tverrfagleg deltaking
- Korleis få det til i eigen praksis



PASIENTTRYGGLIK
VÅRT ANSVAR

Smittevernnavtalen



- Krav om infeksjonskontrollprogram(IKP)
 - Førebygging – pasientar og tilsette
 - Overvaking og handtere utbrot
- Gjeld sjukeheim og KAD avdelingar
 - ***Omsorgsbustadar og heimetenesta er ei gråson***

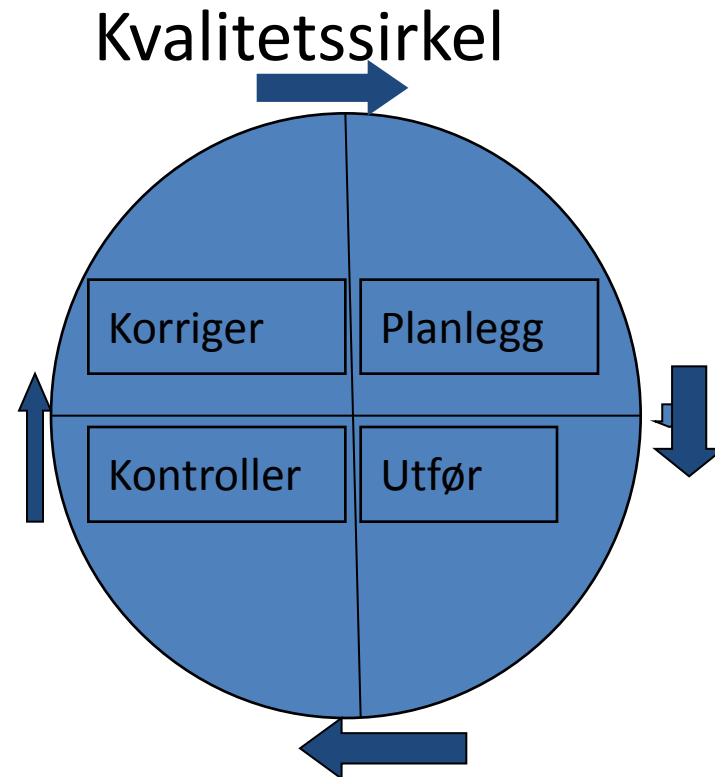
Referansar:

- Smittevernloven.1994. Lov om vern mot smittsomme sykdommer. 1994-08-05-55.
- Helse- og omsorgstjenesteloven.2011.Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m av 2011-06-24 nr 30.
- Forskrift om smittevern i helsetjenesten, 2005-06-17 nr 610.
- Smittevern 15. Rettleiar til forskrift om smittevern. Nasjonalt folkehelseinstitutt. 2006
- Forskrift om internkontroll i sosial-og helsetjenesten. 2002-12-20 nr 1731.



Praktisk gjennomføring av IKP

- Undervise
- Lage prosedyrar
- **Internrevisjon**
- Rette opp evt. ting som sviktar
 - eks. implementering av basale...
 - rydde i gamle prosedyrer
 - Funksjon og kontroll av dekontaminatorar



Status og erfaringar



- Hygienekontaktar – viktige!!!
- Leiarforankring
- Ansvar og arbeidsoppgåver er tydeleg avklara + tid
- Kultur for prosedyrer!
- Definerer institusjonane dette som utviklingsarbeid ?
- Resultat revisjon og infeksjonsregistrering tilbake til institusjonen

Resultat: Mindre avvik og mindre infeksjonar!



PASIENTTRYGGELEIK
VÅRT ANSVAR

Kvalitetsarbeid i praksis

- Skape møteplassar: nettverk, erfaringskonferansar m.v.
- «Kva når du kjem heim?»
 - system for arbeid med fagutvikling
 - avklart ansvar? Bruk av tid?
 - faste tider i avdelinga for fag?

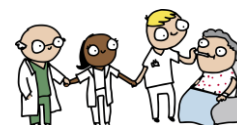
Døme...

**«In
healthcare
everyone has
two jobs: to
do your work
and to
improve it.»**

Paul Batalden

Kva kan du gjere neste tirsdag?

- Forbetringstavle
- Morgensnutt – 10 min fag og kaffi
- Etske refleksjonskort
- Snakke om legemiddellgjennomgang
- Ernæring – vege pasientane/brukarane
- Registrere pasientar med fall eller falltendens - Kalender
- Våge å stille spørsmålet – kva gjer vi med det?



PASIENTTRYGGELEIK
VÅRT ANSVAR

**NÅR DU HAR
EIN GOD IDÈ**



TEGNEHANNE

Tavlemøte – kva er det?

Eit verktøy for å «bli bedre til å bli bedre»

«Ny» møtearena med fokus på:

- kartlegging av risiko står i fokus
- pasientflyt
- tverrfagleg dialog
- synleggjering av resultat frå pågåande forbetningsarbeid



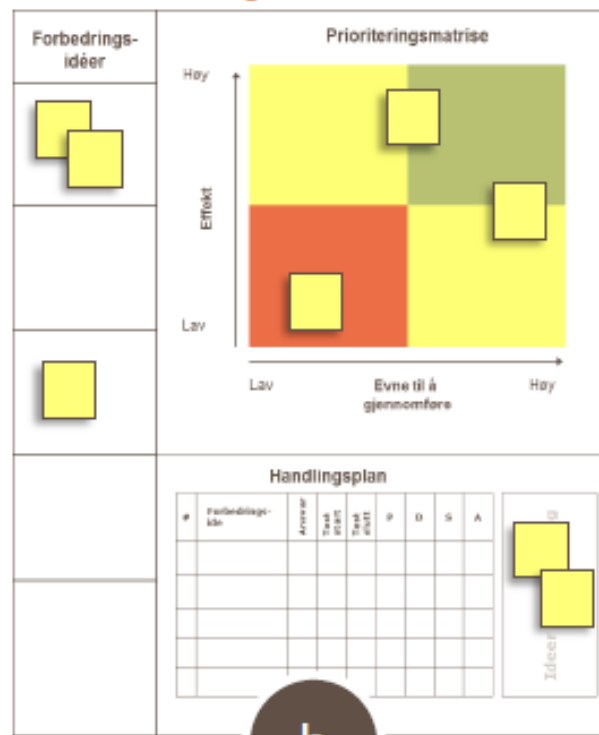
PASIENTTRYGGLIK
VÅRT ANSVAR

Ulike formål

Skape overblikk over viktige oppgaver, og sikre at disse blir gjort

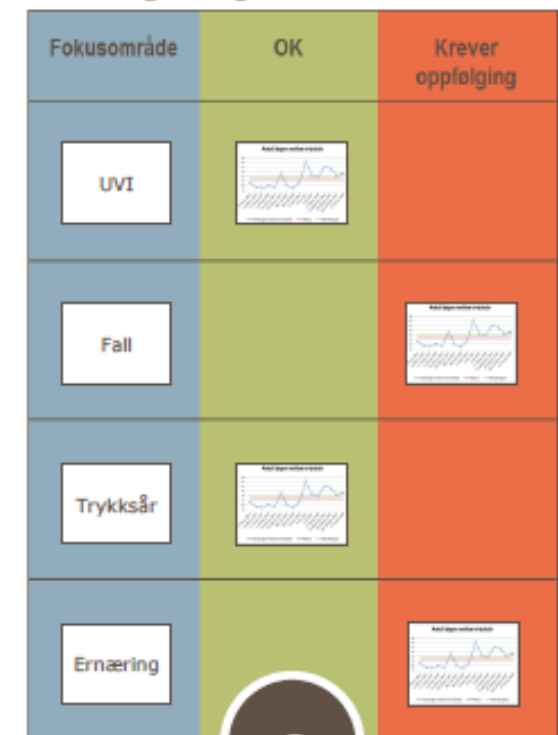
a

Systematisere og følge opp arbeidet med forbedringsideer

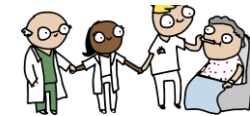


b

Vise hva som er viktig for avdelingen og status for arbeidet



c



PASIENTTRYGGELEK
VÅRT ANSVAR

Risikotavle – ei vidareutvikling av pasienttavle

| Rom | Pasient | Sykepleier (pri & sek) | Lege | Innleggelse (dato/klokkeslett) | Hva er viktig for pasienten? | Hva er viktig for pasienten i dag? | Fall | Trykksår | Urinvelds- infeksjon |
|-----|-----------|---------------------------|------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------|----------|-------------------------|
| 201 | O. Nilsen | LMJ/JAV | WZ | 27.6/14:01 | | • | | • | |
| 202 | K. Østli | ETJ/JSE | KHS | 14.6/22:03 | •• | • | •• | •• | |
| 203 | P. Thon | ML/KSB | HT | 13.6/10:45 | •• | •• | •• | | • |
| 204 | K. Jos | JR/VSB | WZ | 22.6/01:33 | •• | • | | •• | |
| 205 | V. Segen | VSB/JSE | KHS | 29.5/10:00 | | | | | • |
| 206 | T. Thur | JAV/LMJ | HT | 11.6/09:33 | •• | •• | •• | •• | |
| 207 | H. Ilden | CAV/VSB | HT | 24.6/12:55 | •• | • | •• | | |
| 208 | U. Fjøl | JR/ML | WZ | 22.6/11:47 | •• | • | •• | •• | •• |
| 209 | P. Molt | TAM/PM | KHS | 25.6/19:55 | •• | •• | •• | •• | • |
| 210 | T. Advad | JR/VSB | WZ | 27.6/14:55 | •• | •• | | | •• |
| 211 | C. Frans | PM/TAF | KHS | 24.6/16:00 | •• | • | | | • |
| 212 | B. Bekke | LMJ/JAV | HT | 25.6/15:23 | •• | •• | •• | •• | |
| 213 | K. Seder | ETJ/JSE | WZ | 22.6/23:34 | •• | • | • | •• | |
| 214 | M. Arch | ML/KSB | KHS | 25.6/14:23 | •• | •• | •• | •• | • |

Formålet

- Skape eit overblikk over utvalde risikoområde for pasient og brukarar
- Tavla er eit verktøy for å etablerer regelmessig dialog og oppfølging
- Systematisk vurdering

KVIFOR ?

- Reduserer pasientskader ved å sikre oppfølging av risikoreduserande tiltak
- Skape ei felles forståing for risiko i avdelinga
- Dagleg datainnsamling
- Utreiseplanlegging



PASIENTTRYGGELEIK
VÅRT ANSVAR

HVOR SKAL DU? HAR DU SPIST?
HVOR MANGE KALORIER?
DU GÅR IKKE UT AV AVDELINGEN,
SANT?







Kalendar – synleggjere data

Nyoppståtte trykksår i februar 2013

| Uke | man | tir | ons | tor | fre | lør | søn |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 5 | | | | | 1 | 2 | 3 |
| 6 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 7 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| 8 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 |
| 9 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | |


 Ingen nye trykksår
 Nyoppstått trykksår

Etiske refleksjonskort




ALLE TJENESTER

Hvordan kan vi skape den gode dagen sammen?



HELSE OG OMSORG

Hva er en verdig slutt på livet?



HELSE OG OMSORG

En pasient med demens vandrer ofte om natten, og pårørende ønsker at døren til pasientens rom skal låses.

Legemiddelgjennomgang



Riktig legemiddel-bruk i sykehjem

Riktig legemiddelbruk i sykehjem

| 7. Beskrivelse | |
|-------------------------------------|--|
| Ansvar | Oppgaver |
| Lege Sykepleier | Identifisere beboer/pasient med behov for legemiddelgjennomgang |
| Lege Sykepleier Primærkontakt | Innhenting av nødvendig pasientinformasjon - Forberedelse <ul style="list-style-type: none">• Innhenter relevant klinisk informasjon fra samarbeidende helsepersonell, pasienten og pårørende om pasientens sykehistorie, funksjonsnivå, og aktuelle medisinske situasjon.• Innhenter en oppdatert oversikt over de legemidler pasienten bruker, både faste legemidler, behovslegemidler og ev. naturpreparater.• Samstemmer legemiddellisten etter gjeldende prosedyre.• Sender legemiddellisten til farmasøyt i forkant av legemiddelgjennomgang |
| Farmasøyt | Gjennomgår og forbereder alle forskrivninger på den enkelte legemiddellisten for interaksjoner mellom legemidler, legemidler på STOPP-listen samt andre terapianbefalinger, dosering og administrasjonsmåter. |
| Sykepleier Primærkontakt | Vurdere pasient og legemiddelbruk Kartlegger status ved bruk av sjekkliste (vedlegg 1): <ul style="list-style-type: none">• Kognitiv funksjon• Sirkulasjon/respirasjon• Eliminasjon• Hud• Ernæring• Fysisk funksjonsnivå• Psykisk funksjonsnivå• Smerter• Funksjonsnivå i forhold til inntak av legemidler. |
| Lege | <ul style="list-style-type: none">• Ordinerer standard laboratorieprøver (se vedlegg 2) + prøver avhengig av aktuell medikasjon og sykdom/diagnose. |

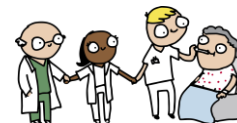
Tiltakspakke

✓ Verktøy

- [Kartleggings skjema forberedelse til legemiddelgjennomgang.doc](#)
- [Forslag til blodprøver før LMG.docx](#)
- [START og STOPP - Screeningverktøy for forskrivning av legemidler til eldre](#)
- [Eksempel på prosedyre legemiddelgjennomgang](#)
- [Veileder for bruk av LMG-kalender](#)

Ja.....men korleis ?

- Kompetanse på forbetningsarbeid
- Leiarforankring og kompetanse



PASIENTTRYGGLIK
VÅRT ANSVAR

Kommuneperspektiv:

- Tilpasse lokalt
- Leiar si rolle
- Ein som rettleiar/fasiliterar

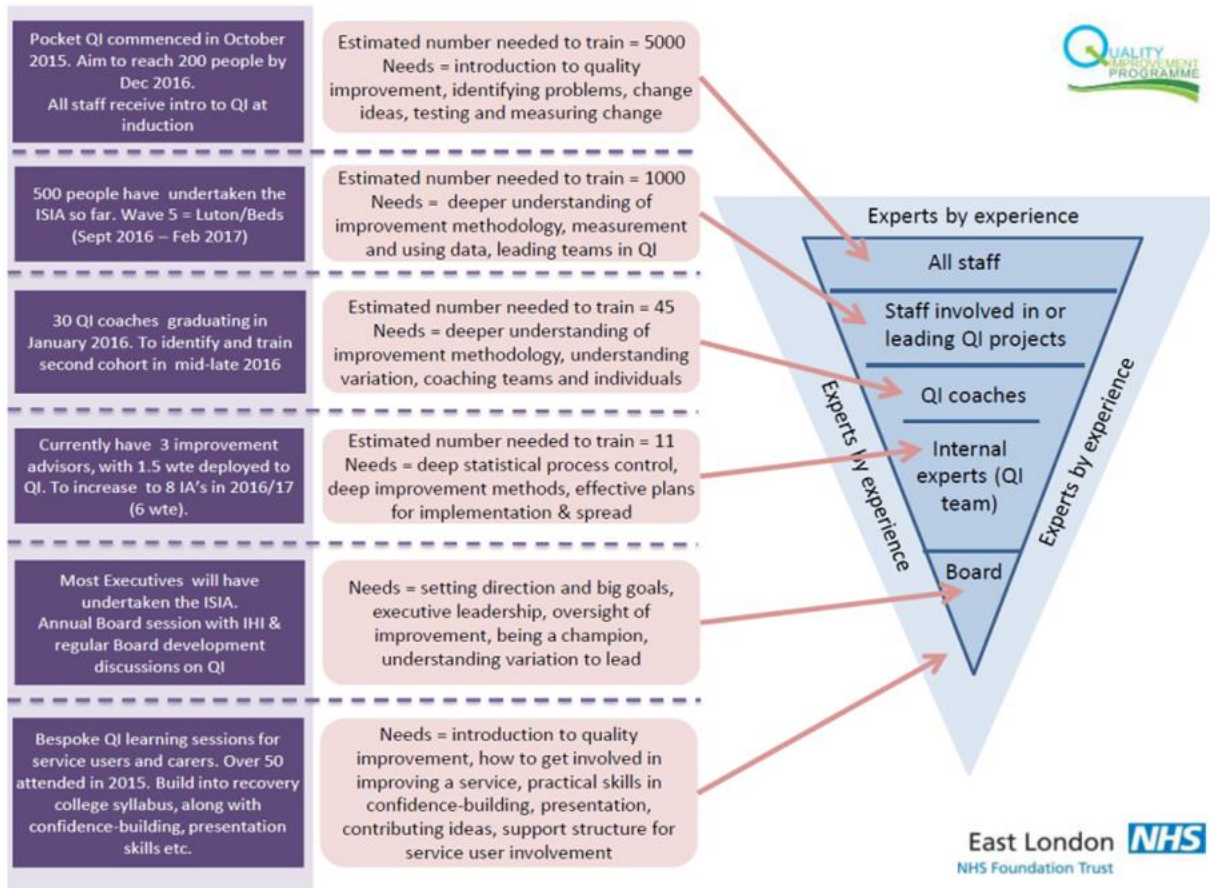


Sogn og Fjordane fylkeskommune



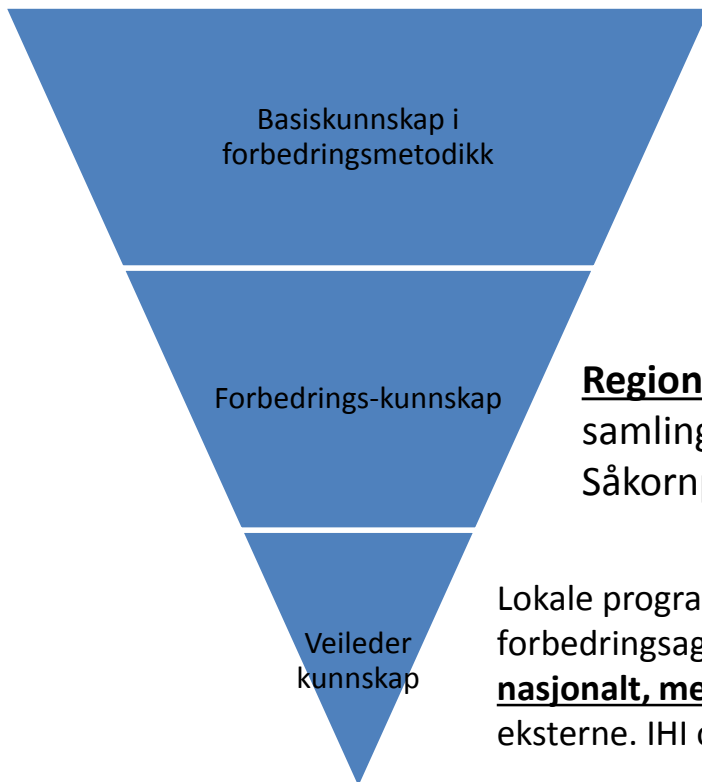
PASIENTTRYGGELEIK
VÅRT ANSVAR

Etter inspirasjon og modell av East London NHS Foundation trust



<https://qi.elft.nhs.uk/>

Modell for kompetansebygging i Helse Vest



Primært lokalt ansvar: Fokusedager, kommunikasjonstiltak, lokal opplæring. forbedringstavler. Men og behov for regional opplæring for nivå 3, 4 , avd spl (funksjonsledere), fagutviklings spl. En dag per år.

Regionalt ansvar: Forbedringsagentutdanning. 3 samlinger a 2 dager i løpet av 9 mndr. Såkornprosjekt, m fl.

Lokale programledere og vidarekomne forbedringsagenter. Ivaretas i første omgang **nasjonalt, men og regionalt**. Må kjøpes av eksterne. IHI opplæringspakke.



Samhandling III
Sogn og Fjordane

Avtalar og kvalitetsutvikling

- Avtalar gjev retning, men fører ikkje til endring i seg sjølv.



Leiarforankring:

- Sette fokus i kvardagen. Prioritere
- Etterspørje arbeid og resultat
- Støtte, følgje opp
- Kompetanse på forbetningsarbeid



PASIENTTRYGGELEIK
VÅRT ANSVAR