



SANDEFJORD  
KOMMUNE

sensio

# Gode pasientforløp


## Erfaringer fra Sandefjord

*Donate Aashildrød og Vibeke Selstø Høijord  
Gunn-Heidi Lenes Schrøder og Jorun Andersen*

# Tjenester rundt pasienten

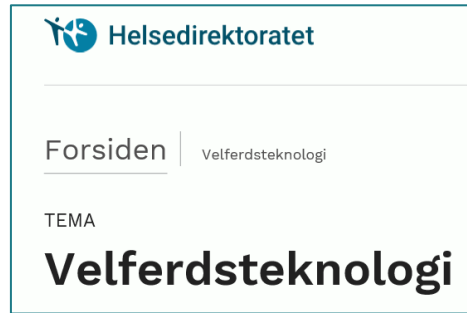


# Lovverk, sentrale føringer, reformer og programmer



Stack of documents including:

- Meld. St. 30 (2019–2020) Melding til Stortinget. En innovativ offentlig sektor.
- OMSORG 2020. Regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020.
- Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus.
- Informasjon om helse- og omsorgstjenester i Kommunalt pasient- og brukerregister. Fra IPLOS til KPR.



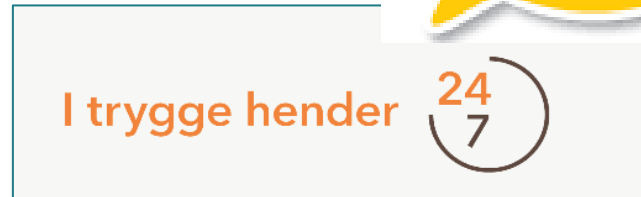
HelseDirektoratet

Forsiden | Velferdsteknologi

TEMA

## Velferdsteknologi

Hva er viktig for **deg**?



I trygge hender 24/7



Leve hele livet  
- en kvalitetsreform for eldre



HelseDirektoratet

English Om oss Søkk

Forsiden | Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten

## Ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten



Helse- og omsorgstjenesteloven  
med merknader og f



Helsepersonelloven  
med forskrifter og HelseDirektoratets kommentarer



Pasient- og brukerrettighetsloven  
med forskrifter og HelseDirektoratets kommentarer  
2017



# Lokale føringer fra politikere og administrasjon



## KOMMUNEPLAN 2019–2031

Samfunnsdel, handlingsdel og arealdel

Vedtatt i kommunestyret 24. september 2019



OVERORDNET MÅL:

*Sikre god helse og fremme livskvalitet for alle uansett alder*



SANDEFJORD  
KOMMUNE



# Hvilke behov skal ivaretas?

## STRUKTURERT OG OPPDATERT PASIENTJOURNAL

Ernæring/væske/ elektrolyttbalanse	
PRB 01.07.15: Risiko for næringssvikt	
→ Mål 01.07.15: Positiv ernæringsstatus	
→ Delmål 01.07.15: Tilfredsstillende vekt	
→ Tiltak 01.07.15: Håndtere kostholdsregime	
→ Delmål 01.07.15: Tilfredsstillende væskebalanse	
→ Tiltak 01.07.15: Måle væskeinntak	
→ Tiltak 01.07.15: Registrere matinntak	

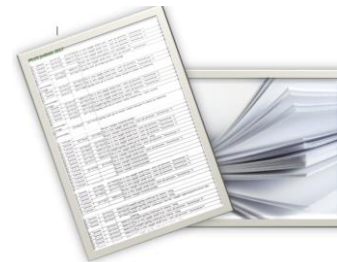


## SIKRE GODE OVERGANGER OG INFORMASJONSFLYT

### Helhetlige pasientforløp

- Kontinuitet
- Samarbeid
- Sømløshet
- Pasientsentrert
- Informasjonsdrevet

## VALIDE STYRINGSDATA, GRAFER OG RAPPORTER

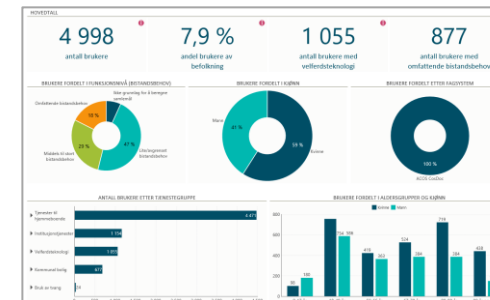


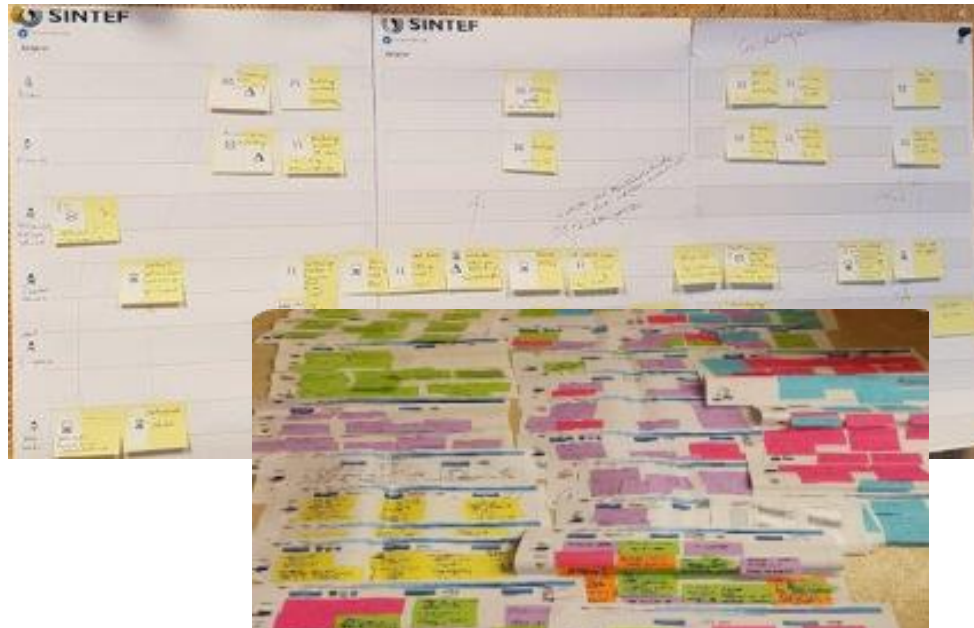
## SIKRE SYSTEMATISK KVALITETS- OG FORBEDRINGSARBEID



## AVKLARE ROLLER OG ANSVAR

Tjenesteansvarlig 3.årig sykepleier/vernepleier  
Primærkontakt





## Fordeler med standardisering

- ✓ Minimere kvalitetssvikt
- ✓ Sikre strukturert og likhet i oppfølging
- ✓ Effektivitet i oppgaveløsning
- ✓ Sikre at ansatte kan håndtere oppgaver
- ✓ Opplæring av nye medarbeidere
- ✓ Raskere innføring av nye rutiner og retningslinjer
- ✓ Skape mer reelt grunnlag i forbedringsarbeid

### Tjenestereise FDO

TIDSLINJE – oppgaver/oppfølging som gis i dag fra meldt ny til tjenester avsluttes

Mottak	Vurdering	Oppfølging	Avslutte
<p><i>Howdan kommer henvendelser inn og hva er viktig å ha oversikt over:</i></p> <p>Tjenestekontoret HS Dagaktivitet Ergo-/fysio</p> <p>Behov for å vite om opprinnelig henvendelse, eks. fastlege, spesialisthelsetjeneste</p> <p>NYE søknad- Tjenestekontoret oppretter tjenester – tildeles</p> <p>HS – intern henvisning <u>reg.type 62</u>, evt <u>til behovendelser</u> eller internmelding. FDO tildeler tjenesten.</p> <p>Inntaksmøte- skriver ut liste over aktive tjenester/tildelte tjenester- Vurderer grad av hast. Skriver journalnotat om saken; hvem som har henvist, dato for oppfølging m.m. Vurderer også her om det skal utføres vurderingsbesøk eller ikke.</p>	<p><i>Hva gjøres konkret (rutiner, CosDoc)?</i></p> <p>Iverksetter når 1. besøk er avtalt eller når arbeidet starter. Dersom det vurderes at det ikke skal gis videre oppfølging, avsluttes saken.</p> <p>Basal demensutredning (fastlege – pakkeforløp)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Her ligger det sjekkpunkter, må settes inn i et system, fram til diagnose er satt</li> <li>- Oppdrag fra fastlege</li> <li>- Ulike kartlegginger inkl. IPLOS og Sikkerhet i hjemmet</li> </ul> <p>Tidlig oppfølging</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Her ligger det sjekkpunkter, må settes inn i system</li> </ul> <p>Vurdering av funksjon</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Henvendelse fra HS/<u>ti.kontor</u></li> </ul> <p>Oppfølging etter avtale fra <u>kommunal fagteam</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Halvårige kontroller eks</li> <li>- MMS, ADL, Pårørendebelastning, Depresjon, legemiddelvurdering, IPLOS, Sikkerhet i hjemmet</li> </ul>	<p><i>Type oppfølging/tiltak (Obs revurdering av vedtak)</i></p> <p>Behov for liste om at pasienter som ikke har vedtak – pårørendestøtte</p> <p>Behov for at man ser tydelig i forhold til hvem som skal prioriteres.</p> <p>«Kartlegging» i forhold pårørende/omsorgsperson?</p> <p>Revurdering av vedtak 105-melding sendes</p> <p>Obs dato på tjenesten – behov for påminnelse</p>	<p><i>Hva gjøres konkret (rutiner, CosDoc)?</i></p> <p>Sluttvurdering – <u>reg.type</u> Sende <u>adm.post</u> til samarbeidende utførelsenhet Avslutter tjenesten Behov for visning av avslutt?</p>

## Tjenesteansvarlig 3.årig og primærkontakt

- ✓ Hovedansvarlig for tjenesten til et gitt antall pasienter/brukere
- ✓ Oppfølging over tid
- ✓ Kvalitetssikre innhold i journal

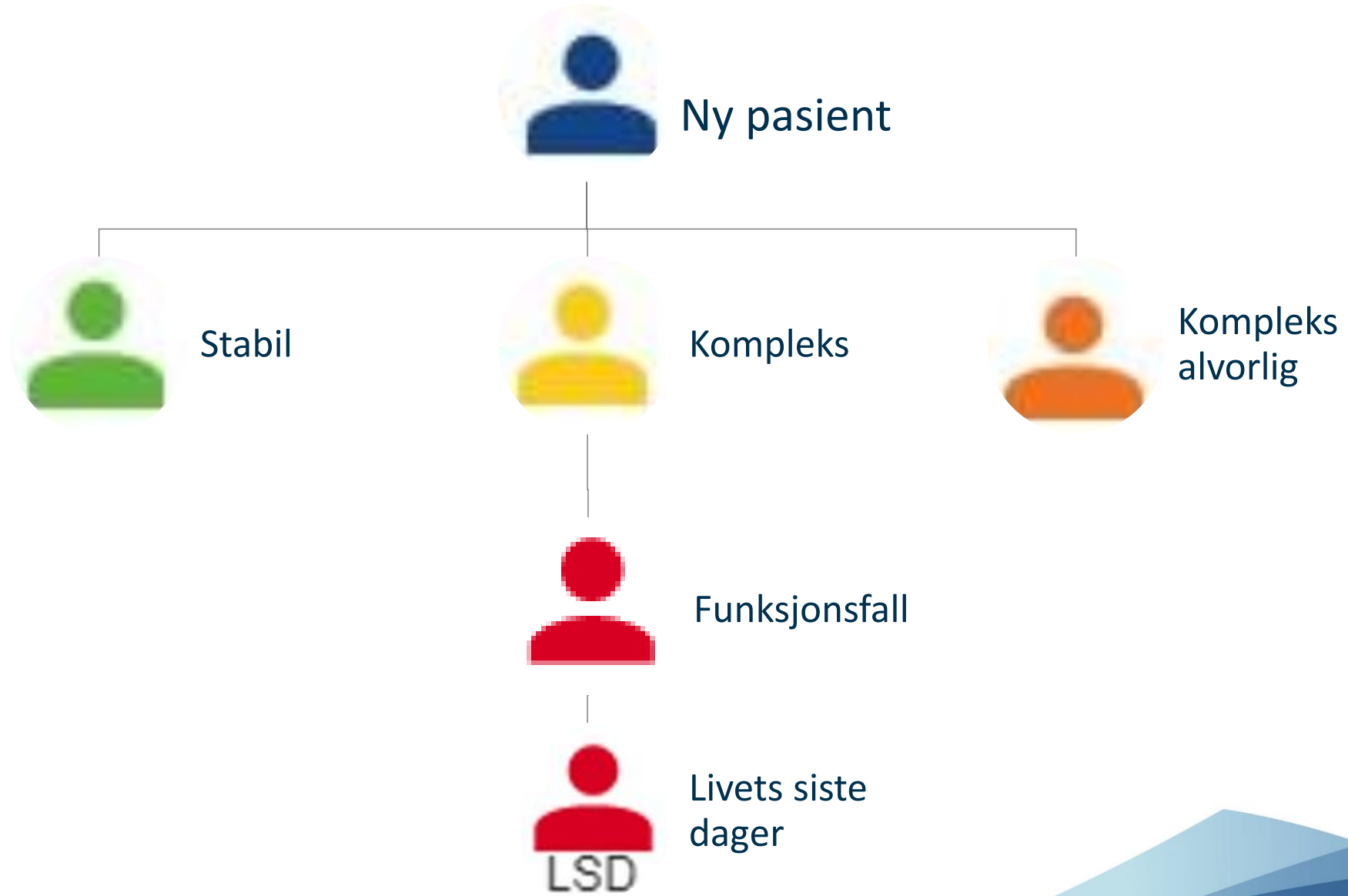


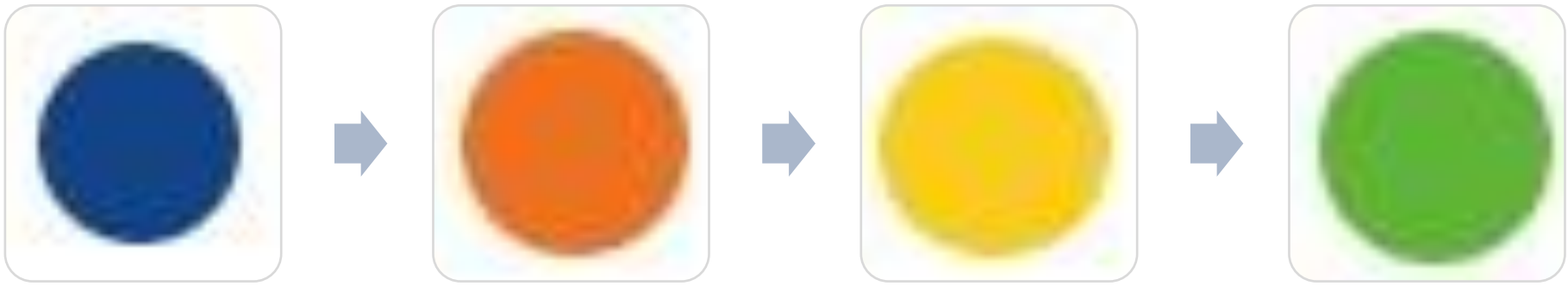
## Avdelingsansvar

- ✓ Ansatte på aktuell vakt
- ✓ Daglig prioritering
- ✓ Sikre oppfølging









🏠
👥
📊
?
⚙️

OPPRETT NY BRUKER
Avdelingens brukere
Alle situasjoner
Alle
Fokustavle 
ROM OG SENGER
Brukere
Søk
🔍

☑	Rom - Seng	EPJ	Fornavn	Etternavn	Alder	Kj	Iverksatt	👤	Kompetanse	Frist vurdering	Plan	Kartlegging	Hjelpemidler	Tjeneste	Ansvar	TA	PK	Hendelser	fre 13.11	lør 14.11	søn 15.11	man 16.11	tir 17.11	ons 18.11	tor 19.11
☑		12			****	****	31.01.2020	👤	📊	14.11.2020	0	0	100	100	100	MaSt			☐	🔴	☐	☐	☐	☐	☐
☑	5 -				****	****	31.01.2020	👤 LSD	📊	16.11.2020	0	100	100	100	100	MaSt			📄	☐	☐	🔴	☐	☐	☐
☑					****	****	31.01.2020	👤	📊	14.11.2020	0	0	0	0	100	MaSt			☐	🔴	☐	☐	☐	☐	☐
☑		11			****	****	29.01.2020	👤	📊	14.11.2020	40	33	0	0	100	MaSt			☐	🔴	☐	☐	☐	☐	☐
☑		8			****	****	23.11.2016	👤 Kjent	📊	07.01.2020	0	100	100	100	100	VHOB			🔴	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☑		T529			****	****	13.11.2020	👤	📊	13.12.2020						VHOB			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☑		T45			****	****	03.03.2017	👤	📊	21.12.2020						VHOB			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☑		T276			****	****	20.04.2018	👤	📊	17.10.2019	0	0	0	0	0	VHOB	MaDp		🔴	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☑					****	****	01.02.2018	👤	📊	12.01.2021						VHOB			☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☑					****	****	26.10.2018	👤	📊	12.01.2021	67	50	0	100	33	MaSt	VHOB		☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☑					****	****	21.03.2017	👤	📊	31.12.2019	0	0	0	0	0	MaSt			📄	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☑	6 -	14			****	****	13.03.2020	👤	📊	11.06.2020	0	50	0	0	0	MaDp			🔴	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☑		t520			****	****	03.04.2018	👤	📊	29.10.2020	0	41	0	0	0	VHOB			🔴	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☑		t11			****	****	21.03.2017	👤	📊	11.02.2021						MaSt			📄	☐	☐	☐	☐	☐	☐



Alle situasjoner

Aktive

Fokustavle

Brukere Søk



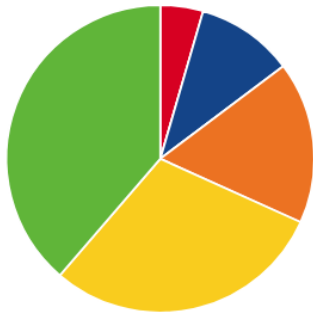
Vurdering	TA	PK	Ernær. psyk.	Barn/andre	Ansvar dyr	Økonomi	FysHelse	Akt.	PsykHelse	Sosialt	Nettverk	Suicid	Rus	Vold	Bo psyk helse/rus	Søvn
40																
91			2	22.07	22.07	2	1	2	1	2	2	1		1	1	2
94			2	21.08	21.08	2	1	2	2	2	2	1		1	3	1
50																
0																
50																
71			1	04.07	04.07		3	3	2	2	2		04.07			
95			3	Ikke ansvar for barn	Ikke ansvar for dyr	1	3	3	3	2	1	2	1	1	1	2
55			2	Ingen	Ingen	3	1	2	07.08	2	2	1	1	2	2	2
0			2	24.05	24.05	1	2	3	3	3	2	1	24.05	2	1	2
0			2	1	1	3	2	2	3	3	3	2	1	2	1	1
			2	1	2	2	1	3	3	2	3	3	2	2	1	2



Vurdering	Innlagt	Ved henv	Foreløpig	Spes.h.tj.	Cov-19	Antatt behov	HjM behov	Utsatt mottak				Utsatt mottak	Utførelse		
								Dato	OverDøgn	Avmeldt	Ny utmeld				
91	06.05.2021	HS	06.05.2021	Elektiv	Annet	28.05.21, mulig før		HjemTjen HS Framnes							
87	17.05.2021	Ingen Framnes	18.05.2021	Annet		20.05.2021		Inst							
67	15.05.2021	HS Framnes	20.05.2021			21.05.2021		HjemTjen							
93	27.04.2021	Ingen Framnes	05.05.2021	Annet		10.05.2021	10.05.2021	Inst		14.05.2021 09:54	11			Avd. ikke ta imot ikke egnet plass	
73	19.05.2021	HS Framnes	20.05.2021	Annet		21.05.2021	21.05.2021	Inst	RullArmstøtte Må avklares på SMS						

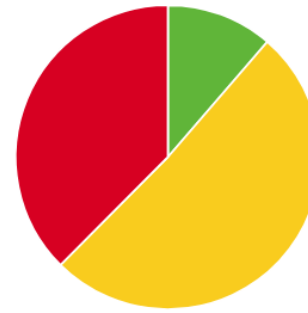


Helse- og livssituasjoner idag



Situasjon	Brukere	Andel
Funksjonsfall	4	5%
Livets siste dager	0	0%
Ny tjenestemottaker	9	10%
Ny kjent fra pause	0	0%
Kompleks alvorlig	15	17%
Kompleks	26	30%
Stabil	34	39%
<b>Sum brukere</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

Vurderingsfrister april-mai



Situasjon	Antall	Andel
Ikke utført	33	38%
Utført med fristbrudd	45	51%
Utført innen frist	10	11%
<b>Sum frister</b>	<b>88</b>	<b>100%</b>

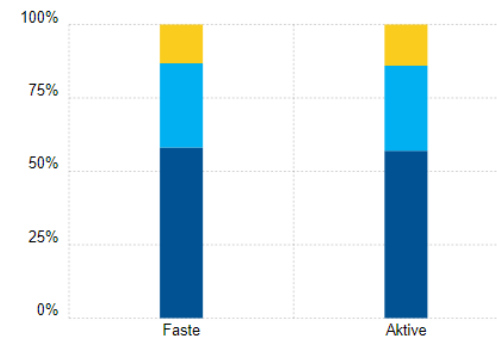
Start søk her...

Kartlegginger



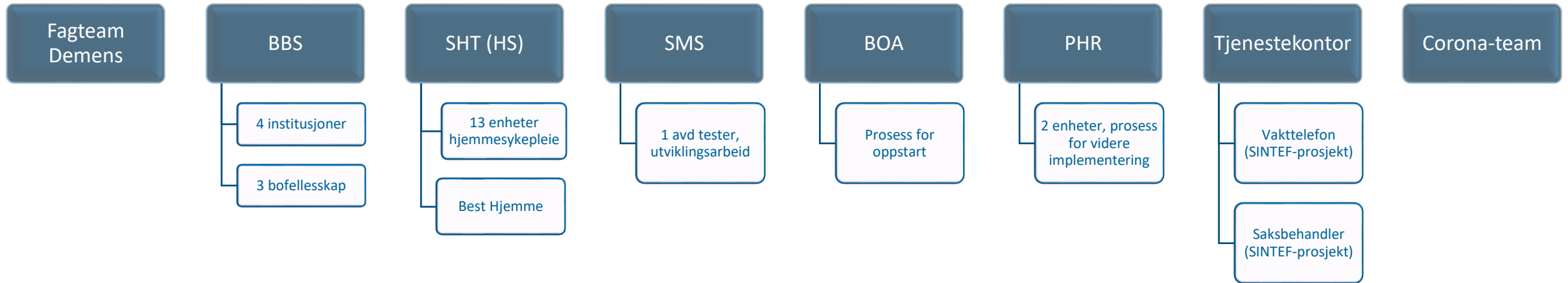
	Kartlagt	Antall
Ernæring psyk helse	78	30 45 3
Samtykkekompetanse	49	43 3 3
Ansvar for barn/andre	59	56 1 2
Ansvar for dyr	60	57 3
Økonomi	79	39 28 12
<b>Sum brukere</b>	<b>88</b>	<b>26.05</b>

Kompetanse i årsverk dag/kveld



Kompetanse	Faste		Aktive	
	Årsv.	Andel	Årsv.	Andel
Uten relevant utdanning	0,88	13,93%	0,88	13,93%
Relevant fagskole/annet	1,81	28,76%	1,81	28,76%
Relevant høyskole	3,61	57,30%	3,61	57,30%
<b>Sum brukerrettet</b>	<b>6,3</b>	<b>100%</b>	<b>6,3</b>	<b>100%</b>

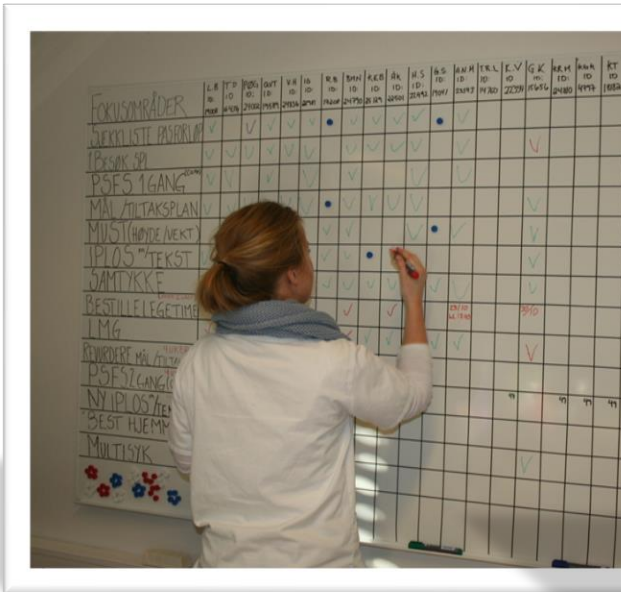
# Status IKOS Sandefjord



# Erfaringer fra Framnes







Pasientforløp

**Framnes**

	AKT	GSR	GTS	IG	JA	KP	MH	MM	REC
Epikrise er gjennomgått	20146	18370	24284	22981	26457	16236	26304	26085	16056
Samstemming av medisiner									
1. besøk spl. inne 3 virkedager (mal)									
Inf. pas. om primær kontakt									
Vurdere fysioterapeut									
Vurdere ergoterapeut									
Bestille legetime innen 2 uker									
«Hva er viktig for deg»- samtalen									
PSFS / COPM (1.gang)									
IPLOS m/ tekst (1.gang)									
Mål / tiltaksplan									
Hjemmemappe									
MUST									

IKOS Test IKOS - Testenhet - Avd. Test Avdeling

OPPRETT NY BRUKER	Avdelingens brukere	Alleressurser	Alleressurser	Fokustavle	IKOS søke	Brukere	Søk																		
Rom - Seng	EPJ	Fornavn	Etternavn	Alder	Kj	Iversatt	Kompetanse	Frist vurdering	Plan	Kartlegging	Hjelpemidler	Tjeneste	Ansvar	TA	PK	Hendelser	13.11	14.11	15.11	16.11	17.11	18.11	19.11		
13	13					31.01.2020	100	14.11.2020	0	0	100	100	100	MaSt											
5	12					31.01.2020	100	16.11.2020	0	100	100	100	MaSt												
74	14					31.01.2020	100	14.11.2020	0	0	0	0	MaSt												
112233						29.01.2020	100	14.11.2020	40	33	0	0	100	MaSt											
8						23.11.2016	100	07.01.2020	0	100	100	100	VHOB												
7529						13.11.2020	100	13.12.2020					VHOB												
745						03.03.2017	100	21.12.2020					VHOB												
7276						20.04.2018	100	17.10.2019	0	0	0	0	VHOB	MaDp											
7501						01.02.2018	100	12.01.2021					VHOB												
11						26.10.2018	100	12.01.2021	67	50	0	100	33	MaSt	VHOB										
110						21.03.2017	100	31.12.2019	0	0	0	0	MaSt												
6	14					13.03.2020	100	11.06.2020	0	50	0	0	MaDp												
1520						03.04.2018	100	29.10.2020	0	41	0	0	VHOB												
111						21.03.2017	100	11.02.2021					MaSt												

Hva er viktig for deg

Sjekkpunkter Status

	Ikke utført	Utført	Ikke aktuelt
Samtale med pasienten er gjennomført og dokumentert, reg.type 240_09. Ledetekst fra reg.type 240_09 er utgangspunkt for samtalen.	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

Reg.type **240** **09** **Pasientforløp, Hva er viktig for deg-samtale**

Referert i

Overskrift **Pasientforløp, Hva er viktig for deg-samtale**

Notat **Hva er viktig for deg og hva skal til for at du skal kunne nå målet?**



SANDEFJORD  
KOMMUNE

# Tverrfaglig møte som metode for kvalitetssikring i pasientbehandling og pasientforløp

Jorun Andersen og Gunn-Heidi Lenes Schrøder

# Hva er tavlemøte/tverrfaglig møte?

- En metode som består av en manuell eller elektronisk tavle(et verktøy) og et møte (en aktivitet).
- Systematisk tverrfaglig gjennomgang av pasientforløp og risikoområder for hver pasient. Stikkord er årsak til innleggelse, mål for oppholdet, samhandling og ulike risikokartlegginger.



# Mål:

- Redusere og/eller forhindre uønskede hendelse
- Sikre medisinsk oppfølging for aktuell problemstilling og optimalisere/effektivisere pasientforløp.



# Hvordan

- Tverrfaglig regelmessig møte til fastsatt tid i avdelingen (erstatte rapport.) Har stillerapport i vaktskifter.
- Resultat dokumenteres på tavla. Magneter i ulike farger indikerer prosessen. Viktige stikkord om pasientforløpet noteres også på tavla.
- Hvem som leder, hvordan rollen utøves og hvilken struktur møtet skal ha må defineres før oppstart. Vi har utarbeidet en mal for gjennomføring.
- En medarbeider er «sekretær» og dokumenterer fortløpende i journal, da tavlen ikke er tilknyttet EPJ. Dette er noe som jobbes med.

# Hvem leder tavlemøte?

- Forankring i ledelsen er nødvendig for å lykkes med metoden, ikke bare i oppstarten.
- Viktig å ha legene med på lag fra oppstart og underveis i prosessen.
- Etter hvert som flere blir trygg på metoden, kan tavlemøte ledes av ulike fagpersoner. Ofte er det terapeuter som leder hos oss.





# Hva er viktig for deg?

- Alle pasienter blir spurt om Hva er viktig for deg?
- Alle ansatte har dette fokuset i samtaler med pasientene.
- Etter å ha prøvd ut ulike modeller, er det terapeutene som har ansvaret for å gjennomføre og dokumentere den formelle samtalen med pasientene. Fordi denne samtalen ofte kan være utfordrende er det viktig at noen får mengdetrening.
- Bevissthet rundt fokuset til pasienten. Eks Bo hjemme lengst mulig, selv om vi tenker stor arbeidsbelastning eller lite hensiktsmessig bolig. Samtidig har dette gitt økt bevissthet om pasientens samtykke og autonomi.

# Pasienthistorier







# Suksesskriterier

- Forankring i ledelse- alle nivå
- Erkjennelse av at dette er et retningsprogram som tar tid
- Knyttes til eksisterende rutiner – ikke ved siden av drift
- Starte med gode rollemodeller
- Dele gode historier
- Viktig at avdelingens personell er med å velger ut innsatsområder på tavla – tverrfaglig
- Understøtter hvilke innsatsområder som er viktig i avdelingen
- Lettere å innarbeide nye rutiner i avdeling
- Felles fokus på tavlen



# Suksesskriterier fortsetter

- Tydeliggjør mål og retning i daglig arbeid.
- Alle får et eierskap og forståelse for hvorfor det vi gjør er viktig.
- Virker motiverende
- Økt faglig fokus
- Synliggjør resultater og arbeidsoppgaver



# Fra pilot til implementering

- Alle ansatte ble innkalt til obligatorisk undervisning.
- Undervisningen var med sykepleier 1, leder og lege i avdelingen med fokus på mestring, lavterskel for ulike spørsmål osv-
- Internundervisning om ulike diagnoser og oppfølging 1 dag pr uke med lege i avdelingen.
- Opplæring i bruk av kartleggings skjemaer – ofte en til en opplæring i arbeidstiden.
- Sjekklistene benyttes aktivt, og endres underveis
- Alle ansatte har ansvar for å holde tavla oppdatert fortløpende. Tverrfagligheten blir mye tydeligere, når alle har ansvar for deltakelse i møtet.



# Gevinster

- Økt pasientsikkerhet – tverrfaglig samarbeid bidrar til å sikre dette.
  - Bedre kvalitet og likhet i pasientbehandling
  - Personalet jobber mer systematisk
  - Økt kompetanse og trygghet hos personalet
  - Økt faglig fokus og engasjement for alle faggrupper
  - Tydelig fordeling av ansvar, myndighet, oppgaver og samhandling
- Skaper struktur og oversikt i en travel hverdag

# Gevinster fortsetter

- Større tverrfaglig tilnærming til alle pasienter.
- Større fokus på hva er viktig for pasienten her og nå, i dette forløpet. Mer involvering av pasient og pårørende.
- Bedre dokumentasjon (som i hele prosessen har vært viktig å fokusere på) mer objektive vurderinger når vi benytter kartlegginger.
- Bidrar til bedre samarbeid med hjemmetjenesten. Det er laget en egen prosedyre for utskrivelser til hjemmet, med ansvarsfordeling mellom hjemmetjeneste, tjenestekontor og institusjon.
- Alt dette opplever vi gir mer effektive pasientforløp.
- Fra 2017 ca 1972 intermedieropphold (IKS)
- Mellom 50 - 60 innleggelses og utskrivelser pr måned – kan variere



# Utfordringer underveis

- Motstand i personalgruppa – «dette blir mer jobb»
- Oppfølging av tiltak etter kartlegginger
- Usikkerhet
- Tavla ble ikke oppdatert før tavlemøte – tavlemøtet tok altfor lang tid.
- Legene må være med fra oppstart og underveis og se nytten av dette. Ved legebytter kan det være krevende å engasjere til bruk av systemet.



# Utfordringer underveis

- Tverrfaglig møte må opprettholdes også om enkelte faggrupper ikke kan stille.
- Etter hvert som flere blir trygge på metoden kan møtet ledes av sykepleiere eller terapeuter.



# Takk for oppmerksomheten!

