SØRLANDET SYKEHUS

Nasjonalt læringsnettverket for gode pasientforløp for eldre og kronisk syke

Gode overganger fra sykehus til kommune - hvordan tre sykehus har arbeidet

Samhandlingssjef Kjetil Juva
Sørlandet sykehus HF

31.10.2018

Læringsnettverket for gode pasientforløp for eldre og kronisk syke

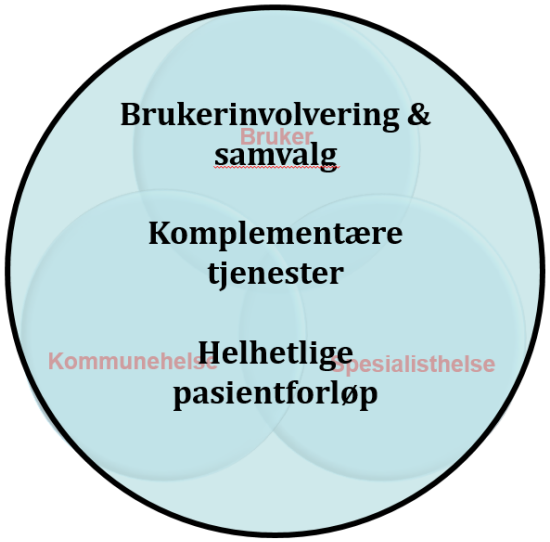
- I regi av Kommunenes sentralforbund (KS) og Kunnskapssenteret i Folkehelseinstituttet (FHI)
  - 2016 til 2019 gjennomføres åtte læringsnettverk over hele landet
  - Involverer rundt 200 kommuner og tilhørende sykehus
- Mål:
  - Sikre brukernes behov for å møte helhetlige, koordinerte og trygge tjenester
- Metode:
  - Læring, erfarings- og kunnskapsutveksling gjennom nettverksarbeid
  - Utvikle pilottiltak – måle effekt – implementere
- På Agder:
  - Runde 1: 2013-2015
    - 15 kommuner, SSHF som observatør
  - Runde 2: 2016-2018 +++
    - 30 av 30 kommuner
    - SSHF's 3 somatiske klinikker
    - Pilot for utbredelsen i Norge

SØRLANDET SYKEHUS

SØRLANDET SYKEHUS

SSHF sin Utviklingsplan 2025

- Brukerinvolvering og samvalg:
  - Vi vil at SSHFs pasienter medvirker aktivt i egen behandling og oppfølging
- Helhetlige pasientforløp:
  - Vi skal forbedre utsendelse av epikriser, polikliniske journalnotater og informasjon om medisiner raskt, når pasienter skrives ut fra oss
- Komplementære tjenester:
  - Vi vil at SSHF bidrar til å sikre samhandling i pasientens helsetjeneste. Da må vi ha en kvalitetsbasert fordeling av funksjoner til pasientens beste



SØRLANDET SYKEHUS

SSHF Kristiansand

Tabell 3: Resultater på indikatorene for Sørlandet sykehus, Kristiansand. Skala 0-100 der 100 er best.

Totalvurdering av pasienterfaringene ved sykehuset: 3 av 5					
	Antall svar	Gjennomsnitt		Endringer	
Indikator	2015	2015	Landssnitt 2015	2014-2015	2011-2015
Pleiepersonalet	204	79	77	↔	↔
Legene	202	76	76	↔	↔
Informasjon	203	73	73	↔	↔
Organisering	213	69	68	↔	↔
Pårørende	156	81	77	↔	↔
Standard	214	73	73	↔	↔
Utskriving	177	56	58	↔	↔
Samhandling	116	63	64	↔	↔
Ventetid	55	53	65	↓	↓

*+/-: Bedre/dårligere enn landsgjennomsnittet: . p< 0.1, * p<0.05 , ** p<0.01 , *** p<0.001*
Resultatene er vektet og justert, unntatt Ventetid som kun er vektet. Ventetid er beregnet kun med elektivt innlagte pasienter, testet mot landsgjennomsnittet kun med signifikansnivå p<0,01, og ikke justert for pasientsammensetning
Blanke felter under sammenligning med landsgjennomsnittet indikerer at sykehuset ikke skiller seg signifikant fra dette.
Blanke felter under endringer betyr at det ikke finnes sammenlignbare data.

SØRLANDET SYKEHUS

Avviksmeldinger fra kommunene i Agder til SSHF

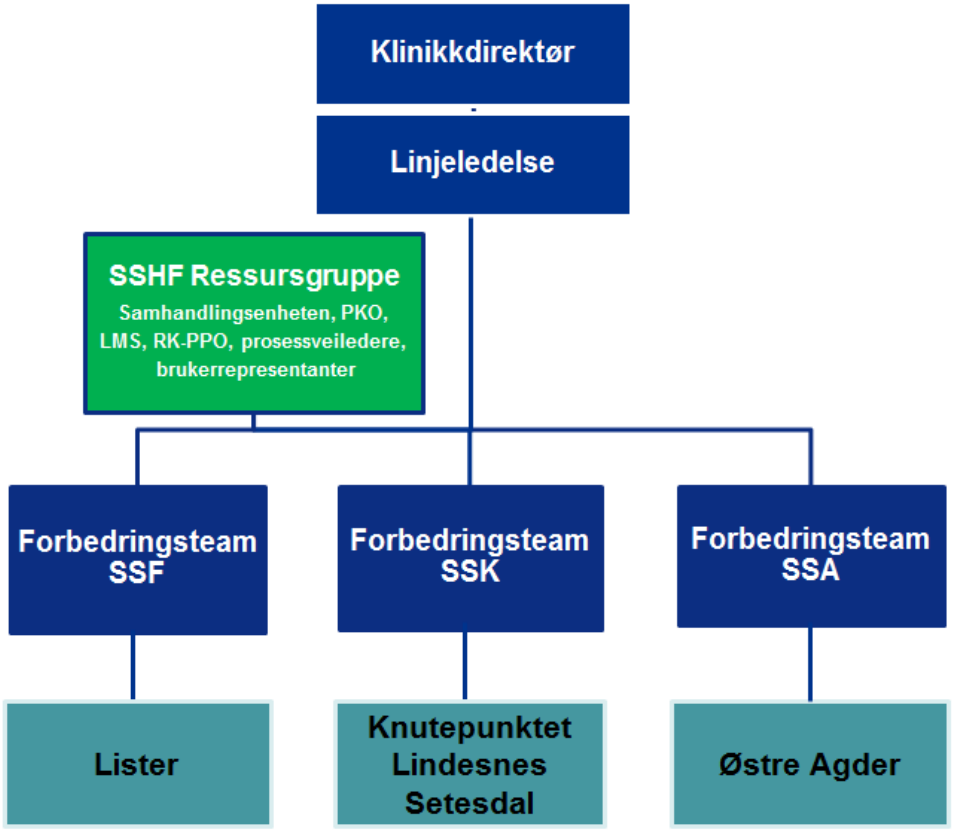
Kategorier (i prosent)	2014	2015	2016	2017
Medikamentliste mangler/ikke oppdatert	12,5%	12,5%	13%	22,5%
Nødvendige medikamenter ikke med	0,5%	4,5%	5,5%	4%
Sykepl. rapport mangler	5,5%	4,5%	1,5%	3,5%
Epikrise mangler/ikke utfyllende nok	25,5%	19%	21%	27%
Hjelpemidler ikke rekvirert	0,5%	1%	1,5%	1%
Svikt i PLO-rutiner	21,5%	22%	24%	17%
Mangler relevant info om funksjonsnivå	6%	6%	3%	2%
Annet	21,5%	30%	30%	27%

SØRLANDET SYKEHUS

SØRLANDET SYKEHUS

Hvordan 3 sykehus har arbeidet - som 1 foretak

- Forbedringsteamene
  - Utfører forbedringsarbeidet i klinikkene
  - 3-5 fagsykepleiere, inkl. en leder
  - Samles fast x per mnd.
- SSHF ressursgruppe
  - Koordinerer forbedringsarbeidet internt og eksternt
  - Bistår i prosesser i teamene ved behov
  - Gjennomfører målinger og analyser
- Felles nettverkssamlinger for alle forbedringsteamene og ressursgruppen



SØRLANDET SYKEHUS

Langsiktig mål

SSHF har trygge pasientforløp		Revidert juni 2017	Prioriterte områder 2017-2018					
Hovedmål og delmål Mellomlang (2030) – og kort sikt	**Tiltak Mellomlang (2030) – og kort sikt**	**Måleparame e**	**Koordineringsar arlig**	**Gjennom er**	**Når/tids t**	**Ressurse LP**	**Sta s**	**Kommentar**
2.2 Rutiner for logistikk, behandling, oppfølging og samhandling implementeres	2.2.1 Utrede utvikling av generiske pasientforløp		LN-arbeidsgruppe	Linjen	2021		Ikke utført	
3. Integrert brukermedbestemmelse, samvalg & opplæring								
3.1 Pasienter har kunnskap om egen helse, ulike behandlingsvalg og anledning til å medvirke og ta beslutninger om egen behandling	3.1.1 Informere og gi opplæring til Helsepersonell om å spørre pasienten "Hva er viktig for deg?" ved innkomst innen 24 timer og ved planlegging av utreise.	PasOpp	LN	Linjen	2018		I prosess	
	3.1.2 Implementere rutine om at Helsepersonell spør pasienten "Hva er viktig for deg?" ved innkomst innen 24 timer og ved planlegging av utreise.	PasOpp	LN	Linjen	2018		Ikke utført	Inkorporere i nyeleksisterende rutiner (strukturert utskrivningssamtale) i Ekweb.
	3.1.3 Avhuking i DIPS som påminnelse på at Helsepersonell spør pasienten "Hva er viktig for deg?" ved innkomst innen 24 timer og ved planlegging av utreise.	PasOpp	LN	Linjen	2020		Ikke utført	Ha et eget punkt på innkomst/behandlingsplan i dips med "Hva er viktig for deg?"
3.2 Pasienter og pårørende er informert slik at de kan forstå og nyttiggjøre seg informasjonen ut fra egne forutsetninger	3.2.1 Implementere bruk av visittstol ved SSHF	PasOpp	LN	Linjen	2018		Utført	alle Ln postene har innført Visittstol
3.3 Pasientens evne til å ta ansvar for egen helse, behandling og omsorg styrkes	3.3.1 Informere og gi opplæring til helsepersonell om å stimulere til pasientens mestring	PasOpp	LN	Linjen	2020		Ikke utført	Gi god informasjon om egenmestring videre til kommunene. Tilby opplæring og mestringskurs der det er
4. Systematisk samhandling, kommunikasjon & kunnskapsoverføring								
4.1 Målrettet dialog mellom helsepersonell internt og eksternt under sykehusoppholdet	4.1.1 Utvikle og gjennomføre informasjonskampanje / revisjon av interne rutiner for å sikre at de ulike seksjonene/enhetene involvert i pasientbehandlingen, bistår hverandre aktivt		LN	LN	2019		Ikke utført	
	4.1.2 Utvikle og gjennomføre informasjonskampanje / revisjon av interne rutiner for å sikre at helsepersonell sikrer at nødvendig informasjon er mottatt og forstått av kommunehelsetjenesten		LN	LN	2018		Ikke utført	Kommunene svarer på plo som er sendt, dersom en ikke får svar ringer en til kommunen for å få bekreftet at de har mottat
4.2 Det gjennomføres utskrivingssamtaler for alle pasienter	4.2.1 Utvikle verktøy for strukturert utskrivningssamtale	PasOpp	LN	LN	2017		Utført	
	4.2.2 Bidra til at behandlingsansvarlig lege/Sykepleier gjennomfører strukturert utskrivningssamtale	PasOpp	LN	Linjen	2018		I prosess	
4.3 Levere nødvendig skriftlig informasjon om pasienten ved utskriving/etter kontakt	4.3.1 Arbeide for at epikrise, poliklinisk notat, helseopplysning og utskrivningsrapport blir sendt utskrivelsesdagen	Internrevisjon samhandling	LN	Linjen	2019		I prosess	Pasienter fra SSHF reiser ikke hjem før epikrise/pasientinformsjon er gitt. Koble på PKO/leger i arb.gr. LN
	4.3.2 Bidra til at epikrise, poliklinisk notat, helseopplysning og utskrivningsrapport har målrettet, konkret, relevant informasjon	Internrevisjon samhandling	LN	Linjen	2020		I prosess	Koble på PKO/leger i arb.gruppe i LN
4.4 Pasienten sikres nødvendig oppfølging etter utskrivelse	4.4.1 Sørge for at PLO sjekkliste (mal) for bedre kvalitet og innhold implementeres i hele SSHF	PLO målinger	LN	Linjen	2017		I prosess	Er allerede i bruk på medisinsk/ kirurgisk avdeling SSF
	4.4.2 Bidra til at muntlig informasjon understøttes av skriftlig dokumentasjon når	PasOpp	LN	Linjen	2020		I prosess	SSF bruker "stillerapport"
	4.4.3 Utarbeide en oversikt over kommunenes tilbud til pasientene (trening, veiledning, kurs, helsetilbud, behandlingsopplegg, med mer.)		Samhandlingsenheten	Kommunene	2020		Ikke utført	
4.5 Målrettet kompetanseoverføring	4.5.1 Det utredes hvorvidt og hvordan et ambulant utskrivingsteam vil kunne benyttes		LN	LN	2020	Prosjektleder?	Ikke utført	Samarbeide med 3P?
	4.5.2 Arbeide for styrket dialog mellom sykehusleger og fastleger		Samhandlingsenheten	Legene	2020	Frikjøp	I prosess	Koble på PKO/leger i arb.gruppe i LN
4.6 Koordinere med pasientsikkerhetsprogrammet	4.6.1 Delta i "Trygg utskrivning"		LN-arbeidsgruppe	Linjen	2019	Frikjøp	Utført	

Helhetlig & koordinert utre
oppfølging

- Pasientens informasjonsbeh
- Rutiner for logistikk, behandl
  samhandling implementeres

Integrert brukermedbesten
opplæring

- Pasienter har kunnskap om
  behandlingsvalg og anlednin
  beslutninger om egen behan
- Pasienter og pårørende er ir
  forstå og nyttiggjøre seg info
  forutsetninger
- Pasientens evne til å ta ansv
  behandling og omsorg styrke

gheter
ter

ng, kommunikasjon &

nelsepersonell internt og
ppholdet
vingssamtaler for alle

g informasjon om pasienten
akt
dig oppfølging etter

erføring
ikkerhetsprogrammet

SØRLANDET SYKEHUS

Handlingsplan prioriterte tiltak 2017-18

- Implementering av ny PLO-meldings mal
- Gjennomføring av strukturert utskrivningssamtale
- Innføring av metoden Teach back
- Innføring og bruk av visittstol i Læringsnettverkspostene
- Revidering av sjekkliste for utskrivningsklare pasienter.
- Utarbeide rutiner for bestilling og opplæring av behandlingshjelpemidler
- Utarbeide og implementere kompetansetrapp
- Opplæring i kommunikasjon for helsepersonell (4 Gode vaner)
- Informasjon og opplæring av helsepersonell i å spørre pasienten «Hva er viktig for deg?»
- Bedre henvisninger, epikrise/polikliniske notater og legemiddelsamstemming (samarbeid sykehuslege/fastlege)

SØRLANDET SYKEHUS

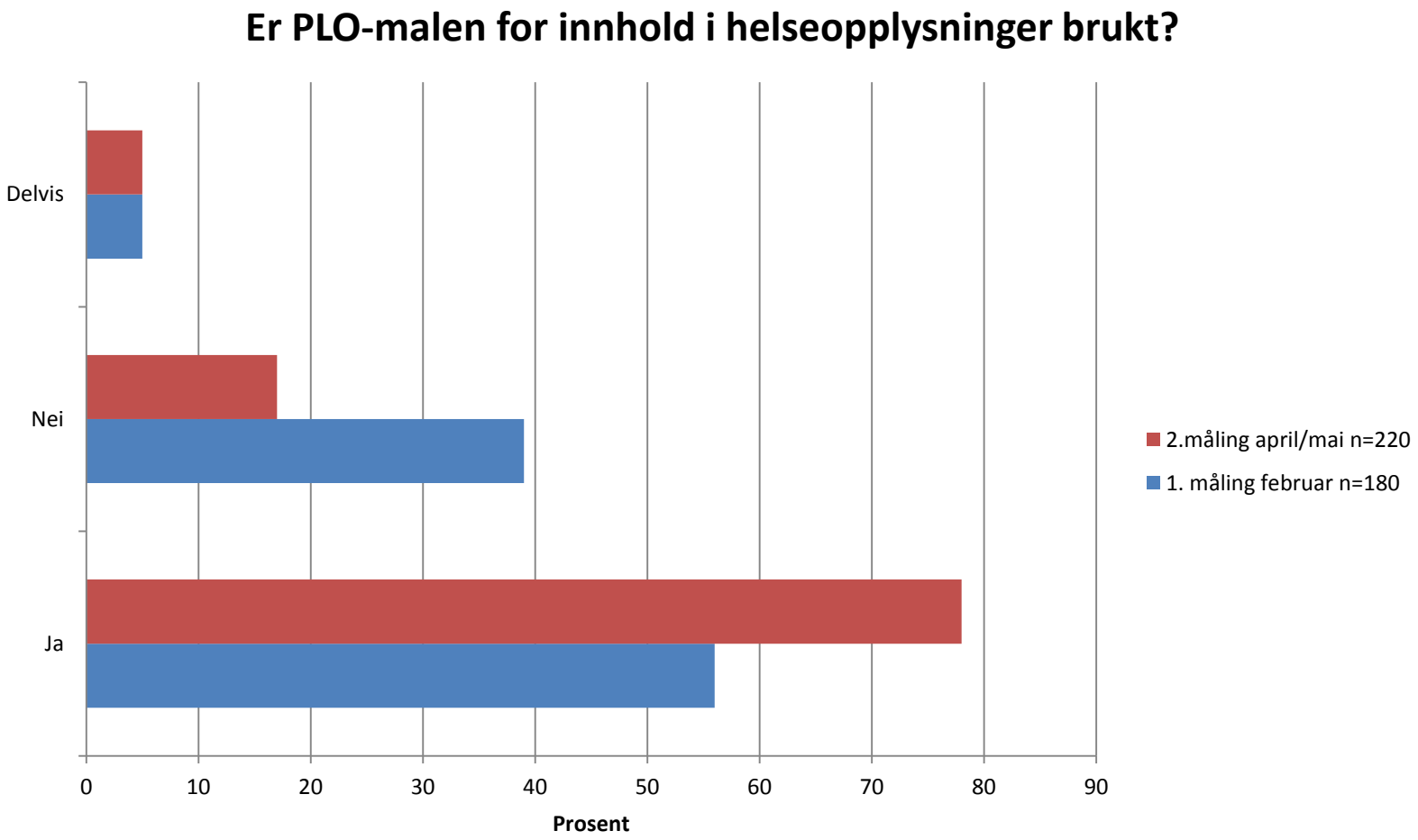
Vurdering av kvaliteten på PLO meldinger fra SSHF til kommunene per februar 2017

- Sjekkliste er ikke brukt:

- Sjekkliste er brukt:

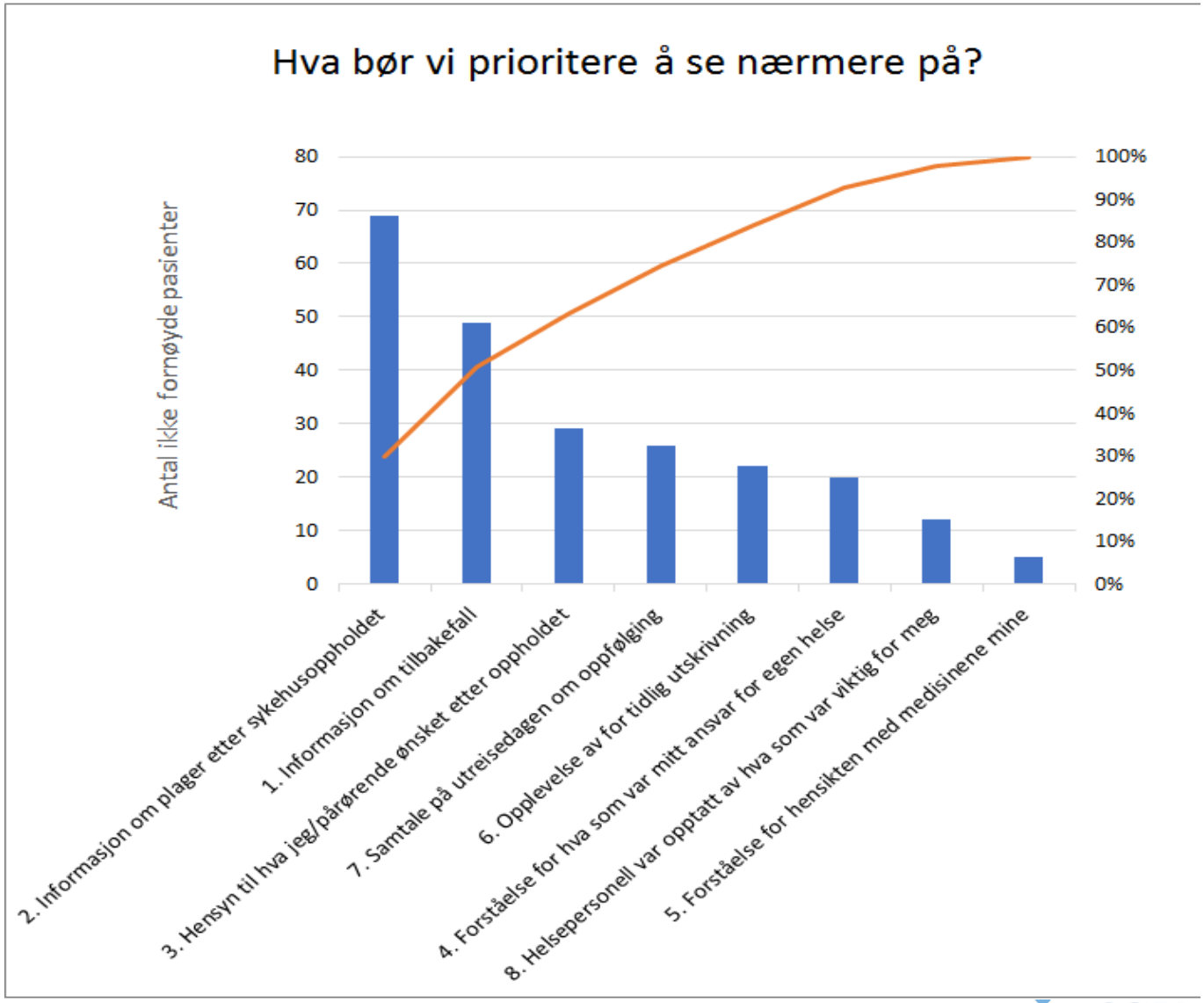
SØRLANDET SYKEHUS

Implementering av PLO-mal



SØRLANDET SYKEHUS

Målinger- Trygg utskriving



SØRLANDET SYKEHUS

Strukturert utskrivningssamtale av sykepleier

FREMGANGSMÅTE

Avtal tidspunkt og rammer for samtalen slik at pårørende gis mulighet til å delta, og slik at pasient og pårørende kan forberede seg med spørsmål. Samtalen gjennomføres i samme øyehøyde (sitt ned med pasienten).
Det er viktig at samtalen gir rom for at pasient og pårørende kan stille spørsmål underveis.

	Hva	Innhold
1	Pasientfokus	«Hva er viktig for deg?» ✓ Sjekk ut hva som er viktig for pasienten når han/hun kommer hjem
2	Forløp og utreisedokumenter	Årsak til innleggelse Gå gjennom utskrivelsespapirer med pasienten. Informasjon om (muntlig og skriftlig): ✓ hva som er normalt og forventet ✓ hvordan forholde seg til symptomer og evt forverring ✓ hvem kan kontaktes ved komplikasjoner eller forverring Få frem pasientens forståelse- bruk «teach back»
3	Medikamentliste	Gjennomgang av samstemt medikamentliste og evt. medikamenter som blir sendt med.
4	Videre planer/avtaler	Fastlege, poliklinisk avtale, hjemmesykepleie, fysioterapeut, ergoterapeut, mv.
5	Hjelpemidler	Sikre at hjelpemidler er bestilt eller på plass. ✓ Hvis spesialutstyr, send med til de første dagene (sårskift/stomi/ernæring)
6	Andre beskjeder	For eksempel fjerning av sting, el.
7	Pasientens forventninger, pårørendes spørsmål	Sjekk ut pasientens forventninger (f.eks. til fastlege, sykehuset, familie/ nettverk og seg selv). ✓ Avklar misforståelser / urealistiske forventninger. ✓ Sjekk ut om pårørende har spørsmål.
8	Om informasjonen er forstått	Sjekk ut om du har forklart deg slik at pasienten husker og forstår informasjonen du har gitt. Bruk «teach back».

SØRLANDET SYKEHUS

Visittstol på 6 (7) poster

SØRLANDET SYKEHUS

System og rutine for behandlingshjelpemidler

Behandlingshjelpemidler (BHM) SSHF

Rekvirering av utstyr

Bestille forbruksmateriell

Brosjyre til pasient

Beredskapslager BHM

Videoer og e-læringer

Kontaktinformasjon BHM

SØRLANDET SYKEHUS

6 juni!

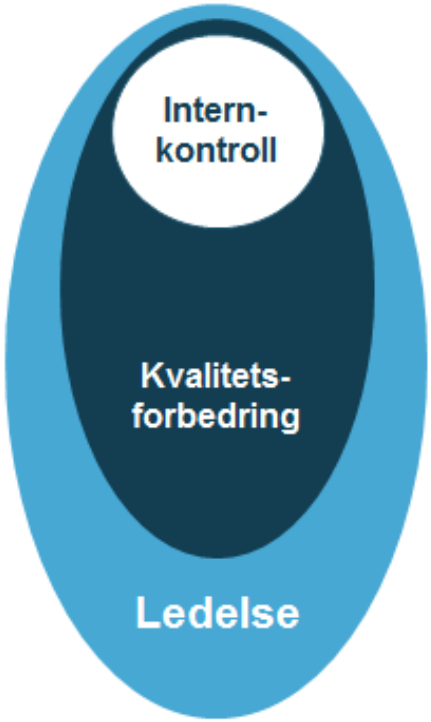
Vi markerer
«Hva er viktig for deg?»-dagen
Hva er viktig for deg?

Vi markerer
«Hva er viktig for deg?»-dagen
Hva er viktig for deg?

Hvor vil vi?

Innlemme læringsnettverksmetodikken som del av SSHF sitt systematiske forbedringsarbeid:

- Anbefalt i forskrift og veileder
- Fagpersoner sammen med systematisk koordinering = suksesskriterier
- Kvalitetsarbeid med fokus på helhetlig pasientforløp



Fortsette - og videreutvikle samlingene med kommunenes forbedringsteam (også etter at KS og FHI trekker seg ut)

SØRLANDET SYKEHUS

Bli med å få det til å henge sammen!

SSHF har trygge pasientforløp for alle pasienter

Tiltak

1. Implementere PLO-meldings-mal i hele SSHF
2. Nye rutiner for bestilling og opplæring av behandlingshjelpemidler
3. Innføre bruk av visittstol
4. Pilotere strukturert utskrivingssamtale, gjennom deltakelse i pasientsikkerhetsprogrammet «Trygg utskrivning»
5. Revidere sjekkliste for utskrivningsklar pasient
6. Gjøre pasientene kjent med likepersontjenesten
7. Implementere pleiekategoriseringsverktøy ved SSHF
8. Implementere kompetansetrapp i hele SSHF
9. Utarbeide et kommunikasjonsplattform

For å sikre at forbedringsarbeidet virker, gjør vi PasOpp- og SPC-målinger.

Læringsnettverk for gode pasientforløp
forbedringsteam ved SSK

Informasjon?
Undervisning?
Samarbeid?

Nøl ikke

Kontakt oss!

Kristine Bjørk-Rasmussen og
Kurt Hatløy

SØRLANDET SYKEHUS

ANDET SYKEHUS