



Læringsnettverk for gode pasient forløp

Kartleggingsverktøy

- Info. læringsnettverk
- Hva er viktig for meg?- skjema
- Oppsummering av samtalen
- Rehabiliteringsplan/ min plan
- Motiverende intervju
- Barthel ADL-INDEX

Inger Marie Rokstad
Spesial ergoterapeut i rehabilitering
Sirdal kommune 16.02.17



Forts innhold

- Tavlemøter
- Kartleggingsskjema
- Downton
- Must

Inger Johanne Ousdal
Fagansvarleg sjukepleier.



- Læringsnettverk for å utvikle gode pasientforløp med fokus på elder og kronisk syke (KS og folkehelseinstituttet)
- Oppstart høst 2016.
- En videreutvikling av de to nettverkene som ble gjennomført 2014 og 2015.
- 30 av 30 kommuner i Agder og alle tre sykehusene i Sørlandet sykehus Helseforetak deltar .
- Mål utvikle gode pasientforløp. Hvordan sikre bedre overganger/ forløp/ koordinerte tjenester? Innad i kommunen, kommune- sykehus- kommune.
- Bedre brukermedvirkning- involvering- sikre at pasienten er i sentrum



Pasientens helsetjeneste

- Kjernespørsmålet:
- «Hva er viktig for deg?» signal om at vi tar pasienten på alvor og ikke som tidligere «Hva feiler det deg?»
- Hjelper pasienten til å mestre eget liv uansett livssituasjon
- Fokuserer på det som er meningsfullt og gir livskvalitet- mobiliserer pasientens motivasjon og egne ressurser



Annen ordens endringer:

- Endringer både i måten vi tenker og gjør ting på; paradigmeskifte
- «Utfordringen ligger ikke i å se det ingen ser, men å tenke det ingen har tenkt om det alle ser» Schopenhauer
- Hva er viktig for deg til å nå ut også til befolkningen
- Hvordan kan vi få alle i vår virksomhet til å være med i dette arbeidet (viser til Poster Gode pasientforløp – samling 2)



Læringsnettverk for Gode pasientforløp- samling 2

Poster Sirdal

- **Målgruppe:**
Nye brukere på korttidsavdelingen, hjemmebaserte tjenester og psykisk helse. Andre Hjemmeboende med et markant funksjonsfall.
- **Mål:**
- Systematisere oppfølgingen av brukere: sikre et bedre tverrfaglig samarbeid. Dreining av tjenestene fra korttidsavdelingen til hjemmebasert.
- **Oppstartede forbedringstiltak:**
Felles fagteam enhet helse og enhet pleie og omsorg.
Revidering av sjekklister hjemmebasert omsorg.
Utarbeidet sjekklister innkomst korttidsavdelingen
Arbeidsfase: tavlemøte, forebyggende hjemmebesøk/oppfølging, hverdagsrehabilitering, samarbeid med pårørende



- **Involverte i arbeidet for å lykkes med tiltakene:**

Avdelingssykepleier: -hjemmebaserte tjenester, - korttidsavdelingen- og psykisk helse, ergoterapeut, fysioterapeut, fagansvarlig pleie -og omsorg, lege, enhetsleder helse og enhetsleder pleie -og omsorg.

Etter hvert involveres medarbeiderne i enhetene/ avdelingene

- **Tiltak som kan følges opp med målbare indikatorer:**

- Reinnleggelser korttidsavdelingen
- Utsettelse av sykehjems behov ved lavere dekningsgrad på sykehjemsplasser
- Antall timer hjemmetjenester før og etter hverdagsrehabilitering.
- Brukerundersøkelser: Skår på medbestemmelse.
- Skår på valgt kartleggingsverktøy før og etter tiltak



Modell for kvalitets forbedring (arbeidsprosessen)



Følge med kvaliteten på tjenestene

- Ved å tallfeste deler av tjenestetilbudet kan vi dokumentere kvaliteten på tjenestene
- I læringsnettverkene forhelhetlige pasientforløp for eldre og kronisk syke måles bedring av funksjon



Tavlemøte.

<https://www.youtube.com/watch?v=BaJXjSDu6tE>



Vår tavle

- Romnr.
- Pasient Kun initialer
- Primærkontaktar
- Inn og ut dato,
- Kva er viktig for deg (comp kortversjon)
- Iplos
- Tilt
- Fallrisiko Downton
- Ernæring Must
- Adl/ hjelpemidlar
- Legemiddelgjennomgang
- Andre aktuelle kartleggingar.



iplos

«IPLOS er et lovbestemt helseregister med data som beskriver ressurser og bistandsbehov til dem som søker om eller mottar nærmere definerte kommunale helse- og omsorgstjenester.» (www.helsedirektoratet.no)



Tilt

- Rutinar på q m +
- Ingunn Tonstad Tilt instruktør.'
- Tilt kurs på nett.



Fall

- Plutseleg ny oppstått – del av symptom på akutt funksjonsvikt saman med delirium, redusert mobilitet, urininkontinens og dehydrering.
- kronisk falltendens – bt fall, anemi, nedsett syn, demens, artrose, muskelatrofi, nevropati, legemidlar, alkoholmisbruk.
- Downton.



Ernæring

- bmi bør reknast ut hjå alle akutt innlagte eldre og med faste mellomrom hjå pasientar på sjukeheim og i heimesjukepleia.
- Anbefalt bmi eldre er mellom 24 og 28.
- Obs normalvektig med nyleg vektap 5-10 prosent.

(Wyller2012)



Legemiddelgjennomgang

- Kartleggingskjema på qm +



- ”Den gode samtalen”
- Fokus på personens egne ressurser
- Hva bruker du dagen din til?
- Reflektere sammen
- Hva er viktig for deg??





Pasientspesifikk funksjonsskala (PSFS)- skjema «Hva er viktig for deg?» samtalen

- Valgt brukt i læringsnettverkene for gode pasient forløp.
- Kartlegger aktivitetsproblemer.
- Nye brukere på korttidsavdelingen, hjemmebaserte tjenester og psykisk helse.
Hjemmeboende med markant funksjonsfall.
- COPM (Canadian Occupational Performance Measure) benyttes ved behov for mer omfattende kartlegging i forhold til «Hva er viktig for deg?» (ergoterapeut).



- Sikre at alle tiltakene som iverksettes tar utgangspunkt i områder/aktiviteter som er viktige for brukerne.
- Brukeren vurderer deretter hvordan han/ hun er i stand til å utføre disse på en skala fra 0-10. 1- kan ikke utføre aktiviteten. 10- kan utføre aktiviteten uten vanskeligheter eller som før sykdommen.
Det tas utgangspunkt i hvordan det fungerte sist brukeren utførte aktiviteten.



Start med et intervju/ samtale

Benytt intervjuguiden som er knyttet til PSFS.

- Målet er at brukeren forteller om sin hverdag, og hvilke aktiviteter som er viktige, men utfordrende å mestre/ ønsker hjelp til. (Husk ressurser og aktivitetshjulet!!)
- Ressursfokus i samtalene, dvs. hjelpe brukerne til å se/ oppdage/ gjenoppdage egne ressurser
- Samtalen kan få fram hva den enkelte har av vaner, hvordan aktivitetene utføres, og hvor viljen og motivasjon ligger.
- Forutsetter åpne spørsmål, lytter og har tid
- I beskrivelsen av aktivitetene anbefales det å holde seg så tett som mulig til brukerens egne formuleringer og ordvalg



- En måte å innlede er å be brukeren beskrive en vanlig dag. «Kan du fortelle meg hva du gjør når du våkner om morgenen?» «Kan du beskrive for meg hva du pleier å gjøre da?»
- La oss sammen tenke hva du gjør hver dag for å klare deg selv fra topp til tå inne og ute.
- Still etter hvert gjerne spørsmålet «Hva er viktige aktiviteter i livet ditt nå?»



Aktivitetshjulet/ samtale hjulet

Mestring gir muligheter!



Hverdagsrehabilitering, Kristiansand 2014.03.04.



Aktivitetshjulet/ samtalehjulet

- Et verktøy for å sikre at man har snakket om alle områdene som er viktige for brukeren
- Still minst et spørsmål knyttet til hvert område
- En hjelp for å komme frem til aktiviteter områder som er viktig for vedkommende og hvor de trenger/ ønsker hjelp



- Når man har kartlagt de 3-5 viktigste aktivitetene som er utfordrerne for brukeren å mestre.
- Skrives disse ned på PSFS skjema og skåres.
- Samtalen/ intervjuet anbefales:
1 uken etter utskrivelse fra sykehus
Korttidsavdelingen innen den første uken.
- Gjentas uke 5-6.
- Ta utgangspunkt i samme aktiviteter som ved første vurdering,



Sjekkpunkt for smarte mål

- S Spesifikk
 - M Målbart, Meningsfulle, Motiverende
 - A Attraktivt, Aktivitetsrelatert
 - R Realistisk vs. relevant
 - T Tidsavgrenset.
-
- Mål i hverdags rehabilitering/ rehabilitering
Målene er «mine viktige aktiviteter»



Hensikt/ Med hvem?

- Målet er måle hvilken grad funksjonen bedres på de 3-5 aktivitetene som er viktigst for brukeren som primer kontakten i samarbeid med brukeren noterer på PSPS skjema.
- Gjennomsnitt av skåren på disse aktivitetene føres på sjekklisen
- Noteres i profil



Utregning av gjennomsnitt

- Legg sammen skårne på alle aktivitetene, og del på antall aktiviteter. (F.eks. 1. samtale $1+4+1+2=8 :4$ (antall valgte aktiviteter) = 2,0
- Skårene fra 2.samtale, regnes ut på samme måten $4+7+4+5=20:4=5,0$.
- Brukeren opplevde nytte i perioden fra 1.samtale til 2.samtale: $5,0 - 2,0=3,0$
- Endring på 2 poeng eller mer regnes som klinisk relevant endring



- Et eksempel fra Flekkefjord kommune.
- Dame 90 år, hjemmesykepleie inn etter fall. Ikke hatt tjenester tidligere.
- Fikk spørsmål av hjemmesykepleien «Hva er viktig for deg?»
Ønsket å komme ut av sengen på egenhånd.

Tiltak hverdagsrehabilitering.

- Ny kartlegging, Hva er viktig for deg samtale og sjekklister
- Komme ut av sengen
- Gå inne uten rullator
- Gå tur med hunden ute med rullator
- Gå i trapp

Resultat: 2t 45 min hjelp før og 30 min. etterpå.



- Et annet eksempel fra Flekkefjord.
- Mann 80 år, fall, deprimert og utrygg hjemme. Turde ikke å hente posten. Hjemmesykepleie hadde samtale.
- Ønsket å komme seg til butikken.

- Tiltak.
- Hverdagsrehabiliteringsteamet ble satt inn.
- Ny kartlegging. Hva er viktig for deg? Samtale
- Gå i trapp på egenhånd.

- Resultat:
Tilsyn hj.spl. trappet ned. Før 1 t i uka. Nå: 5 min i uka
Går på egenhånd til byen uten å bruke drosje.



Hvordan samarbeide om brukerens viktighetsområder

- Tverrfaglig verktøy- fellesbegrepsapparat
- En måte er å systematisere arbeidet med kartlegging, mål og tiltak. Relatert til ICF- Internasjonal classification of Functioning of Diasability and health (WHO)
- ICF dekker en bred forståelse av helse, vektlegger brukerens aktivitet og deltakelse samt kroppsfunksjoner og miljøforhold.
- Valgt i prosjekt hverdagsrehabilitering for å få en bedre oversikt over brukerens ressurser og utfordringer.



Teamet oppsummering av N.N funksjon relatert til ICF

| | Utfordringer | Ressurser | Mål, viktige aktiviteter for N. N |
|-----------------------------------|--------------|-----------|-----------------------------------|
| Deltakelse | | | |
| Aktivitet | | | |
| Kroppsfunksjon og struktur | | | |
| Miljøfaktorer | | | |
| Personlige faktorer | | | |
| Helsetilstand (sykdom el lidelse) | | | |



Tiltak relatert til personen, aktiviteten eller omgivelsene

- Hensikt lukke gapet mellom personens funksjon og omgivelsenes krav. (Individuell skredder søm)
- Person: tiltak som dreier seg om å motivere, lære ferdigheter på nytt, eller trene spesifikke funksjoner for å mestre aktiviteten.
- Aktivitet: tiltak som handler om å gjøre selve aktiviteten lettere ved å forenkle, tilpasse eller gradere aktivitetene(aktivitetsanalyse)



- Omgivelser: Tiltak som handler om å endre eller tilrettelegge de sosiale og fysiske omgivelsene for eksempel hjelpemidler, veiledning av pårørende og nærpersoner
- Krav tverrfaglig kompetanse, fleksible løsninger med utgangspunkt i brukerens ønsker og ressurser.



Utarbeiding av brukerens rehabiliteringsplan/ min plan/ N. N`s plan

- Dette er det konkrete utgangspunktet for brukeren og hele teamet.
- Alle involverte skal vite konkret hva brukeren skal trene på, hvordan og hvor mye/ lite støtte som skal gis.
- Planen skal være tilgjengelig for de som er involvert
- Planen må raskt oppdateres ved endring i funksjon og delmål nås.



N. N rehabiliteringsplan/ Min plan

| Viktige aktiviteter for meg | Hva som skal gjøres av N.N (delt i trinn) | Hvilken støtte skal gjøres av personalet. | Dato | Evaluering |
|-----------------------------|---|---|------|------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |



Hva er viktig for deg nå?

„Motiverende intervju. MI

- Bruk metodikken til MI under Hva er viktig for deg?/ PSPS samtalen
- En klientsentret rådgivning der en i samarbeid mellom klient og rådgiver stimulerer til positiv endring gjennom å lokke fram og forsterke pasientens motivasjon.
- Vektlegg det brukeren/pasienten selv har ressurser og kunnskap, og ikke hav rådgiveren eller helsepersonell mener.



Still åpne spørsmål

- Hva vil vi med det?
- Brukeren får uttrykke sitt ståsted/ perspektiv
- Færre føringer spørsmål- vi blir mer nøytrale
- Dermed får vi viktig informasjon
- Denne informasjonen kan være nyttig i arbeidet vårt.
- Inviterer til å fortellende svar « hva er viktig for deg?»»

Åpne spørsmål innledes med *hvordan, hva, på hvilke*.
måte og fortell.



Eksempler:

- Hvordan har du det?
- Hva kan du gjøre med vekten din?
- Hvordan ser du på dette med trening?
- Hva er viktig for deg nå?
- På hvilke måter er det best å komme seg til biblioteket på?
- Fortell hvordan du lager middag?
- Hvordan vil du best klare å gå på toalettet?



Lukkede spørsmål

- besvares ofte med ja eller nei eller et annet kort svar
For eksempel «Har du det bra?»
- Når vi blir usikker- spør vi gjerne lukkede spørsmål
for eksempel «Kan du du gjøre noe med situasjonen
din selv?
- Da får vi konkret informasjon, men ikke noe mer.



Refleksjon:

- Hvordan kan vi best hjelpe brukeren til å få reflektere over hva som er viktig for meg?
- Speiler brukeren ved å gjengi det brukeren sier, eller det han/ hun føler.

Styrke mestringstillit:

- «Hvilke erfaringer har du med å klare å gjennomføre noe du virkelig ønsker?
«Hva kan du gjøre for virkelig å lykkes med dette?»

Oppsummering:

- Fungerer litt som refleksjon eller å samle trådene eller vektlegge det han/ hun kan jobbe videre med



Bekreftelse

- Viser at vi ser brukeren, og at en registrere hva brukeren gjør eller anstrenger seg med for eksempel:
- «Du er tålmodig med å kneppe knappene!»
- «Jeg ser at du har fått handlet inne matvarer!»
- «Nå klarte du å stå i dusjen!»



Be om lov

- Gjennom å be om lov viser vi respekt for den andres autonomi og byr samtidig «opp» til samarbeid. Vi får muligheten til å vise respekt at vi ikke styres av forutinntatte meninger om hva andre tenker at hun/han ønsker eller trenger
- Forbereder brukeren/pasienten på hva vi vil ta opp
- Er det greit at jeg....



Informasjonsutveksling- informere i dialog

Innlede/ forberede

- For eksempel : «Etter det som har skjedd, hva tenker du blir viktig for deg nå.....?»

Utforske hva personen allerede vet/ tenker om sin situasjonen.

- «Hva blir viktig for deg nå...?»
- Lytte og oppsummere

Tilby informasjon/ tilføre noe

- Er du interessert i at jeg sier litt (mer) om hva vi kan tilby deg i denne situasjon?

Utforske

- Hva tenker du om dette? Hva innebærer dette for deg? Hva blir viktig nå?.... Lytte og oppsummere



- <http://www.kunnskapssenteret.no/kvalitet-og-pasientsikkerhet/kvalitetsforbedring/pasientforlop/eldre-og-kronisk-syke/ti-filmer-om-motiverende-samtaler>



Barthel ADL-INDEX

- Valgt verktøy blant mange ADL- skjema.
- Sjekkliste for basale aktiviteter i dagliglivet.
- Det skal registreres hva pasienten faktisk gjør, ikke hva man tror vedkommende kan mestre.
- Skår representerer grad av uavhengighet av hjelp fra annen person, med eller uten hjelpemiddel
- Skalaen består av 10 ferdigheter som adderes opptil en sum skår som kan variere mellom 0 til 20.