

Tiltakspakke for trygg utskrivning med pasienten som likeverdige part

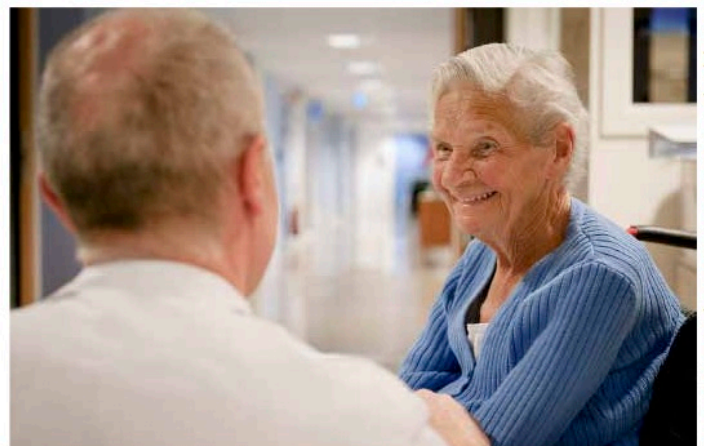


Foto: Stig Marlon Weston og Guro Skjelderup

Utviklet til bruk på læringsnettverk
september 2017

I trygge hender
pasientsikkerhetsprogrammet.no





Pasientsikkerhet og pasientsikkerhetsprogrammet

Pasientsikkerhet er vern mot unødig skade som følge av helsetjenestens ytelser eller mangel på ytelser (1).

Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge hender 24-7* skal bidra til å redusere pasientskader i Norge. Dette gjøres med målrettede tiltak på utvalgte områder i hele helsetjenesten.

I samarbeid med praksisfeltet har programmet valgt de antatt viktigste tiltakene for å unngå pasientskader. Tiltakene er basert på forskningsbasert kunnskap, erfaringer fra praksis og pasientens/brukerens ønsker og behov. Forbedringskunnskap, brukermedvirkning og kunnskapsbasert praksis er forutsetninger for å lykkes. Programmet tilbyr også ulike forbedringsverktøy for å redusere pasientskader.

Mer om programmet: pasientsikkerhetsprogrammet.no

Kontaktinformasjon

Sekretariatet i Helsedirektoratet er ansvarlig for utvikling og daglig drift av programmet. Oversikt over sekretariatet finner du på programmets nettsider pasientsikkerhetsprogrammet.no

Generelle henvendelser: post@pasientsikkerhetsprogrammet.no

Telefon: 464 19 575

Alle helseforetak har programledere som bistår og veileder iverksettingen av programmet lokalt. Regionale programledere er ansvarlige for programmet i regionene og er kontaktpersoner for de lokale programlederne.

Pasientsikkerhetsprogrammet jobber ut mot kommunene gjennom to løp. Det ene er i samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester, som er en nasjonal satsing som skal bidra til gode pleie- og omsorgstjenester i kommunen. Det andre ved å etablere og støtte pasient- og brukersikre kommuner.

IS-nummer 2666

Nasjonalt pasientsikkerhetsprogram *I trygge hender 24-7*

Helsedirektoratet, Oslo, september 2017



Innholdsfortegnelse

Innledning	4
<i>Driverdiagram</i>	5
Tiltakene	5
<i>Tiltak 1: Starte planlegging av utskrivning allerede ved innkomst</i>	5
<i>Tiltak 2: Formidle viktig informasjon til samhandlingspartnere i tide</i>	6
<i>Tiltak 3: Gjennomføre strukturert utreisesamtale</i>	6
<i>Tiltak 4: Bruke sjekkliste før utskrivning</i>	8
<i>Flytskjema</i>	9
Tiltakspakkens målinger	9
<i>Resultatindikator</i>	9
<i>Prosessindikatorer</i>	11
Kom i gang – forbedring i praksis	13
<i>Forbedringsmodellen</i>	13
<i>Hvorfor og hvordan måle</i>	14
<i>Slik bruker du indikatorene</i>	15
Ressurser og verktøy	19
Endringslogg for tiltakspakken	19
Vedlegg 1: Pasientskriv og spørreskjema	20
Vedlegg 2: Spørreskjema sykehus	21
Vedlegg 3: Pasientskriv sykehjem	23
Referanser	25



Innledning

Formålene med tiltakene er å sikre tryggere utskrivinger fra sykehjem og sykehus, og forbedre pasientenes og brukernes (heretter pasienter) opplevelse av denne.

En godt planlagt utskriving der pasienten deltar aktivt, kan redusere risiko, skade og unødvendige reinnleggelse. Det øker pasientens helse og velvære, og bidrar generelt til en mer positiv pasientopplevelse (2-4).

Brukermedvirkning innebærer at brukeren betraktes som en likeverdig partner i diskusjoner og beslutninger som angår hans eller hennes problem (5). En forutsetning for at pasienter, brukere og pårørende medvirker er at kommunikasjonen og relasjonen med helsepersonellet er god, basert på samarbeid og likeverdig dialog (6).

Flere undersøkelser viser at norske pasienter ikke får god nok informasjon ved utskriving (7-9). En internasjonal undersøkelse fra 2016 fant at Norge var svakest av 11 land på å legge planer for pasientene ved utskriving (10). En undersøkelse fra Helse Fonna (2016) fant at pasientene fikk mye informasjon om det som hadde blitt gjort under sykehusoppholdet, men at pasientene var mer opptatt av hva de kunne vente seg *etter* utskriving.

Mange pasienter har problemer med å forstå all informasjonen som blir gitt, og én av fire stiller ikke spørsmål fordi de ikke ønsker å være til bry (11). Forskning viser i tillegg at pasienter glemmer mellom 40-80 prosent av informasjonen de får, og at nesten halvparten av det de husker, er feil (12). Manglende informasjon kan passivisere og redusere pasienters mulighet til å ta ansvar.

Pårørende spiller i mange tilfeller en svært viktig rolle gjennom hele pasientforløpet. De kan fange opp viktig informasjon og støtte og uttrykke pasientenes behov ovenfor helsepersonellet. Pårørende blir imidlertid sjelden involvert ved utskriving og er ofte ikke til stede eller invitert til legevisittene (9).

I 2016 anbefalte Midlertidig fagutvalg helsefag i Helse Sør-Øst å innføre evidensbaserte forbedringstiltak, for å forbedre pasientenes tilbakemeldinger på informasjon og samhandling ved utskriving. Fagutvalgets anbefalinger danner utgangspunktet for denne tiltakspakken. Innholdet i de ulike tiltakene er basert på forskning og innspill og erfaring fra tjenesten og brukerrepresentanter. Målgruppen for tiltakene er pasienter i sykehus og korttidsavdelinger i sykehjem.

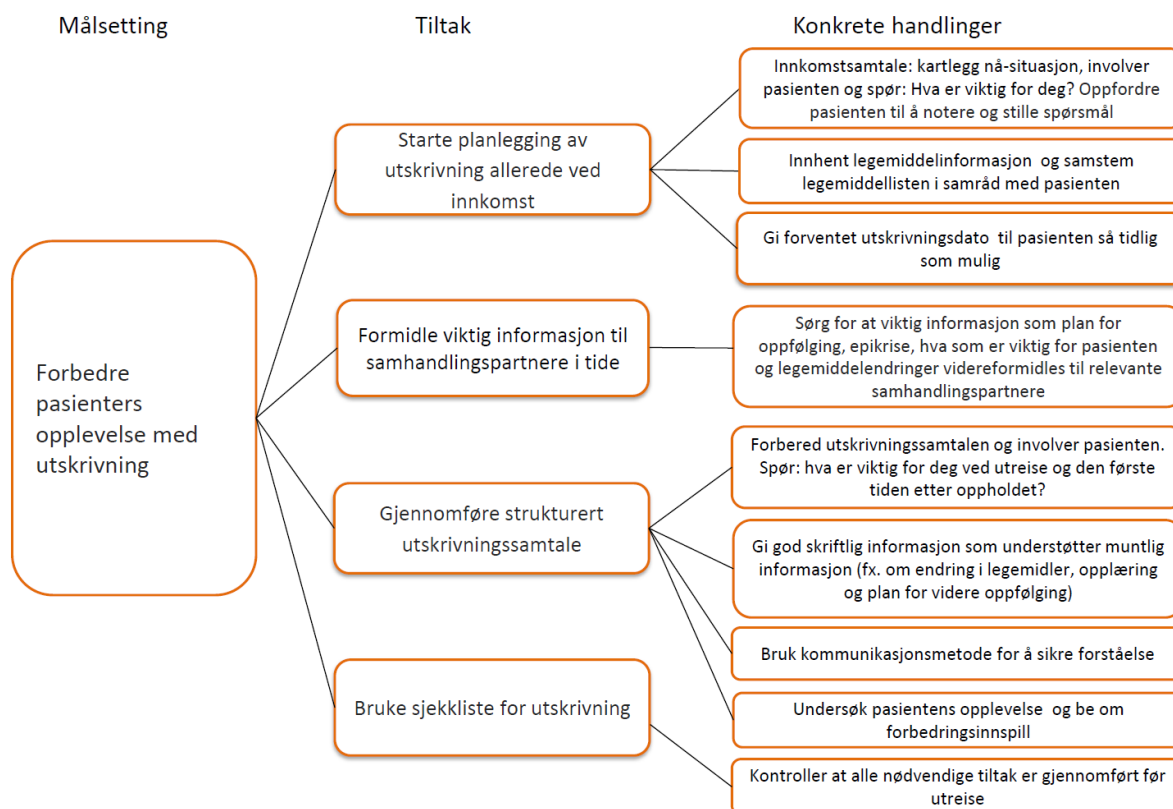
De fire tiltakene i trygg utskriving med pasienten som likeverdig part:

1. Starte planlegging av utskriving allerede ved innkomst
2. Formidle viktig informasjon til samhandlingspartnere i tide
3. Gjennomføre strukturert utreisesamtale
4. Bruke sjekkliste før utreise



Driverdiagram

Driverdiagrammet viser hvordan tiltakene skal bidra til å oppnå målsettingen. Diagrammet leses fra høyre til venstre.



Tiltakene

Tiltak 1: Starte planlegging av utskrivning allerede ved innkost

God utskrivning er en prosess som foregår gjennom flere trinn. Tverrfaglig samarbeid og god kommunikasjon er grunnleggende gjennom hele prosessen (13). Det er godt dokumentert at planleggingen av utskrivningen bør starte tidlig, helst før eller ved innkost (2). For å unngå problemer etter utskrivning er det avgjørende å vurdere om utskrivningen vil være enkel eller kompleks så tidlig som mulig (4). God kommunikasjon og planlegging i samarbeid med pasienten bidrar til å avstemme forventninger og målsettinger hos pasient og helsepersonell. Dette kan igjen virke positivt inn på pasienttilfredshet, trygghet og helhetlig opplevelse av utskrivningen (15).

En systematisk og planlagt innkostsamtale kan gi nyttig informasjon om forhold som kan være av betydning for utreise, og anledning til å håndtere disse i tide (15). I første samtale med pasienten (innkostsamtalen) bør man, om det lar seg gjøre, kartlegge nå-situasjon og hva som er viktig for pasienten. Slik kan man på et tidlig tidspunkt få oversikt over sykehistorie eller problemstillinger, ressurser, hjemmesituasjon og behandlingsplan (16). Innhent informasjon om hvilke legemidler pasienten tar, allergier, ernæringsstatus og eventuell risiko, for eksempel ernæring, fall og trykksår. Kartlegg pårørende og livssituasjon og informer om muligheten til å ha med pårørende i samtale med lege.



Informasjon om det man vet skal skje under oppholdet, hva man skal gjøre og rutiner ved avdelingen, gir forutsigbarhet og trygghet for pasienten. Mange har spørsmål de ikke tør å stille, så pasienter bør aktivt oppfordres til å notere og spørre om det de lurer på.

For pasienter med kognitiv svikt vil det være behov for å inkludere pårørende fra første dag. En fordel ved å involvere pårørende ved innkomst er muligheten for å avstemme forventninger og oppklare eventuelle misforståelser i forløpet (16).

De fleste vil gjerne vite hvor lenge de skal være innlagt og når de kan forvente å bli skrevet ut. Tentativ dato for utreise og informasjon om utskrivningssamtalen bør derfor formidles til pasienten (og pårørende) så tidlig som mulig.

Standard mal for utskrivning bør utarbeides for å sikre gjennomgang av viktige områder. Pleie- og omsorgsmeldingene (PLO) og mal for epikrise kan danne utgangspunkt for tverrfaglig tilnærming og for utskrivingsmalen. Der hvor det er innført tavlemøter anbefales det å inkludere tidlig planlegging av utskrivning som et eget område.

Tiltak 2: Formidle viktig informasjon til samhandlingspartnere i tide

Ved utskrivelse er det viktig å sikre at kritisk informasjon blir gitt videre til andre samhandlingspartnere. Dette kan være fastlege, hjemmetjenesten, NAV eller andre.

Epikrise med plan for oppfølging må være tilgjengelig på utreisedagen både for pasienten og for helsepersonell som trenger opplysningene for å gi pasienten forsvarlig oppfølging. Det er spesielt viktig å være oppmerksom på endringer som er gjort i legemidler til pasienten i løpet av oppholdet. Ny oppdatert legemiddelliste utleveres til pasienten og endringer formidles til samhandlingspartnere. Se for øvrig pasientsikkerhetsprogrammets [tiltaksplan for Samstemming av legemiddellister](#).

Helsepersonell bør også videreformidle hva som er viktig for pasienten til relevante samhandlingspartnere før utreise. Oppfølgingen må være koordinert på tvers av tjenester og tjenestenivå.

Eventuelle hjelpemidler, tilrettelegging i pasientens hjem og behov for hjemmebesøk bør planlegges tidlig i samarbeid med pasient / pårørende og for eksempel ergoterapeut og fysioterapeut.

Tiltak 3: Gjennomføre strukturert utreisesamtale

Alle pasienter skal ha en planlagt og strukturert samtale før utreise. Hensikten er at pasient /pårørende og helsepersonell utveksler viktig informasjon og avklarer eventuelle usikkerhetsmomenter. Informasjon bør gis som en kombinasjon av skriftlig og muntlig informasjon (10, 12, 17). Samtalen tilpasses pasientens behov, årsak til innleggelse og funksjonsnivå ved utskrivning. Pårørende skal gis anledning til å delta dersom pasienten ønsker dette, og særlig ved kognitiv svikt. Så langt det er mulig bør man avtale dato og tid for samtalen slik at pasient og pårørende er forberedt.

Forberedelse

I forkant av utreisesamtalen bør man planlegge hva pasienten må vite før han/hun reiser hjem. Viktige tema kan være resepter, sykemelding, henvisninger, utstyr/hjelpemidler, kommunal hjelp og transport.



Man bør også spørre pasienten om behov og ønsker. Helsepersonellet som er ansvarlig for samtalen skal informeres om dette i forkant.

For å legge til rette for god kommunikasjon og personvern hensyn bør samtalen gjennomføres i rolige, skjermede omgivelser, helst på et enerom.

Likeverdig dialog

Utreisesamtalen bør i størst mulig grad gjennomføres som en likeverdig dialog mellom helsepersonell og pasient /pårørende. Begge parter bør ha anledning til å stille spørsmål og sjekke gjensidig forståelse. Samtalen kan med fordel starte med å undersøke om pasienten opplever at han/hun er klar for å reise hjem, for eksempel ved å spørre om det er noe pasienten tenker eller lurer på i forbindelse med utreise.

Skriftlig og muntlig informasjon

For mye informasjon svekker ofte forståelsen hos pasientene. Derfor er det viktig å prioritere den viktigste informasjonen den enkelte pasienten trenger for å følge opp behandlingen og ivareta egen helse på en god måte fremover. Muntlig informasjon skal i størst mulig grad understøttes av relevant, god og lettlest skriftlig informasjon. Man kan med fordel benytte en egen utreisekonvolutt, altså en konvolutt for å samle opp skriftlig materiell til pasienten.

Benytt kommunikasjonsmetode

For å sikre forståelse bør man benytte en egnet kommunikasjonsmetode. Ett eksempel er metoden Teach Back (18). Teach Back innebærer blant annet at man på en høflig og inkluderende måte spør om pasienten kan gjentelle informasjonen som har blitt gitt. Hensikten er å avklare misforståelser og å finne ut om pasienten har oppfattet viktig informasjon. Det er viktig å presisere at det ikke er ment som en test av pasienten, men at du ønsker å finne ut om du har formulert deg på en forståelig måte.

Målet med samtalen er sikre at pasienten har fått, og forstått, informasjon om:

- Hva som har skjedd /epikrise eller lignende
- Legemidler og eventuelle endringer
- Hva pasienten selv kan gjøre for at behandlingen lykkes og/eller for å fungere med egen tilstand på en god måte
- Eventuelle bivirkninger, normale plager og tegn på forverring og komplikasjoner, samt hvordan pasienten skal forholde seg til dette
- Restriksjoner i forbindelse med sykdom/tilstand (beskrivende råd om ikke å løfte «tungt» og «mild» trening forstås gjerne ulikt og må presiseres).
- Plan for videre oppfølging (sårstell, kontroller og lignende)
- Eventuelt eget ansvar for å bestille kontroller eller legetimer fra kommunale tjenester eller fastlege
- Hvordan man bruker eventuelle nye hjelpemidler
- Informasjon om hvor pasienten kan henvende seg for hjelp og spørsmål

Det anbefales at pasientene får dato og tidspunkt for oppfølging/kontroll før avreise, en såkalt «time i hånden». Det anbefales også at man bestiller time, for eksempel hos fastlegen, til spesielt utsatte pasienter med behov for snarlig oppfølging.



Har pasienten forslag til forbedringer?

Pasienters erfaring er en uvurderlig kilde til forbedring og utvikling av helse- og omsorgstjenestene. I slutten av samtalen bør man derfor spørre pasienten (og eventuelt pårørende) om forbedringsforslag. Pasienter vegrer seg generelt for å kritisere helsepersonell. Holdningen til den som spør vil påvirke hvor trygg pasienten føler seg, og dermed hvor nyttige innspill man mottar. Det er derfor viktig å signalisere tydelig at forbedringsinnspillene er ønsket og at hensikten er å bli bedre.

Forbedringsinnspill og erfaringer bør i noen tilfeller følges opp i ettertid, for eksempel ved at leder ringer pasienten og forteller hvordan man følger opp innspillene. Man må da avklare om pasienten er villig til å bli kontaktet i etterkant.

Tiltak 4: Bruke sjekkliste før utskrivning

Sjekklisten skal inneholde alle viktige områder ved utskrivning, og skal gjennomgås før pasienten reiser. Den skal ivareta pasientens behov ved utreise og sikre overgang mellom tjenestenivå.

Utskrivningssjekklisten kan benyttes gjennom hele pasientoppholdet.

Sjekklistene utarbeides og tilpasses lokale forhold. Som et minimum anbefales det å inkludere punkter på følgende områder:

Viktige sjekklisterpunkter ved utskrivning

1. *Utreisedokumenter*

Relevante punkter: oppdatert legemiddelliste, epikrise, plan for oppfølging, henvisninger, resultater, mm.

2. *Medvirkning*

Relevante punkter: pasientens behov og ønsker ved/etter utskrivning er dokumentert og fulgt opp.

3. *Risikovurdering*

Relevante punkter: kognitiv funksjon, fall, ernæring, trykksår, overdose, mm.

4. *Utreisesamtale*

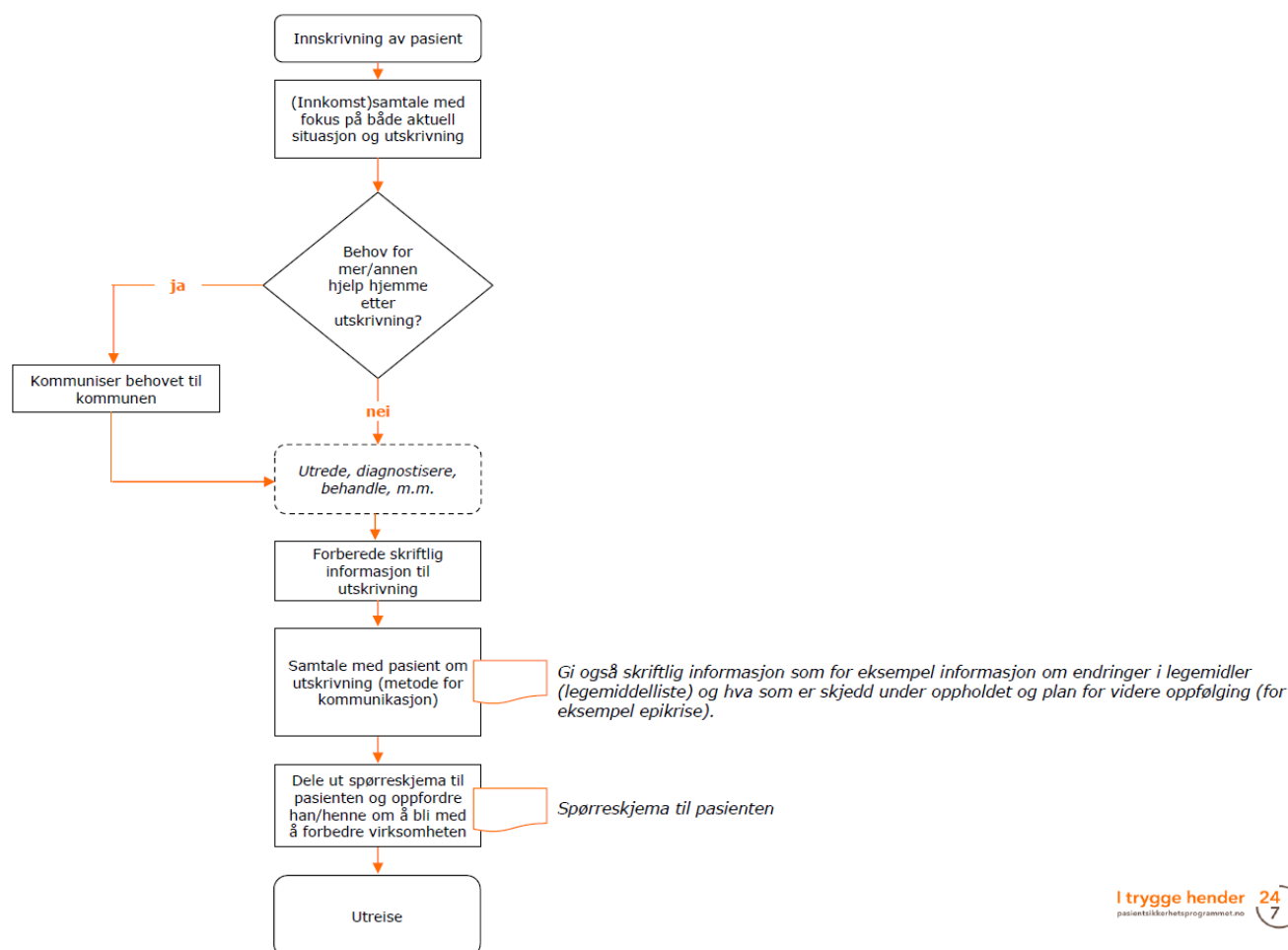
Relevante punkter: bruk av kommunikasjonsmetode og om pasienten har fått skriftlig og muntlig informasjon, opplæring, svar på spørsmål og plan for oppfølging.

5. *Utreise*

Relevante punkter: pårørende og mottakerapparat er orientert, noen tar i mot pasienten hjemme, transport og assistanse, hjemmesituasjon er vurdert, pasienten har tilgang på relevant utstyr/ legemidler/ hjelpemidler o.l.



Flytskjema



Tiltakspakkens målinger

Når vi bruker tid og ressurser på å endre måten vi arbeider på, må vi også sikre at endringene faktisk gir forbedringer. Det kan vi bare finne ut av ved hjelp av målinger. Målingene gir forbedringsteamet verdifull informasjon om arbeidsprosessene og resultatet. Bruk av målinger i forbedringsarbeid kan du lese mer om i kapitlet under. I denne tiltakspakken bruker vi to type indikatorer:

- *Resultatindikatoren* sier noe om hvordan pasientene opplever utskrivningen.
- *Prosessindikatoren* sier noe om hvor godt tiltakene er innarbeidet i klinisk praksis.

Merk at nummerering på målingene tilsvarer nummer i databasen Extranet som brukes for å registrere målingene. Mer om Extranet i neste kapittel.

Resultatindikator

Indikatoren måler pasientenes opplevelse av utskrivningsprosessen. For å måle dette skal man bruke et spørreskjema som ble utarbeidet av sekretariatet og Folkehelseinstituttet (vedlegg). Flere av spørsmålene er hentet fra den nasjonale undersøkelsen av pasienterfaringer ved norske sykehus (PasOpp) som gjennomføres hvert år av Folkehelseinstituttet.



Tittel	15.01a Pasientenes opplevelse av utskrivning
Definisjon	Andel pasienter som har en god opplevelse av utskrivningsprosessen
Teller	Antall pasienter som har besvart spørreskjemaet og har skåret «I stor grad», «I svært stor grad» eller «Ikke aktuelt» på spørsmål 1-5, «Ikke i det hele tatt», «I liten grad» eller «Ikke aktuelt» på spørsmål 6, og «Ja» på spørsmål 7.
Nevner	Antall pasienter som har besvart spørreskjemaet
Datainnsamling og registrering	Skjemaet deles ut og fylles ut av pasienten etter all behandling og undersøkelse er gjennomført og pasienten er klar til å reise hjem eller bli overført. Skjemaet kan fylles ut av pårørende om pasienten ikke selv er i stand til å besvare spørreskjemaet. En dag i uken gjennomgås spørreskjemaene for pasientene som er skrevet ut uken før. Alle svarene registreres i excelskjemaet som er sendt til teamleder, veileder og måleansvarlig. Deretter registreres indikatoren i Extranet.
Ansvarlig for måling	Måleansvarlig i forbedringsteamet
Datakilde	Spørreskjema (se vedlegg)
Databehandling	Dokumenter svar i: <ul style="list-style-type: none">• Excel (for at måleansvarlig ikke skal regne manuelt ut det som skal legges i Extranet og for at teamet enkelt skal identifisere hvilke områder (spørsmål) som bør forbedres).• Extranet (for å vurdere effekt, få tilgang til statistiske analyser, få bistand fra nasjonal prosjektleder og trekke læring på tvers av teamene i læringsnettverket).
Frekvens	Ukentlig
Diagramtype	Run-diagram

For enheter med færre enn 10 utskrivninger i uken, bør man bruke måling 15.01b, hvor resultatene fremstilles som «poeng per pasient» istedenfor «andel fornøyde per uke»:

Tittel	15.01b Pasientenes opplevelse av utskrivning
Definisjon	Angir med poeng (1-7) i hvilken grad pasienten svarer positivt på spørsmålene som er knyttet til opplevelsen av utskrivningsprosessen.
Datainnsamling og registrering	Skjemaet deles ut og fylles ut av pasienten etter all behandling og undersøkelse er gjennomført og pasienten er klar til å reise hjem eller bli overført. Skjemaet kan fylles ut av pårørende om pasienten ikke selv er i stand til å besvare spørreskjemaet. Hver pasient utgjør et datapunkt. Det gis 1 poeng hvis pasienten svarer «I stor grad», «I svært stor grad» eller «Ikke aktuelt» på spørsmål 1-5, «Ikke i det hele tatt», «I liten grad» eller «Ikke aktuelt» på spørsmål 6, og «Ja» på spørsmål 7. Andre svar regnes som 0 poeng. Andre svar regnes som 0 poeng. Poengene summeres automatisk i Excel, og i Extranet registreres totalskåren i kolonnen «poeng».



	Skriv utskrivelsesdatoen for pasienten i kolonnen for «dato». Husk å registrere pasientene i kronologisk rekkefølge.
Ansvarlig for måling	Måleansvarlig i forbedringsteamet
Datakilde	Spørreskjema (se vedlegg)
Databehandling	Dokumenter svar i: <ul style="list-style-type: none">• Excel (for at måleansvarlig ikke skal regne manuelt ut det som skal legges i Extranet og for at teamet enkelt skal identifisere hvilke områder (spørsmål) som bør forbedres).• Extranet (for å vurdere effekt, få tilgang til statistiske analyser, få bistand fra nasjonal prosjektleder og trekke læring på tvers av teamene i læringsnettverket).
Frekvens	Hver pasient som besvarer spørreskjemaet registreres fortløpende i Excel/Extranet.
Diagramtype	Run-diagram

Prosessindikatorer

Indikatoren viser i hvilken grad de viktigste tiltakene i sjekklisten for utskriving benyttes.

Tittel	15.02a Bruk av sjekkliste
Definisjon	Andel utskrivinger hvor prioriterte tiltak i den lokalt utviklede sjekklisten er utført og dokumentert.
Teller	Antall utskrevne pasienter som har fått utført og dokumentert alle prioriterte tiltak i sjekklisten.
Nevner	Antall utskrevne pasienter
Datainnsamling og registrering	Avgjøres lokalt. Datainnsamling og registrering kan for eksempel gjøres av postsekretær eller forbedringsteamet rett etter den enkelte utskrivelse, eller ved å gjennomgå journaler i etterkant av utskrivningen.
Ansvarlig for måling	Måleansvarlig i forbedringsteamet
Datakilde	Sjekklisten
Databehandling	Dokumenter svar i: <ul style="list-style-type: none">• Excel (for at måleansvarlig ikke skal regne manuelt ut det som skal legges i Extranet og for at teamet enkelt skal identifisere hvilke tiltak som bør forbedres).• Extranet (for å vurdere effekt, få tilgang til statistiske analyser, få bistand fra nasjonal prosjektleder og trekke læring på tvers av teamene i læringsnettverket).
Frekvens	Ukentlig*
Diagramtype	Run-diagram



For enheter med færre enn 10 utskrivninger i uken, bør man bruke måling 15.02b, hvor resultatene fremstilles som «poeng per sjekkliste» istedenfor «andel sjekklister hvor prioriterte tiltak er gjennomført og dokumentert per uke»:

Tittel	15.02b Bruk av sjekklisten
Definisjon	Angir med poeng (1-10) hvor mange av de prioriterte tiltak i den lokalt utviklede sjekklisten er utført og dokumentert.
Poeng	Hver sjekkliste (en per pasient) gis poeng ut i fra hvor mange av de prioriterte tiltakene som er utført og dokumentert.
Datainnsamling og registrering	Avgjøres lokalt. Datainnsamling og registrering kan for eksempel gjøres av postsekretær eller forbedringsteamet rett etter den enkelte utskrivelse, eller ved å gjennomgå journaler i etterkant av utskrivningen. Skriv utskrivelsesdatoen for pasienten i kolonnen for «dato». Husk å registrere pasientene i kronologisk rekkefølge.
Ansvarlig for måling	Måleansvarlig i forbedringsteamet
Datakilde	Sjekklisten
Databehandling	Dokumenter svar i: <ul style="list-style-type: none">• Excel (for at måleansvarlig ikke skal regne manuelt ut det som skal legges i Extranet og for at teamet enkelt skal identifisere hvilke tiltak som bør forbedres).• Extranet (for å vurdere effekt, få tilgang til statistiske analyser, få bistand fra nasjonal prosjektleder og trekke læring på tvers av teamene i læringsnettverket).
Frekvens	Hver pasient som besvarer spørreskjemaet registreres fortløpende i Excel/Extranet.
Diagramtype	Run-diagram



Kom i gang – forbedring i praksis

Erfaring viser at endring av praksis er krevende og tar tid. For å lykkes er det anbefalt at enheten som skal innføre tiltakene har, eller knytter seg opp til, personer med kunnskap om forbedringsarbeid, deriblant bruk av forbedringsmodellen (Model for Improvement). Modellen fungerer som et rammeverk for testing og innføring av tiltakene i pasientsikkerhetsprogrammet.

Forbedringsmodellen

Forbedringsmodellen er utviklet av Institute for Healthcare Improvement (19), og har vært brukt både i Norge og internasjonalt i mange år. Modellen er svært egnet til å tilpasse tiltak til lokale forhold og for å akselerere forbedringer. Ved å redusere avstanden mellom det vi vet (beste praksis) og det vi gjør, har den vist seg å være sentral for å oppnå forbedring i helsetjenesten.

Forbedringsmodellen er todelt. Først planlegges forbedringsprosjektet ved hjelp av tre grunnleggende spørsmål. Deretter testes foreslåtte tiltak ut i liten skala inntil de er klare for å implementeres (20).

De tre grunnleggende spørsmålene:

1. Hva vil vi oppnå? (Mål)
2. Hvordan vet vi at en endring er en forbedring? (Målinger)
3. Hvilke endringer kan vi gjøre som vil føre til forbedringer? (Tiltak)

Alle tiltakspakkene inneholder anbefalte indikatorer og tiltak for de ulike innsatsområdene.

Ved oppstart skal den enkelte enhet sette mål for eget forbedringsarbeid. Dette bør gjøres sammen med leder. Målene skal beskrive hvor stor forbedring som skal oppnås lokalt, innen når og for hvem. De lokale målene må tallfestes for å være målbare. De bør også være utfordrende og inspirerende, realistiske, tidsbestemte og godt forankret. Et eksempel på et godt mål kan være: «95 % av pasientene som skrives ut fra post 5 skal være fornøyd med utskrivelsesprosessen innen 1. februar 2018.»

De ulike målingene som er definert i tiltakspakken, skal gi svar på om en endring fører til forbedring med utgangspunkt i den fastsatte målsetningen (les mer i kapittel om «Hvorfor og hvordan måle»).





PDSA-testing:

Forbedringsmodellens andre del handler om å teste ut hvordan tiltakene på best mulig måte kan gjennomføres i praksis.

For å lykkes med forbedringsarbeid er det svært viktig å prøve ut tiltakene før de implementeres og spres i stor skala (20). Dette gjøres gjennom en rekke PDSA-tester. PDSA står for Plan (planlegg); Do (utfør); Study (studer) og Act (standardiser/korriger). PDSA-sirkelen er en systematisk metode for småskala-testing.

Forbedringstiltak skal først testes ut i svært liten skala, på én enkelt eller noen få tilfeller (f.eks. to pasienter). Erfaringen fra testen diskuteres og tiltakene justeres ved behov, før nye tester gjennomføres. Ved hjelp av småskalatestingen finner man den beste måten å gjennomføre tiltakene på hos seg. Først da kan forbedringstiltaket implementeres i full skala til resten av enheten. Når enhetene har oppnådd varige resultater kan det vurderes om og hvordan forbedringene kan spres videre i eller på tvers av virksomheter.

Hvorfor og hvordan måle

For å lykkes med forbedringsarbeidet er det avgjørende å sette tydelige og konkrete mål, og å måle egen fremgang over tid. Ved å gjennomføre hyppige målinger og overvåke indikatorene beskrevet i tiltakspakken kan forbedringsteamet på den enkelte enhet se om tiltakene blir gjennomført, om de skaper ønsket forbedring og om forbedringen er varig.

I forbedringsarbeid benytter man to typer indikatorer: prosessindikatorer og resultatindikatorer.

Resultatindikatorer sier noe om sluttresultat, dette kan både være produkter eller ytelser (20). I denne tiltakspakken indikerer resultatindikator 15.01 hvordan pasientene opplever utskrivelsesprosessen. Resultatindikatoren er utviklet med utgangspunkt i spørsmål fra PasOpp som handler om utskrivning.

En prosessindikator forteller hvor gode arbeidsprosessene er (21). Ved å overvåke en prosessindikator kan forbedringsteamet se om tiltakene gjennomføres som en del av det daglige arbeidet.

Indikator 15.02 i denne tiltakspakken er en prosessmåling som viser hvorvidt de prioriterte tiltakene i den lokalt utviklede sjekklisten er utført for pasienter som skrives ut.

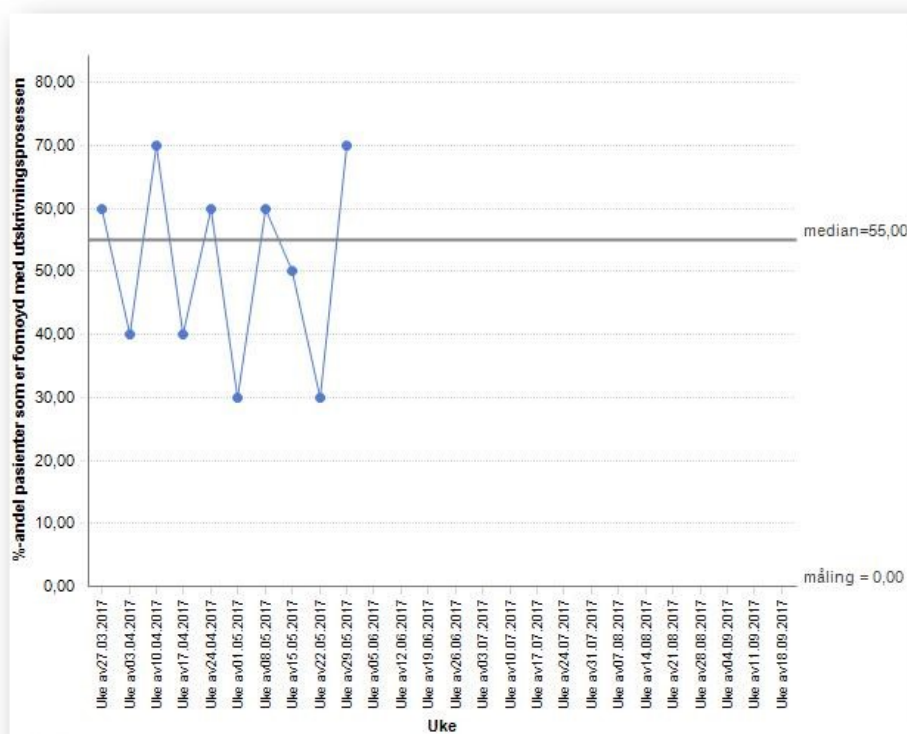
Hensikten med å måle kontinuerlig og overvåke indikatorer i tiltakspakken er å se om den enkelte enhet klarer å gjennomføre tiltakene som en del av det daglige arbeidet og om de oppnår forventede resultater over tid.

For at indikatorene i tiltakspakken skal kunne brukes til læring i forbedringsarbeidet er det helt nødvendig at det måles på enhetsnivå. En enhet er der en gruppe medarbeidere jobber som team til daglig og kan forbedre sine egne arbeidsprosesser. En enhet er vanligvis en sengepost på et sykehus eller en fløy på et sykehjem.

For å følge utviklingen i enhetene over tid, er det også nødvendig å fremstille data i form av tidsserier. Man lager en tidsserie ved at man plotter data inn i tidsrekkefølge som i Figur 1.



Resultatindikator 15.01: Andel fornøyde pasienter



Figur 1 Eksempel på en tidsserie.

Slik bruker du indikatorene

Når man arbeider med denne tiltakspakken og forbedringsarbeid generelt, har forbedringsteamet, leder og øvrige medarbeidere noen viktige oppgaver:

1. Definer et mål
2. Etabler en baseline
3. Samle inn, fremstill og lære av dataene til ønsket forbedring er oppnådd
4. Gå over til stikkmålinger dersom gode, stabile resultater er oppnådd

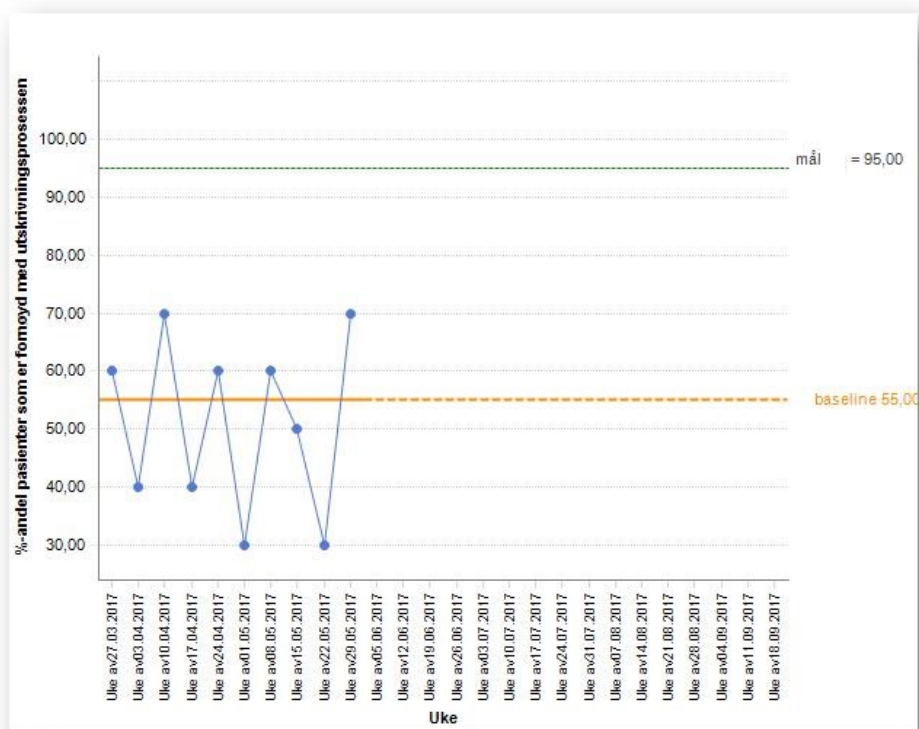
Videre beskrives og gis det eksempler på disse fire oppgavene:

1. Definer et mål.

For eksempel: «95 % av pasientene som skrives ut fra post 5 skal være fornøyd med utskrivelsesprosessen innen 1. februar 2018».



Resultatindikator 15.01: Andel fornøyde pasienter



Figur 2 Eksempel på mål (grønn linje)

2. Etabler en *baseline*.

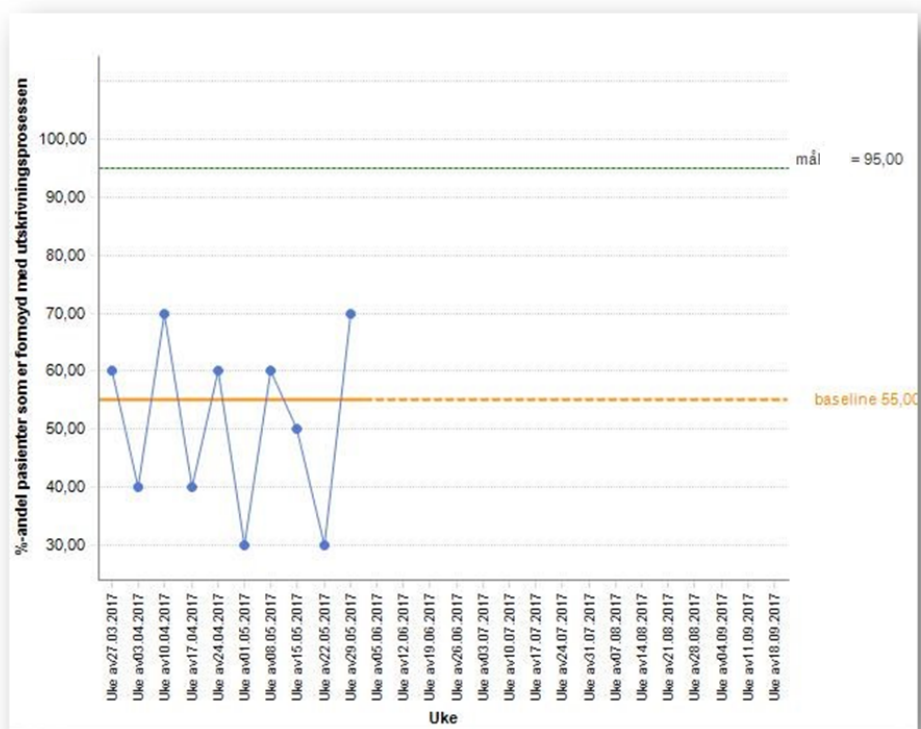
Baseline er en referanselinje som beskriver nå-situasjonen. Den er viktig å ha for å se hvordan enheten gjør det før dere starter tiltakene og er utgangspunktet for forbedringsarbeidet. Ideelt sett skal teamene kunne fastsette en baseline for hver indikator før de innfører et tiltak. På den måten kan teamet avgjøre om det faktisk er behov for forbedring eller ikke. En mulighet er å måle tilbake i tid ved hjelp av data som ligger i de pasientadministrative systemene.

Dersom det ikke er mulig å skaffe data tilbake i tid, anbefales teamene å starte å måle og registrere data samtidig som man innfører tiltakene. I de fleste tilfeller vil man kunne fastsette en baseline etter å ha registrert mellom 8-12 målinger.

Rent praktisk fastsetter man baseline ved å merke av medianen i tidsseriediagrammet.



Resultatindikator 15.01: Andel fornøyde pasienter



Figur 3 Medianen er den midterste verdien når alle verdiene rangeres i stigende rekkefølge (oransje linje). Om man har et partall datapunkter, blir medianen gjennomsnittet av de to midterste punktene.

3. Samle inn, fremstill og lære av dataene til ønsket forbedring er oppnådd

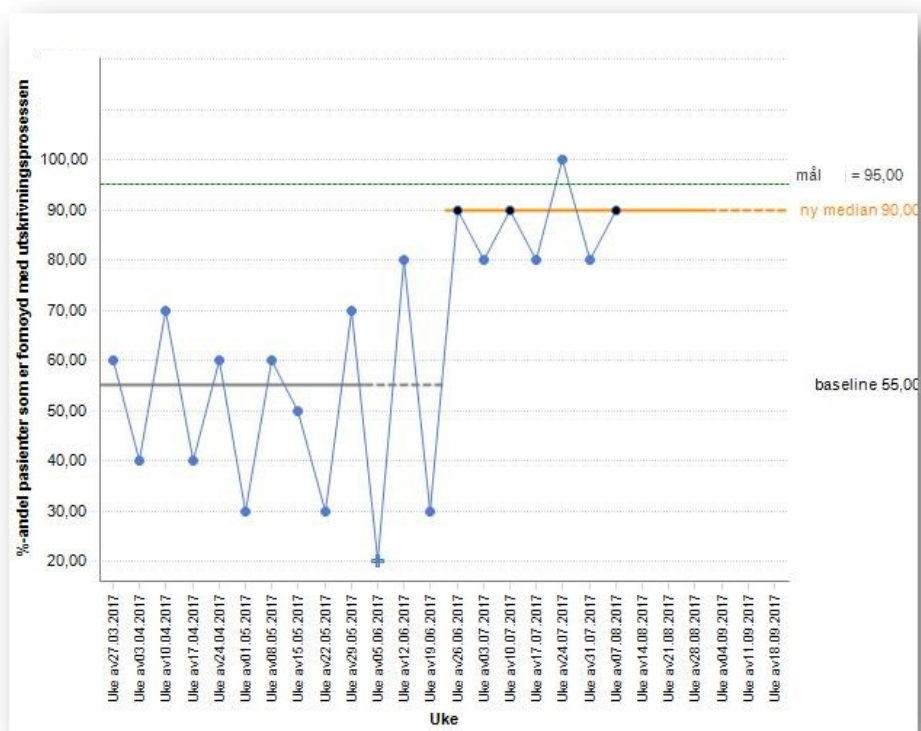
Formålet med å samle inn data er for å vite om en endring faktisk fører til en forbedring og for å identifisere spesiell variasjon som man har lyst til å eliminere fra prosessen. Derfor må dataene løpende drøftes i forbedringsteamet, med leder og øvrige berørte kollegaer for å skape læring om hvorfor dataene er som de er og hva som kan gjøres for å oppnå ønskede forbedringer. Uten disse refleksjonene og nye ideer om hva som kan endres, vil det være svært utfordrende å nå målet og etablere tiltakene som nye arbeidsmetoder.

Vi kan anta at det har vært en reell endring når nye datapunktene «frigjør» seg fra den fastsatte medianen over tid. Hvis datapunktene beveger seg i ønsket retning og nærmer seg målsettingen, kan man si at det har vært en endring, og at endringen er en forbedring.

For å kunne si at en indikator har «frigjort» seg fra medianen, er det nødvendig å observere flere datapunkter. Dette for å være sikre på at det ikke er tilfeldigheter som gjør at datapunktene svinger rundt medianen.



Resultatindikator 15.01: Andel fornøyde pasienter



Figur 4: Innsamling, fremstilling og læring av data skal skje helt til variasjonen er så liten som man ønsker og nivået er så høyt som man ønsker

Det er utviklet flere tester som kan benyttes for å avgjøre om man observerer en reell endring eller ikke. Se for eksempel Kompendium i kvalitetsudvikling (21) eller kompendiet om Forbedringsarbeid og Statistisk Prosesskontroll (SPC) (22). Man kan gjennomføre testene ved å telle datapunkter manuelt eller ved å benytte en elektronisk løsning som gjennomfører testene automatisk, som for eksempel Extranet. Extranet har en innebygget funksjon som kan gjennomføre testene automatisk.

Metoden som brukes heter statistisk prosesskontroll (SPC) og er en egen gren innen statistikk. SPC egner seg godt til forbedringsarbeid fordi den gjør det mulig å trekke statistiske konklusjoner med bakgrunn i små datamengder. Det stilles derfor lavere krav til datamengde enn for eksempel ved forskning.

4. Gå over til stikkmålinger dersom gode, stabile resultater er oppnådd

En tommelfingerregel er at man måler til etablerte rutiner er på plass og man observerer stabile resultater på mellom 90-100 % av måloppnåelse i en periode på minst seks måneder. Det vil si at datapunkter ligger stabilt rundt det nivået som er satt som mål.

Når dette er oppnådd, kan hyppigheten på målingene justeres ned. Det vil si at det gjennomføres stikkmålinger for å sikre mat man ikke faller tilbake til gammel praksis.

Det anbefales da å gjøre stikkmålinger to – tre ganger per år.



Extranet – et verktøy for oppfølging av egne resultater

Extranet er en gratis, nettbasert database som hjelper de som jobber med tiltakspakken til å lagre egne måledata. Extranet legger automatisk data i tidsserier, beregner medianen og hjelper deg å gjennomføre tester. På denne måten gjør Extranet det enklere å følge opp utviklingen i forbedringsprosjektet og se om man nærmer seg målet. Å bruke Extranet er gratis. Extranet er tilgjengelig via pasientsikkerhetsprogrammet. For mer informasjon se Veilederen for Extranet som du finner på pasientsikkerhetsprogrammet.no.

Ressurser og verktøy

Nettsidene www.pasientsikkerhetsprogrammet har til enhver tid oppdatert og nyttig informasjon for implementering og spredning av forbedringstiltak.

Endringslogg for tiltakspakken

Versjon	Dato	Endringer	Utført av
1.0			
2.0			
3.0		Større endringer på innhold og design, tilpasset avsluttet læringsnettverk. Ikke endret tiltakene eller målinger.	



Vedlegg 1: Pasientskriv og spørreskjema

Hvordan opplevde du å bli utskrevet?

Din tilbakemelding har betydning for oss!

Ettersom du snart blir skrevet ut, ber vi deg ta noen minutter for å svare på dette spørreskjemaet. Hensikten er å forbedre våre rutiner med utskrivning. Spørsmålene handler om hvordan du opplever å bli skrevet ut. I tillegg er det et fritekstområde hvor du kan foreslå forbedringer. Dine erfaringer er viktige, og vi håper du vil dele dem med oss.

Det er frivillig å svare.

Dersom du velger å svare på undersøkelsen ber vi om at du leverer det inn på anvist sted før du reiser fra avdelingen.

Undersøkelsen er helt anonym. Det vil ikke være mulig å spore hvem som har svart, og resultatene vil bare brukes til å evaluere og forbedre tjenestene vi utfører. Det vil ikke bli sendt noen oppfølging basert på dette skjemaet i ettertid.

Dersom du har spørsmål som gjelder din behandling eller helsetilstand, eller om du har behov for å gi oss direkte tilbakemeldinger, oppfordrer vi deg til å ta kontakt med oss per telefon, brev eller e-post.

Ved å svare på skjemaet samtykker du til at svarene dine kan benyttes slik det er beskrevet over.

Dersom du har flere spørsmål om undersøkelsen, kan du spørre personalet.

Lykke til med utfylling – dine svar vil vi bruke til å forbedre oss!

Med vennlig hilsen

[sett inn navn på leder ved enheten]

[sett inn navn på institusjonen]



Vedlegg 2: Spørreskjema sykehus

Dine erfaringer med utskrivning

Målet med undersøkelsen er å få innsikt i hvordan du opplever våre rutiner for utskrivning, slik at vi kan forbedre disse her hos oss. Dine erfaringer er viktige og vi håper du vil bruke noen minutter på å fylle ut spørreskjemaet.

		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
1	Ble du informert om hva du selv kunne gjøre hjemme ved eventuelle tilbakefall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Ble du informert om hvilke plager du kunne regne med å få i tiden etter sykehusoppholdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Da sykehuspersonalet vurderte hvilke helsetjenester jeg kom til å ha behov for etter sykehusoppholdet, tok de hensyn til hva jeg og mine pårørende ønsket.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Ved utskrivning fra sykehuset hadde jeg god forståelse for hva som var mitt ansvar for å ta vare på egen helse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Ved utskrivning fra sykehuset forsto jeg klart hensikten med å ta de forskjellige medisinene mine.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Alt i alt, opplever du å bli for tidlig utskrevet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ja	Nei				Ikke aktuelt
7	Hadde du en samtale på utreisedagen om videre oppfølging?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>



- 8 Under oppholdet opplevde jeg at helsepersonell var opptatt av hva som var viktig for meg.
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ikke i det hele tatt | I liten grad | I noen grad | I stor grad | I svært stor grad |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Basert på dine erfaringer med utskrivning, hva fungerer godt i dag?

Basert på dine erfaringer med utskrivning, hva er dine forslag til forbedringer?

Bakgrunnsspørsmål

- 9 Stort sett, vil du si din helse er...
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Utmerket | Meget god | God | Nokså god | Dårlig |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 10 Hva er din alder?
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 16-29 år | 30-49 år | 50-69 år | 70-79 år | 80 år eller eldre |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare!



Vedlegg 3: Pasientskriv sykehjem

Dine erfaringer med utskrivning

Målet med undersøkelsen er å få innsikt i hvordan du opplever våre rutiner for utskrivning, slik at vi kan forbedre disse her hos oss. Dine erfaringer er viktige og vi håper du vil bruke noen minutter på å fylle ut spørreskjemaet.

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
1 Har du blitt informert om hva du selv kan gjøre hjemme ved eventuelle tilbakefall?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Har du blitt informert om hvilke plager du kan regne med å få i tiden etter sykehjemsoppholdet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Opplevde du at de ansatte tok hensyn til hva du og dine pårørende ønsket etter utskrivning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Vet du hva du selv kan gjøre for å ta vare på helsen etter utskrivning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Har du forstått hensikten med å ta de forskjellige medisinene dine?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spørreskjemaet er utarbeidet av:						
6 Alt i alt, opplevde du at du ble for tidlig utskrevet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ja	Nei				Ikke aktuelt
7 Hadde du en samtale på utreisedagen om videre oppfølging?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>

8 Opplevde du at helsepersonellet

Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
-------------------------	-----------------	----------------	----------------	----------------------



generelt var opptatt av hva som var viktig for deg?

Basert på dine erfaringer med utskrivning, hva fungerer godt i dag?

Basert på dine erfaringer med utskrivning, hva er dine forslag til forbedringer?

Bakgrunnsspørsmål

9	Stort sett, vil du si din helse er...	Utmerket	Meget god	God	Nokså god	Dårlig
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Hva er din alder?	16-29 år	30-49 år	50-69 år	70-79 år	80 år eller eldre
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Tusen takk for at du tok deg tid til å svare!



Referanser

1. Health topics: Patient Safety [Nettdokument]. Geneva: World Health Organisation [oppdatert 2014; lest 04.12.2014]. Tilgjengelig fra: www.who.int/topics/patient_safety/en/
2. Pellett, C; Discharge Planning: best practice in transitions of care British Journal of Community Nursing 2006 Vol 21 No11
3. Flink et al: "Beliefs and experiences can influence patient participation in handover between primary and secondary care- a qualitative study of patient perspectives" BMJ Qual Saf 2012;21
4. Caroll, Dowling: Discharge Planning: communication, education and patient participation in British Journal of Nursing, 2007, Vol 16, No14
5. Helsedirektoratet. Tilgjengelig fra: www.helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/brukermedvirkning
6. Larsson IE, Sahlsten MJ, Sjöström B, Lindencrona CS, Plos KA. Patient participation in nursing care from a patient perspective: a Grounded Theory study. Scand J Caring Sci. 2007 Sep;21(3):313-20.
7. Pasienterfaringsundersøkelsen (PasOpp). Tilgjengelig fra: www.kunnskapscenteret.no/serier/passopp-rapporter
8. Forbrukerradet.no. Tilgjengelig fra: fil.forbrukerradet.no/wp-content/uploads/2016/12/pasientundersokelse-web.pdf
9. Dyrstad DN, Laugaland KA, Storm M. An observational study of older patients' participation in hospital admission and discharge-exploring patient and next of kin perspectives. J Clin Nurs. 2015 Jun;24(11-12):1693-706. doi: 10.1111/jocn.12773. Epub 2015 Feb 24.
10. Fagermoen MS, Hamilton G. Patient Educ Couns. Patient information at discharge-a study of a combined approach. 2006 Oct;63(1-2):169-76. Epub 2006 Jan 19.
11. Patienters oplevde barrierer i kommunikationen med personalet – en kvalitativ og kvantitativ analyse patiensikkertssygehus.dk 2015 Tilgjengelig fra: www.patientoplevelser.dk/undersogelser/patienters-oplevede-barrierer-kommunikationen-personalet
12. Eldh AC, Ekman I, Ehnfors M. Conditions for patient participation and non-participation in health care. Nurs Ethics. 2006 Sep;13(5):503-14
13. http://www.royalmarsdenmanual.com/productinfo/pdfs/RMM_Stud_c02.pdf
14. Mola A, Rosenfeld P, Ford S. Early Discharge Planning and Improved Care Transitions: Pre-Admission Assessment for Readmission Risk in an Elective Orthopedic and Cardiovascular Surgical Population. International Journal of Integrated Care. 2016;16(2):10.
15. Heath.H. et al. Discharge planning: RCN Publishing Company 2010. journals.rcni.com/userimages/ContentEditor/1373367855606/Discharge-planning.pdf
16. Større tryghed i udskrivelsen. Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden, Købehavn, 2017. Tilgjengelig fra <https://patientoplevelser.dk/undersogelser/tryggere-udskrivelser-aeldre-medicinske-patienter>
17. Sheard C, Garrud P. (2006). Evaluation of generic patient information: effects on health outcomes, knowledge and satisfaction.
18. teachbacktraining.org
19. About us Science of Improvement [nettdokument]. USA: Institute for Healthcare Improvement [oppdatert 2015; lest 03.02.2015]. Tilgjengelig fra: www.ihl.org/about/Pages/ScienceofImprovement.aspx
20. Langley GL, Moen R, Nolan KM, Nolan TW, Norman CL, Provost L. The Improvement guide : a practical approach to enhancing organizational performance. 2. utg. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass; 2009.
21. Andhøj, Jacob. Kompendium i kvalitetsudvikling – Rammer og redskaber, 1. udgave, 1.oplag, Forfatteren og Munksgaard, København 2015
Nyen, Bjørnar. Forbedringsarbeid og Statistisk Prosesskontroll (SPC), versjon 2.0. Tilgjengelig fra: www.kunnskapscenteret.no/verktoy/statistisk-prosesskontroll-spc