Eksempel fra kommunen Versjon 1.0. Elisabeth Arntzen. 28.04.24.

**Kasustikk – Ida 27 år**

* Alvorlig spiseforstyrrelse – anoreksi.
* Har vært på sykehus for å få hjelp til å avslutte overdreven trening og oppkast.
* Bruker ingen medikamenter.
* Kommunen har fått elektronisk melding om status. Ida har behov for koordinerte tjenester over lang tid og trenger og ønsker individuell plan.
* Sykehuset har meldt at hun er utskrivningsklar. Skrives ut til hjemmet med behov for kommunale tjenester rett etter utskrivningsdagen.
* Kontaktperson på sykehuset er psykolog Kari Storfag.
* Ingen kommunale tjenester fra tidligere, utenom fastlegen.
* Ida bor alene i en liten leilighet hun leier.

Under hvert av de 12 punktene i den utvidede sjekklisten (Tabell 5.2 fra boken *Trygg som leder* utgitt av Elisabeth Arntzen i 2024, Gyldendal Akademisk), er det lagt inn oppfølging av den tenkte personen Ida. Det legges her stor vekt på at samarbeidsverktøyet individuell plan (IP) fungerer, fordi Ida mener samarbeidet mellom de som kan hjelpe henne er det aller viktigste for at hun skal bli så bra som mulig.

Eksemplet kan brukes til å øve seg på å følge kravene i forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i det pasientrettede arbeidet. Eksemplet er ikke utfyllende.

**Sjekklisten er ment som en huskeliste eller tenkemåte man øver seg på. Målet er å gi rett tjeneste med en gang til hver enkelt pasient/bruker, trygt og forsvarlig, i tråd med lovverket og gjøre forbedringer når det trengs.**

| Sjekkpunkter fra kortversjonen | 1 Planlegg | 2 Gjennomfør | 3 Evaluer | 4 Korriger |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Er oppgaven helt tydelig definert og forstått?** | Avklar om oppgaven er avdelingens ansvar.  Avklar hastegrad.  Avklar om det er nok informasjon om pasientens/brukerens behov til å lage en foreløpig plan. | Lag en foreløpig plan som gjøres kjent for de berørte. | Var oppgaven tydelig nok definert?  Hvis ikke, er det i så fall et gjentakende problem med uønskede konsekvenser. | Samarbeid med henvisende instans eller annen oppdragsgiver ved behov  for informasjon eller forbedringer. |
| **Planlegging:**  Det avklares at Ida er kommunens ansvar.  Det trenges mer informasjon, så tildelingsenheten kontakter psykolog Kari for mer opplysninger fra sykehuset om Ida sitt behov og funksjonsnivå før hun kom hjem. Det avklares samtidig at Ida ønsker og trenger kommunale tjenester, individuell plan og tidlig hjemmebesøk.  Det planlegges hjemmebesøk i hjemmet første dag etter hjemkomst. | **Gjennomføring:**  Tildelingsenheten kontakter aktuell avdeling i kommunen og de lager sammen en foreløpig plan for oppfølging av Ida. | **Evaluer**:  Det ble ikke gitt nok helseopplysninger fra sykehuset om Ida sin funksjon og behov, men kontaktpersonen Kari kunne svare på alle spørsmålene. | **Korriger:**  Kontaktpersonen Kari ga nødvendige svar, så det er ikke behov for straks- eller forebyggende tiltak. |
| **2. Er pasientens/brukerens viktigste behov definert og ivaretatt i hele pasientforløpet?** | Avklar hvem som skal spørre pasienten/brukeren: «Hva er viktigst for deg?» før beslutninger eller tiltak.  Avklar hvem som skal ivareta samvalg for pasienten/brukeren før beslutninger eller tiltak.  Avklar hvordan pasientens/brukerens behov ivaretas ved manglende samtykkekompetanse, bruk av tvang, alvorlige skader etc,  Avklar hvem som skal starte arbeidet med individuell plan (IP) for dem som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. | Spør og ivareta pasientens/brukerens behov underveis i hele pasientforløpet.  Gjennomfør samvalg.  Start og følg opp arbeidet med individuell plan (IP). | Ble pasientens/brukerens viktigste behov avklart og ivaretatt i hele arbeids­prosessen?  Ble det gjennomført samvalg?  Ble arbeidet med individuell plan (IP) satt i gang? | Ved behov avklares ansvar, roller og oppgaver og hvem som skal identifisere og følge opp pasientens/brukerens viktigste behov, samvalg og IP.  Alle berørte gis informasjon om denne praksisen. |
| **Planlegg:**  Tildelingsenheten planlegger å spørre Ida hva som er viktig for henne ved oppstart tiltak.  Både hva som er viktig for henne i det daglige og på lang sikt.  Det skal avklares hvilke typer tjenester hun trenger (fastlege, helsehjelp i sykehus og kommune, arbeidsplassen, Nav, familiestøtte med mer).  Det skal avklares om hun har rett til og trenger koordinerte tjenester på kort eller lang sikt (individuell plan). | **Gjennomfør:**  Ida spørres om hva som er viktig for henne. Hennes hovedmål er å få god medisinsk hjelp med sykdommen, leve så normalt som mulig og klare jobben sin så godt som mulig.  For å nå målet trenger hun faglig hjelp fra sykehusets psykolog, fastlegen og kommunens psykolog/psykiatrisk sykepleier.  Hun trenger tilrettelegging på jobb i stressende situasjoner for å unngå overdreven trening og oppkast. Her kan Nav og bedriftshelsetjenesten bistå.  Midlertidig koordinator i tildelingsenheten bistår med å skaffe personlig koordinator som ser til at de som bidrar med tjenester følger planmessig opp, og at dette arbeidet samordnes inn mot Ida sitt hovedmål. | **Evaluer:**  Idas egne behov er avklart som planlagt.  Arbeidet med IP er satt i gang i samarbeid med Ida. | **Korriger:**  Ikke behov for straks- eller forebyggende tiltak. |
| **3. Er kompetansen som trengs for å løse oppgaven definert og benyttet?** | Avklar hvilken kompetanse eller kvalifikasjoner som trengs for å løse oppgaven.  Avklar hvem som er kvalifisert til å utføre oppgaven.  Avklar hvem som trenger opplæring for å bli kvalifisert til å løse oppgaven.  **Planlegg:**  Koordinator trenger relevant faglig kompetanse, relasjonskompetanse og kompetanse om samarbeid om brukerens behov (beskrevet i forskriften om individuell plan og kommunens IP-mal).  Ida trenger mest bistand fra psykiatrisk sykepleier. Trond blir derfor koordinator, men han trenger faglig oppdatering på anoreksi.  Tildelingsenheten gir koordinatorene opplæring. Enheten har oversikt over hvem som er kvalifisert koordinator på ulike fagområder og hvem som trenger opplæring.  Fastlegen har faglig kompetanse om anoreksi, men trenger opplæring om hvordan kommunen bruker IP. Fastlegen trenger f.eks. samspill med psykiatrisk sykepleier, Nav og bedriftshelsetjenesten om tilrettelegging for Ida på jobben.  Ida trenger også kompetanse om IP. Trond gir henne opplæring. | Kvalifisert personell gjennomfører oppgaven.  Ved behov legges det til rette for å gi helsepersonell nødvendig opplæring, veiledning og/eller supervisjon ved utførelse av oppgaven, f.eks. ved oppgaveglidning eller bruk av helsepersonell under spesialistutdanning.  **Gjennomfør:**  Koordinator Trond får faglig opplæring om anoreksi.  Trond organiserer arbeidet med IP ut fra Idas behov for bistand, og gir kontakt-personene fra andre instanser opplæring i IP.  Hver kontaktperson setter sammen med Ida opp delmål for sitt område med tiltak, ansvar og dato for gjennomføring og evaluering.  Målet om å få god medisinsk hjelp og klare å gå på jobb er særlig viktig for Ida. Fastlegen kopler medisinsk bistand til kontaktpersonen på sykehuset og til muligheten for å klare å gå på jobb. Nav og bedriftshelsetjenesten legger til rette.    Ved ny koordinator eller kontaktperson, blir det gitt opplæring i arbeidet med IP. | Ble kvalifisert personell brukt som planlagt?  Gjør dagens sammensetning av kompetanse i avdelingen det mulig å utføre oppgaven på en til enhver tid forsvarlig måte, og etter pasientens/brukerens behov?  **Evaluer:**  Koordinator Trond har fått og brukt nødvendig faglig og IP-kompetanse til å samordne og følge opp tjenestene til Ida.  Samarbeidet om tilrettelegging for at Ida kan klare å jobbe må bedres. Fastlegen, Nav og bedriftshelsetjenesten koordinerer ikke samarbeidet seg imellom godt nok og trenger bistand fra Trond til det. | Ved behov gjøres straks­tiltak og forebyggende tiltak for å oppnå samsvar mellom de ansattes kvalifikasjoner og oppgavene de skal løse.  Det skaffes kvalifisert personell dersom disse mangler i avdelingen, eller pasienten/brukeren henvises til annen instans med kvalifisert personell.  Det legges til rette for opplæring, veiledning og supervisjon etter behov, f.eks. ved å lage opplæringsplan under medarbeidersamtalen.  **Korriger:**  Det trengs mer målrettet samarbeid mellom Ida, fastlegen, Nav og bedriftshelsetjenesten om Idas mål om å kunne jobbe.  Koordinator Trond påtar seg å bidra aktivt til koordineringen, slik at Ida kan begynne å jobbe med tilpasset stønadsordning og egnede jobboppgaver, samtidig som hun får medisinsk behandling.  Trond evaluerer dette arbeidet og legger en plan for å oppnå bedre koordninering mot arbeidslivet i fremtiden. |
| **4. Er roller, ansvar og myndighet definert for alle oppgavene i arbeidsprosessen?** | Avklar roller, ansvar og myndighet ut fra behovet for kvalifikasjoner for å løse oppgaven, egnethet, tilgjengelighet og den enkelte ansattes ønsker.  **Planlegg:**  Arbeidet legges opp ut fra Ida sine mål om å få god medisinsk hjelp med sykdommen, leve så normalt som mulig og klare jobben sin så godt som mulig. Tidsperioden er 1 år.  Roller og ansvar planlegges i tråd med administrative og faglige rutiner i kvalitetssystemet, og er beskrevetslik av tildelingsenheten:  - koordinator Trond avklarer hvem som blir blir kontaktpersoner fra andre instanser i tidsperioden  - koordinator Trond tar ansvar for overordnet koordinering av IP mellom kontaktpersonene og Ida og bruk av IP-malen  - alle kontaktpersoner tar utgangspunkt i Ida sine behov og lager delplaner for perioden sammen med Ida  - fastlegen tar ansvar for medisinsk oppfølging av Ida og koordinering med kontaktperson Kari på sykehuset og eventuelt andre faginstanser | Fordel roller, ansvar og myndighet slik at alle berørte vet hva de har ansvar for.  Vær tydelig på hvem som gjør hva og når underveis i hele arbeidsprosessen.  Ved mangel på kvalifiserte ansatte til å ta ansvar for enkelte oppgaver gis nødvendig opplæring, veiledning, supervisjon med mer.  **Gjennomfør:**  Roller og ansvar blir fordelt som planlagt. | Ble roller, ansvar og myndighet definert og fulgt opp som planlagt?  Gjør dagens sammensetning av kompetanse i avdelingen det mulig å definere roller, ansvar og myndighet på en forsvarlig måte, og etter pasientens/brukerens behov?  **Evaluer:**  Koordinator Trond brukes som planlagt. Kontaktpersonene følger opp rollen og ansvaret sitt med å bruke delmål i oppfølgingen av Ida.  Ida er svært godt fornøyd med rolleavklaringene og fungerer tidvis selv som sin egen koordinator. Hun minner alle på hva som er hennes hovedmål.  Trond samler av og til kontaktpersonene til evaluering og korrigering av arbeidet. | Gjør om nødvendig forbedringer i avdelingen, for å kunne ha rett person med rett kompetanse på rett sted til rett tid, f.eks. ved oppgaveglidning, intern opplæring, veiledning, supervisjon eller nyansettelser.  **Korriger:**  Erfaringene viser at det ikke trengs mange koordinerende møter med kontaktpersonene, fordi Ida selv ønsker og kan koordinere arbeidet overfor sine kontaktpersoner.  Det besluttes derfor generelt å gi god opplæring og veiledning i koordinerende arbeid og IP til de brukerne som selv ønsker å koordinere tjenestene inn mot det som er viktigst for dem. For eksempel når fastlegens sykmelding skal tilpasses mulighetene Nav og bedriftshelsetjenesten har til å støtte brukerens jobbmuligheter. |
| **5. Følges aktuelle lover, forskrifter, retningslinjer og andre normerende dokumenter i hele arbeidsprosessen?** | Avklar hvilke lover, forskrifter, nasjonale faglige retningslinjer, pasient­forløp og andre normerende dokumenter som gjelder for oppgavene i arbeidsprosessen.  Gjør disse kjent for de berørte ansatte.  Skaff oversikt over avvik som er registrert på oppgaven fordi myndighetenes bestemmelser ikke er overholdt.  **Planlegg:**  Ansatte som skal følge opp Ida får kort gjennomgang av sin leder om aktuelle lover, forskrifter, nasjonale faglige retningslinjer og andre myndighetskrav eller interne krav de må følge ved spiseforstyrrelser. Oversikter finnes i kvalitetssystemet for kommunen.  For eksempel:  - lov om kommunale helse- og omsorgstjenester  - pasient- og brukerrettighetsloven  - helsepersonelloven,  - nasjonal faglig retningslinje for spiseforstyrrelser - nasjonal forskrift om individuell plan ved ytelse av velferdstjenester.  Avvik om brudd på taushetsplikten og om brudd på informasjon om retten til individuell plan er avvik som har vært tatt opp i avdelingsmøter. Forbedringsarbeid er utført. | De ansatte har nødvendig kompetanse om myndig­hetenes bestemmelser som gjelder oppgaven, for eksempel om taushetsplikt, pasientforløp for slag­behandling og nasjonal faglig retningslinje for spiseforstyrrelser.  **Gjennomfør:**  De ansatte skaffer seg kompetanse på regelverket som er relevant overfor Ida, spesielt innen fagområdet spiseforstyrrelser.  Det er mange krav og vanskelig for ansatte å være sikre på at lovverket alltid etterleves. | Ble myndighetenes bestemmelser fulgt i arbeidsprosessen?  **Evaluer:**  Det er ikke meldt avvik på den lovmessige oppfølgingen av Ida.  Kommunen har imidlertid avdekket at mange ansatte vegrer seg for å være koordinator for IP. Det kan gjøre det vanskelig fremover å følge kravet i forskriften om retten til IP.  Et viktig forebyggende tiltak er å gi god opplæring slik at ansatte kan forstå og bli tryggere i rollen som koordinator. | Rett opp lovstridige eller uforsvarlige forhold, og gjør om praksisen slik at myndighetenes bestemmelser følges og avvik ikke skjer igjen.  Gjør nødvendige forbedringer og gi de berørte ansatte opplæring i myndighetenes bestemmelser og ny praksis.  **Korriger:**  Det trenges ingen strakstiltak.  For å forebygge fremtidige lovbrudd, må opplæring om myndighetskrav stadig gjentas.  Det er særlig behov for opplæring av ansatte som er aktuelle koordinatorer for IP. |
| **6. Er målbare mål med oppgaven definert for å følge med fremdrift og resultat?** | Avklar om oppgaven, eller deler av oppgaven, har høy prioritet, eller angitte tidsfrister på grunn av forsvarlighet, pasient- eller brukersikkerhet eller andre årsaker.  **Planlegg:**  Tidsangivelse på vedtaket er 1 år.  Målet med tjenestene er det samme som Idas hovedmål:  - god medisinsk hjelp med sykdommen  - leve så normalt som mulig  - klare jobben sin så godt som mulig. | Sett mål og lag en plan, f.eks. for ønsket tidsbruk, ønsket behandlingsresultat eller brukertilfredshet.  Følg opp tidsfrister eller andre mål for oppgaven, f.eks. innen hvilken tid pasienten/brukeren skal få de ulike tjenestene (forløpstider).  **Gjennomfør:**  Måloppnåelsen for Ida gjennomgås regelmessig i løpet av året. Det skjer i det koordinerende møtet Trond organiserer med kontaktpersonene og Ida.  Kontaktpersonene setter delmål for sine tjenester sammen med Ida. | Ble målene nådd?  **Evaluer:**  Ida og koordinator Trond evaluerer fortløpende om IP fungerer, og om hennes hovedmål kan oppnås med de tiltakene som blir gjennomført.  Det ble derfor kun nødvendig med to koordinerende møter med Trond, hovedkontaktene og Ida. | Rett opp lovstridige eller uforsvarlige forhold.  Gjør om nødvendig forbedringer for å forebygge lovbrudd.  **Korriger:**  Ingen korrigerende eller forebyggende tiltak er nødvendig. |
| **7. Er det tatt hensyn til tidligere erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende?** | Avklar hvilke erfaringer, klager eller andre innspill avdelingen har fått på oppgaven tidligere, der det er behov for forbedringer. Både fra pasienter/brukere direkte samt statistikk, tilsyn og annen informasjon.  **Planlegg:**  Avdelingen har tidligere fått flere tilbakemeldinger fra pårørende, ansatte, brukere, legevakt og tilsynsmyndigheter om for dårlig oppfølging av brukere med spiseforstyrrelse etter utskrivning fra sykehus. Det samarbeides for dårlig mellom sykehus, kommunen og andre instanser. Mange pasienter fikk derfor raskt tilbakefall og nesten ingen fikk koordinerte tjenester eller IP.  Det har også være mange tilbakemeldinger om at nesten ingen ansatte ønsker å være koordinator. | Bruk erfaringene og informasjonen som innspill til gode løsninger på oppgaven.  **Gjennomfør:**  Erfaringene er nyttige i arbeidet med å forbedre rutinene, slik at sykehuset alltid varsler kommunen om pasientens behov for koordinerte tjenester og IP før utskrivning. Erfaringene viser også at kommunene selv ikke alltid setter i gang samarbeidet, koordinerte tjenester eller IP, selv om de får varsel om pasientens behov.  Erfaringene viser at opplæringen av ledere og koordinatorer om behovet for samarbeid, koordinering og IP må styrkes. | Ble erfaringene og informasjonen benyttet som innspill til gode løsninger på oppgaven?  **Evaluer:**  Erfaringene er fulgt opp, men sykehuset varsler fremdeles ikke alltid om behov for koordinering og IP, og kommunen følger ikke alltid opp varslene med å starte arbeidet.  Mange ansatte er ikke klar over at IP er en rettighet som ikke trengs tildelt av tildelingsenheten som et vedtak. | Etabler gode rutiner for bruk av erfaringer og informasjon fra pasienter/brukere, statistikk, tilsyn og annen informasjon til forbedring.  **Korriger:**  Erfaringene tas opp i samarbeidsmøtet med sykehusene for å oppnå bedre varsling før utskrivning fra sykehuset om behov for koordinering og IP, og for å sikre igangsetting av arbeidet i kommunen. |
| **8. Er det tatt hensyn til medarbeideres** **anbefalinger om løsning på oppgaven?** | Avklar på hvilken måte medarbeidere får gitt sine faglige, relasjonelle, tekniske eller andre anbefalinger om hva som kan være en god løsning på oppgaven.  **Planlegg:**  Det planlegges for at medarbeidere, spesielt de som er koordinatorer, får komme med faglige, relasjonelle, tekniske eller andre anbefalinger om oppfølging av Ida og andre som trenger koordinerte tjenester over lengre tid. | La medarbeidere medvirke til en god løsning av oppgaven, slik at samlet kunnskap og erfaring benyttes.  **Gjennomfør:**  Koordinatorene inviteres jevnlig av øverste felles leder til fellesmøter der de diskuterer felles problemstillinger og finner gode løsninger i arbeidet med koordinering og IP. | Medvirket de ansatte til en god løsning på oppgaven?  **Evaluer:**  Evaluering av koordinatormøtene viser at det gir gode løsninger å utveksles erfaringer og lære av hverandre. | Etabler gode rutiner for bruk av medarbeidernes anbefalinger om løsning på oppgaven.  **Korriger:**  Ikke behov for ekstra tiltak. |
| **9. Er behovet for utstyr, teknologi og andre ressurser definert og tatt i bruk?** | Avklar hvilket utstyr, teknologi eller andre ressurser som trengs for å løse oppgaven.  **Planlegg:**  Det er behov for IT-støtte i bruk av kommunens IP-mal. Koordinator Trond får oppgaven med å vise ledere, ansatte, kontaktpersoner og Ida hvordan IP-malen brukes elektronisk. | Ta i bruk nødvendig utstyr, teknologi eller andre ressurser som trengs for å løse oppgaven.  **Gjennomfør:**  Opplæringen i bruk av elektronisk mal for IP gjennomføres som planlagt. | Ble utstyret som trengtes tatt i bruk?  **Evaluer:**  IP-malen er tatt i bruk og fungerer som den skal. | Rett opp lovstridige eller uforsvarlige forhold.  Etabler gode rutiner for å ta nødvendig utstyr i bruk.  **Korriger:**  Ikke behov for ekstra tiltak. |
| **10. Er risiko/fare for svikt og avvik definert og forebyggende tiltak utført?** | Avklar om det i arbeidsprosessen er risiko/fare for svikt (brudd på lovkrav eller uforsvarlighet).  Minimaliser særlig farene for svikt ved samhandling om oppgaven internt og eksternt.  Avklar om det i arbeidsprosessen er behov for vesentlig forbedring av kvalitet og pasient- og brukersikkerheten.  Ha oversikt over avvik på oppgaven (uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet).  **Planlegg:**  Viktigste risiko er faren for tilbakefall med overdreven trening og oppkast. Den risikoen reduseres ifølge Ida selv betydelig ved bruk av et godt samarbeid og en fungerende IP.  Det tverrfaglige samarbeidet, med støtte og hjelp fra flere instanser enn de rent medisinske, lager mange gode tiltak som er viktig for Ida og derfor forebygger tilbakefall. | Håndter fare for svikt med forebyggende tiltak (for å redusere sannsynligheten for svikt) og skadeforebyggende tiltak (for å begrense skaden).  Håndter avvik og forbedre kvaliteten og pasient- og brukersikkerheten der det trengs.  Bruk nødvendige sjekklister, prosedyrer, instrukser, rutiner eller annet i arbeidsprosessen, for å unngå/forebygge svikt.  **Gjennomfør:**  At koordineringen og bruk av IP gjennomføres som planlagt er viktigste tiltak for å oppnå helhetlige, trygge og forsvarlige tjenester til Ida. | Er risiko for svikt i arbeidsprosessen avklart og forebyggende tiltak utført?  Er avvik definert og håndtert?  Brukes sjekklister og rutine­beskrivelser i kvalitets­systemet for å unngå svikt?  **Evaluer:**  Koordinering og bruk av IP gjennomføres som planlagt.  IP-malen fungerer som den skal. | Rett opp uforsvarlige og lovstridige forhold.  Vurder om måten oppgaven løses på er egnet til å innfri myndighets­kravene.  Vurder om det trengs forbedringer slik at svikt ikke skjer igjen.  Forbedre sjekklister, prosedyrer, instrukser, rutiner eller andre tiltak.  Ved alvorlige avvik, ta raskt kontakt med pasienten/brukeren:  – Gi god og korrekt informasjon.  – Be om unnskyldning når det er grunnlag for det.  – Sørg for at hendelsen ikke skjer igjen.  **Korriger:**  Ikke behov for ekstra tiltak. |
| **11. Er samarbeid om tjenester som pasienten/brukeren trenger gjennomført?** | Avklar hvilket samarbeid som vil være nødvendig internt og eksternt for å oppnå et godt resultat av arbeidsprosessen og for videre oppfølging etterpå.  **Planlegg:**  Alt behov for samarbeid defineres i Ida sin IP. | Gjennomfør det faglige samarbeidet, og samarbeidet om pasientens/brukerens behov, som trengs internt og eksternt.  **Gjennomfør:**  Samarbeidet gjennomføres i tråd med Ida sin IP. | Er samarbeidet opprettet, og fungerer det slik det skal?  **Evaluer:**  Samarbeidet evalueres fortløpende under arbeidet med IP. | Rett opp uforsvarlige og lovstridige forhold.  Vurder om måten samarbeidet løses på innfrir myndighetskravene.  Vurder om det trengs kontakt med samarbeidspartnere for å forbedre samarbeidet om oppgaven.  Gi ansatte opplæring i samarbeid om oppgaven med samarbeidspartnerne.  **Korriger:**  Ikke behov for ekstra tiltak. |
| **12. Oppgaven er utført. Er de ansatte informert om eventuelle endringer av arbeidsprosessen?** | Avklar om det er gjort eller bør gjøres forbedringer/endringer i utførelsen av oppgaven under punktene 1–12 i sjekklisten.  **Planlegg:**  Planlagte forbedringer:  - Det skal gis mer opplæring av ansatte som kan være koordinator.  - Sykehusene bes varsle før utskrivning om pasienten har behov for koordinering og IP.  - Kommunen skal sørge for at alle som trenger langvarige koordinerte tjenester, og ønsker IP, får IP. | Informer de ansatte om endringene, og legg til rette for å ta dem i bruk neste gang oppgaven skal utføres fra punkt 1–12.  **Gjennomfør:**  De ansatte informeres og de planlagte forbedringene gjennomføres. | Er de ansatte informert om endringer?  **Evaluer:**  De ansatte er informert. | Informer alle berørte om endringer eller nye tilrettelegginger i arbeidsprosessen til denne oppgaven.  **Korriger:**  Ikke behov for ekstra tiltak. |