

Kvalitetsforbedringsprosjekt: Sjekkliste tverrfaglig visitt – erfaring fra Intensivavdelingen, Ringerike

Eivind A. Sjursæther

Nasjonal registerkoordinator



Forbedring av tverrfaglig samarbeid ved visitt, Ringerike Sykehus, Intensivavdelingen 2020-2021



Bakgrunn

- Medarbeiderundersøkelse viste at ansatte ønsket bedre tverrfaglig samarbeid
- Ønske om bedre struktur og rutiner for visitt
- Økt diskusjon rundt behandlingsnivå, og behandlingsmål i avdelingen



Bilde: Instagram, intensiv_rs

Forbedring av tverrfaglig samarbeid ved visitt, Ringerike Sykehus, Intensivavdelingen 2020-2021

Mål

Å forbedre rutiner og struktur ved tverrfaglig previsit.

En tverrfaglig prosjektgruppe utarbeidet en hypotesen:

Bruk av en sjekklister ved tverrfaglig previsit, vil kunne bidra til dokumentasjon av, og kvalitetssikre enighet rundt plan og mål for behandling.



Forbedring av tverrfaglig samarbeid ved visitt, Ringerike Sykehus, Intensivavdelingen 2020-2021

Resultatmål

- Alle pasienter skal få dokumentert plan for og mål for behandling i legenotat DIPS etter tverrfaglig visitt

Det ble utarbeidet to endringsideer:

- Forslag til struktur for legenotat i DIPS etter visitt (medisinske pasienter)
- Implementering av ny sjekklister for visitt
- PDSA testing ble brukt i implementering og testing av endringsideer

Forbedring av tverrfaglig samarbeid ved visitt, Ringerike Sykehus, Intensivavdelingen 2020-2021

Kvalitetsmåling i form av et skåringskjema med måloppnåelse hvor 10 poeng er 100%

Skåringskjema undersøkte dokumentasjon av:

- Respons på behandling
- Plan og målsetning for videre behandling i DIPS
- Legenotat etter visitt

Skåringskjema til bruk for kvalitetsmål

Skåringskjema for måling - Sjekkliste tverrfaglig visitt

Pasient nr:

	Dokumentasjon	Ja	Nei	Ikke aktuelt	Hvis nei, hvorfor ikke (hvis mulig å finne ut)	Andre kommentarer
1	Er det dokumentert legenotat i DIPS innen 24 t etter ankomst intensiv?					
2	Er det dokumentert MOV notat etter visitt i DIPS innen 24 timer etter ankomst intensiv?					
3	Hvis ja inneholder MOV notat, plan for tiltak i DIPS etter visitt?					
4	Inneholder MOV notat dokumentasjon av respons på behandling?					
5	Er det dokumentert en målsetting for behandling?					
6	Inneholder plan for behandling en god struktur og lite unødvendig informasjon?					
7	Er plan for behandling tydelig definert, dvs at det ikke kan misforstås?					
8	Er behandlingsnivå tydelig dokumentert?					
9	Inneholder MOV notat opplysninger om nåværende tilstand?					
10	Er det dokumentert endringer i plan for behandling?					
	Kvalitetsskår sum:					

Skår 10/10 gir 100 %

Bjørger, H., Bratsberg, B., Lundal, C. L., Thoresen, L., Lauritzen, M. & Saastad, H (2021).

Resultat

- Betydelig forbedring i kvalitetsskår for legenotat
- Baselinemåling viste 38% (8/21) av DIPS legenotat etter visitt med en kvalitetsskår på >90%
- Andre måling hadde 73% (22/30) av DIPS legenotat en kvalitetsskår >90%
- Observert en forbedring i struktur og fremheving av videre plan og mål for behandling i form av eget punkt
- Målinger over fem måneder fra juni-desember (ingen målinger i juli, august), viser en gjennomsnittlig andel bruk av sjekklister på 75%

Resultat

SJEKKLISTE TVERRFAGLIG VISITT INTENSIV

Før visitt – les <u>minst</u> innkost og de siste 3 journalnotatene		↓NOTATER↓	
ALLE PASIENTER SKAL HA PLAN OG MÅL I METAVISION!!! OPPDATERES DAGLIG			
BAKGRUNN	Innleggesårsak		
	Tidligere sykdommer		
CNS:	GCS /RASS		
	CAM-ICU		
	Pågående sedasjon		
	Søvn		
RESPIRASJON:	Respirator/NIV/HF-innstilling		
	RTG/UL lunger/CT		
	Respiratoravvenningsplan		
	Ramme for autonome splendringer		
SIRKULASJON:	Hemodynamikk		
	Inotrop støtte		
	Væske/transfusjon		
	Steroider – aktuelt?		
	Koagulasjon – tromboseprofylakse		
NYRER:	Krea Urea GFR		
	Væskebalanse		
	Vekt	Innkostvekt:	Siste vekt:
	Ordiner diuretika		
	Elektrolytter – erstatninger?		
INFESJON:	Lab – CRP, leu, PCT		
	Mikrobiologi		
	Antibiotika: Indikasjon, dose, sep?		
ERNÆRING:	Tarmfunksjon		
	Ernæring – EN, TPN		
	Ulcusprofylakse		
SMERTER:	BPS		
	Smertestillende		
PÅRØRENDE:	Hvem informerer?	Dokumenter informasjon, hva som blir kommunisert	
BEHANDLINGSNIVÅ:	HLR-status, behandlingsnivå	Dokumentasjon! Daglig vurdering!	
MÅL & PLAN:	Dokumentere behandlingsplan og tiltak i DIPS (journalnotat)		
	Fyll ut målverdier i METAVISION under PLAN og MÅL (daglig!)		
	NIR-registrering kontrolleres/fylles ut!		
	Planlagte undersøkelser		
	Henvise fysio/ergo/sosionom/KEF		
	Ukentlig tverrfaglig møte	Tid:	Sted:
	Bestille blodprøver/rtg		
ER PASIENTEN EN PRIORITET 1 (kan flytte) 2 (kan flytte ved behov) eller 3 (må bli)?			

Prosjektgruppe

- **Hege Bjørgen**, prosjektleder
- **Hjørdis Saastad**, veileder
- **Bjørn Bratsberg**, måleansvarlig
- **Camilla L Lundal**, sekretær
- **Lars Thoresen**, Medisinsk avdeling, medisinsk-faglig referanse
- **Magnus Lauritzen**, Anestesiavdelingen, medisinskfaglig referanse



Foto: Intensiv Ringerike

Forbedring

- Tilbakemeldinger fra personalet tilsier at mange er godt fornøyd med sjekklisten, bruker den mye, og at det hjelper dem i en strukturert gjennomgang av visitt.
- Prosjektet har medført en større forståelse av nåsituasjonen i avdelingen, og at flere forbedringsområder rundt tverrfaglig visitt har blitt løftet opp og diskutert tverrfaglig.
- Prosjektet videreføres i 2022, med fokus på koordinering av visitt og bruk av plan og mål i MetaVision i forbindelse med visitt.

Presisering

Norsk intensivregister takker prosjektgruppen og avdelingssykepleier, Tone Amlien for deling av materiale og publisering av sjekklister med NIR-nettverket.

Ved videre bruk av sjekklister og materiale tilhørende dette prosjektet skal prosjektgruppen og Intensivavdelingen Ringerike krediteres.