

# Kvalitetsforbedringsprosjekter ved bruk av NIR-data



# Innhold

Her presenteres pågående og gjennomførte kvalitetsforbedringsprosjekt rapportert til NIR, hvor en har tatt i bruk NIR-data i prosjektet.

Figurer og tabeller til enkelte prosjekter finnes også i [årsrapportene](#).

Har du forespørsel eller har gjennomført et forbedringsprosjekt med NIR-data, kontakt NIR: [norskintensivregister@helse-bergen.no](mailto:norskintensivregister@helse-bergen.no)

# Rapporterte kvalitetsprosjekt ved bruk av NIR-data

- **Respiratortid <2,5 døger:** Indikator med stor variasjon. Ni av 63 intensiveiningar har lengre respiratortid enn målet.
- **Ny innlegging innan 72 timar <4%:** Indikator med stor variasjon. Sju av 63 intensiveiningar har høgare del reinnlegging enn målet
- **Intensivmedisinsk legekompentanse 24/7/365:** Indikator med stor variasjon. Fem av 67 medlemseiningar flyller ikkje kvalitetsmålet.
- **Dagleg, tverrfagleg gjennomgang:** Indikator med stor variasjon. Seks av 67 medlemseiningar flyller ikkje kvalitetsmålet.
- **Utsrivingsnotat som fast rutine:** Indikator med stor variasjon. Sju av 67 medlemseiningar flyller ikkje kvalitetsmålet.
- **Pårørandetilfredsheitundersøking – FS-ICU 24:** Forbettringsponensial når det gjeld kommunikasjon.
- **Komplikasjonar - trykksår:** Høg forekomst ved fleire einingar.

# Respiratortid <2.5 døgn

Aktuelt forbetningsområde	<b>Respiratortid &lt;2,5 døger</b>
Kva blei gjort av kven, kor og når	<b>X sjukehus:</b> Registeret oppretta dialog med sjukehuset i 2019. <b>Y sjukehus:</b> Registeret oppretta dialog med sjukehuset i 2019.
Kva resultat blei nådd?	<b>X sjukehus:</b> Ansvarsforhold rundt pasienten blei avklara. Respiratortidene falt innanfor målnivået. <b>Y sjukehus:</b> Sjukehuset handsamar ei særskilt pasientgruppe som har lengre respiratortider enn vanleg.

# Reinnleggelse innen 72 timer <4 % av alle registrerte opphold

Aktuelt forbetningsområde	<b>Ny innlegging innan 72 timar &lt;4 %</b>
Kva blei gjort av kven, kor og når	<b>OUS Ullevål 2022:</b> Generell intensiv og Postoperativ eining. Einingane låg under målnivå, og undersøkte kva som kjenneteikna pasientane som vart reinnlagde. Tiltak: implementering av utføring av NEWS-skår tett opptil overføringstidspunkt, identifisering av pasientar med respirasjonssvikt før overføring, sikre at der føreligg smerteregime og oppdatert skriftleg dokumentasjon. <b>Helse Bergen HF:</b> Reinnlegging ved intensiveiningar i Helse Bergen HF blei undersøkt.
Kva resultat blei nådd?	<b>OUS Ullevål:</b> Reinnlegging Postoperativ 2021: 1,2% 2022: 2,0% Reinnlegging Generell intensiv 2021: 1,3 % 2022: 4,3% <b>Helse Bergen HF:</b> Faktorar som kunne redusere frekvensen av reinnlegging blei identifiserte. <sup>12</sup>

# Intensivmedisinsk legekompetanse 24/7/365

Aktuelt forbetningsområde	<b>Intensivmedisinsk legekompetanse 24/7/365</b>
Kva blei gjort av kven, kor og når	Dette har vore eit kontinuerleg fokusområde for registeret. Status og viktighet er formidla til miljøet på einingsnivå over fleire år med ønske om at alle skal fylle dette kvalitetsmålet. Under pandemien har budskapen vore forsterka, og ein har samstundes erfart at dette er viktig.
Kva resultat blei nådd?	Indikatoren har auka frå 89% i 2018 til 92 % i 2022.



# Pårørendetilfredshet

Aktuelt forbetningsområde	<b>Pårørandetilfredshet</b>
Kva blei gjort av kven, kor og når	<b>Kristiansund 2021-2022:</b> Intensiv, Kristiansund Sjukehus: 2021-2022. FS-ICU 24 frå NIPaR har identifisert kommunikasjon som forbetningsområde. Tiltaket er strukturert opplæring i kommunikasjon og oppfølging av pårørande, målgruppa her er fortrinnsvis LIS leger. <b>Skien 2020-2022:</b> Fra fritekstfelt i skjema blir det identifisert forbedringsområder. Fellesnevner som er framtrede er kommunikasjon, til pasient/pårørande, men også blant intensivpersonalet seg imellom.
Kva resultat blei nådd?	<b>Kristiansund:</b> Tiltak pågår <b>Skien:</b> Endring i dokumentasjonsrutiner, utgangspunkt for tavlemøter, guide for pårørendesamtaler i Elektronisk kvalitetshåndbok

# Komplikasjoner - trykksår

Aktuelt forbetningsområde	<b>Komplikasjoner - trykksår</b>
Kva blei gjort av kven, kor og når	<b>Haukeland universitetssjukehus, KSK intensiv 2021-2022:</b> Kartlegging ved journalgjennomgang fann forbetningsområde for trykksår som fylgje av NIV-maske og bruk av antitrombosestrømper.
Kva resultat blei nådd?	Trykksår blei redusert med 1,7 % i 2022 samanlikna med 2021. Det var ved prosjektslutt ikkje registrert trykksår som fylgje av NIV eller strømper i 2022.



# Intensivkapasitet

Aktuelt forbetningsområde	<b>Intensivkapasitet</b>
Kva blei gjort av kven, kor og når	<b>OUS og Lovisenberg diakonale sykehus 2022:</b> Som eit ledd av kartlegging av intensivkapasitet i Oslo vart NIR-data brukt for å kartleggje blant anna kvar intensivpatientane fekk behandling, og kva slags behandlinga dei fekk, samt tilhøyrande sektorisering.
Kva resultat blei nådd?	Resultatet viste at Lovisenberg mangla ei intensivseng ved si intensiveining.

# Kvalitetsforbedring ved bruk av sosiale medium

Aktuelt forbetningsområde	<b>Kvalitetsforbedring ved bruk av sosiale medium – eit doktorgradsprosjekt</b>
Kva blei gjort av kven, kor og når	<b>Akuttklinikken OUS 2018-2022:</b> Ein undersøkte om bruk av sosiale medium kunne auke etterleving av retningslinja Prevention and Management of Pain, Agitation/Sedation, Delirium, Immobility, and Sleep Disruption in Adult Patients in the ICU".
Kva resultat blei nådd?	Om lag 30 % auke i sjukepleievakter med dokumentert vurdering av smerte, agitasjon, sedasjon og delirium etter intervensjon. Fleire pasientar blei mobilisert i intervensjonsperioden, men justert for kliniske variablar var det ikkje signifikant. Intensivleger og sjukepleiarar blei motivert av audit og kvalitetsindikatorar, men bruk av Facebook blei opplevd som upassande. <sup>13</sup>