

Optimalisere prøveflyt

VV-KMD-LAB-MIK-DS

Kontinuerlig forbedring: Program for forbedringsagenter Vestre Viken HF (VVHF) 2022-2023

Bakgrunn

Fokusområde for forbedring: *Optimalisere prøveflyt*.
Del av opplæringsprogram for forbedringsagenter i VVHF 22/23.

Problemstilling

Tidsrommet fra rekvirering av prøver til mottaksregistrering på laboratoriet er større enn ønsket.

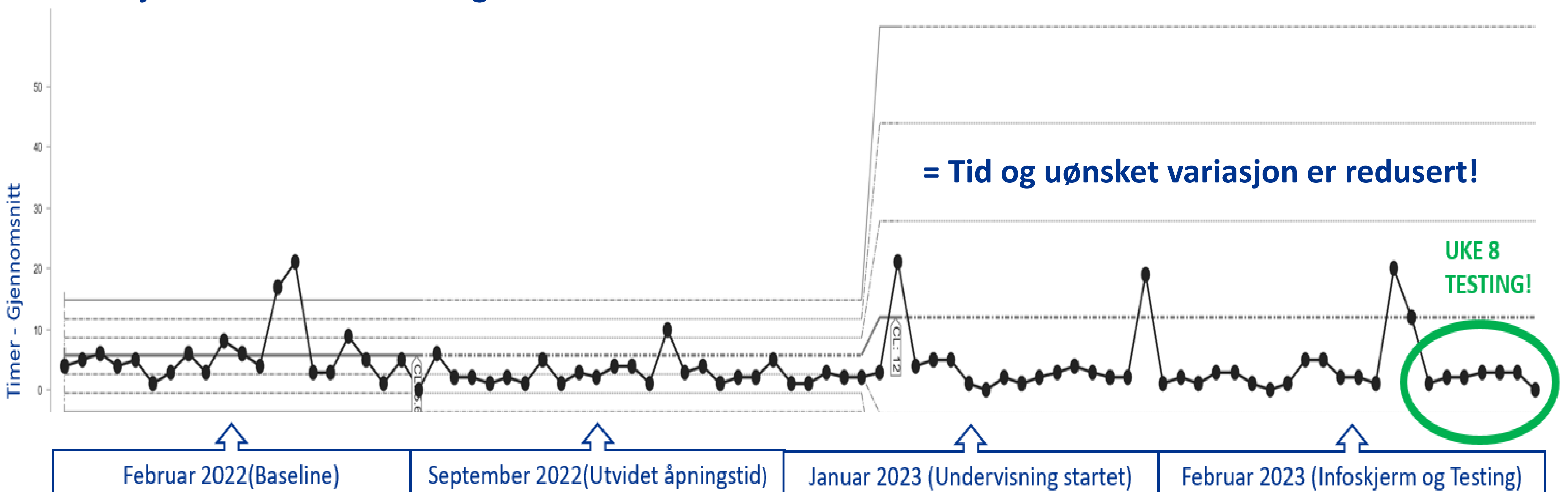
Mål

Gjennomsnittstid fra opprettet rekvisisjon til mottatt urinprøve til dyrkning, skal innen 1. mai 2023 være under 3 timer for inneliggende pasienter ved Drammen Sykehus, innenfor laboratoriets åpningstid.

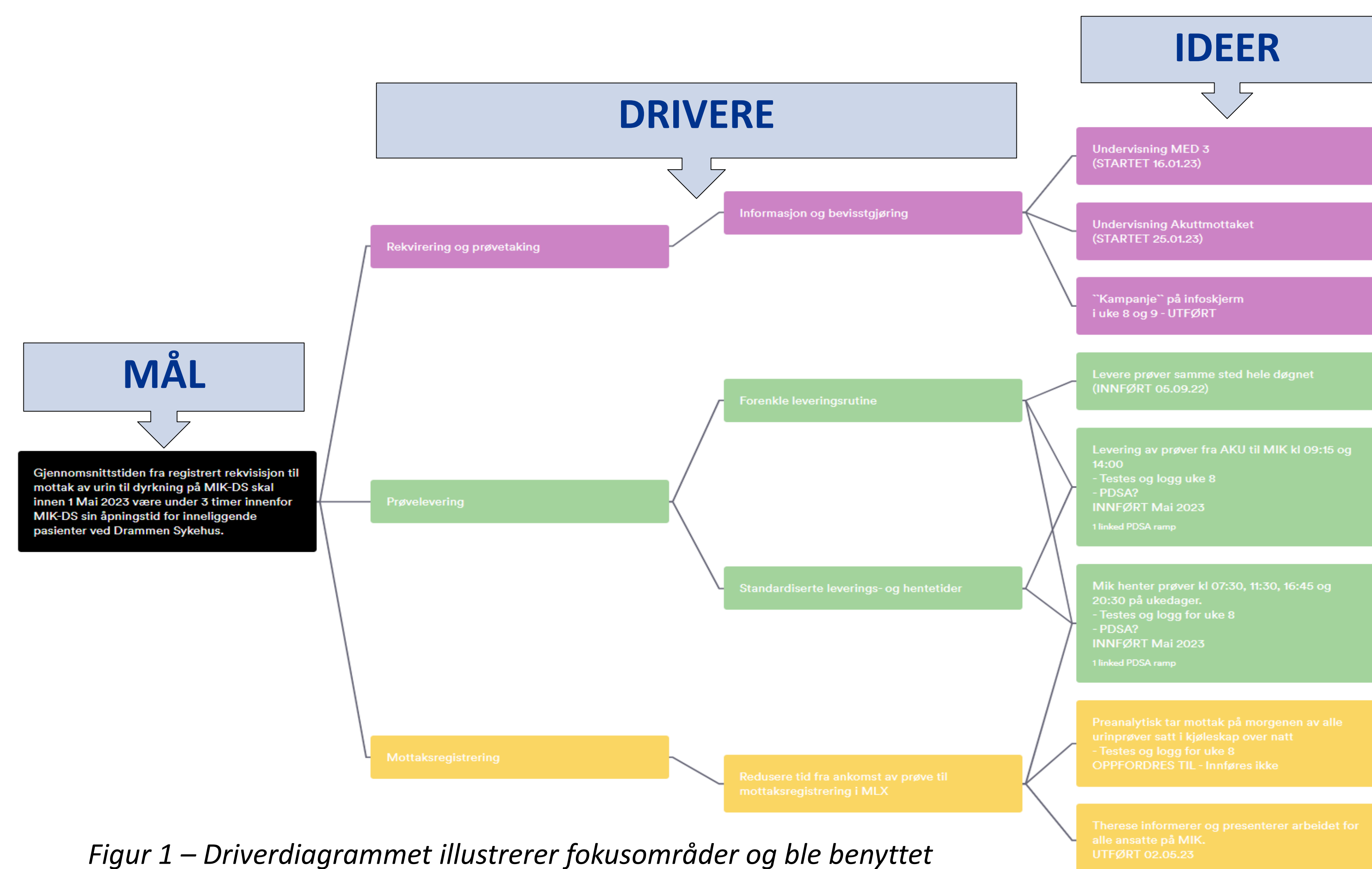
Metode

- Forbedringsmodell: *Model for Improvement* med tilhørende verktøy.
- *Fase 1*: Grundig kartlegging med fokus på å forstå problemet, målsetting og måleindikatorer.
- *Fase 2*: Idémyldring → driverdiagram (figur 1).
- *Fase 3*: Ideer ble testet ut og målingene ble satt inn i SPC program (figur 3).

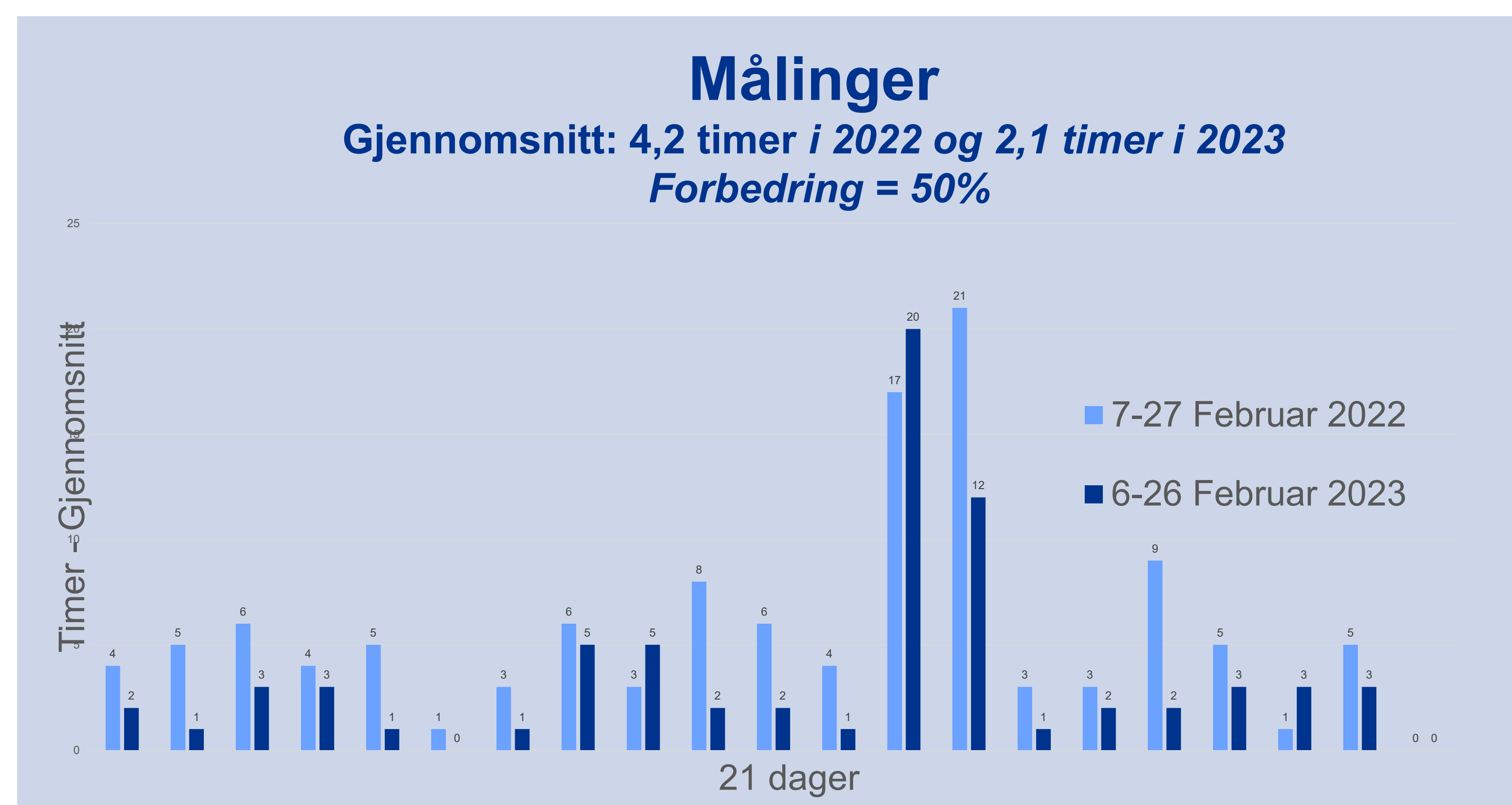
Konklusjon – Visuell fremstilling



Figur 3 - Statistical Process Control (SPC)-diagrammet illustrerer gjennomsnittstid for mottatt prøve per dag i perioder fra prosjektstart til endringer ble iverksatt og prosjektet avsluttet.

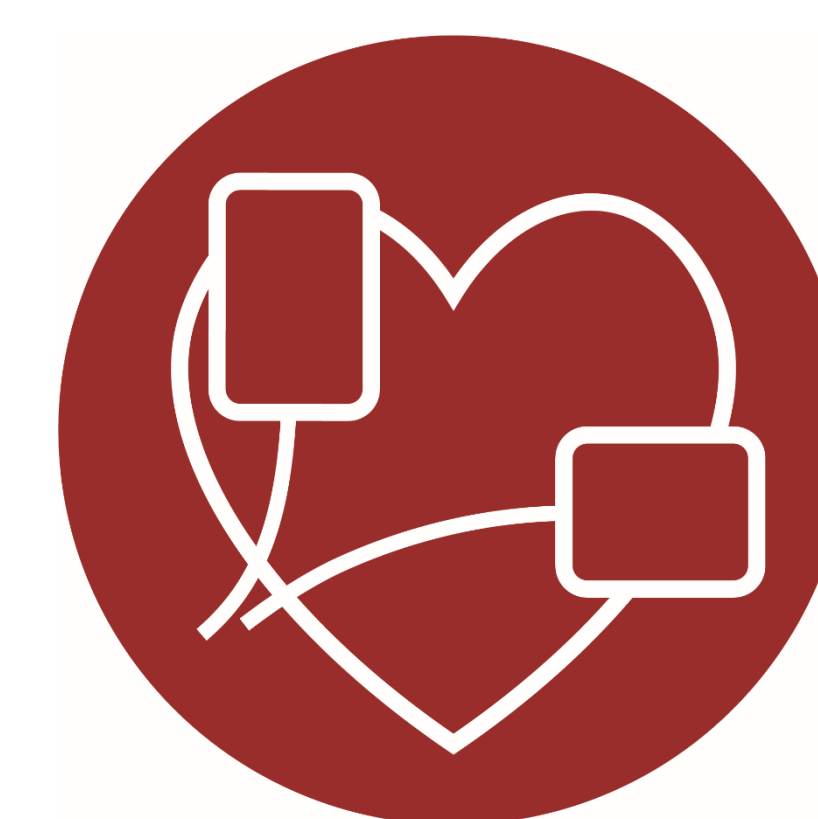


Figur 1 – Driverdiagrammet illustrerer fokusområder og ble benyttet som grunnlag for videre vurdering av hvilke tiltak som kunne bidra til å redusere tiden fra rekvirering til mottak av prøvene.



Figur 2 - Tid fra rekvirering i DIPS til mottaksregistrering på laboratoriet.

Pasientstyrt, digitalt EKG etter elektrokonvertering



Resultater fra forskningsstudien PRE-ELECTRIC

EL. Andersen, MG. Solberg, MM. Walle-Hansen, S. Enger, S. Onarheim, M. Olufsen, T. Berge, IE. Christophersen, SR. Ulimoen, A. Tveit

Bakgrunn, forskningsspørsmål og studiedesign:



Tidligere studier har vist at tilbakefall av atrieflimmer etter elektrokonvertering forekommer hyppig.



Er pasientstyrt hjemme-EKG egnet til registrering av hjerterytmen etter elektrokonvertering?



200 pasienter henvist til elektrokonvertering av persisterende atrieflimmer på Bærum Sykehus ble inkludert i en observasjonsstudie.

Metode:

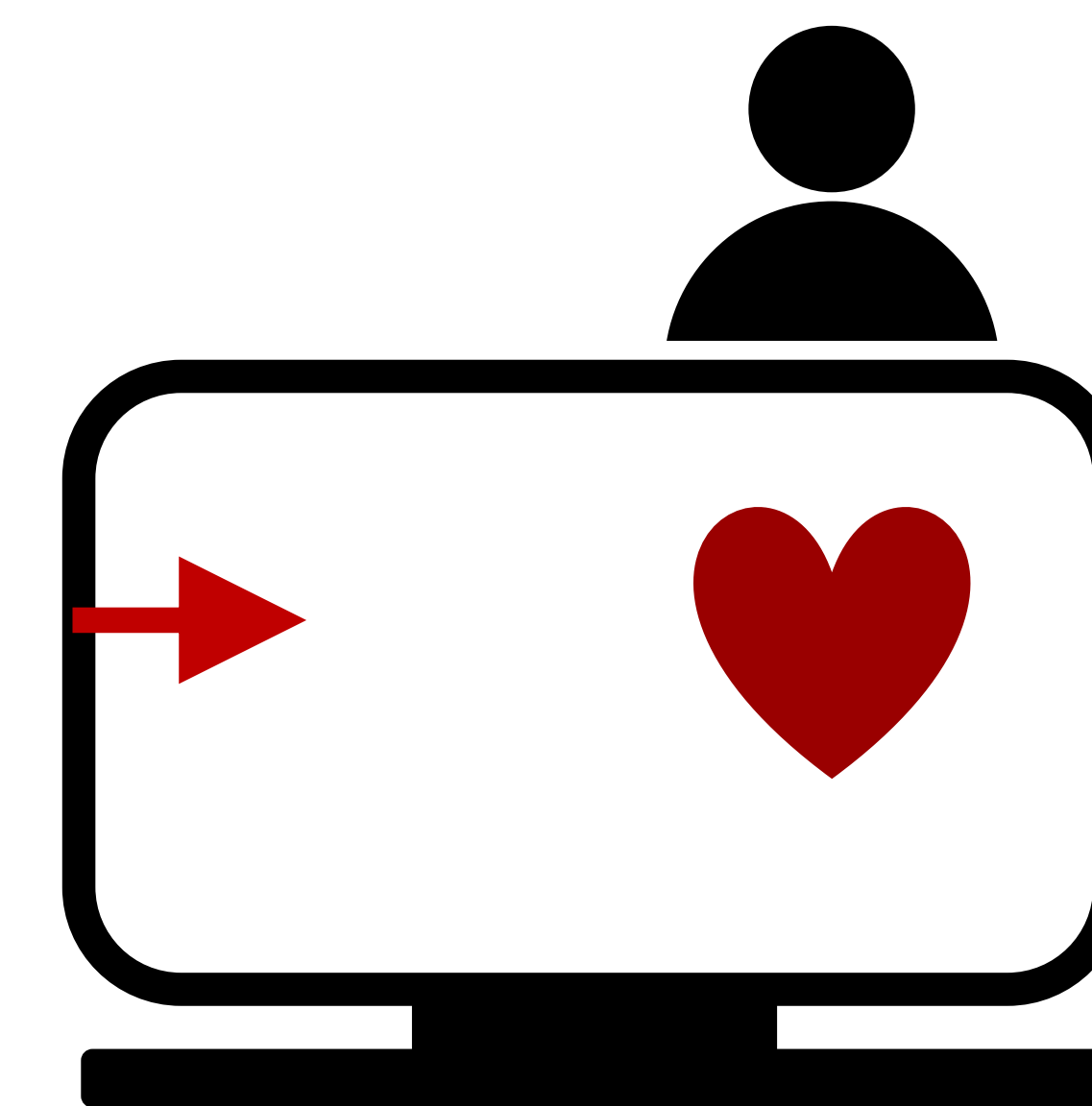
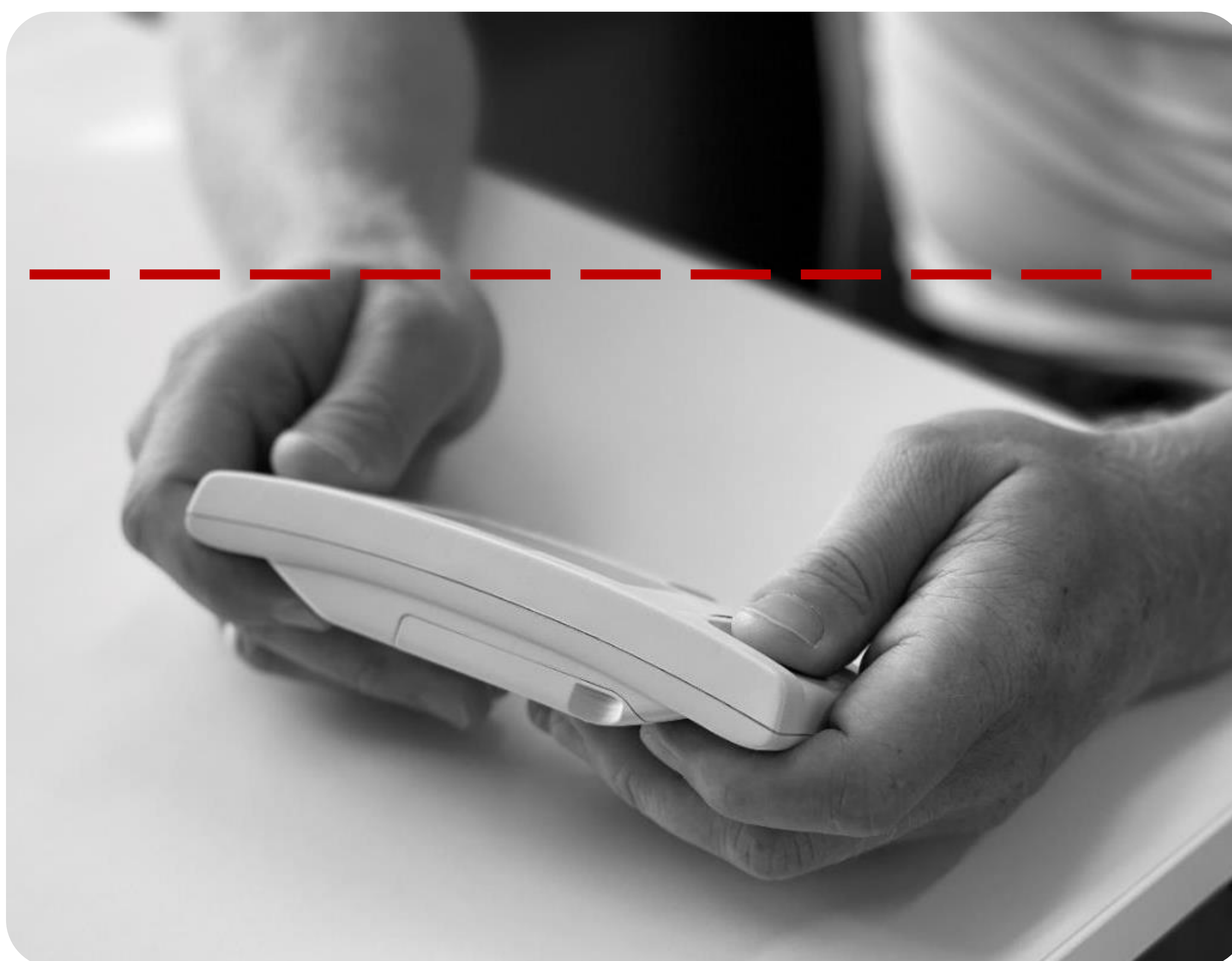
EKG hjemmefra etter konvertering



30 sekunder

2x daglig

28 dager



Hjerterytme-monitorering på Bærum Sykehus

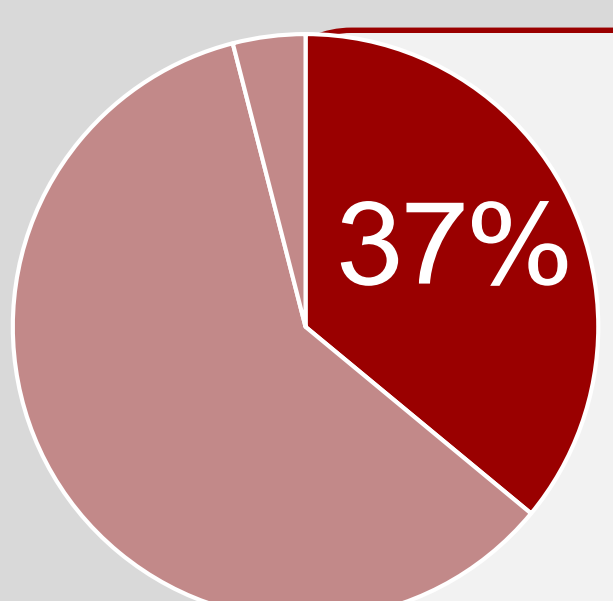
Resultater:



Pasientstyrt, digitalt hjemme-EKG var egnet til å oppdage tilbakefall av atrieflimmer etter elektrokonvertering.



Omtrent 50% av pasientene som ble vellykket konvertert til sinusrytme fikk tilbakefall av atrieflimmer i løpet av 4 uker.



Mer enn en tredjedel av pasientene med tilbakefall av atrieflimmer merket ikke tilbakefallet.

Riktig utfylling av vannlatningsskjema

Et forbedringsarbeid for pasienter med vannlatingsproblemer

Bakgrunnen for prosjektet

- Mange pasienter kommer uforberedt til legetimen uten utfyllt vannlatningsskjema.
- For optimal utredning må pasienten få ny time, noe som krever unødvendige resurser.

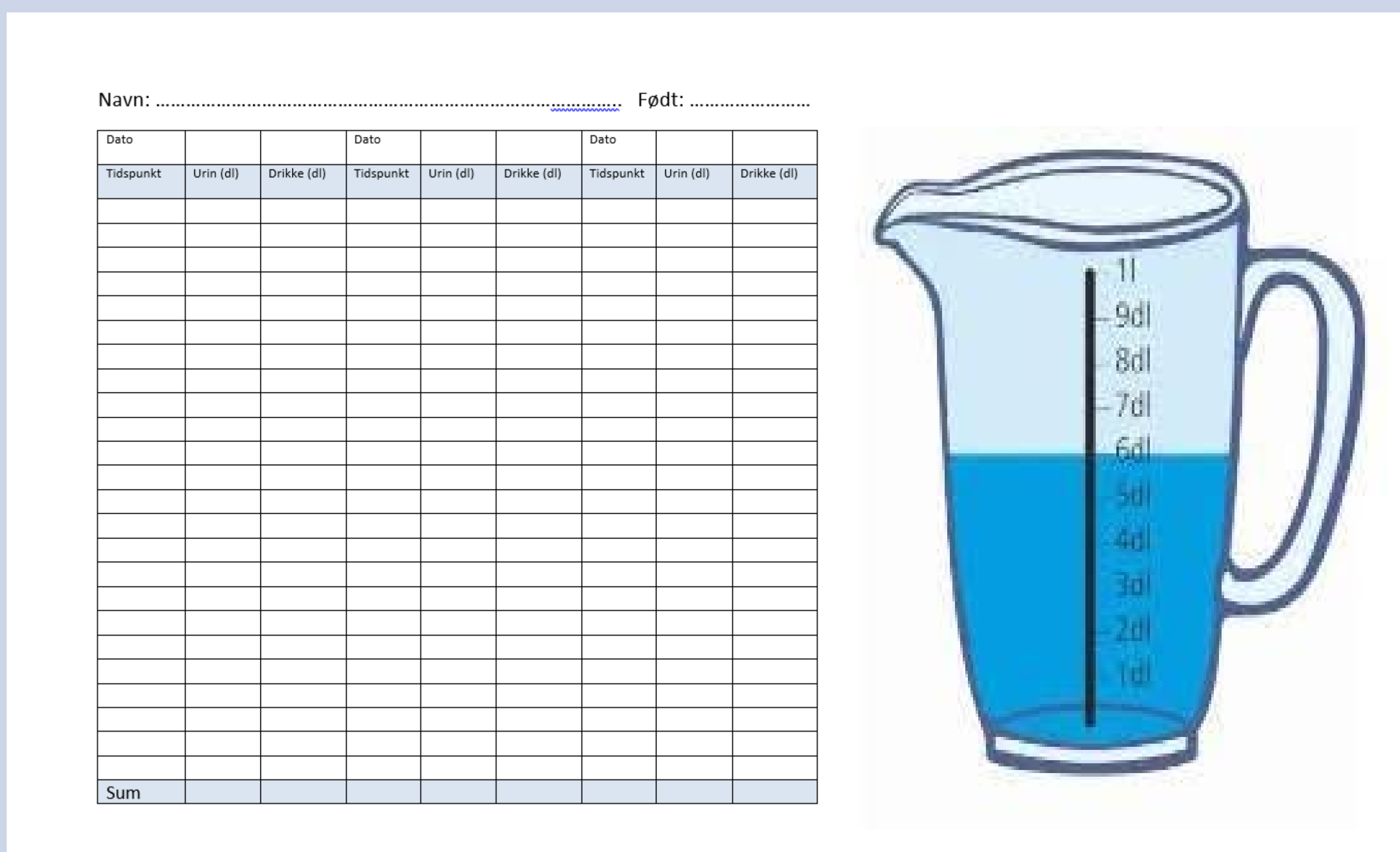
Mål for prosjektet

Kirurgisk poliklinikk ønsker at pasienter som skal til utredning hos urolog kommer bedre forberedt med utfyllt vannlatningsskjema.

Metode

- Journalgjennomgang
 - Ledere for forbedringsarbeidet gikk inntil tre måneder tilbake i tid og sjekket de pasientene som har vært til legekonsultasjon om de faktisk har levert vannlatningsskjema. De benytter dagslistene for å finne de aktuelle pasientene.
- Ringe pasientene
 - Minne pas. på å fylle ut vannlatningsskjema

For at legen skal kunne vurdere pasientens vannlatningsmønster og gi råd til forbedring er det viktig at pasienten kommer godt forberedt til timen sin. På drikkeskjemaet føres all væske man drikker og tømmer seg for over et helt døgn, i tre døgn. Dette er et viktig hjelpemiddel i utredning av pasienten. Det er ønskelig at listen føres over tre døgn for å ta høyde for forandringer. De tre dagene kan tas etter hverandre eller tre enkeltvis dager når det passer best.

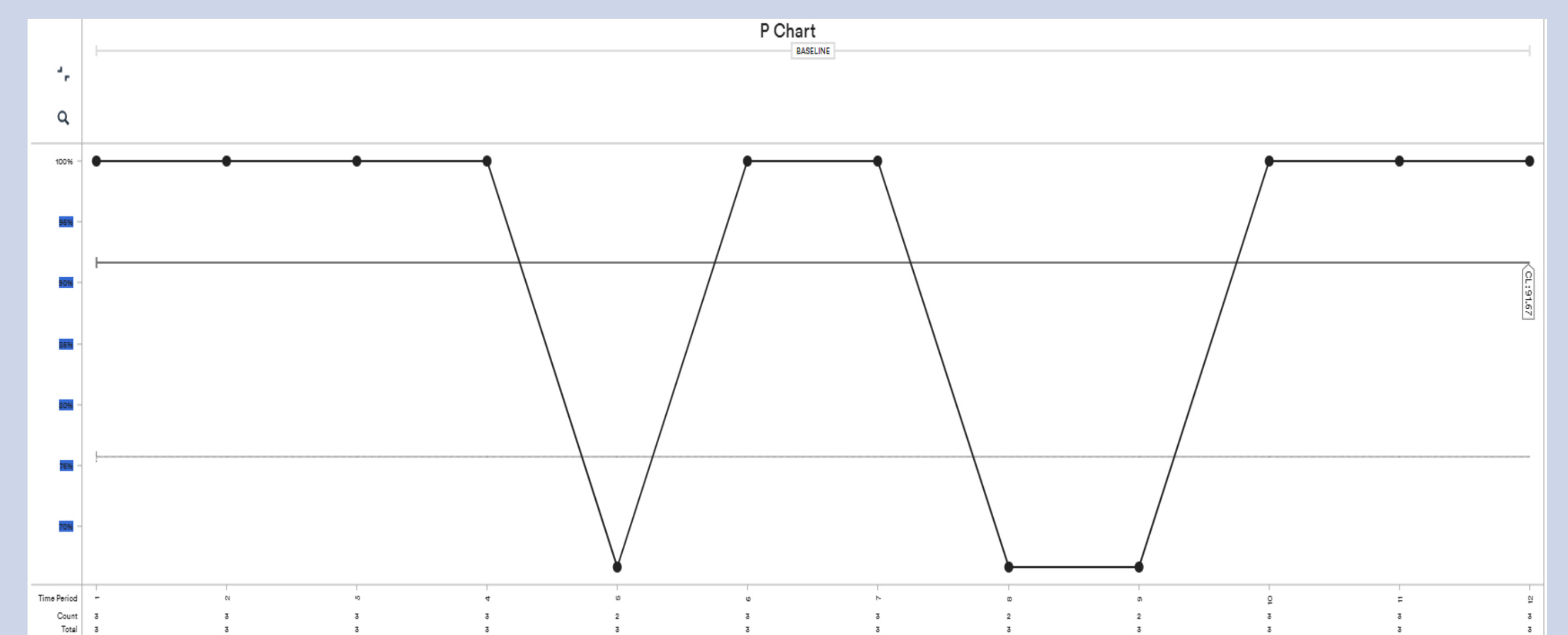


Resultat

Etter 1 mnd hvor alle pas. hadde blitt ringt og informert om viktigheten av å komme forberedt:
92% av pas. hadde med vannlatningsskjema

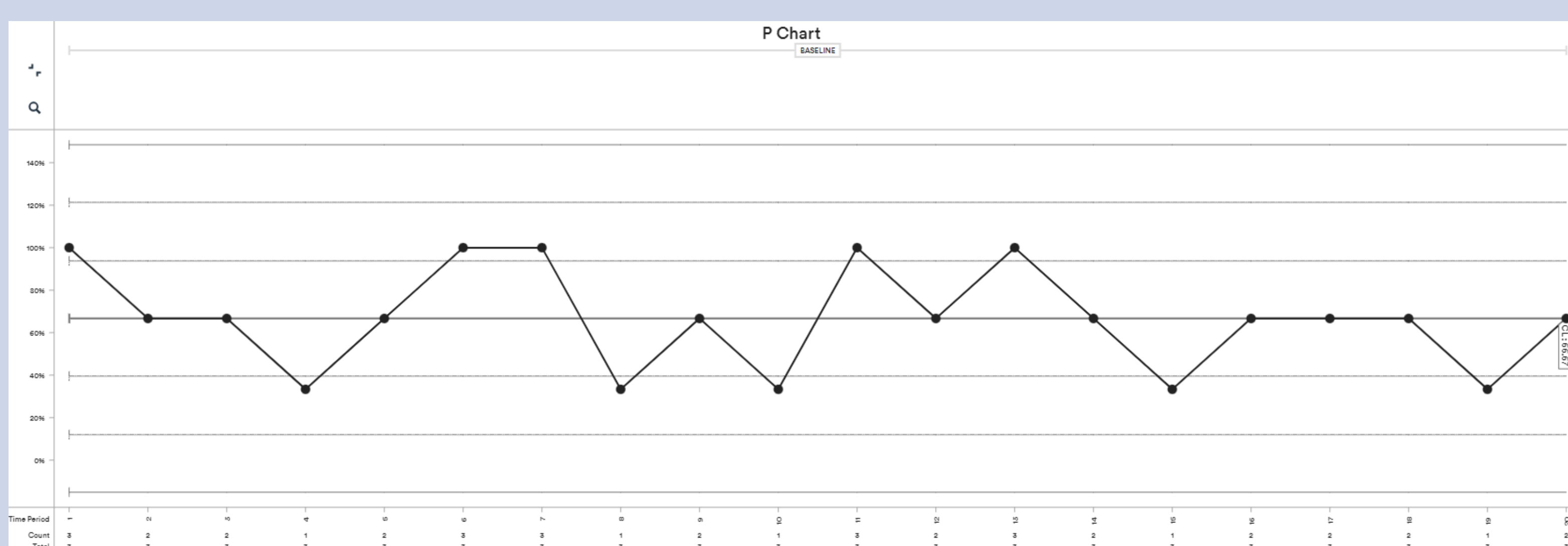
Påfølgende mnd ble ikke pas. ringt opp i forkant av time:
73% av pas. hadde med vannlatningsskjema

Måloppnåelse i prosjektet var 92%, det ble innfridd.



Baseline

Baseline viste at 67% av pasientene hadde med vannlatningsskjema til konsultasjon hos lege. Da var 2 ekskludert pga at de hadde inneliggende kateter.



Tiltak

- Vi vil fortsette å sende vannlatningsskjema som før sammen med innkallelsesbrevet til pasientens legetime.
- Det vil bli utformet en frase i innkallelsesbrevet til pasienten som forteller dem at de vil bli oppringt i uken før legetimen. Dette vil være en påminning om forberedelsene.
- Telefonkontakt med pasientene
 - Uken før pasienten har time, vil de bli oppringt fra sykehuset med en kortfattet påminnelse om utfylling av vannlatningsskjemaet. Vi vil også kunne svare på spørsmål de måtte ha til skjemaet.

TIDLIG MOBILISERING ETTER HOFTEBRUDDSKIRURGI OG RISIKO FOR DELIRIUM

DATA FRA SPINALVÆSKESTUDIEN

BAKGRUNN

Eldre pasienter er sårbare for delirium etter hoftebrudd. **Delirium** er forbundet med økt dødelighet og varighet på sykehusopphold.



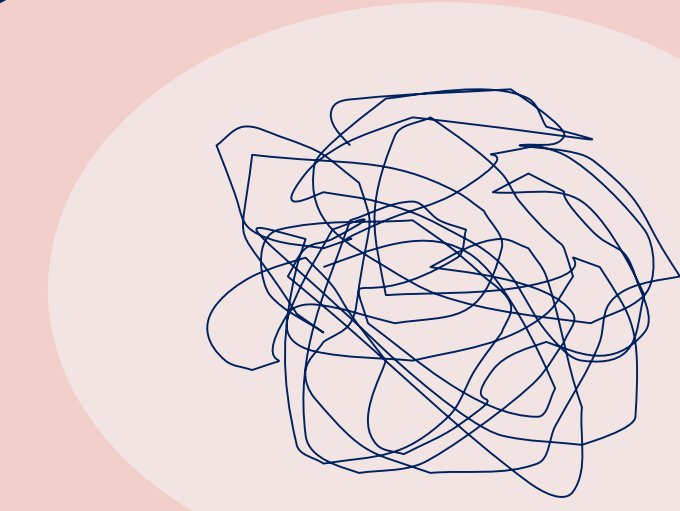
Tidlig mobilisering kan forebygge postoperativt delirium, men tidligere studier mangler god diagnosesetting av delirium.

METODE

Prospektiv kohortstudie hvor 285 individer med **hoftebrudd** ble inkludert på fem norske sykehus.

Delirium ble diagnostisert ved hjelp av **DSM-5-kriteriene**, og grad av mobilisering ble registrert på dag 2 etter kirurgi.

HVA ER DELIRIUM?



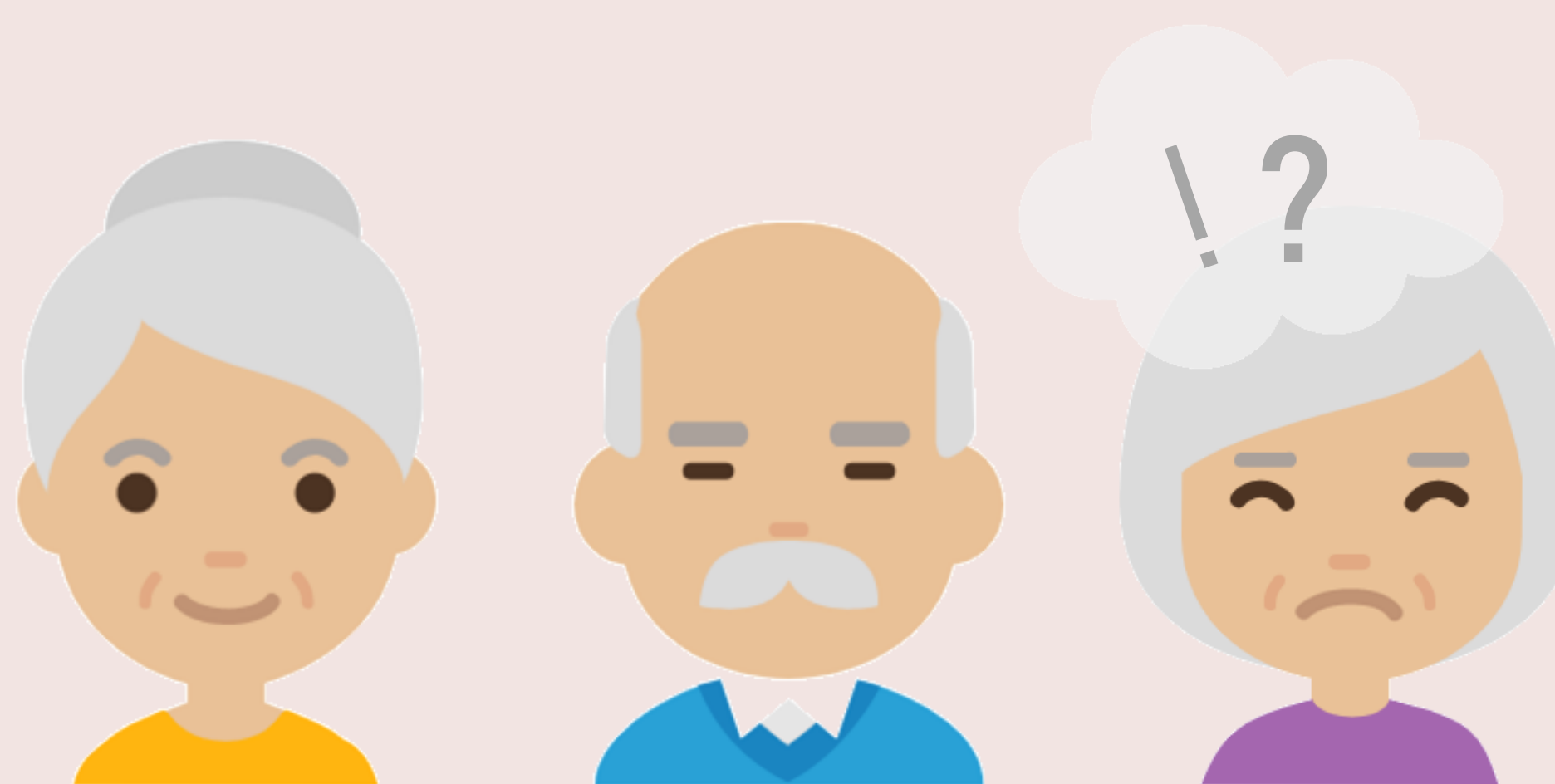
Delirium er en akutt hjernesvikt kjennetegnet av:

- ✓ Unormal bevissthet
- ✓ Redusert oppmerksomhet
- ✓ Kognitive problemer (f.eks. desorientering)
- ✓ Akutt debut og ofte svingende forløp

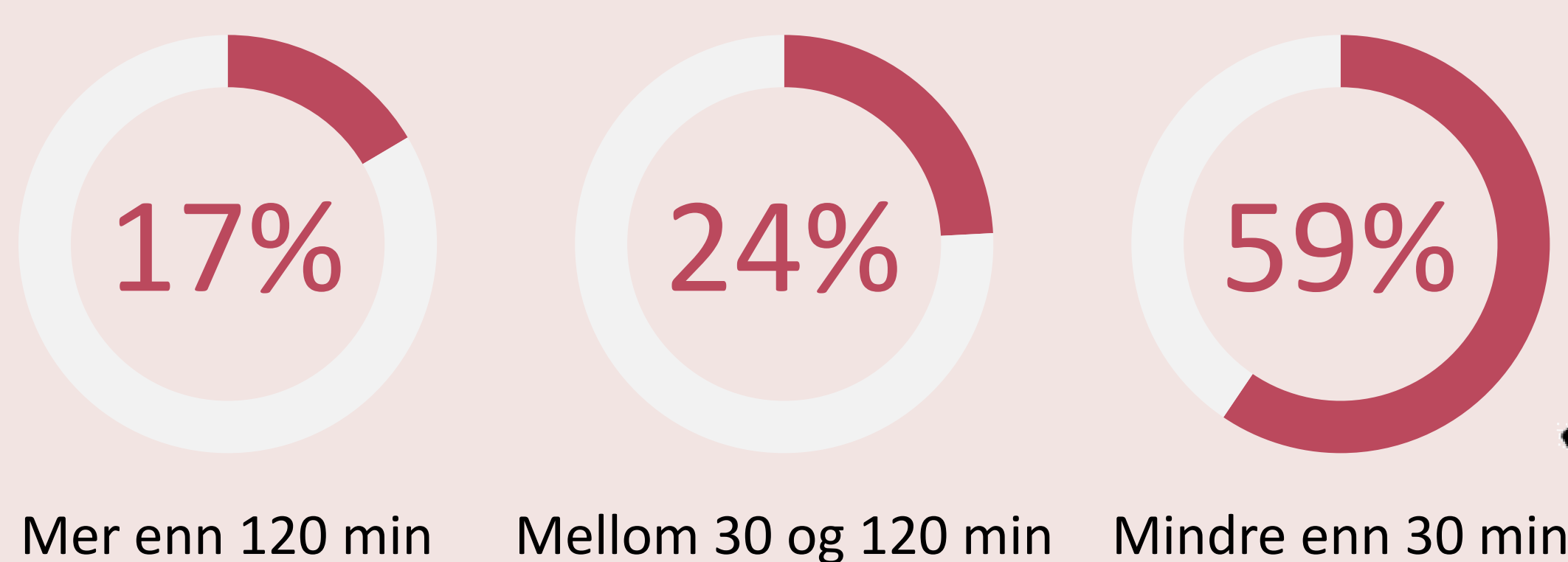
RESULTATER

Gjennomsnittsalder **78.7** år

31% hadde delirium i løpet av sykehusoppholdet

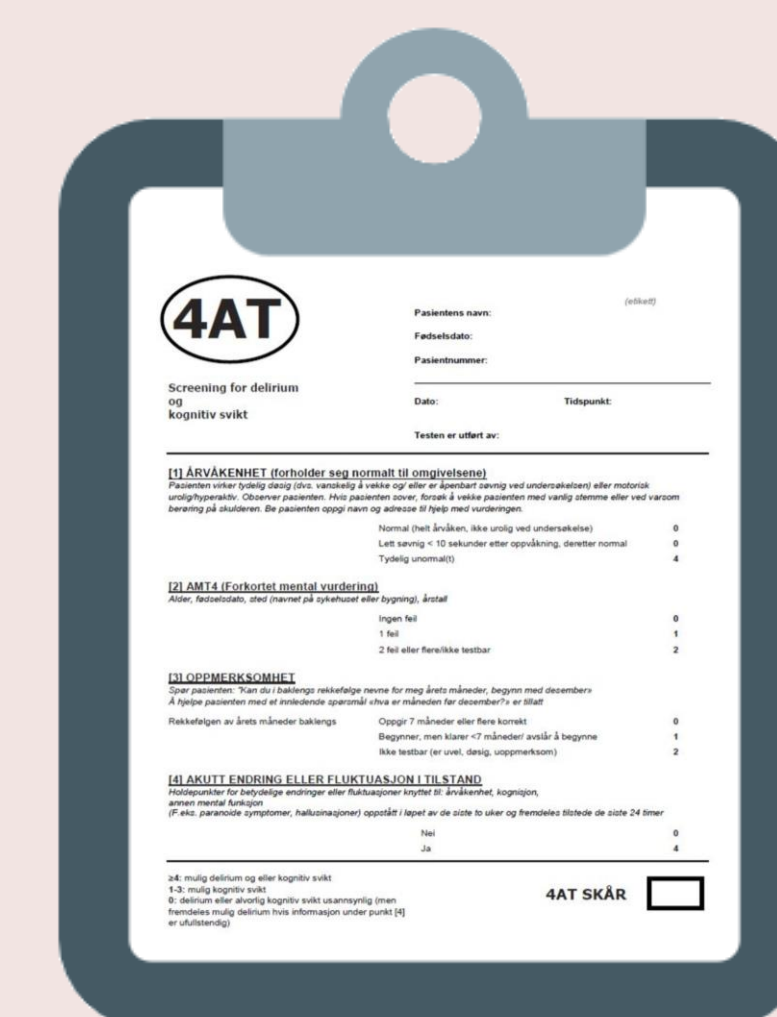


GRAD AV MOBILISERING DAG 2 ETTER KIRURGI OG DELIRIUM-FOREKOMST



I vår studie var det høy forekomst av delirium hos pasienter som var lite mobilisert etter kirurgi, og helsepersonell bør være oppmerksomme på denne sårbare pasientgruppen.

DELIRIUM-SCREENING



Screeningverktøyet **4AT** kartlegger symptomer på delirium på **2 minutter**

4AT er godt egnet

- ✓ Til bed-side delirium-screening
- ✓ I akuttmottaket og på sengepost
- ✓ Uten spesiell kompetanse på delirium

KONKLUSJON

Hvorvidt pasienten var mobilisert på dag 2 etter hoftebruddskirurgi virket å være forbundet med forekomst av delirium.

Tidlig mobilisering kan være et nyttig tiltak for å forebygge delirium hos eldre etter hoftebruddskirurgi.



Tidlig mobilisering kan forebygge delirium ved sykehusinnleggelse

Delirium er alltid utløst av én eller flere somatiske tilstand(er) – finner du disse kan du forebygge og behandle delirium!

ANDRE TILTAK SOM KAN FOREBYGGE DELIRIUM VED SYKEHUSINNLEGGELSE



Skap **ro**. Vurder **fastvakt**. Tilstreb **samme personell** over tid.



Forebygg **dehydrering**. Sikre adekvat **ernæring**.



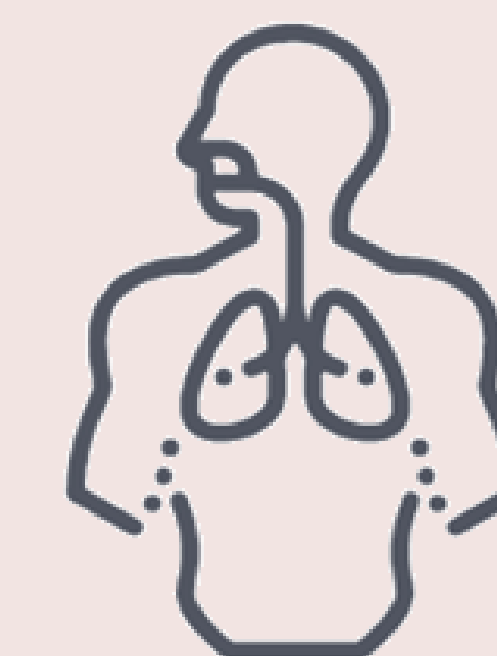
Seponer **uhensiktsmessige medisiner**, vurder **dosereduksjon**.



Legg til rette for **god søvn**. Unngå behandlingstiltak på natt om mulig.



Pass på at **hjelpemidler** som briller, stokk og høreapparat er tilgjengelig.



Kartlegg **smerte**, **infeksjon**, **urinretensjon**, **forstoppelse** og **hypoksi**.



Korriger **elektrolytt-** og **metabolske forstyrrelser**.

Mestring av egen sykdom via videoopplæring

Digitalt IBD kurs for ungdom 16-20 år

Barne- og ungdomsavdelingen, Drammen sykehus

Bakgrunn

- IBD er kroniske tarmsykdommer som kan kreve omfattende medisinsk og kirurgisk behandling
- Pasientopplæring og transisjon er utfordrende å få til i en travel hverdag, mye informasjon gis ad hoc
- Sykdomsspesifikke opplæringsprogrammer er et tiltak som anbefales for å lykkes med transisjonsprosessen
- Pr 2020: Ingen opplæringstilbud til ungdom med IBD i VV
- Pasientene overføres til medisinsk avdeling ved 18 års alder. Dette er et kritisk punkt i pasientforløpet: Ny avdeling, utfasing av foreldreinvolvering og økt ansvar for egen helse
- Ungdom bruker teknologi som en naturlig del av dagliglivet
- Digital gjennomføring kan bidra til å:
 - redusere fravær og reisetid for brukerne
 - muliggjøre deltagelse selv om helsetilstanden er redusert

Hensikt

- Gi ungdommene god oversikt over egen diagnose, behandling og prognose
- Bidra til å gjøre ungdommene selvstendige
- Hjelp ungdommene til å mestre sykdommen
- Sikre en trygg transisjon



Ungdomsrådet VV

Hvilke tidspunkter passer det best for deg å ha IBD-skole via videomote:

Kl. 18 - 20	17	47%
Kl. 16 - 18	7	19%
Kl. 12 - 14	4	11%
Kl. 14 - 16	4	11%
Total	36	100%



Utdrag fra kartleggingen

Metode

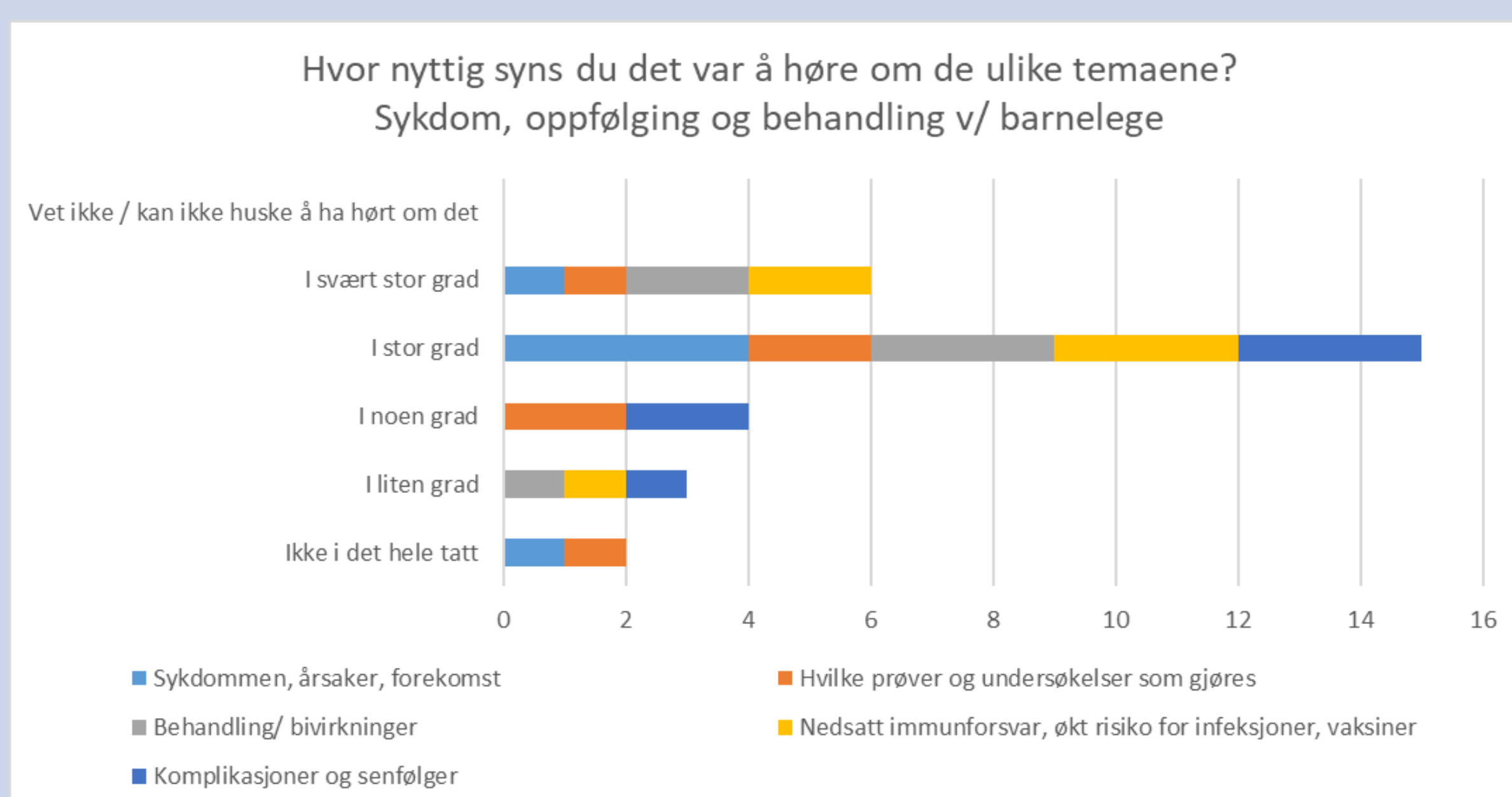
Innovasjonsprosjekt

- Støttet med interne innovasjonsmidler i 2020
- Samarbeid Barne- og ungdomsavdelingens poliklinikk og dagbehandling, medisinsk poliklinikk DS og BS, LMS, ernæringsfysiolog, sosionom, psykolog, lærer på sykehuskolen, stomisykepleier og tannpleier
- Kartlegging gjort via anonym undersøkelse på nettbrett-ungdom inne til behandling på Barn/ unge og med-pol DS, BS. Ungdomsrådet VV involvert i utforming av skjema og gjennomgang av svar
- Digital workshop med ungdomsrådet og brukerrepresentant fra LMF
- Kurs gjennomføres via JOIN/Norsk helsenett
- Evaluering av kursdager via nettskjema – sendt ut på SMS
- Justering/ forbedringstiltak etter hvert kurs på bakgrunn av brukernes tilbakemeldinger og egen evaluering

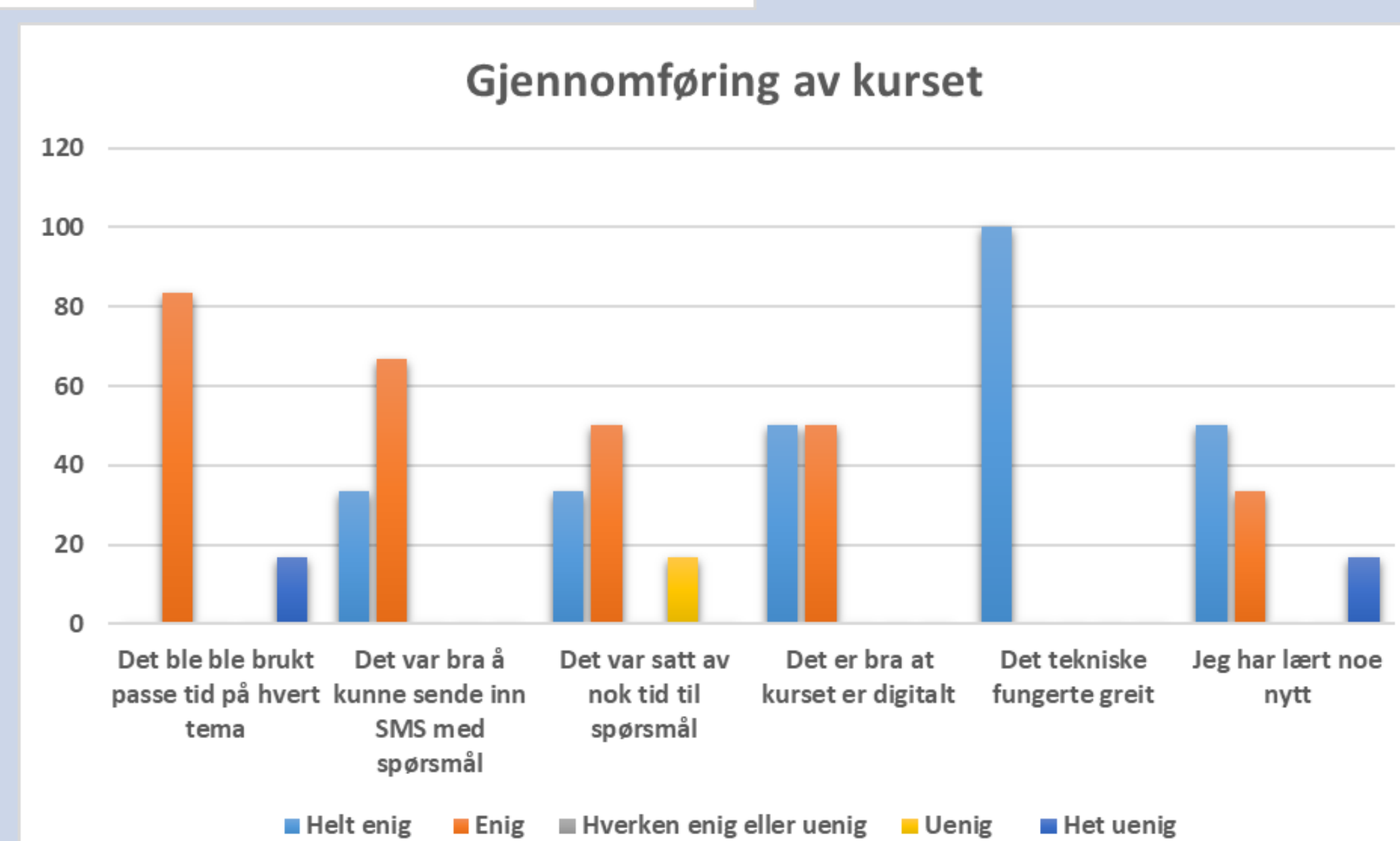
Jeg ønsker å vite mer om følgende tema:

Ulike typer behandling, medisiner, bivirkninger, resepter, hva hvis jeg glemmer å ta min medisin, o.l	27	60%
Om sykdommen, inkludert årsak, sykdomsutvikling	26	58%
NAV Rettigheter, rett til ekstra stønader og stipend, bekreftelser til skolen til f.eks. rett til forlenget eksamenstid og mulighet til forlenget skolegang o.l.	26	58%
Hvordan sykdommen min kan påvirke yrkesvalg	23	51%
Kosthold og trening	22	49%
Hvordan sykdommen vil påvirke meg i hverdagen, psykisk, sosialt, stress, tretthet, smerter o.l	21	47%
Forskjellige kirurgiske behandlinger	19	42%
Tannhelse, rettigheter til oppfølging og støtte til tannbehandlingskostnader	19	42%
Hva blir annerledes når jeg overføres til voksenavdeling	19	42%
Alkohol, rus og røyking/snusing	17	38%
Forholdsregler ved reising, vaksiner, oppbevaring av medisiner, legeerklæringer som må være med o.l	17	38%
Hvor ofte må jeg komme på kontroll, hva skal jeg huske på og si ifra om?	14	31%
Seksualitet, prevensjon, fertilitet og graviditet	14	31%
Tatovering, piercing,	5	11%
Hvordan komme i kontakt med pasientforeninger og andre ungdommer i min situasjon	5	11%
Total	45	100%

Utdrag fra kartleggingen



Utdrag fra evaluering



Resultat

- Årlig digitalt, interaktivt kveldskurs for ungdom 16-20 år. Presentasjoner ved KEF, sosionom, psykolog, leger og sykepleier
- Informasjonsside til ungdom med IBD på VV internett
- Informasjonsvideo er produsert og publisert i samarbeid med Ungdomsrådet og Kommunikasjonsavdelingen
- Temaene på kurset er i tråd med sjekklister for transisjon, og brukernes tilbakemeldinger
- Kurset holdes på kveldstid, i et tidsrom ønsket av brukerne
- Evalueringene understøtter at temaene er relevante, og at kurset bør være digitalt
- Hovedandelen av ungdommene svarer at de lærer noe nytt
- Økt kunnskap om og fokus på transisjon blant helsepersonell
- Samarbeid med voksenavdelinger er styrket
- Større grad av oppmøte ville vært ønskelig
- Ungdommene ønsker økt bruk av Menti, med påfølgende diskusjon

Konklusjon

Nytt digitalt, interaktivt kveldskurs for ungdom med IBD er relevant og nyttig for brukerne og i tråd med foretakets sjekklister for transisjon. Oppmøtet kunne dog vært bedre, og vi ønsker oss større svarprosent på evalueringer. Tjenesteinnovasjonen kan ha overføringsverdi til andre pasientgrupper og helseforetak.

Hvordan minske arbeidsrelatert stress og overtid på laboratoriet?

Navdeep Kaur, Overbioingeniør, Medisinsk mikrobiologi, Bærum sykehus navdka@vestreviken.no
 Avdeling for laboratoriemedisin, Klinikk for medisinsk diagnostikk, Vestre Viken HF.

Introduksjon

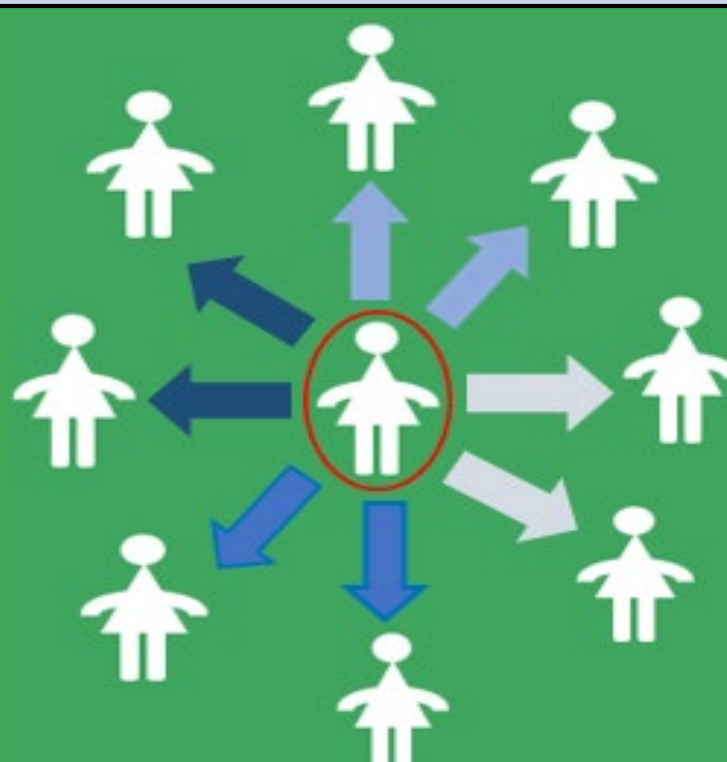
Økt arbeidsbelastning på arbeidsplassen medfører stress, bekymring og anspenhet blant ansatte.



Ved Mikrobiologisk seksjon på Bærum sykehus øker prøvemengden. Økt overtid, flere avvik grunnet stress og tilbakemeldinger fra ansatte resulterte i et forbedringsprosjekt. Det ble jobbet med hvilke endringer som kan gjøres for å avlaste arbeidsplassene og fordele arbeidsmengden.

Mål:

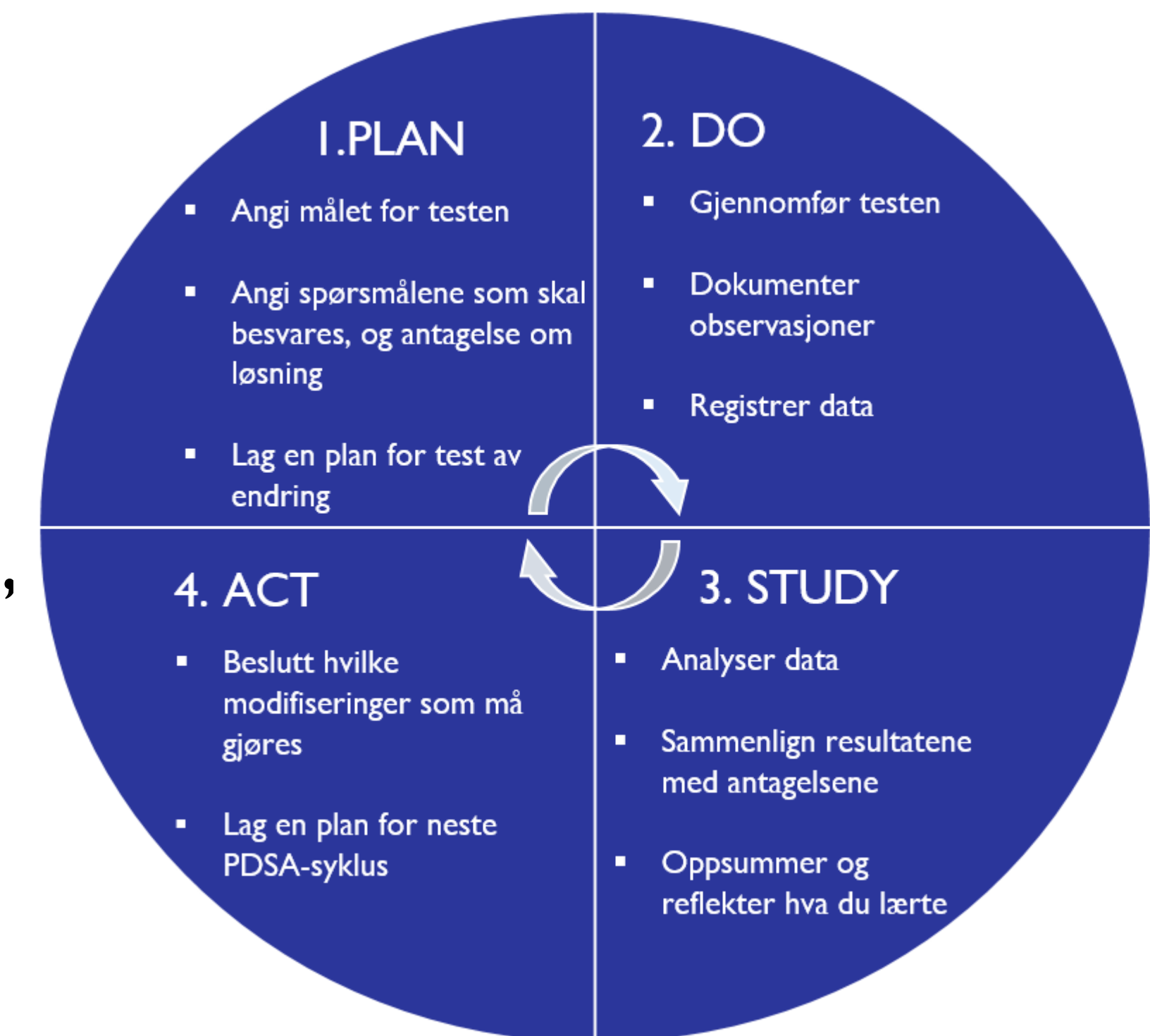
Minske overtid og stress ved jevnere fordeling av arbeidsoppgaver gjennom innføring av «Instrumentperson»



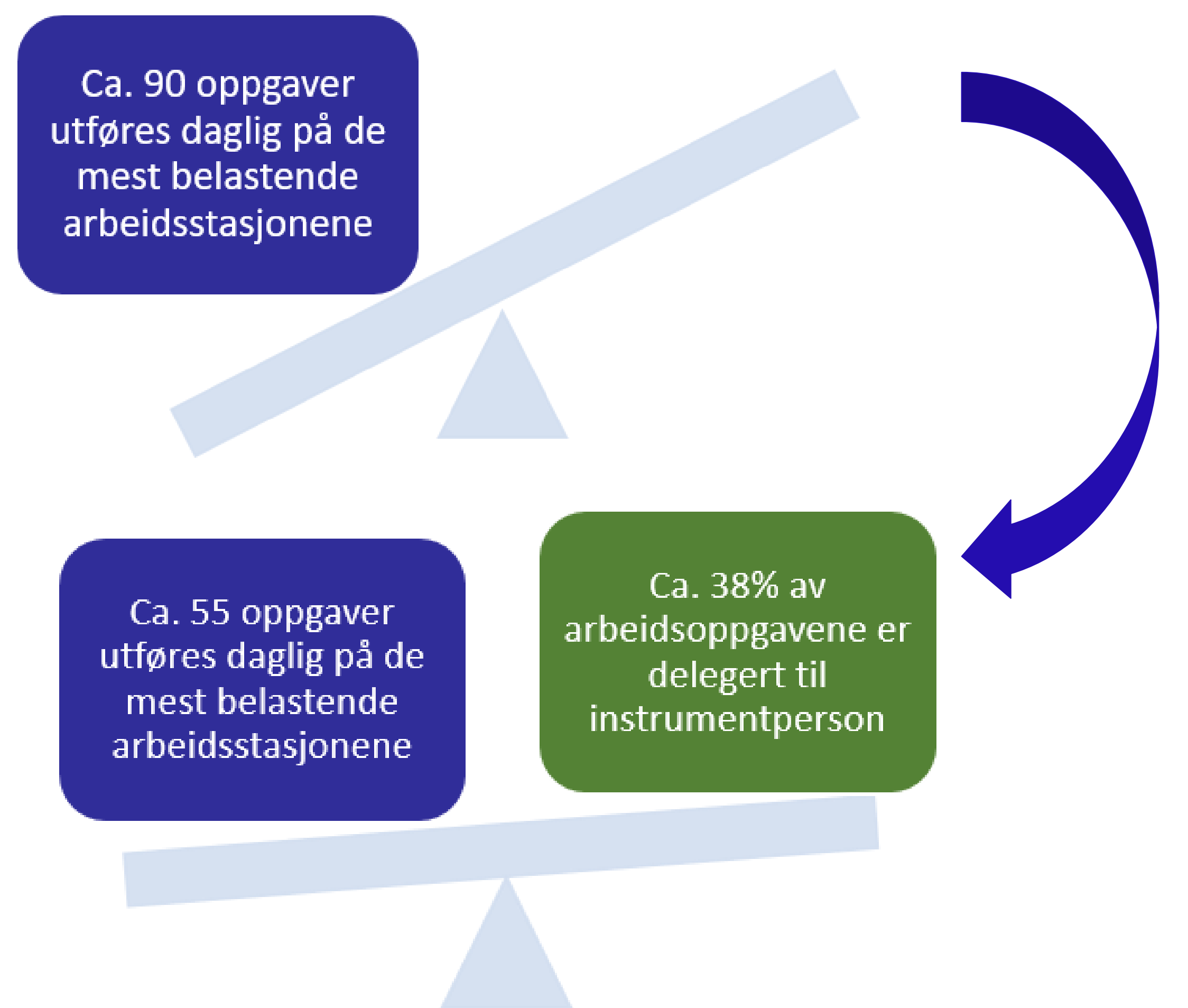
Metode

Ved hjelp av PDSA-sirkler ble det testet om utvalgte oppgaver kunne flyttes til andre, for eksempel en «Instrumentperson».

Det ble så vurdert om denne endringen kunne føre til en forbedring.



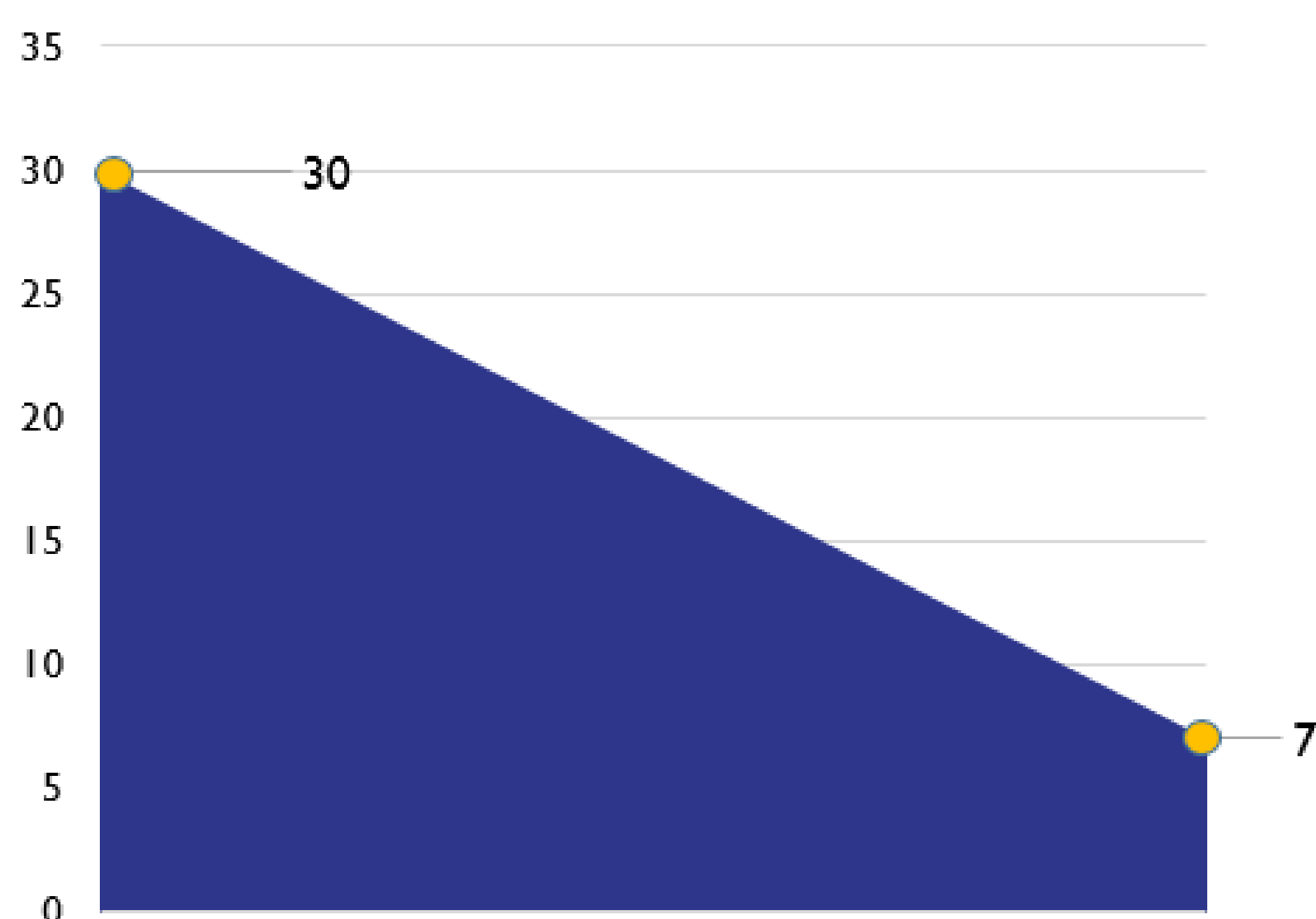
PDSA-sirkelen består av fire trinn: Plan, do, study, act.



Resultater

Antall hendelser med overtid

n=dager

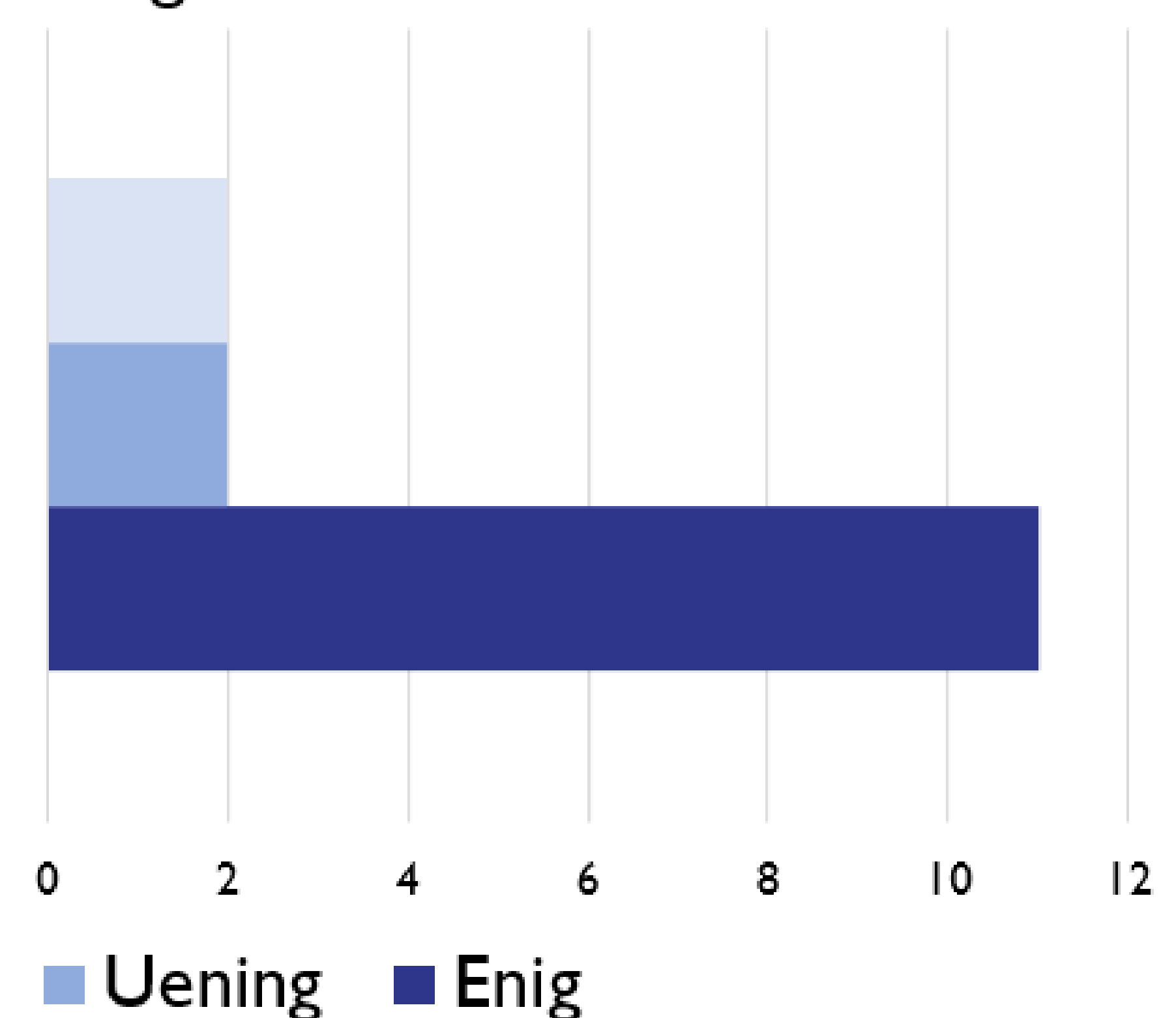


Før endringer (n=61)

Etter endringer (n=89)

Bioingeniørenes evaluering etter 3 måneder

En kombinasjon av bedre fordeling av oppgaver og hjelp fra "Instrumentperson" gjør meg mindre anspent/stresset



Konklusjon

Overtiden på jobb er redusert gjennom forbedringsprosjektet. Det har blitt en jevnere fordeling av arbeidsoppgaver mellom arbeidsstasjonene, hvor «Instrumentpersonen» fungerer som et bindeledd. Positive tilbakemeldinger fra ansatte viser at de er mindre stresset, opplever mindre bekymring og er mindre anspente.

Prosjektet har satt i gang andre gode tankeprosesser og har fortsatt forbedringspotensial. Vi jobber videre med kontinuerlig forbedring gjennom konstruktive tilbakemeldinger, tverrfaglig samarbeid og god kommunikasjon mellom ansatte på Mikrobiologisk seksjon, Bærum sykehus.

Kunsten å fly – kan blodprøver fraktes med drone?

Innledning

Droner er i vinden og i teorien er bruksmulighetene nærmest uendelige.

Avdeling for laboratoriemedisin fikk delta i en pilotstudie initiert av Bærum kommune for å teste ut transport med droner. Vi deltok i blodprøvetaking og forsendelse av blodprøver fra Sunnaas sykehus til Blakstad sykehus. Målet var å sammenligne transport med drone mot tradisjonell budbiltransport.



Firemotors drone med transportkasse festet under

Resultat

Analyseresultatene viste lite variasjon mellom prøver transportert med budbil og drone. Flere forsøk må gjøres for å konkludere.

Ett sett prøver ble påvirket av hemolyse i begge prøver uavhengig av transportmåte. Årsaken var trolig vanskelig prøvetaking. En prøve sendt med drone hadde også hemolyse, mens den andre prøven i settet sendt med bil hadde ikke det. Årsaken kan også her være litt vanskelig prøvetaking.

Temperatur i kassene under dronetransporten ble vesentlig lavere enn i kasser kun transportert med budbil, noe som i fremtidige studier kan reduseres ved bruk av mer isolerte transportkasser.

Konklusjon

Resultatene fra dette pilotprosjektet viser at blodprøver kan fraktes med drone uten at prøve kvaliteten forringes.

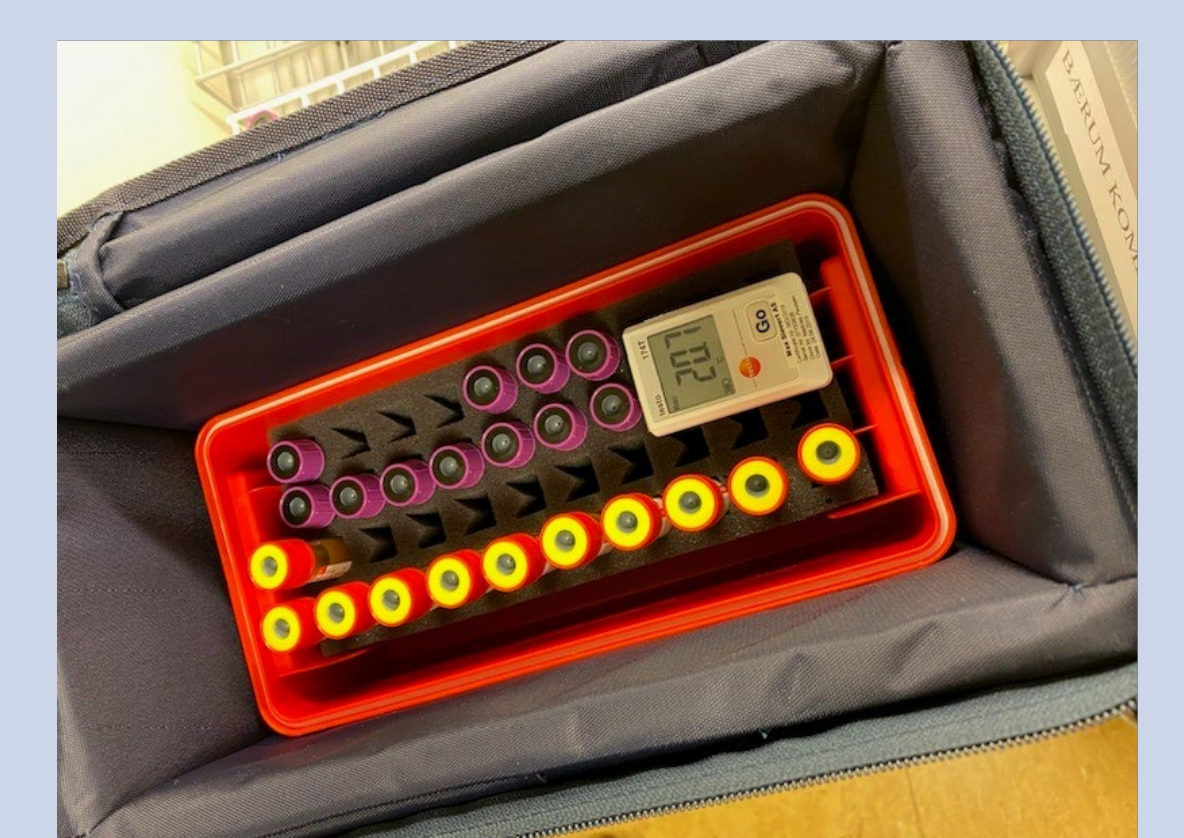
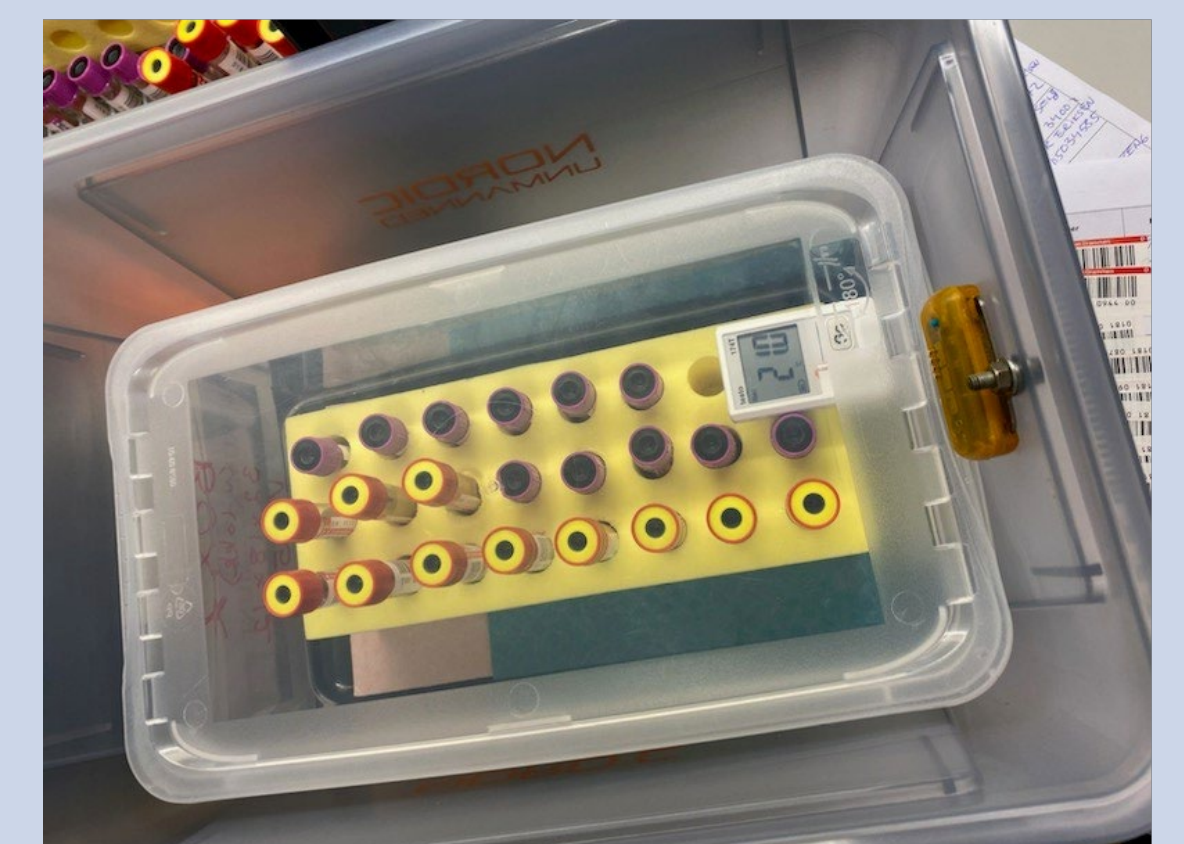
Transport med droner er i startgroppen, og det trengs flere studier før denne typen transport kan bli rutine. Denne pilotstudien viser at dronetransport kan fungere, og vi vil oppfordre andre laboratorier til å delta i utviklingen videre.

Metode

- Dobbelsett med blodprøver ble tatt av 22 frivillige, friske voksne, ett EDTA-glass og ett SST-rør i hvert sett. Samtykkeskjema ble signert, og prøvene aidentifisert.
- Dronene ble operert av sertifiserte dronepiloter og fløy over Oslofjorden, fra Sunnaas sykehus til Blakstad sykehus. Prøvene var pakket likt for begge transportmåter, og det var temperaturloggere i transportkasser.
- Ett sett blodprøver fra hver frivillig ble sendt på vanlig måte med budbil fra Sunnaas til Blakstad sykehus og det andre settet ble sendt med drone samme rute. Fra Blakstad sykehus ble begge kassene transportert til Bærum sykehus for analysering.
- Analytter som ble analysert var hematologi-parametere, elektrolytter, lever-enzym, glukose og triglyserider. Serumprøvene ble sentrifugert før transport. Alle prøvene ble analysert kort tid etter ankomst Bærum sykehus.



Blodprøvetaking av frivillige



Pakking av prøver til transport



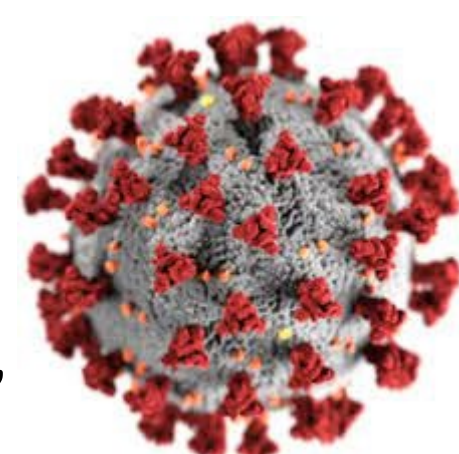
Vi klarte det!

Hva har organisasjonskultur å si for håndtering av Covid-19-pandemien?

Innledning

12. mars 2020 stengte Norge ned på grunn av Covid-19-pandemien. Norske myndigheters strategi var testing, isolasjon, smittesporing og karantene, TISK.

Testing stod bioingeniører og andre yrkesgrupper ved de mikrobiologiske laboratoriene for. Uten testing ville pandemien kunne komme ut av kontroll, slik man hadde sett i andre land.



I løpet av pandemien bygget mikrobiologisk seksjon, Bærum sykehus (MIK-BS), ny genteknologi-lab for analysering av korona, ansatte 22 nye personer, innførte turnus med dag og kveld, verifiserte 7 nye instrumenter og korona-analyser på 4 ulike plattformer, koordinerte budtjeneste fra 22 kommuner, inkludert store teststasjoner i Asker, Bærum og Drammen, og klarte å få inn nok forbruksmateriell – selv om det var på hengende håret flere ganger.

Hvordan påvirket kulturen på en liten lab som MIK-BS evnen til å håndtere de mange og store endringene som ble nødvendige som følge av Covid-19-pandemien?



Hemmere for endringsmulighet

- Måten sykehus er organisert på med både formelle og uformelle strukturer parallelt.
- Formell organisasjonskultur legger store begrensninger på hvilke valg av handling enkeltpersoner har.
- Laboratorieansatte har en opplevelse av å være «usynlige» og lite kjent utenfor laboratoriet.
- Opplevelse av at det ble stilt urimelige krav.



Bærum sykehus
Klinikker i Vestre Viken



Resultater

Kulturen på MIK-BS kjennetegnes av hjelpsomhet, samarbeid, godt sosialt fellesskap og faglig stolthet.

Det ligger et stort potensiale i ønsket om å bidra, ta samfunnsansvar og være til hjelp.

Disse kvalitetene i kulturen var større enn hindringene og gjorde at organisasjonen kunne gjennomføre de påkrevde endringene.

Metode

Kultur og arbeidsmiljø på MIK-BS ble belyst med fagteori, litteratur og data fra årlige medarbeiderundersøkelser. Organisasjonskulturen er analysert ved hjelp av et instrumentelt perspektiv, og ut fra et organisasjonskulturelt perspektiv er det sett på om det var elementer som var til nytte eller hinder for endringene som måtte gjøres.



Aktiviteter og tradisjoner som bygger sosialt fellesskap

Drivere for endringsmulighet

- Sterkt sosialt fellesskap og stort engasjement.
- Organisasjonens verdier som hjelpsomhet og ønske om samarbeid viste seg å være viktig.
- Normer nedfelt i etiske retningslinjer.
- Ønske om å bidra, samt faglig stolthet, var kraftige motivatorer.
- Visshet blant de ansatte om at laboratoriearbeid er svært viktig for pasientene.



Vår avdelingssjef

Konklusjon

Det vil komme nye pandemier.

De kjennetegnene ved en organisasjonskultur som viste seg å være fordelaktige, må bevares og bygges videre på. Like viktig er det å få øye på og minimere elementer ved organisasjonskulturen som hemmer endringsmulighetene.

For at laboratoriene skal kunne dra nytte av potensialet som ligger i ønsket om å bidra, ta samfunnsansvar og være til hjelp, er det også viktig at deres rolle blir godt og tydelig kommunisert ut til offentligheten.

Til sammen vil dette gjøre at vi står rustet og klare til å håndtere også en ny pandemi.

Digitalt sårbehandlingstilbud

Digitale sårtenester Kongsberg sykehus

Bakgrunn

- Kongsberg kommune og Kongsberg sykehus var pilot i prosjektet som startet i 2019.
- Ved hjelp av hodekamera eller nettbrett hos pasienten og pc på sårpoliklinikken har vi konsultasjoner med pasient, lege, sykepleier fra kommune og sykepleier på sykehus.
- Det er et nasjonalt mål at pasienter i større grad skal møte spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv, ved at teknologi tilbys i hjemmet. Å skape helhetlige helsetjenester for innbyggerne i et samfunn i digital omstilling er særdeles viktig for mange regioner i Norge. Dette er særlig viktig i områder med store avstander.
- Pasienter med vanskelig helende sår har behov for langvarige helsetjenester, både i sykehus, kommunale institusjoner og i hjemmet. Behandlingen må tilrettelegges på best mulig måte for pasientene.

Pasienten

Brugerrepresentant har vært med i deler av prosjektet:

Hva ønsker jeg som pasient?

«Fra pasientens ståsted ønsker vi mest mulig kompetanse, trygghet og ressurstilgang når sårene våre skal behandles, samtidig med at vi ønsker å kunne fokusere på våre egne hverdager uten unødvendige besøk på sykehuset.»



Resultater

Vi har etablert et godt faglig tilbud til sårpatientene. Utstyret finnes og digital oppfølging tilbys ukentlig. Både kommunene og sykehuset samarbeider tettere, fagkunnskap utveksles rundt helhetlig behandling av den enkelte pasient og generell fagkunnskap deles.

Et felles digitalt sårtenestetilbud i spesialisthelsetjenesten er et godt og målbart tiltak for digital samhandling mellom sykehus og kommuner.

Videre forventes det at digitale sårtenester skal bidra til:

- Redusert poliklinisk ventetid
- Økt poliklinisk kapasitetsutnyttelse, målt ved antall polikliniske konsultasjoner
- Etablere kostnadseffektive helsetjenester uten å redusere behandlingmessig kvalitet

Hensikt

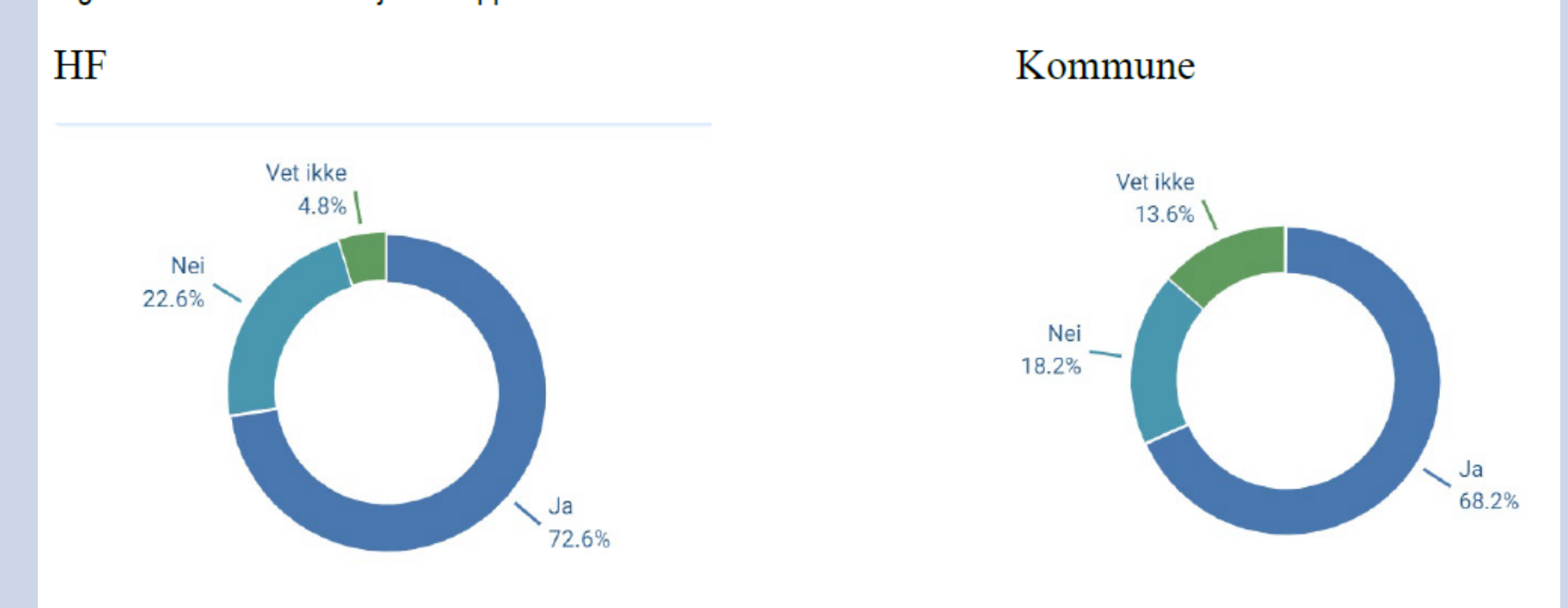
Etablere et godt grunnlag for digitale hjemmeoppfølgingstjenester innen sårbehandling i Vestre Viken og tilhørende kommuner. Prosjektet omfattet Kongsberg sykehus, Kongsberg kommune, Nore og Uvdal, Rollag og Øvre Eiker.

Filmer om digital sårbehandling



Er videokonsultasjon like bra som oppmøtekonsultasjon?

Figur 4-5: Videokonsultasjon vs oppmøte?



Konklusjon

- Helhetlig behandling av pasienten
 - Økt fagkompetansen innen sårbehandling
 - Oppfølging i spesialisthelsetjenesten for pasienter som ikke kommer til oppmøtetid.
 - Undervisningsmulighet
 - Lavere terskel for å ta kontakt
 - Godt samarbeid med kommunene
 - Erfaringsutveksling
 - Utstyrsutfordringer
 - Et godt alternativ for oppfølging
 - Tidsbesparende, flere pasienter kan behandles
 - Time kan avtales på kort varsel, kapasitet til flere pasienter på digital time
- Redusert pasienttransport til spesialisthelsetjenesten, målt som reduksjon i kostnader relatert til transport
 - Økt sårkompetanse i kommuner
 - Pågående kvalitetsarbeid framover for videre utvikling av tjenesten



Opplæringsprogram for nyansatt sykepleier

Tiltak for økt kompetanse og pasientsikkerhet

Bakgrunn

Helsevesenet er i stadig endring. Teknologien endrer seg, pasientene lever lenger og behandlingen vi gir er kompleks og variert. I takt med dette er det mange krav som møter en nyansatt (og nyutdannet) sykepleier på sengepost. Behovet for å styrke nyansatte sykepleiere med påfyll av faglig innhold det første halvåret etter ansettelse, ble sett på som nødvendig. På bakgrunn av dette ble det etablert et opplæringsprogram i regi av fagutviklingssykepleierne på sengepost, akuttmottak og fagansvarlig sykepleier ved simuleringsenheten på Kongsberg sykehus.

Mål

Styrke den nyansattes kompetanse for å mestre krav og komplekse oppgaver som de møter i pasientrettet arbeid.

Tema for nyansattprogrammet

- Legemiddelhåndtering/narkotikaføring
- proACT
- KDS/PLO/kommunal samhandling
- Transfusjonsbehandling/anafylaksi
- Metavision
- Smittevern og hygiene
- HLR
- Brannvern
- Sterile prosedyrer
- Medisinsk teknisk utstyr
- Forflytning
- Avsatt tid til kompetanseplaner

Fremgangsmåte

Det ble utarbeidet et opplæringsprogram tilbake i 2021. Opplæringsprogrammet ble satt i system inn i et årshjul fra august til desember, hvor én dag per måned ble avsatt til «fagnydag». Deretter ny syklus fra januar til mai for de sykepleierne som startet midt i året. Parallelt med dette ble det utarbeidet et eget opplæringsprogram i juni, totalt tre dager med faglig påfyll for sykepleiere som startet i arbeid før sommeren.



Øving på simuleringsenheten

Resultater

Det har vært utelukkende positive tilbakemeldinger fra sykepleierne som har deltatt. De har utbytte av nyansattdagene, og merker effekt av avsatt tid til kompetanseheving i tiden etter nyansettelse. I tillegg til dette er det en fin arena å møte kollegaer som er i samme situasjon, da det blir et fellesskap i dette.

Konklusjon

Alle temaene som er inkludert i opplæringsprogrammet, har fokus på pasientrettet arbeid. Det har således til hensikt å styrke kompetansen til nyansatte sykepleiere, som igjen vil gi positive ringvirkninger for pasientsikkerheten.

«Nyansattdagene gjorde meg tryggere som ny i jobben. Det kommer også pasientene til gode»

Sitat sykepleier og tidligere deltager nyansattprogram

Årshjul opplæringsprogram



Forbedringsarbeid ved Asker DPS 2022 -2023
Bakgrunnen

- Medarbeidere opplevde manglende tilbakemelding ved registrering av avvik/hendelser
- Ledere opplevde behov for lederstøtte og opplæring i bruk av Synergi som verktøy
- Et økende antall alvorlige og uønskede hendelser
- Det var et ønske om økt læring av hendelsene og behov for å redusere risiko for gjentakelse
- Oppdragsdokumentet 2023: Styrke forskning, innovasjon og kompetanse, forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Målsetning

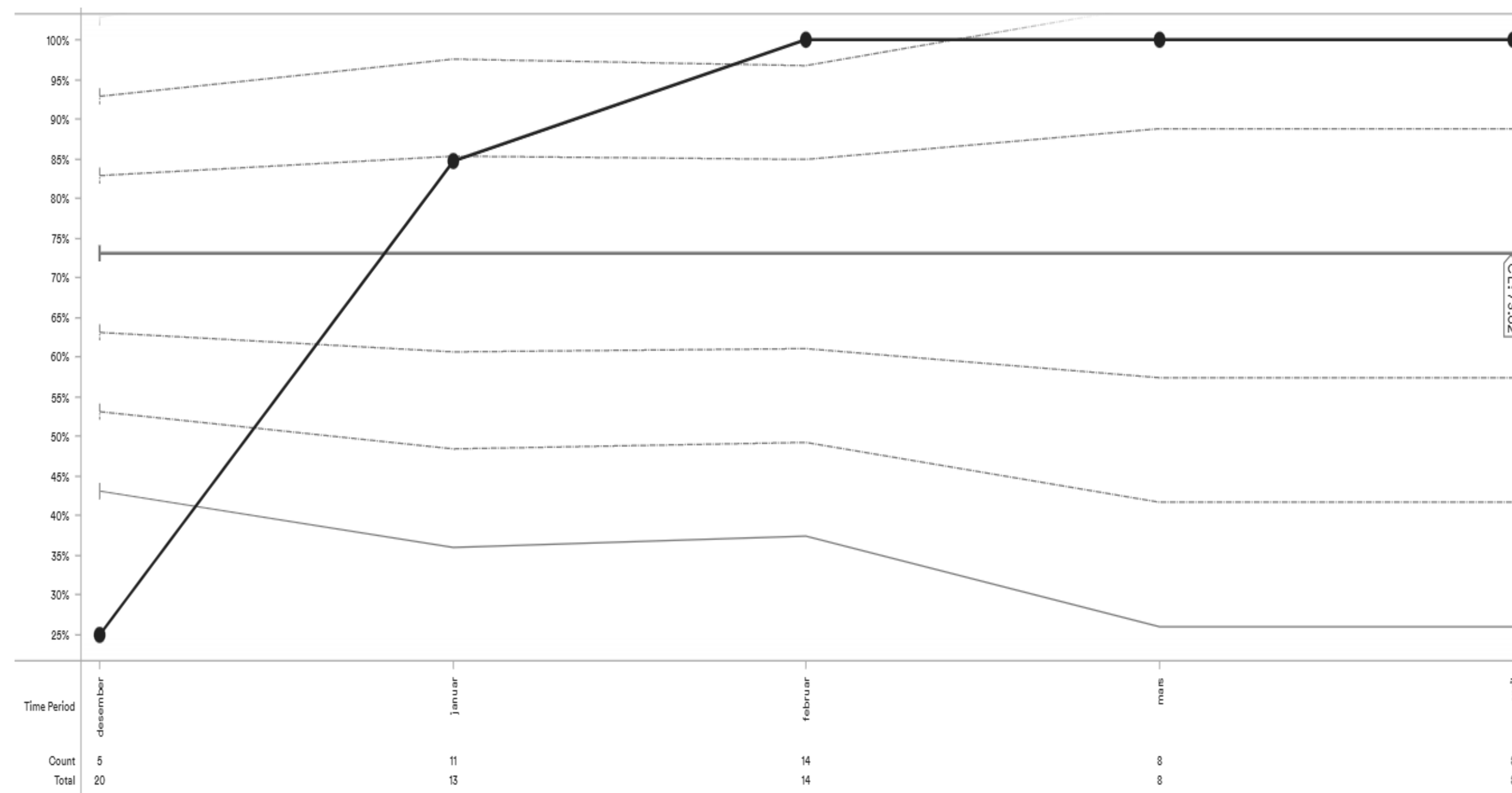
- Innen juni 2023 er alle faktiske hendelser som er meldt som pasientrelatert eller HMS-relatert ved døgnsesksjonen Sikta og FACT påbegynt med saksbehandling innen 1 måned. Det er registrert minimum 1 korrigerende tiltak i Synergi.

Metode

Kontinuerlig forbedring. Verktøy som ble benyttet:

- 5 x hvorfor
- Idémyldring
- Driverdiagram
- PDSA sirkel (plan-do-study-act)
- Implementering

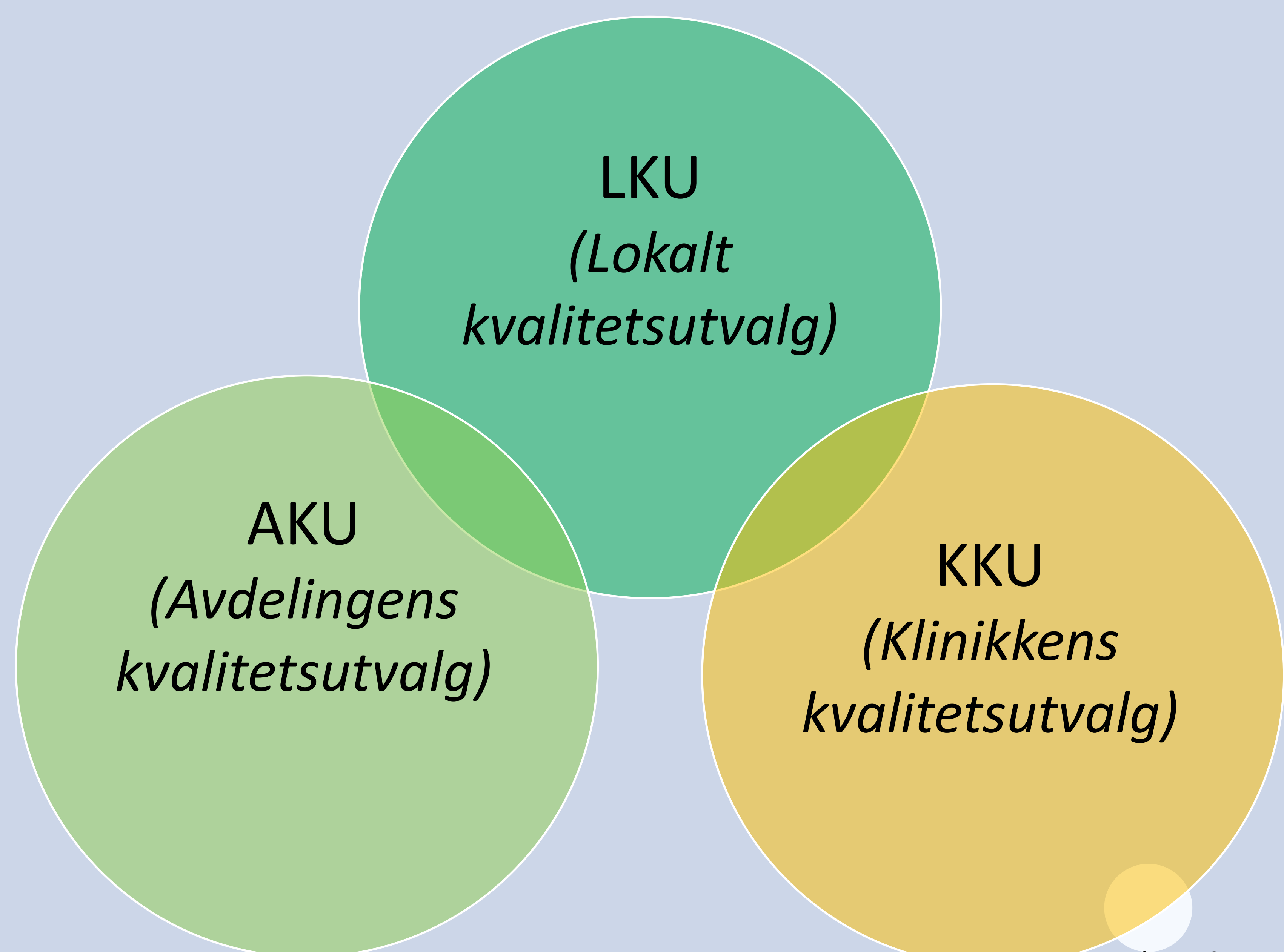
Fra Driverdiagrammet videre med endringsideen om å etablere LKU, benyttet så PDSA. LKU er testet ut og implementeres i begge seksjonene. Det er et mål at LKU henger tett sammen med AKU og KKU. Figur 2.

Målinger


Figur 1: P diagram med oversikt over antall meldte avvik totalt, og hvor mange av disse som har tiltak registrert innen 1 måned. Målt pr måned.

Resultat

- Det er gjennomført 5 målinger
- Etablert lokalt kvalitetsutvalg (LKU) ved FACT og døgnsesksjonen Sikta
- Siste 3 måneder er alle avvik startet med saksbehandling innen 1 måned
- Medarbeidere opplever økt involvering og læring i LKU og ved systematisk arbeid med hendelsene



Figur 2

INFORMASJON TIL PASIENTEN VED INNKOMST

Team: PHR Bærum DPS døgnsesksjon

MÅL:

- Sikre tilstrekkelig informasjon til pasienten ved innkomst.
- Miljøpersonalet markerer 100% av de 28 punktene på sjekklisten ved innkomst.

BAKGRUNN:

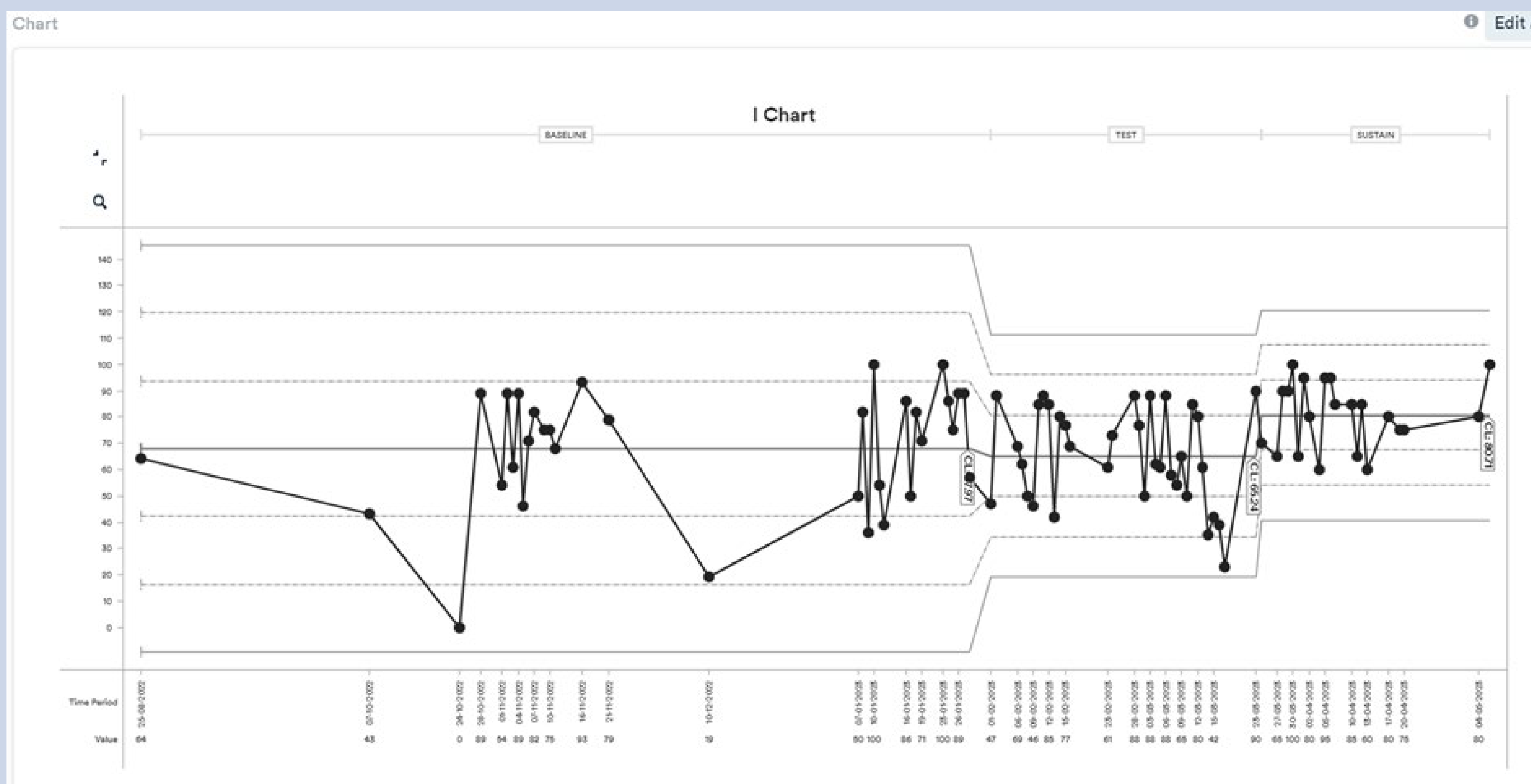
- Ved utskrivelse blir alle pasienter bedt om å evaluere oppholdet. Høsten 2022 kom det frem at flere pasienter opplevde informasjon ved innkomst som mangelfull.
- Økt antall senger ved posten og kortere liggetid bringer frem ønsket om kvalitetssikring av informasjon til pasienten.
- Miljøpersonalet opplever økt tidspress ved mottak av ny pasient sammenlignet med tidligere.

METODE:

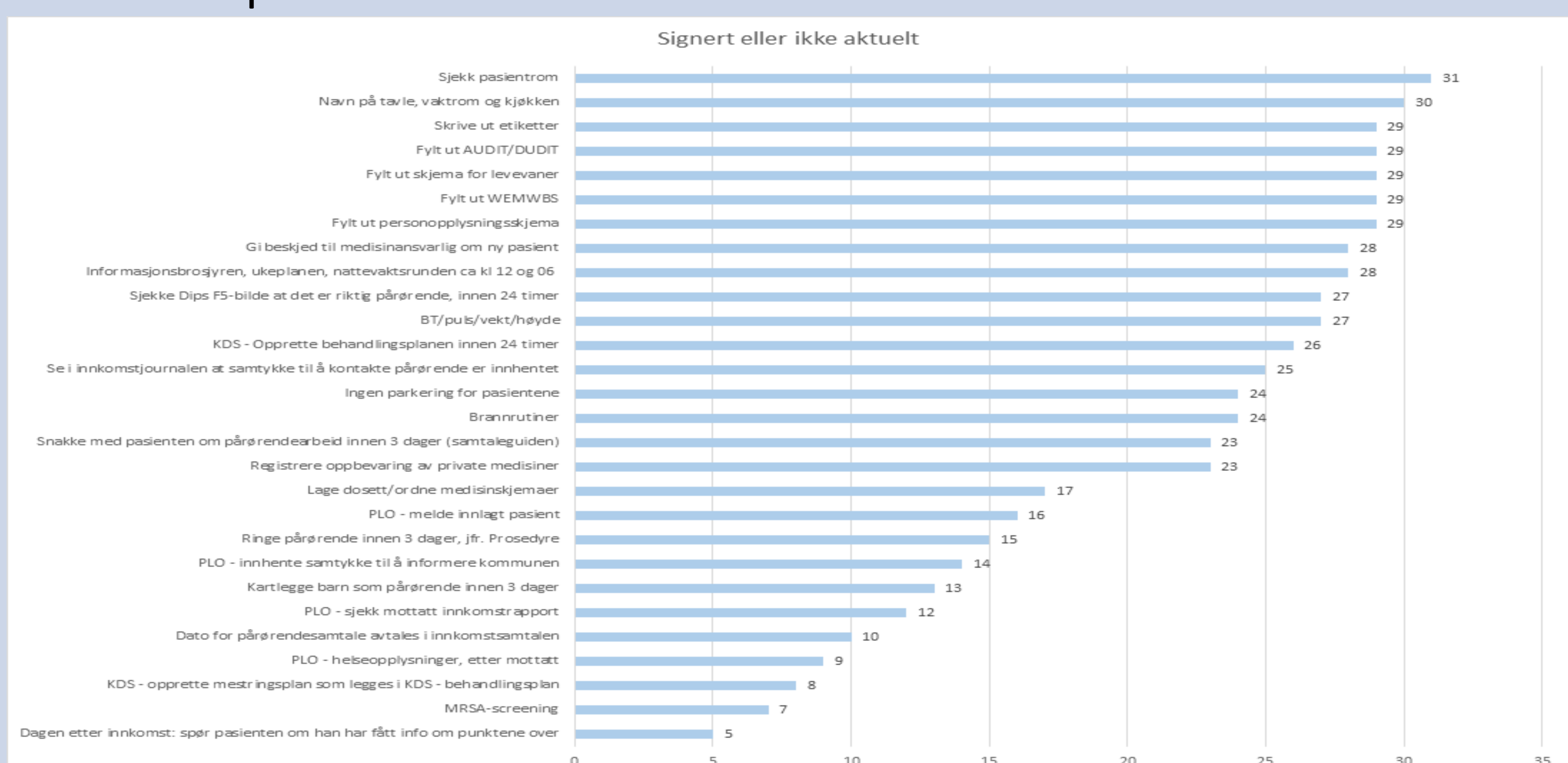
- Forbedringsmodellen; 5Xhvorfor, driverdiagram, PDSA, 3 målinger av antall markerte punkt på sjekklisten og en måling av hvilke punkt som besvares på sjekklisten, målt i prosent.
- Forbedringsteamet hadde møter gjennom høsten 2022 der leder var aktivt involvert. Seksjonsmøtene ble brukt til informasjon og diskusjon med øvrige ansatte.

MÅLINGER:

Vi gjennomførte baseline og to målinger etter at vi innførte tiltak. De viser en forbedring i andel besvarte punkt og redusert variasjon:

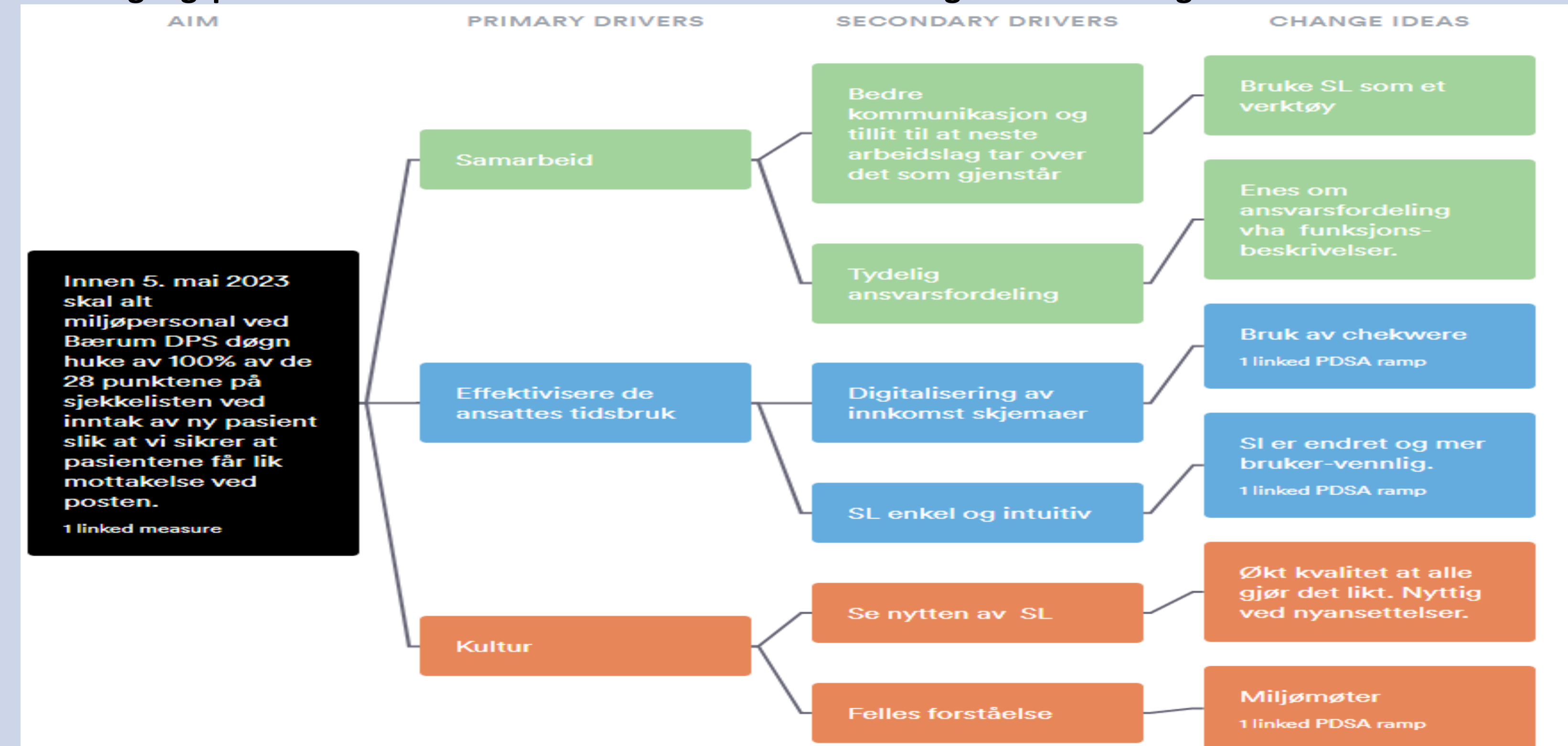


I hvor stor grad de ulike punktene ble besvart ga oss viktig innsikt i hvilke punkter som kunne sløyfes og hvilke vi måtte rette videre fokus på:

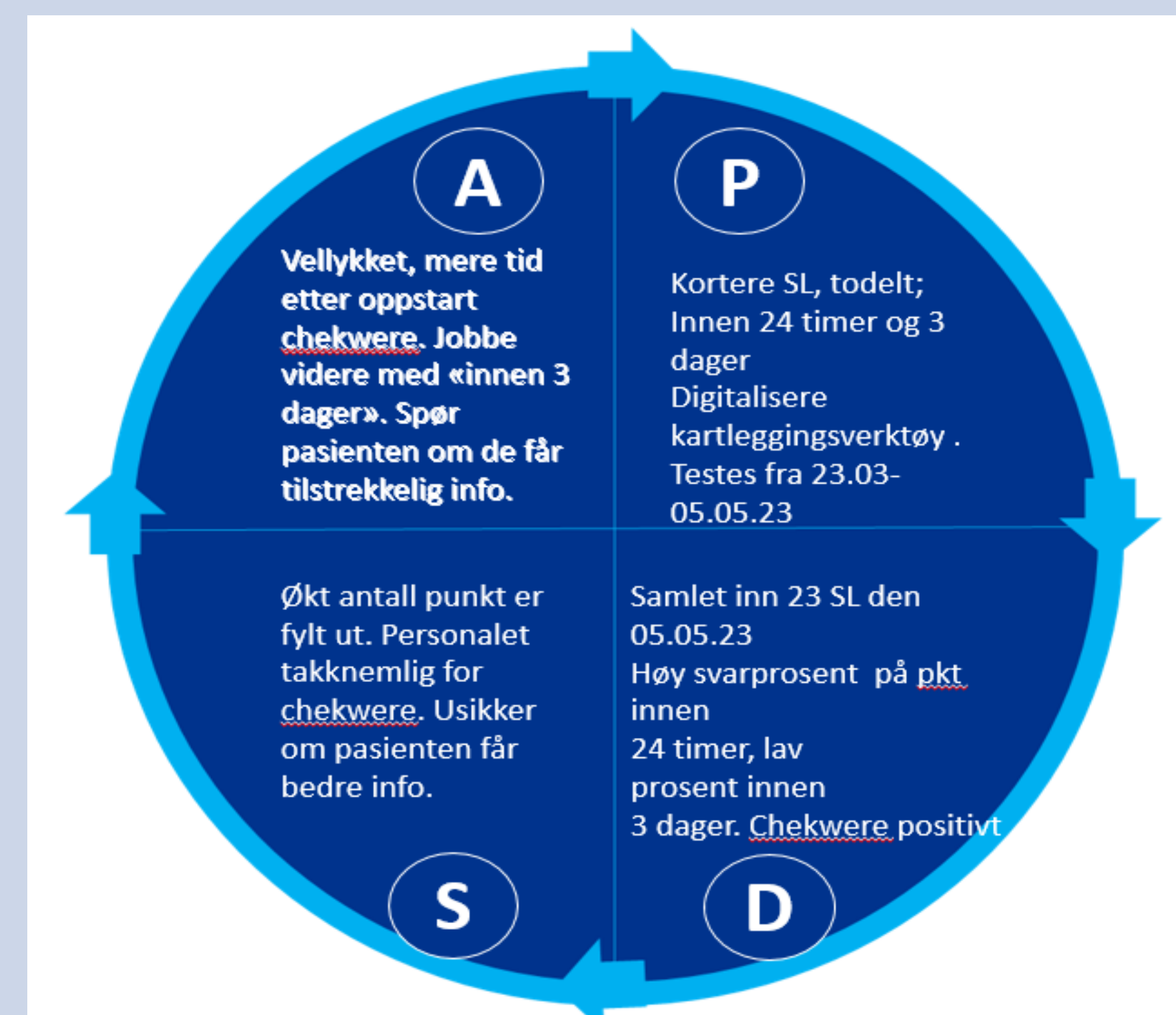


DRIVERDIAGRAM

Med utgangspunkt i 5Xhvorfor med de ansatt endte vi med følgende driverdiagram:



PDSA (Plan-do-study-act):



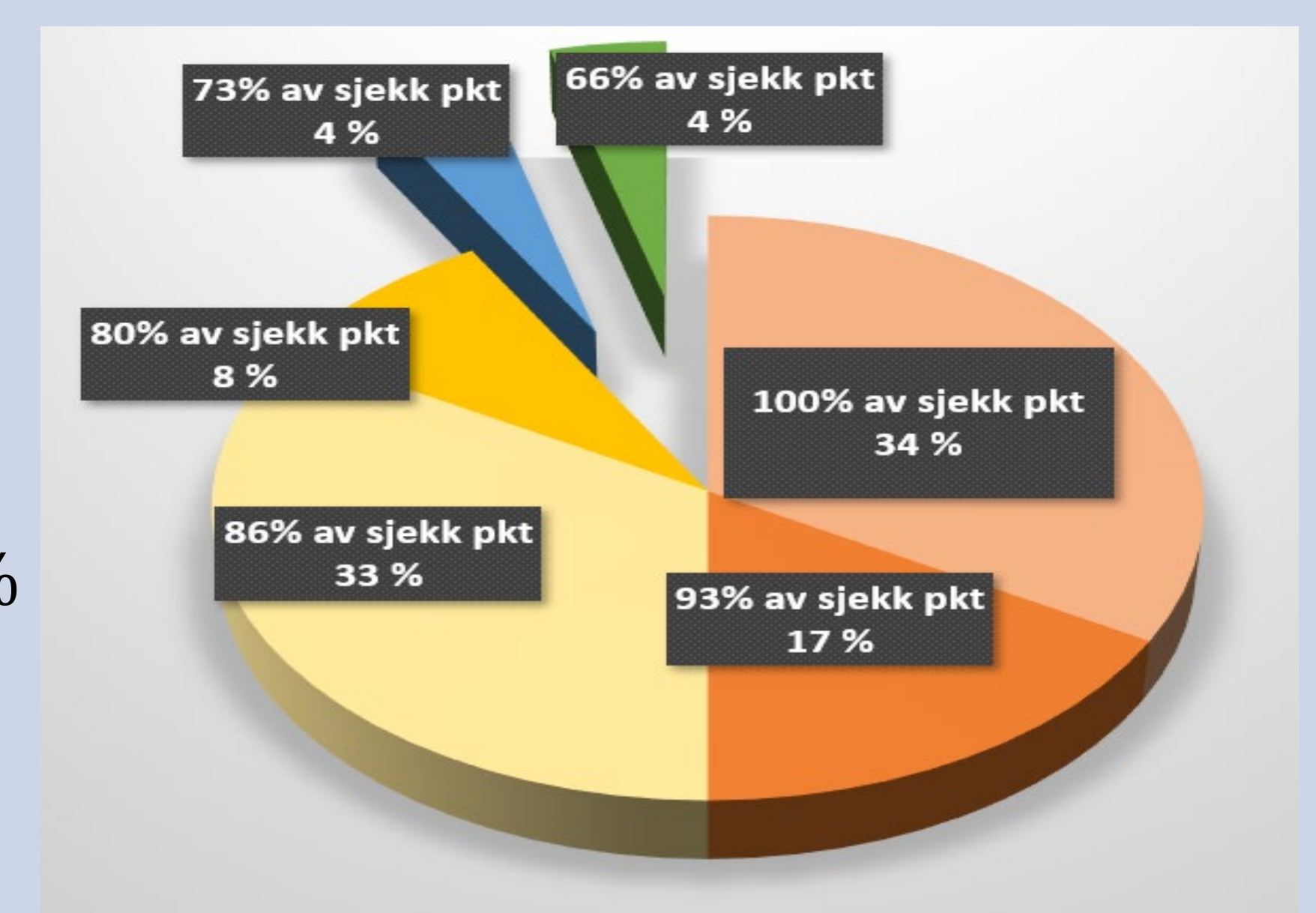
LÆRING:

- Ved systematisk forbedringsarbeid er det mulig å «minke gapet mellom ønsket praksis og reell praksis».
- I mai 2023 ble 5 pasienter spurt om opplevelsen av innkomst. De svarte at de fikk tilstrekkelig informasjon og opplever det «proft» at personalet går igjennom punkt på en sjekkliste.
- Ingen pasienter har i 2023 evaluert mangelfull informasjon ved innkomst
- Involvering av personalet gav verdifull informasjon.
- Måling gir mulighet til å korrigere underveis og fokusere på de riktige tiltakene.

VEIEN VIDERE:

- Gjøre systematiske målinger blant pasientene om de opplever å få tilstrekkelig informasjon.
- Ta sjekklistene med på morgenrapporten for å holde på fokus og sikre at «gjøres innen 3 dager» blir utført.

Siste måling av todelt sjekkliste viser antall punkt som er markert. Her angitt i prosent: 34% utførte 100% av sjekklisten og 92% utført 80% eller mer.



Miljøbehandling

Et todagers grunnkurs for spesialisthelsetjenesten

Grunnkurs i miljøbehandling for spesialisthelsetjenesten

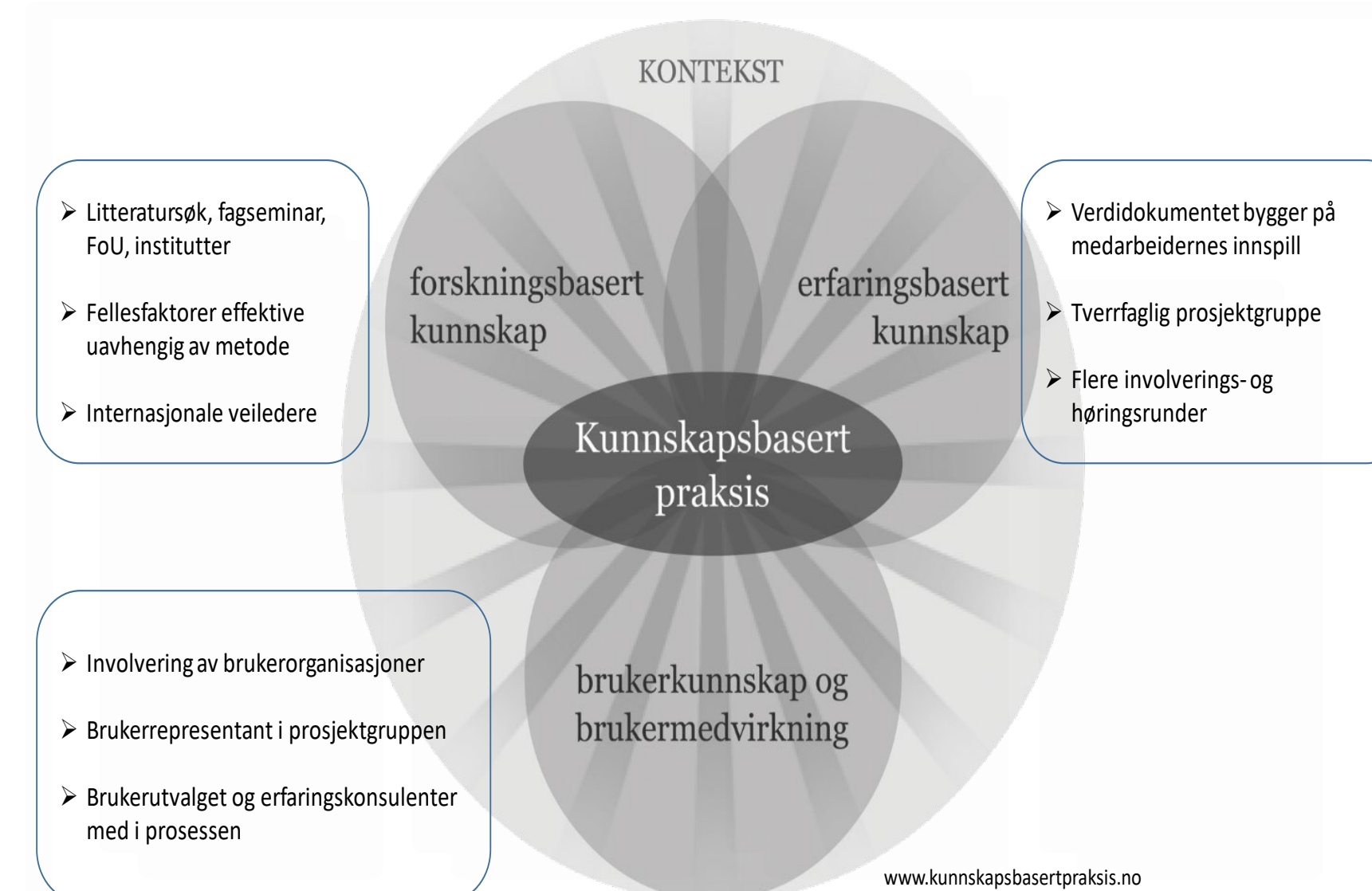
Miljøbehandling er en sentral del av døgntilbudet innen psykisk helsevern. Samtidig kan pasienter oppleve mangel på informasjon, samhandling og innflytelse. De kan oppleve seg definert som diagnoser og sykdom, ikke som hele mennesker.¹

For å forbedre pasientsikkerheten og redusere uønsket variasjon i miljøbehandling har Blakstad sykehus i Vestre Viken HF arbeidet med å konkretisere hva grunnleggende miljøbehandling går ut på.

Arbeidet har munnet ut i et todagers grunnkurs i miljøbehandling for spesialisthelsetjenesten som bygger på tydelig verdiforankring, kunnskapsbasert metode og pedagogisk forskning.

¹ Kilde: Mantila H., Johnson T., Nytingnes O., & Hammer J. Utforsket pasienters opplevelse av tvang. *Sykepleien* 2019;107(78900):e-78900.

Kunnskapsbasert metode i utarbeidelsesprosessen



Arbeidet baserer seg på forskning og fag, brukerinvolvering og bred og tverrfaglig medarbeiderinvolvering i flere runder (PDSA).²

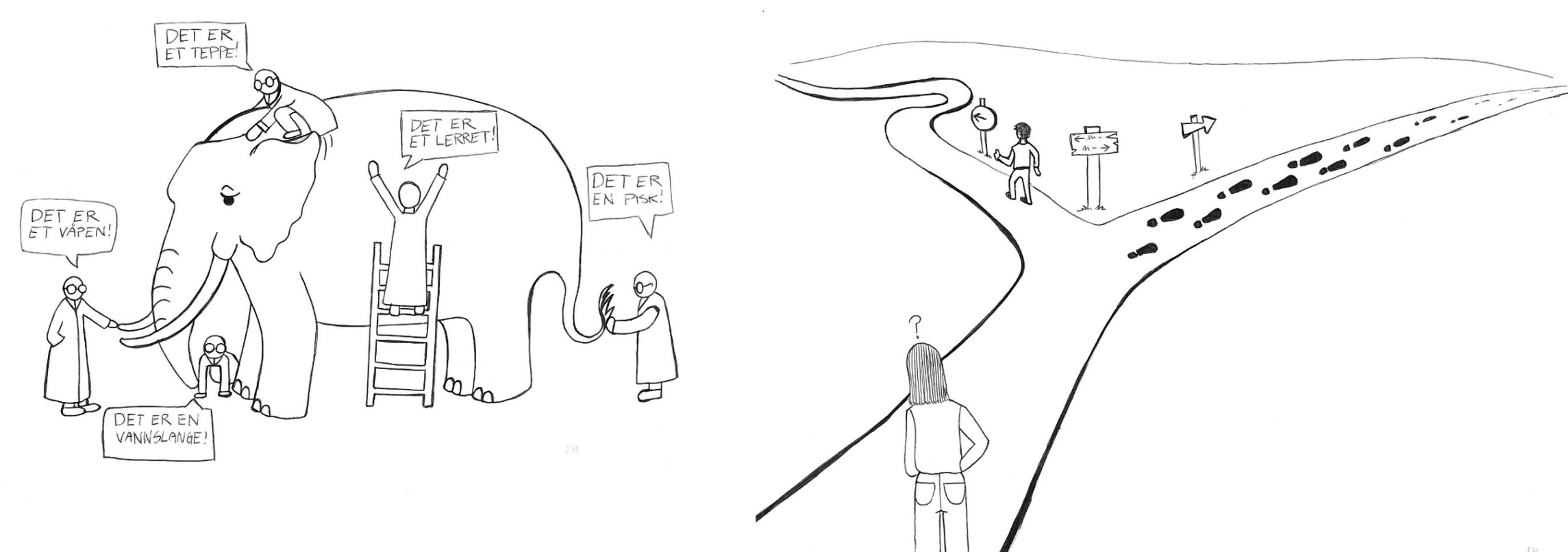
² Kilde: Hammer J., Jacob A., Torgersen E., Ludvigsen K., & Breistøl G. Tydelig definisjon av «miljøbehandling» skal gi et likere behandlingstilbud. *Sykepleien* 2022;110(90400):e-90400.

Målsetting

Kurset skal bidra til å:

- øke bevisstheten rundt egen utøvelse av miljøbehandling
- styrke et døgntilbud til personer med psykiske helseutfordringer som vektlegger mestring og fremmer autonomi

Dette er i tråd med nasjonale og internasjonale føringer om hvordan psykisk helsevern skal utvikle seg i fremtiden.



Bruk av flere virkemidler

Pedagogisk forskning viser at ren teoriundervisning har liten effekt på praksisendring. Undervisningen er derfor teori- og aktivitetsbasert, og omfatter:

- Undervisning med refleksjonsrunder
- Erfaringsutveksling
- Gruppearbeid og individuelle oppgaver
- Demonstrasjonsvideoer
- Bruk av personas
- Klinisk ferdighetstrening
- Ulike verktøy for perspektivtakning og verdikartlegging



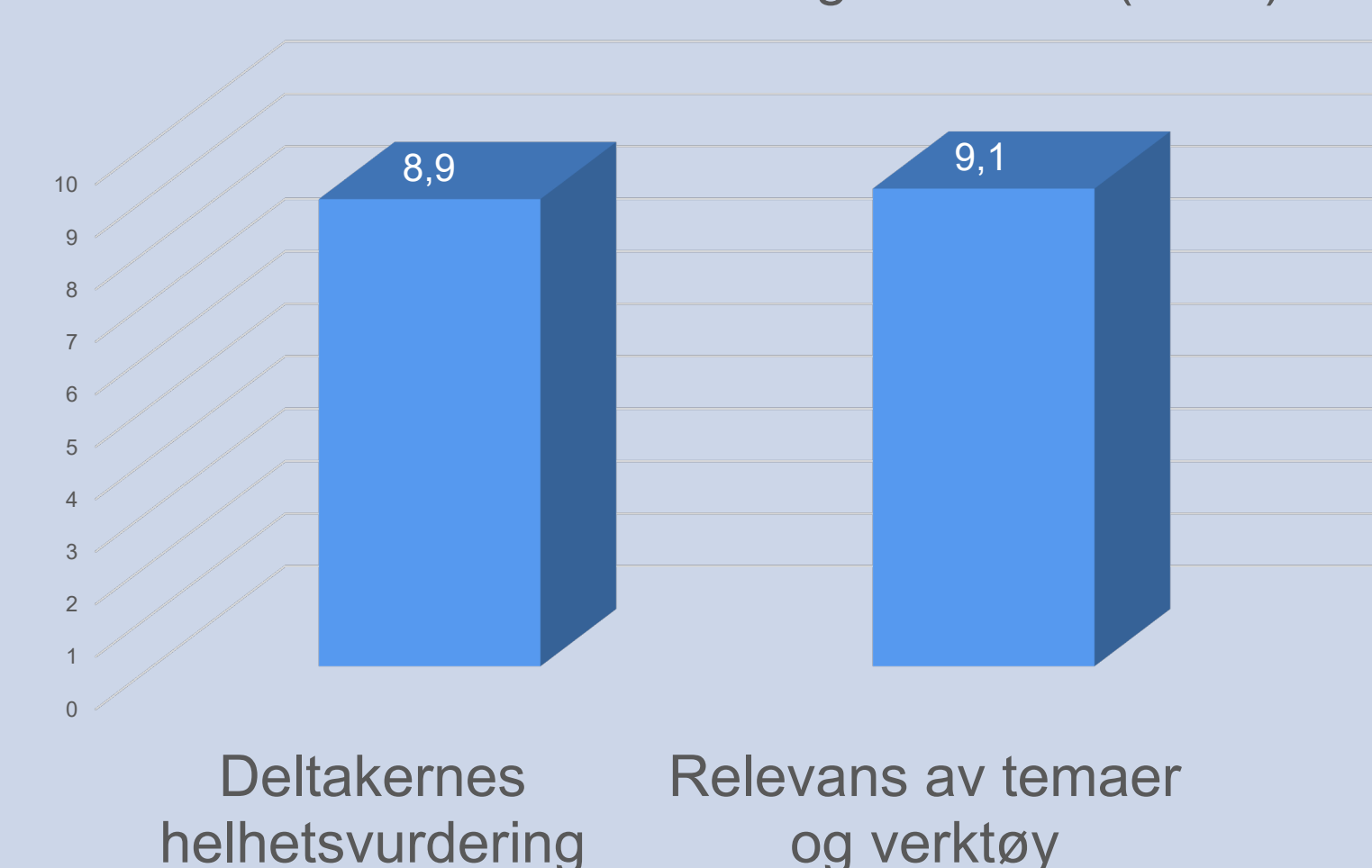
Kursets innhold

- Verdier, prinsipper og holdninger
- Grunnleggende behov og dagliglivets aktiviteter
- Traumebevissthet
- Postatmosfære
- Psykoedukasjon
- Sansintegrasjon
- Klinisk observasjon og dokumentasjon
- Pårørendesamarbeid
- Validering
- Grensesetting
- Egne reaksjoner i møte med pasienter

Tilbakemeldinger så langt

«Veldig bra utvalg av tema - gir inspirasjon»
 «Veksling mellom formater gjør kurset levende»
 «Fint å lære og ikke minst få rom til å reflektere.»
 «Relevant for alle yrkesgrupper.»

Kursdeltakernes vurdering av kurset (n=86)



For mer informasjon:

www.vestreviken.no/miljobehandling

Kontakt:

miljobehandling@vestreviken.no

Kurset er godkjent med 15 timer av Norsk Sykepleierforbund, Norsk Psykologforening, Fagforbundet, Fellesorganisasjonen og Den Norske Legeforening. Prosjektet ble gjennomført med økonomisk støtte fra Norsk Sykepleierforbundet sitt Sentrale fagforum og fra Marie Lysnes Stiftelsen.

Forfattere: Jan Hammer, Linn Marie Straith, Hendrik Wolken, Trude Cecilie V. Jensen, Kristoffer Ludvigsen, Hanna Mantila, Audun Welander-Vatn, Anders Jacob & Andreas Riven

Pilotprosjekt reinnleggelser

Et kvalitetsforbedringsprosjekt

Bakgrunn:

En nasjonal kvalitetsindikator er «30 dagers reinnleggelse av eldre. I prosjektet ønsket vi å se på om vi kunne identifisere faktorer som påvirker risiko for reinnleggelse. Vi antar at samarbeidet mellom sykehuset og primærhelsetjenesten er viktig for risikoen for reinnleggelse og prosjektets hovedmål er som følger:

- Kvalitetssikre samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten (Kongsberg sykehus) og kommunene i nedslagsfeltet vedrørende pasienter med reinnleggelser (definert som ny innleggelse mindre enn 30 dager etter forrige innleggelse)
- Kartlegge om samarbeidet mellom sykehuset og primærhelsetjenesten kan bli bedre slik at man unngår eller redusere hyppigheten av reinnleggelser

Hensikt/problemstilling:

- Identifisere forbedringspunkter i samarbeidet om pasienter med reinnleggelse ved Kongsberg sykehus .

Metode:

- Kvalitativt prosjekt som i første runde gjøres som en pilot med 10 pasienter
- Praksiskonsulenter går gjennom journal fra første og andre sykehusopphold
- Det gjennomføres semi-strukturerte intervjuer med
 - Pasient eller pårørende
 - Fastlege eller sykehjemslege
 - Sykehuslege fra første og andre opphold
 - Sykepleier i kommunehelsetjeneste hvis aktuelt

Resultater

- I løpet av april 2023 ble datainnsamling avsluttet
- Prosjektet har for få inkluderte pasienter til å kunne presentere tall
- Foreløpige resultater indikerer at mange av pasientene er marginalt fungerende grunnet skrøpelighet og at risikoen for reinnleggelse er høy på grunn av helsetilstanden
- For enkelte av pasientene ble sykehjemsopphold anbefalt under oppholdet på sykehuset, men pasientene ønsket å komme hjem eller fikk ikke plass på sykehjem
- Hos en pasient virker det som det var gjort lite kartlegging av funksjon før utskrivelse
- To av pasientene var pasienter med infeksjon som ble skrevet ut så raskt de hadde kommet seg litt, men så ble dårligere hjemme

Tanker videre

- Vi er usikre på om omfattende datainnsamling på alle reinnleggelser vil være hensiktsmessig
- Vi vurderer å se på reinnleggelser der pasient involvert helsepersonell i sykehus eller kommune mener innleggelsen kunne vært unngått

Dyp venetrombose (DVT)

**Forbedret flyt for pasienter med mistanke om DVT
Ringerike Sykehus, indremedisinsk avdeling**

Generelt om dyp venetrombose, DVT:

Når en blodpropp dannes i en dyp vene, kalles det dyp venetrombose. Denne tilstanden oppstår oftest i leggene, men blodproppene kan også sitte over kneet, i bekkenet eller i armen. Blodpropper som er over kneet er de mest alvorlig fordi de har lettere for å løsne og fraktes videre til lungene. Blodpropp i lungene heter lungeemboli og krever sykehusinnleggelse.

DVT gir som oftest ensidig hevelse og smerter i leggen eller låret. Huden kan bli litt rød og varm. For å sannsynliggjøre diagnosen DVT har vi et scoringsverktøy som heter Wells score som gir også en indikasjon om det kan være DVT eller ikke

Bakgrunn

Pasienter som kommer til akuttmottaket med spørsmål om DVT har tidvis lang ventetid før det tas beslutning om behandling. Disse pasientene har lavere hastegrad enn flere andre ø-hjeps pasienter. Dette medfører at pasientene av og til må vente på både undersøkelse, blodprøvetaking og diagnostikk. Hensikten med forbedringsprosjektet var å se det var noe i pasientflyten som kunne bidra til raskere avklaring i akuttmottaket på Ringerike Sykehus.

Resultater

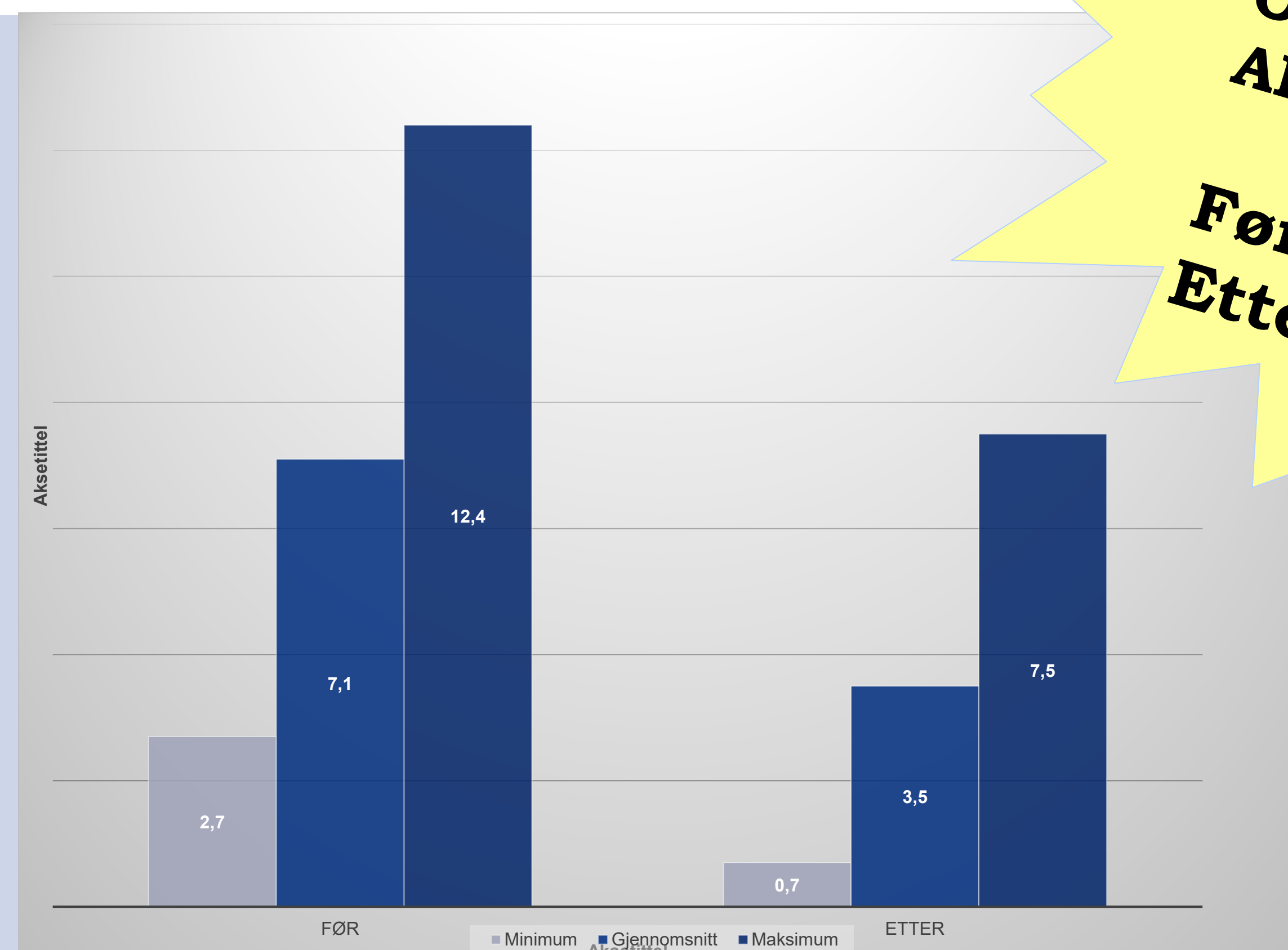
- Gjennomsnittlig oppholdstid i akuttmottaket gikk fra 7.10 timer til 3.5 timer etter implementering av prosedyren.
- Fra tidligere undersøkelse vet vi at kortere oppholdstid i akuttmottaket fører til bedre pasienttilfredshet
- En sekundær gevinst er at vi fikk laget ny felles prosedyre for hele Vestre Viken.
- [eHåndbok - VV-BILDE-Ultralyd Utredning av dyp venetrombose \(DVT\)](#)

Konklusjon

Bruk av Wells score, d-dimer og en felles prosedyre for håndtering av pasienter med mistanke om dyp venetrombose ser ut til å gi bedre seleksjon av pasienter og bedre pasientflyt. Kortere oppholdstid i akuttmottaket kan bidra til å redusere overbelastning, hvilket igjen er en faktor for å bedre pasientsikkerhet.

Utarbeidet av: **Bernt Stray Andreassen og Hege Næss.**

Prosjektgruppe: **Bernt Stray Andreassen, Hege Næss, Hilde Marie Rundhaugen, Bente Neple, Christian Skari**



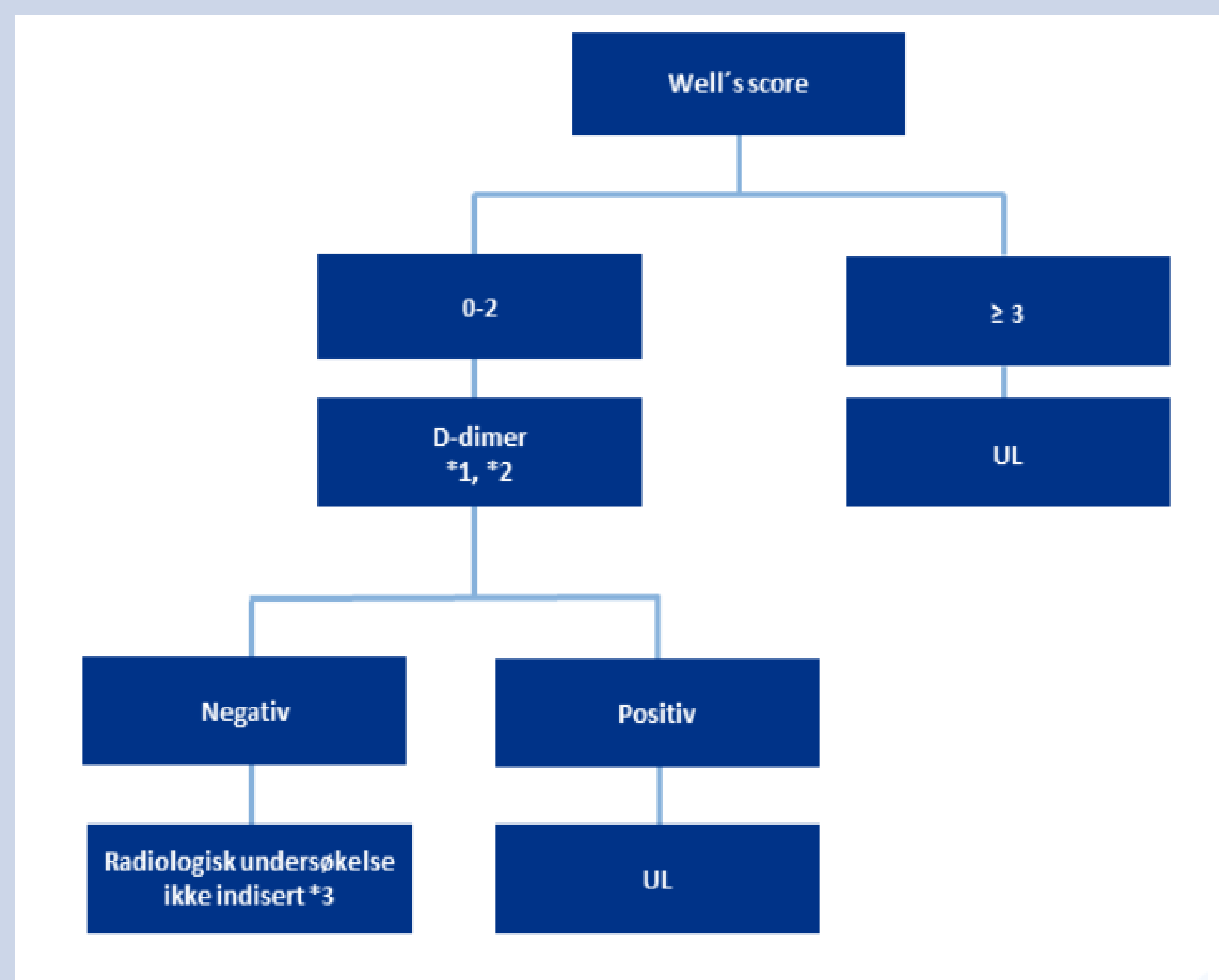
Oppholdstid i AKU-RS:

**Før: 7,10t
Etter: 3,48t**

Metode

Vi gjennomgikk prosedyren, og så på hva som forsinket forløpet. Ved å ta i bruk skåringsverktøyet «Wells score» for seleksjon av pasienter som kan møte direkte til ultralyd, ville noen pasienter redusere oppholdstiden. Det samme gjaldt pasienter med målt forhøyet D-dimer hos fastlege/legevakt Dette ble kommunisert til fastleger og legevakt via praksiskonsulentene.

Vi målte oppholdstiden i akuttmottaket for 21 pasienter før og etter implementering av den nye prosedyren (fra september 2022 til mai 2023).

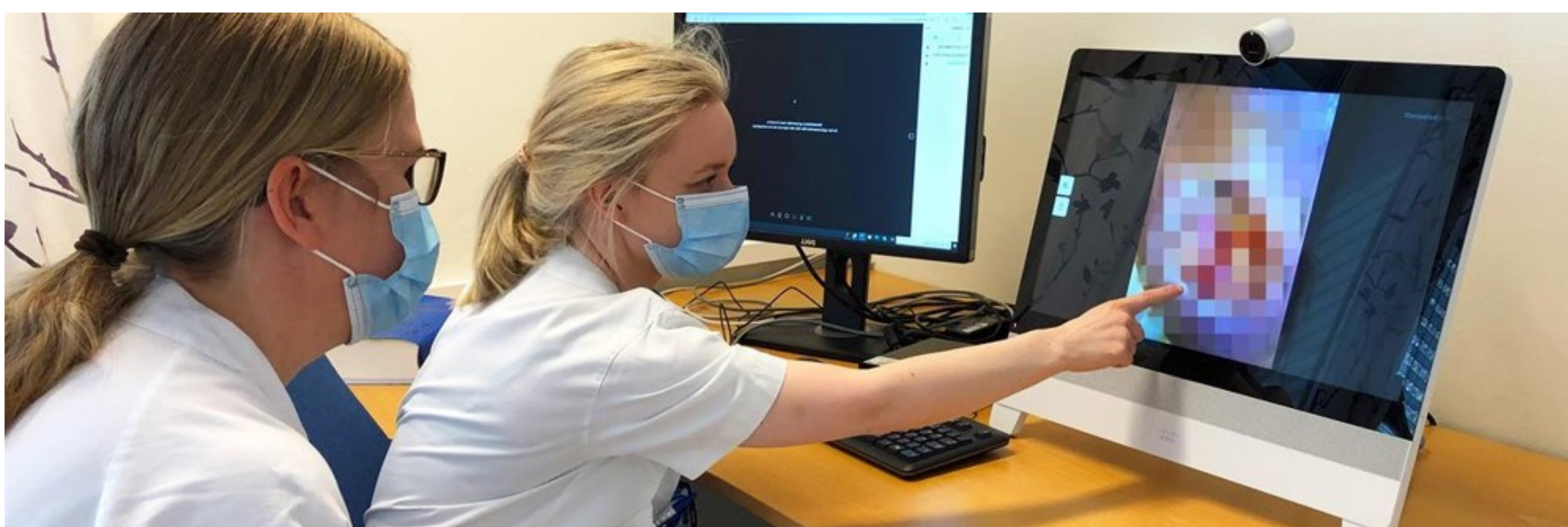


FELLES TJENESTEMODELL FOR DIGITALE SÅRTJENESTER I HELSEFORETAK, KOMMUNER OG FASTLEGEKONTOR

Rett behandling til rett tid på rett sted for alle landets sårpasienter!

BAKGRUNN

Det er et nasjonalt mål at pasienter i større grad skal møte spesialisthelsetjenesten hjemme hos seg selv



PROBLEMSTILLING

Når helsetjenester tilbys på nye måter, medfører det endringer for hvordan tjenester leveres, mottas og samskapes. «Felles tjenestemodell» er et samarbeid mellom fire helseforetak, kommuner, fastleger og pasienter og pårørende.

Prosjektet samler erfaring og kunnskap rundt innføring av digitale sårtjenester, anbefalt teknologi og relevante kompetansetilbud.

UTFORDRINGER

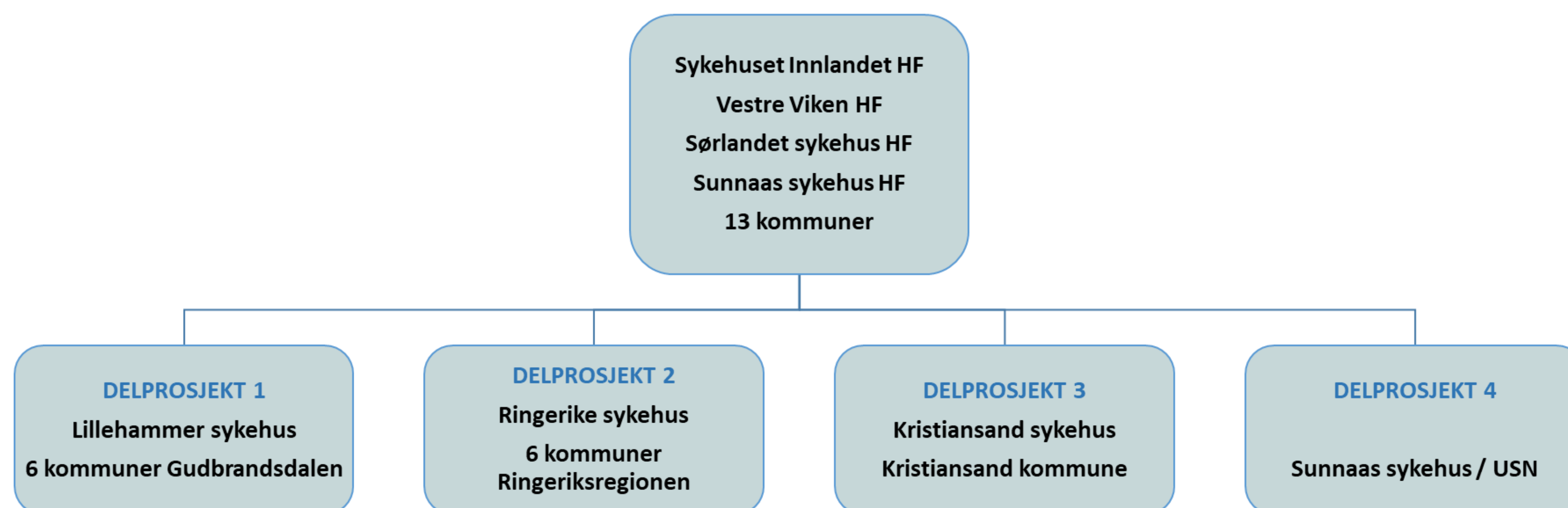
- Nye arbeidsprosesser krever at alle må samarbeide på nye måter enn tidligere, på tvers av organisasjoner
- Nasjonale rammer tar ikke høyde for utvikling av nye tjenester (refusjoner, personvernrutiner mm)
- Fastlegeinvolvering - kapasitet til å være med i utvikling av tjenestene
- Oppgaveglidning - usikkerhet rundt hva dette utgjør i praksis

KONKLUSJON

Teknologi bidrar til at samarbeidet forenkles og effektiviseres, uten at kvalitet forringes, heller forbedres. «Felles tjenestemodell» samler informasjon, verktøy og kompetansetilbud som bidrar til spredning av digitale tjenester og økt kompetanse innen sårbehandling.



DESIGN/METODE



FUNN OG RESULTATER

Digitale sårtjenester bidrar til:

1. Nye kostnadseffektive og helhetlige integrerte helsetjenester uten å redusere behandlingmessig kvalitet, målt som sårtilheling, brukertilfredshet og reduksjon i oppmøtekonsultasjoner
2. Miljøgevinster ved unngåtte transport og følgetjeneste
3. Kompetanseoverføring mellom tjenestenivå
4. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste, ved at prosjektet samler erfaringer, identifiserer aktuelle barrierer og dekker kunnskapshull innen implementering av komplekse digitale helsetjenester mellom tjenestenivå

FORFATTERE

- Marit Dammen, prosjektleder, avdeling for Helseteknologi, Sykehuset Innlandet HF
- Bodil Helene Bach, delprosjektleder Vestre Viken HF - Ringerike, prosjektleder, avdeling for Helseteknologi, Sykehuset Innlandet HF / SMARTsam AS



FILMER OM DIGITAL SÅRBEHANDLING



Innføring av 1-times Troponin, raskere avklaring av brystsmertepasienten

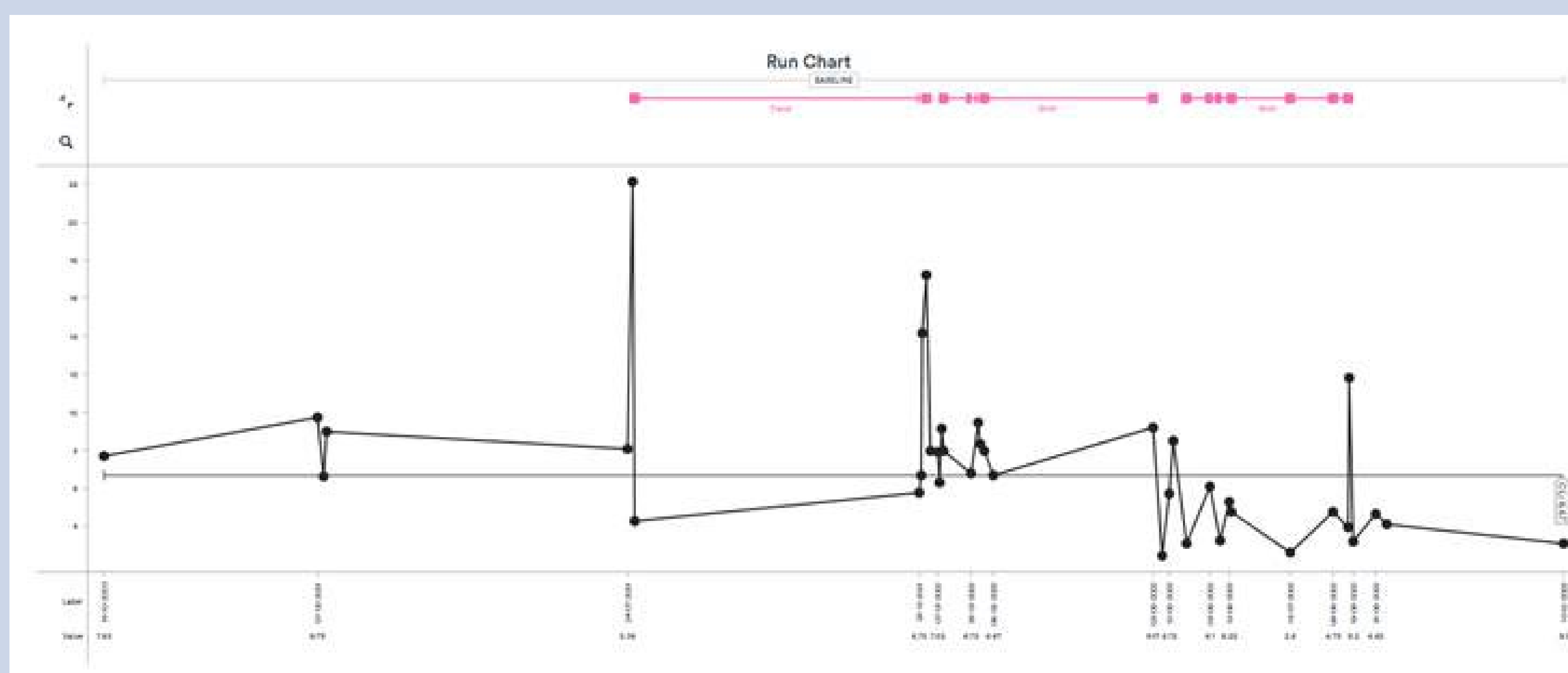
Medisinsk avdeling, Akuttmottaket, Ringerike Sykehus

Bakgrunn

- Inntil prosjektstart har akuttmottaket på Ringerike Sykehus brukt gamle retningslinjer for å avklare koronarsuspekterte brystsmerter med troponiner etter 0 og 3 timer. Dette gir unødvendig lang liggetid i mottak og forsinket behandling. Ihht. ESC guidelines fra 2020 anbefales 0 og 1 times troponiner der dette er praktisk mulig.
- Arbeidet er knyttet mot å utarbeide ny prosedyre/algoritme som fungerer godt tverrfaglig for alle involverte parter hos denne pasientgruppen.
- Målet har vært å redusere liggetid, gi raskere behandling og avklare pasienter mer effektivt uten å gå på akkord med pasientsikkerheten.

Metode

Utarbeidet ny prosedyre for denne pasientgruppen for å sikre hensiktsmessig arbeidsflyt der sykepleier i akuttmottak og labpersonell samarbeider om 0-prøve og 1-timesprøve. Det er samlet inn data fra 20 pasienter med gammel prosedyre (0 og 3 timer), og vi har gjort prøveprosjekt på 20 pasienter med ny prosedyre for sammenligning.

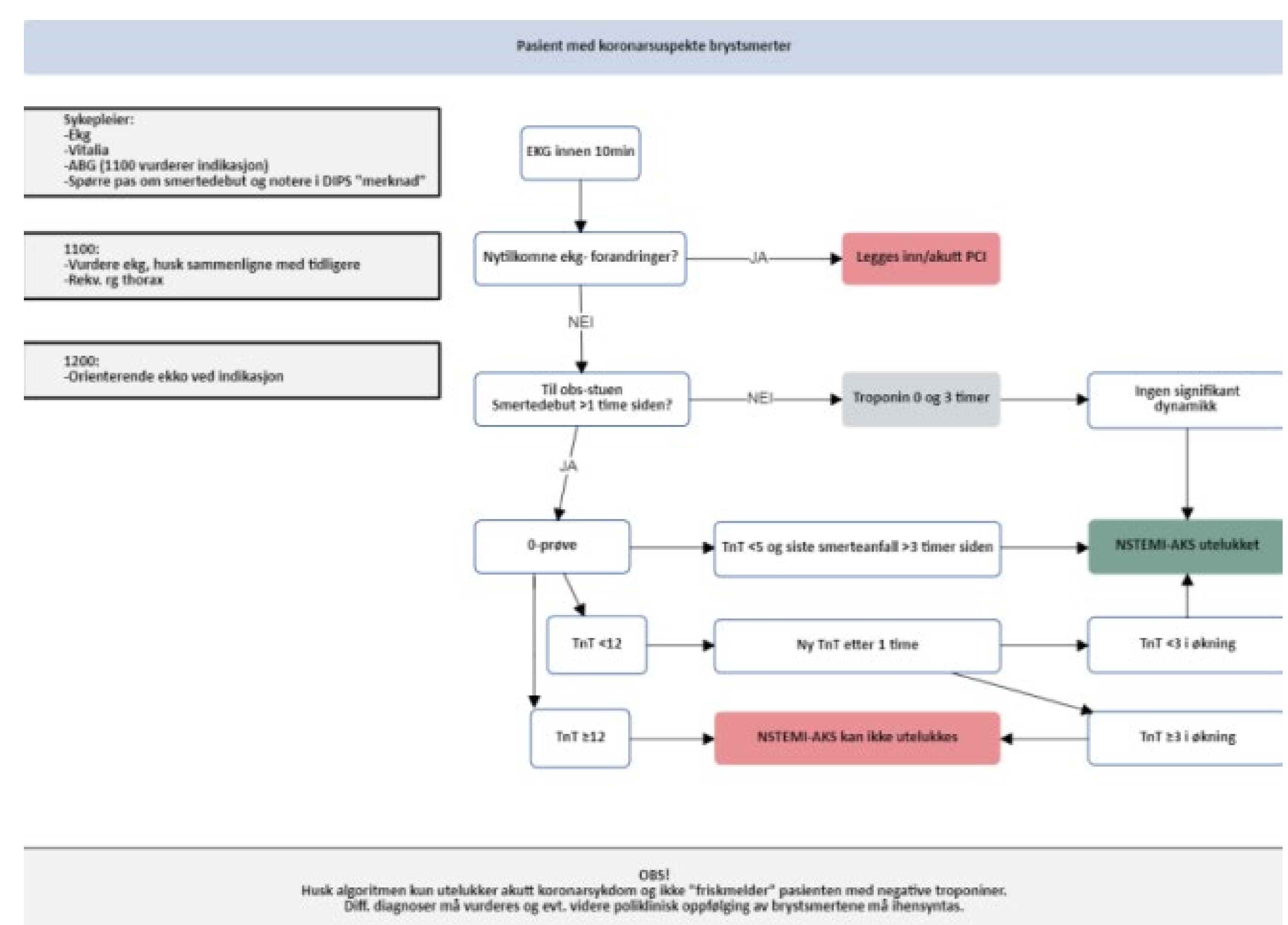


Resultater

Ved sammenligning av 20 pasienter før og etter implementering ser vi at oppholdstid i akuttmottaket er 9,03 timer før ny prosedyre og 4,31 timer etter.

Konklusjon

Vår erfaring så langt er at prosedyren ofte fungerer godt i praksis ved vårt akuttmottak og forbedrer arbeidsflyten på denne pasientgruppen. Involverte personell i ny prosedyre har gitt positive tilbakemeldinger etter implementering. Vi ser flere positive effekter ved bruk av ny algoritme, og har valgt å fortsette med denne prosedyren i vårt akuttmottak.



NOST

Digitalt verktøy for å observere smitteforebyggende tiltak i helsetjenesten

Hva er NOST?

NOST er en webbasert løsning utformet av FHI for å forenkle arbeidet med å kartlegge i hvilken grad klinisk helsepersonell og andre ansatte etterlever grunnleggende anbefalinger om smitteforebyggende tiltak.

I Vestre Viken HF skal NOST brukes til å måle etterlevelse av å være bar fra albue ned. Det vil si at den ansatte er fri forringer, klokker, håndsmykker, neglelakk eller kunstige negler.



Hvordan brukes NOST?

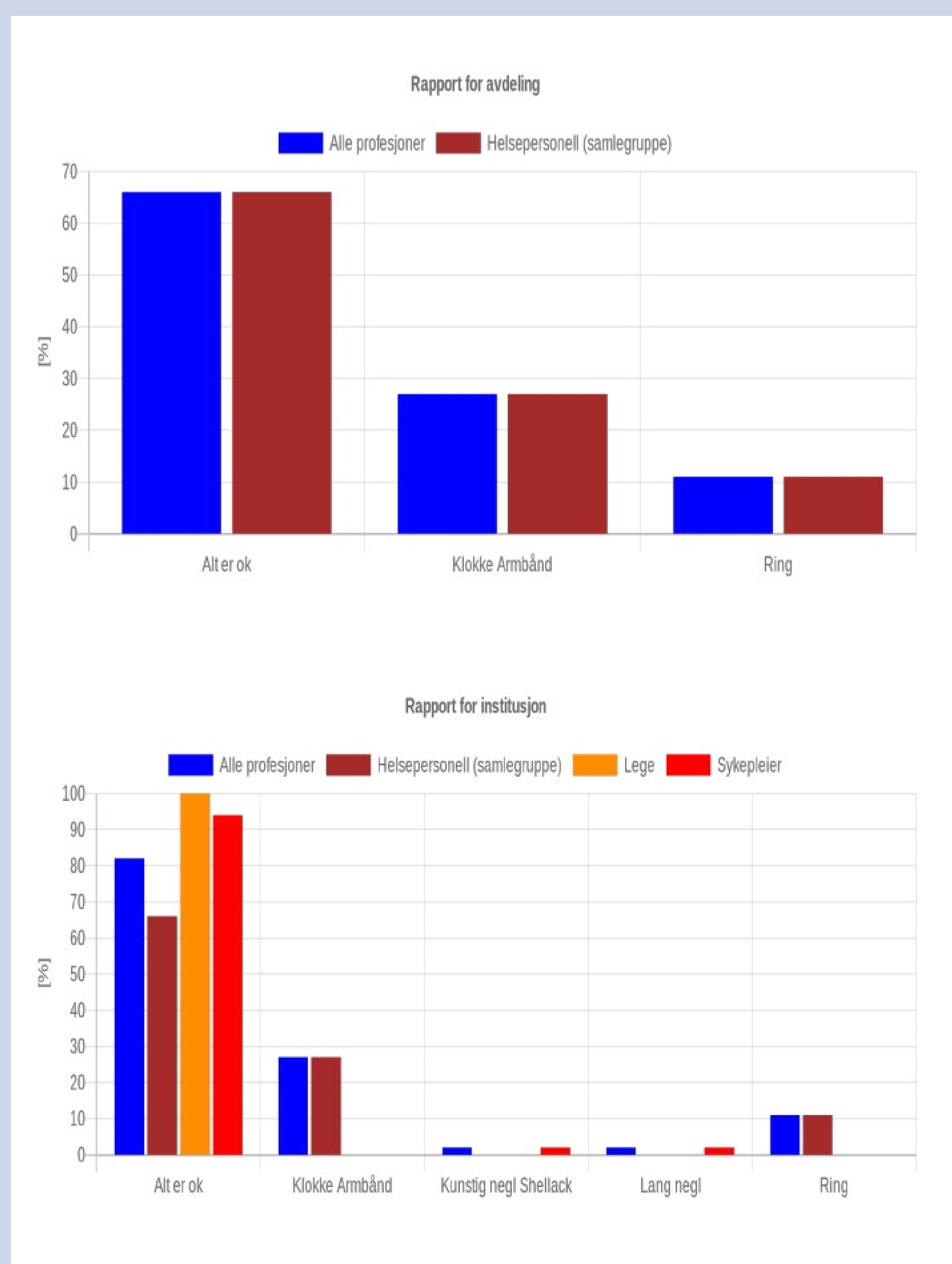
Observasjonen gjennomføres av opplærte observatører. Dette er vanligvis enhetens smittevernkontakt eller annen oppnevnt ressursperson i enheten.

Observerte etterlevelse av anbefalt praksis registreres ved bruk av håndholdt enhet som smarttelefon eller nettbrett eller en PC. Registreringen utføres i løpet av bestemte tidsperioder to ganger i året.

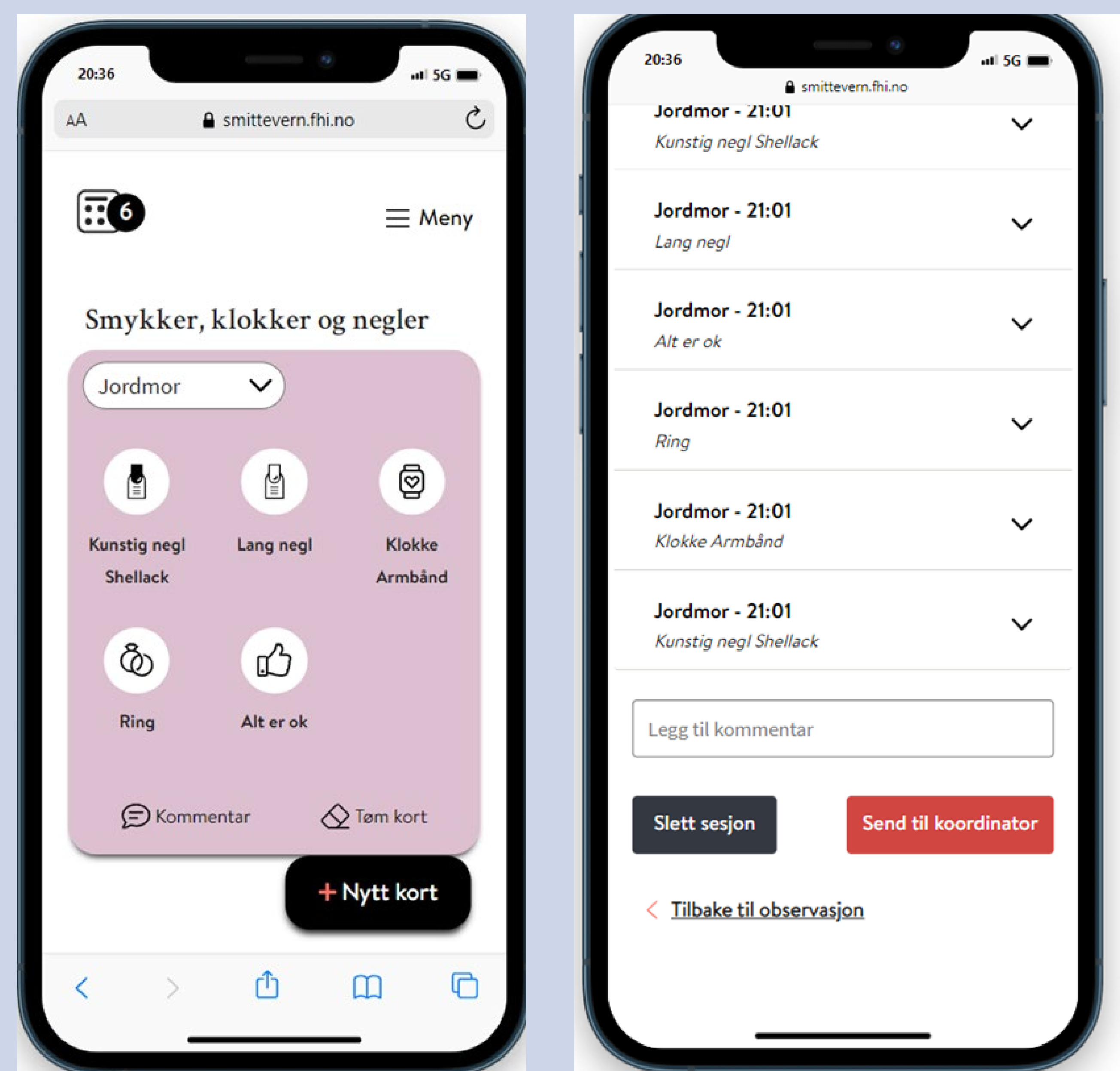
Hva brukes resultatene til?

Registreringene tas imot av smittevernpersonell som utarbeider rapporter til ledelsen i Vestre Viken og til nasjonal databank for sammenstilling av nasjonale data.

Dataene benyttes til lokalt forbedringsarbeid der observasjonene viser at det er rom for forbedring av etterlevelse.



Illustrasjon 2: Eksempel på grafisk fremstilling av resultater



Illustrasjon 1: NOST grensesnitt i mobilvisning

Etiske aspekter

Observasjoner som lagres i NOST blir ikke merket slik at det på noe måte kan være personidentifiserbart. Observatører forholder seg til enkeltobservasjoner som konfidensielle data som ikke skal deles videre. Ved oppsummering av resultater fra en avdeling e.l. skal det ikke være mulig å lede resultatene tilbake til enkeltpersoner eller små grupper av personer.

Hvordan kan intensivsykepleieren forebygge og behandle iatrogenet abstinenssyndrom hos den voksne intuberte intensivpatienten

Intensivsykepleiere Ann Helen Lystad og Mia Strøm, Intensivseksjonen, AIO, Bærum sykehus

Bakgrunn

- Iatrogen abstinenssyndrom er en alvorlig komplikasjon påført av helsepersonell som følge av nødvendig medikamentbruk for respiratorbehandling
- For å forebygge iatrogen abstinenssyndrom er det viktig med et valid kartleggingsverktøy

Metode

- Litteraturgjennomgang med systematisk tilnærming
- Oppgaven bygger på tre kohortstudier og tre litteraturstudier
- Det er søkt i databasene Cinahl, PubMed/Medline og Embase. I tillegg er det benyttet manuelle håndøk

Hensikt

Undersøke kunnskapen om iatrogen abstinenssyndrom, og om det finnes et valid kartleggingsverktøy til voksne respiratorpasienter



Universitetet i Sørøst-Norge
Fakultet for helse- og sosialvitenskap.

Mastergradsavhandling

Studieprogram: Master i intensivsykepleie

Vår/høst 2022

Ann Helen Lystad og Mia Strøm

«Hvordan kan intensivsykepleieren forebygge og behandle iatrogen abstinenssyndrom hos den voksne intuberte intensivpatienten»

Referanse:

USN Open Archive: Hvordan kan intensivsykepleieren forebygge og behandle iatrogen abstinenssyndrom hos den voksne intuberte intensivpatienten

Resultat

- Forekomsten av iatrogen abstinenssyndrom varierer fra 16 til 100%
- Årsaker til variasjon kan være ulike tolkninger av symptomer, og om dette inkludere både opioider og benzodiazepiner, eller kun en av medikamentgruppene
- Iatrogen abstinenssyndrom må forebygges og behandles med tidlig nedtrapping av de avhengighetsskapende medikamentene og innsetting av andre medikamenter
- Det finnes lite forskning og kunnskap om iatrogen abstinenssyndrom
- Det finnes ingen valide kartleggingsverktøy på iatrogen abstinenssyndrom til voksne respiratorpasienter

Konklusjon

- Det finnes ingen valid kartleggingsverktøy for iatrogen abstinenssyndrom til voksne respiratorpasienter
- Økt kunnskap og tidlig nedtrapping av medikamentene er vesentlig for å forebygge og behandle iatrogen abstinenssyndrom.

Intensivsykepleieres kompetanseutvikling under Covid-19 pandemien - en kvalitativ studie

Intensivsykepleiere Azhar Abdi-kaf, Intensivseksjonen, AIO, Bærum sykehus og Celina Bokneberg Stavanger universitetssykehus

Bakgrunn

- Mye av kampen mot Covid-19 pandemien har blitt styrt av helsetjenesten, og en av de viktigste forutsetningene i pandemihåndteringen har vært å unngå overbelastning på sykehusene
- Forsking har vist at pandemien har stilt store krav til sykehusene, både når det kommer til beredskap og kompetanse
- Det har vært et økende antall pasienter med behov for intensivbehandling og Covid-19 pandemien har belyst intensivsykepleiernes spesialkompetanse

Hensikt

Formålet med studien er å undersøke hvorvidt Covid-19 pandemien har påvirket intensivsykepleiernes kompetanseutvikling



Bildebasen Vestre Viken

Resultater

- Analysen avdekket to hovedkategorier: 1) Pandemien skapte usikkerhet og intensivsykepleierne erfarte tap av kontroll, og 2) Intensivsykepleierne opplever at utfordringer i pandemien har ført til økt kompetanse
- Funnene illustrerer at det har vært flere faktorer som har vært avgjørende for kompetanseutvikling



Bildebasen Vestre Viken

Metode

- Kvalitativt design, med en eksplorerende tilnærming
- Deltakerne ble rekruttert fra en medisinsk intensivavdeling ved et universitetssykehus i Norge
- Datainnsamlingen ble gjennomført med to fokusgruppeintervjuer
- Kvalitativ innholdsanalyse ble brukt i analysen

Konklusjon

- Funnene viser at til tross for varierende holdninger, usikkerhet og stress i møte med pandemien har intensivsykepleierne tilegnet seg ny kompetanse
- De opparbeidet seg mer klinisk kompetanse i møte med Covid-19 pasienten, samt sett betydning av organisatorisk kompetanse for å ytre forsvarlig helsehjelp

