

KORT OMTALE AV PROSKJEKT SOM HAR FÅTT TILDELTE SÅKORN MIDLAR I 2016

Skjemaet skal brukast som informasjon til nettstaden til Program for pasienttryggleik i Helse Vest

Prosjektnamn

Reinnleggingar til intensivmedisinsk seksjon; klinisk audit som metode for kartlegging av forbetningsområder.

Prosjektnummer

HV1206

Prosjekteigar (helseføretak, avdeling og eining som er ansvarleg for prosjektet)
Helse Bergen HF, Kirurgisk Serviceklinikk, Intensivmedisinsk seksjon

Prosjektleder (kontaktperson)

Britt Sjøbø, Intensivsjukepleiar / MSc
brit.agot.sjobo@helse-bergen.no

Kort om bakgrunnen for prosjektet. Kva er det ein ønskjer å forbetre?

Antall reinnleggingar til intensivavdelinga er ein mykje brukt kvalitetsindikator og er vanlegvis definert som retur til intensiv innan 72 timar etter utskriving frå intensivavdelinga. Anbefalt standard er < 4% av alle innleggingar i intensivavdelinga.

Norsk Intensivregister sine tall på reinnleggingar gjennom heile sjukehusopphaldet viser at regionssjukehusa i snitt hadde 7,2 % i 2014. Intensivmedisinsk seksjon på Haukeland Universitetssjukehus hadde 13%.

Det finst ikkje eksakte kriterier for når tid pasienten trygt kan overflyttast frå intensivavdeling til sengepost. Ei retningslinje gjev anbefalingar på området og ei kartlegging frå Sveits gjev oversikt over kva variablar som vanlegvis vert nytta. Dette handlar i stor grad om laboratorieverdier, fysiologiske verdier, grad av organsvikt og behandlings- / pleiebehov.

Det er ikkje mogeleg å kunna standardisere alle pasientforløp som involverer intensivbehandling. Det kan likevel tenkast at mange intensivpasientar kan ha nytte av ein standardisert overflyttingsprosess til sengepost. Ei slik standardisering bør omfatte fysiologiske kriterier i tillegg til kliniske / praktiske vurderingar. Ei sjekklister kan vere til hjelp i vurderinga.

«Out-reach»-verksemd eller «kontaktsjukepleiar» er tiltak der intensivpersonell følgjer opp pasient og mottakande personell med observasjon og rådgjeving ei tid etter overflytting. Dette kan gje redusert behov for reinnlegging.

For å avdekke områder for forbetring vil vi derfor kartlegga reinnleggingane på intensivmedisinsk seksjon etter internasjonale definisjonar;

- i) Kva karakteriserer pasientane som blir reinnlagt
- ii) Kva er årsak til reinnlegging og
- iii) Korleis det går med desse pasientane (mortalitet).

Formålet med kartlegginga er å avdekke forbetningsområder som kan redusere talet på pasientar som blir reinnlagt til intensivavdelinga. Målet er at overflytting frå intensivavdeling til sengepost skjer på sikkert grunnlag og innanfor trygge rammer for både pasient og personale.

Korleis skal forbetringa gjennomførast?

Vi vil gjera ein klinisk audit på retrospektive data for alle pasientar innlagt i intensivmedisinsk seksjon i 2014 og 2015. Denne basallinjemålinga vil avgjera kva forbetringstiltak som kan trengast.

Målet er å redusera reinnleggingsfrekvens med 25% innan utgangen av 2017.

Forbetringstiltak blir bestemt når ein ser kor problemet ligg i basallinjemålinga.

Brukarrepresentant blir tatt med i prosessen.

Evaluering: Forbetringstiltaket blir utvikla, evaluert og implementert etter Kunnskapssenteret sin modell for småskalautprøving.

Kva skal målast for å følgje om tiltaka ein set i verk blir følgde og har effekt (prosess og resultatmål)?

Prosessindikator: I kva grad forbetringstiltak blir gjennomført.

Resultatindikator: Antall reinnleggingar innan 72 timar etter utskriving frå intensivavdelinga.

Vi vil bruke statistisk prosesskontroll i arbeidet.

Planlagt bruk av resultat i eiga eining

Basallinjemåling ferdig ultimo september 2016.

Utvikle / utprøve / implementere sjekklister med prosessmålingar hausten / vinteren 2016.

Kontroll prosessmålingar og vidare implementering 2017.

Måling av reinnleggingsfrekvens 2017 (reaudit).

Overføringsverdi / overføring av kunnskap til andre einingar i regionen

Prosjektet vil bli presentert i nasjonale fora for intensivsjukepleie og intensivmedisin for fagleg læring.

Prosjektet kan gje erfaring med tverrfaglige aspekt i kvalitetsforbetningsarbeid og vil bli presentert på pasienttryggleikskonferansen.

Oppstarttidspunkt (planlagt) Våren 2016

Sluttidspunkt (planlagt) 31. desember 2017