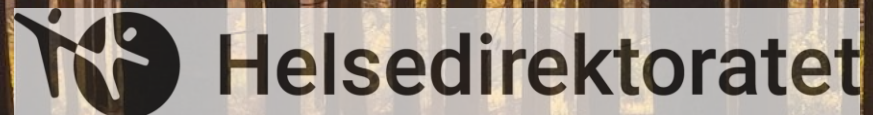


## Forbedringsarbeid i praksis

Forbedringsprosjekt som læringsaktivitet i spesialistutdanningen for leger







Nicolas Øyane

Fag- og innovasjonsdirektør i Stiftelsen senter for kvalitet i legetjenester (SKIL)



Brita Pukstad

Prodekan ved Fakultet for medisin og helsevitenskap, NTNU og utdanningskoordinerende overlege ved St. Olavs hospital som (UKO)



Hanna Sofia Rydlöv

Kommuneoverlege i Trysil kommune



Silje Christine Nitteberg

Lege i spesialisering i indremedisin ved Akershus universitetssykehus





## Fra ord til handling



### Mål med konferansen:

Pasientsikkerhetskonferansen har som mål å **inspirere** til arbeid med pasient- og brukersikkerhet og forbedring i helse- og omsorgstjenestene.

Innholdet på konferansen skal stimulere til **samtaler**, og være en arena der du kan **gi og få råd, tips og verktøy**.





# Spesialistutdanningen for leger



**LM-42** Kunne anvende forbedringskunnskap til å forbedre klinisk praksis, pasientforløp og/eller administrative arbeidsprosesser på egen arbeidsplass.

Prosjektoppgave om kvalitetsforbedring i egen praksis!

Hvordan kan vi lære oss dette?









Foto: Runa Eggen

# Metoksyfluran i hendene på skipatruljen

*- pasientnær smertelindring*

Trysil kommune, SkiStar og  
Prehospitale tjenester SI

# Pasientnær smertelindring

Hanna Rydløv, Trysil kommune

Kommuneoverlege og spesialist i samfunnsmedisin



# Idé

- Kan vi smertelindre våre pasienter bedre og tidligere i akuttkjeden? Kan man bruke Methoxyfluran allerede på skadeplass?...og med hjelp av Skipatroljen?
- Er det sikkert? Er det nyttig? Er det effektivt? Er det lov?

Dette ble **prosjektoppgaven** som jeg brukte i min spesialistutdannelse



Foto: Ola Mattson, Skistar



# To perspektiv...

## Klinisk

- Farmakologi
- Effekt
- Resultat
- Erfaringer
- Bivirkninger

## Organisatorisk

- Formål
- Ansvar
- Helsejuridiske rammer
- Forsvarlighetsvurdering
- Kvalitetsforbedring



Foto: Ola Mattson, Skistar



# Metoksyfluran (Penthrox)

- I 2018 ble **Metoksyfluran (Penthrox)** godkjent legemiddel i Europa og Norge
- Akutt smertelindring ved moderate til sterke smerter som følge av traume hos voksne pasienter som er ved bevissthet
- Gruppe C preparat
- Metoksyfluran er et flyktig anestetikum som tilhører gruppen fluorinerte hydrokarboner
- I Oseania har man lang erfaring med bruk av legemidlet prehospitalt. «The green whistle».
- Sikkerhet og effekt er godt dokumentert
- Praktisk prehospitalt da det er selvadministrert, inhaleres og har få alvorlige bivirkninger

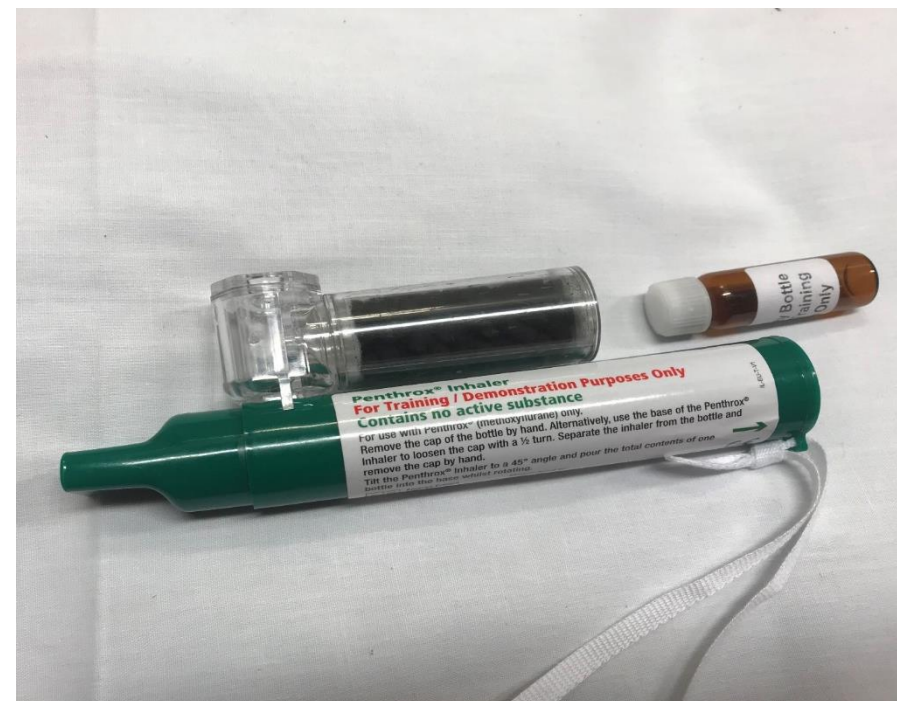


Foto: Trysil legesenter

Coffey F et al. STOP!: a randomised, double-blind, placebo-controlled study of the efficacy and safety of methoxyflurane for the treatment of acute pain. *Emergency medicine journal* : EMJ. 2014;31(8):613-8.

Penthrox® 99.9%, 3 mL inhalation vapour, liquid. Summary of Product Characteristics. Available from: <https://www.medicines.org.uk/emc/medicine/31391>. Accessed 24 June 2022.



# Metoksyfluran i bruk...



Foto: Ola Mattson, Skistar

- Smertelindring etter 6-10 inhalasjoner
- Smertelindring i ca 30 min. Periodevis inhalasjon kan gi lengre smertelindring
- Bivirkninger er milde men kan gi svimmelhet, hodepine, tretthet, kvalme/oppkast, hypotensjon og respirasjonspåvirkning
- Enda ikke godkjent for bruk på barn i Europa
- Bør brukes med forsiktighet ved påvirket bevissthetsnivå og/eller respirasjon
- Relative kontraindikasjoner er nedsatt leverfunksjon, nyrefunksjon og/eller hjertesykdom

# Hvem tør å ta ansvar for dette? ...og hvorfor?

Helst noen....andre

Men vi har et ansvar for å prøve nye veier

- Kvalitetsforbedring
- Ny kunnskap
- Ny erfaring



Foto: Runa Eggen



# Juridisk struktur i Trysilmodellen

*De tre viktigste  
paragrafene...*

*Hpl § 4 Forsvarlighet*

.....Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til **faglig forsvarlighet**

*Hpl § 5. Bruk av medhjelpere*

Medhjelpere er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn....

*Legemiddelhåndtering § 7*

...ordinering gjennom prosedyre...

# Forsvarlighetsvurdering

## Risikovurdering (do no harm)

### Legemiddel

- Lang erfaring
- Høy sikkerhetsprofil
- Få bivirkninger

### Modellen

- Sikre god kunnskap
- Tett dialog/oppfølging

### ROS-analyse

Svært stor sannsynlighet	Ubetydelig konsekvens	Ubetydelig konsekvens	Moderat konsekvens	Alvorlig konsekvens	Svært alvorlig konsekvens
Stor sannsynlighet	Ubetydelig konsekvens	Ubetydelig konsekvens	Moderat konsekvens	Alvorlig konsekvens	Svært alvorlig konsekvens
Moderat sannsynlighet	Ubetydelig konsekvens	Ubetydelig konsekvens	Moderat konsekvens	Alvorlig konsekvens	Svært alvorlig konsekvens
Liten sannsynlighet	Ubetydelig konsekvens	Ubetydelig konsekvens	Moderat konsekvens	Alvorlig konsekvens	Svært alvorlig konsekvens
Megel liten sannsynlighet	Ubetydelig konsekvens	Ubetydelig konsekvens	Moderat konsekvens	Alvorlig konsekvens	Svært alvorlig konsekvens
	Ubetydelig konsekvens	Lav konsekvens	Moderat konsekvens	Alvorlig konsekvens	Svært alvorlig konsekvens



# Forsvarlighetsvurdering

*Hvor viktig er smertelindring i traumebehandling?*

## Nytteverdi (do good)

- Smerter hos en skaderammet pasient er ofte det en pasient husker og oppfatter som mest stressende. Økt risiko for PTSD.
- Smerte kan medføre bevegelse, muskelspenning, panikk og unødvendig energitap.
- Omvendt kan en god smertebehandling gi lettere reponering, forflytninger og generelt en mer kontrollert håndtering av den skadde pasienten.

---

*Sumann et al. Multiple trauma management in mountain environments - a scoping review. Evidence based guidelines of the International Commission for Mountain Emergency Medicine (ICAR MedCom). Intended for physicians and other advanced life support personnel. Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine (2020) 28:117.*

*E. Albrecht et al. Undertreatment of acute pain (oligoanalgesia) and medical practice variation in prehospital analgesia of adult trauma patients: a 10 yr retrospective study. British Journal of Anaesthesia 110 (1): 96–106 (2013) Advance Access publication 11 October 2012*

*Holbrook TL et al. Morphine use after combat injury in Iraq and post-traumatic stress disorder. N Engl J Med. 2010;362(2):110–7.*

# Hva har vi gjort?

- 2018/2019 Forhåndsvurdering
- Vinter/vår 2019 Forprosjekt på legevakten vinter/vår (10 pasienter)
- Høst 2019 Initial mandatforankring høst
- 2019-2022 Sertifisering/re-sertifisering av skipatrulje årlig
- 2019-2022 Gjennomføring prosjekt vintersesong.
- 2022 Første sommersesong
- 2022 Etablering av fast ansvarsstruktur på Trysil legevakt
- 2023 Første året som fast struktur både sommer og vinter med årshjul, IK- og sertifiserings system.



# Sånn fungerer det...

- Legevakten ordinerer og bestiller
- SkiStar betaler (!)
- Skipatroljen har tiltakskort og dokumentasjon/registrerings-skjema
- Pasienten registreres på legevakten
- Behandlingen avsluttes i bakken, i prehospitaltjenester eller på legevakten.

TRYSIL KOMMUNE  
SKISTAR  
Sykehuset Innlandet HF  
Versjon: 24.10.22

### Registrering av smertelindring med metoksyfluran (Pentrox)

Dato (hendelse):	Signering, initial vurdering (skipatrolje):
Navn (pasient):	Nasjonalitet:
Fødselsdato:	Samtykke til registrering: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei
Type skade/merke:	<input type="checkbox"/> Mistenkt fraktur <input type="checkbox"/> Mistenkt luksasjon <input type="checkbox"/> Mistenkt biledelskade <input type="checkbox"/> Sårskade
Lokalisasjon (skade):	<input type="checkbox"/> Skulder (inkl. krageben) <input type="checkbox"/> Overarm <input type="checkbox"/> Underarm (inkl. albue og håndledd) <input type="checkbox"/> Hofte <input type="checkbox"/> Lårben <input type="checkbox"/> Kne <input type="checkbox"/> Legg <input type="checkbox"/> Ankel <input type="checkbox"/> Annet
Kontraindikasjon:	Kjent allergi mot anestesi? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Kjent nyresvikt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Endret bevissthetsnivå? (hodeskade, legemidler, alkohol/rus) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Kjent hypertermi? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei Påvirket/brust pust eller situasjon? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei

VAS før smertelindring:

Klokkeslett gitt: Liggetid:

Brukenvernighet – er det enkelt å instruere pasienten til riktig bruk?  Ja  Delvis  Nei

Temperatur: Vind (m/s): Legemiddel oppbevaring:  Plusigrader  Minusgrader

VAS etter smertelindring (5-10 min):

Overlevering ambulanse:

Ev. VAS etter smertelindring:

Avsluttet behandling:

Ev. annen behandling:

Ev. bivirkninger:

Andre observasjoner:

Vurdert effekt:

Signering (avsluttet):

Skjema

#### Indikasjon

- Voksen (over 18 år)
- Smertepåvirket
- Tid til vurdering av helsepersonell

Og ha minst en av følgende:

- Mistenkt luksasjon
- Mistenkt fraktur i OE/UE
- Mistenkt mykdelskade i OE/UE
- Mistenkt ryggskade

#### Kontraindikasjon

- Kjent allergi mot anestesi|
- Kjent nyresvikt/nyresykdom
- Endret bevissthetsnivå (hodeskader, legemidler, alkohol/rus)
- Kjente hjertesykdommer
- Kjente respirasjonsproblemer
- Kjent eller mistenkt malign hypertermi

#### Dosering

- Dosering; Helst 1 inhalator (3 ml) pr pasient. Ved enkelte tilfeller kan det gis 2, men aldri flere.
- Bivirkninger; Vanligvis ikke alvorlige, men svimmelhet, søvnighet og kvalme kan forekomme. Alle bivirkninger og mistenkte bivirkninger skal rapporteres på følgeskjema.

#### Håndtering

- Kammeret med aktivt karbon (AC) er satt inn i fortløpslukk
- Fjern korken på flasken
- Hold innhalatoren i 45 graders vinkel. Hell hele flaskens innhold a pentrox ned i innhalatoren
- Pasienten puster inn og ut gjennom munnstykket

# Effect on NRS

## Mean NRS

Before administration

8.51 (95% CI 8.1-8.9)

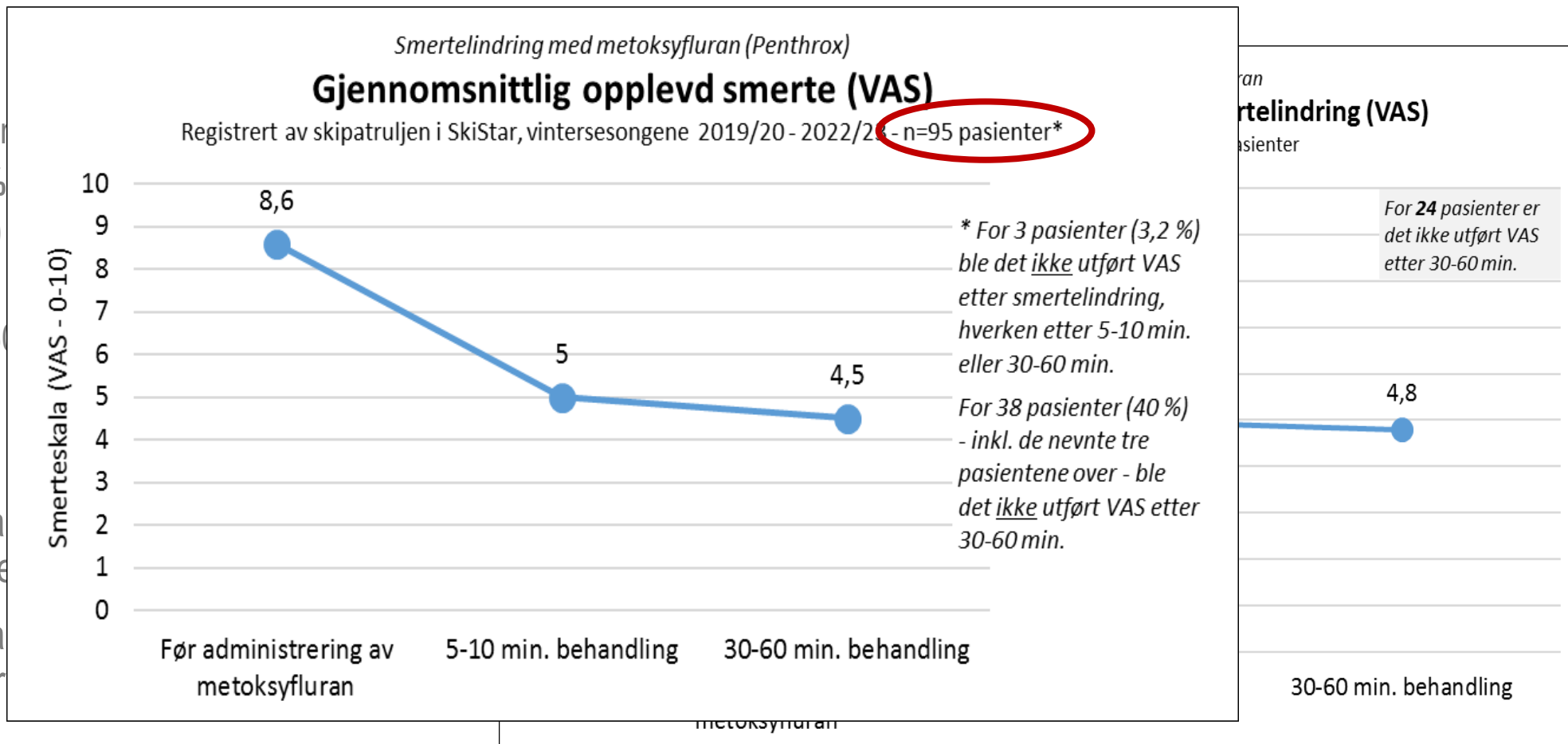
After 5-10 min

5.0 (95% CI 4.7-5.3)

After 30-60 min

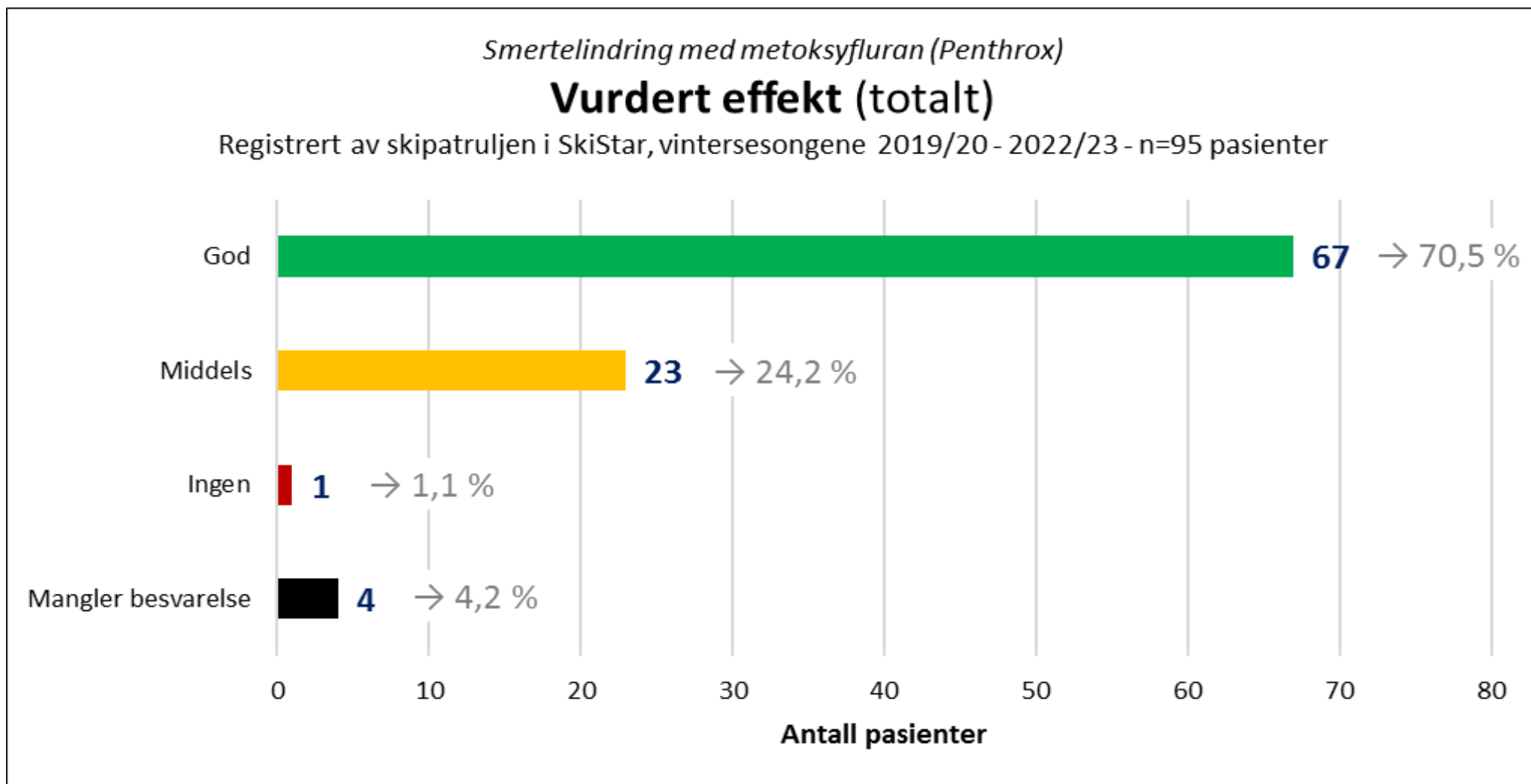
4.7 (95% CI 4.4-5.0)

- No significant difference by gender (male/female)
- No significant difference by type of injury





# Observert effekt



# Adverse events

- Side effects were mild: Dizziness, euphoria and drowsiness
- No significant difference in side effects between male/female

		AE			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		31	58.5	58.5	58.5
	Dizziness	6	11.3	11.3	69.8
	Drowsy	1	1.9	1.9	71.7
	No	15	28.3	28.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	



# Noen svakheter....

- Ikke blindet. Placebo-effekt?
- Stabilisering (ev reponering) gjøres parallelt og kan påvirke resultatet positivt
- Forflytning kan påvirke resultatet negativt
- Skipatroljen velger selv hvem som inkluderes utfra kompetanse, kriterier og situasjon



Foto: Ola Mattson, Skistar



Foto: Privat bilde



Foto: Ola Mattson, Skistar

# Skipatroljens reaksjoner....

*«Veldig bra å ha noe å tilby smertepåvirkede pasienter! Har følt meg maktesløs før....»*

*«Pasienten får en oppgave i skadeforløpet og det i seg selv gjør situasjonen bedre»*

*«Kunden får en mye bedre opplevelse...»*

*«Føles trygt og sikkert, ikke opplevd at noen får ubehagelige bivirkninger»*

*«Modellen har styrket samarbeidet med ambulanse og legevakt»*



# Problem og muligheter

- Nye prosjekter? Smertelindring av barn?
- Bedre konsensus angående smertehåndtering i primærhelsetjeneste/prehospitale tjenester og spesialisthelsetjenesten
- Samarbeid mellom ulike aktører med ulike samfunnsoppdrag
- Hvor går grensen mellom medisinsk faglig rådgivning/forskning og kvalitetsforbedringstiltak?
- Samfunnsmedisinsk rådgivning fra tilsynsmyndigheter er begrenset og vanskelig. Trengs det andre forum for rådgivning?



Foto: Ola Mattson, Skistar

**Prosjekt føder prosjekt og utviklingen går videre!**

# Prosjekt som arbeidsform

- Fødes fra et behov
- Passe i en retning/strategi
- Skaper engasjement
- Inspirerende
- Utviklende
- Justerbart
- Gode prosjekt er smittsomme

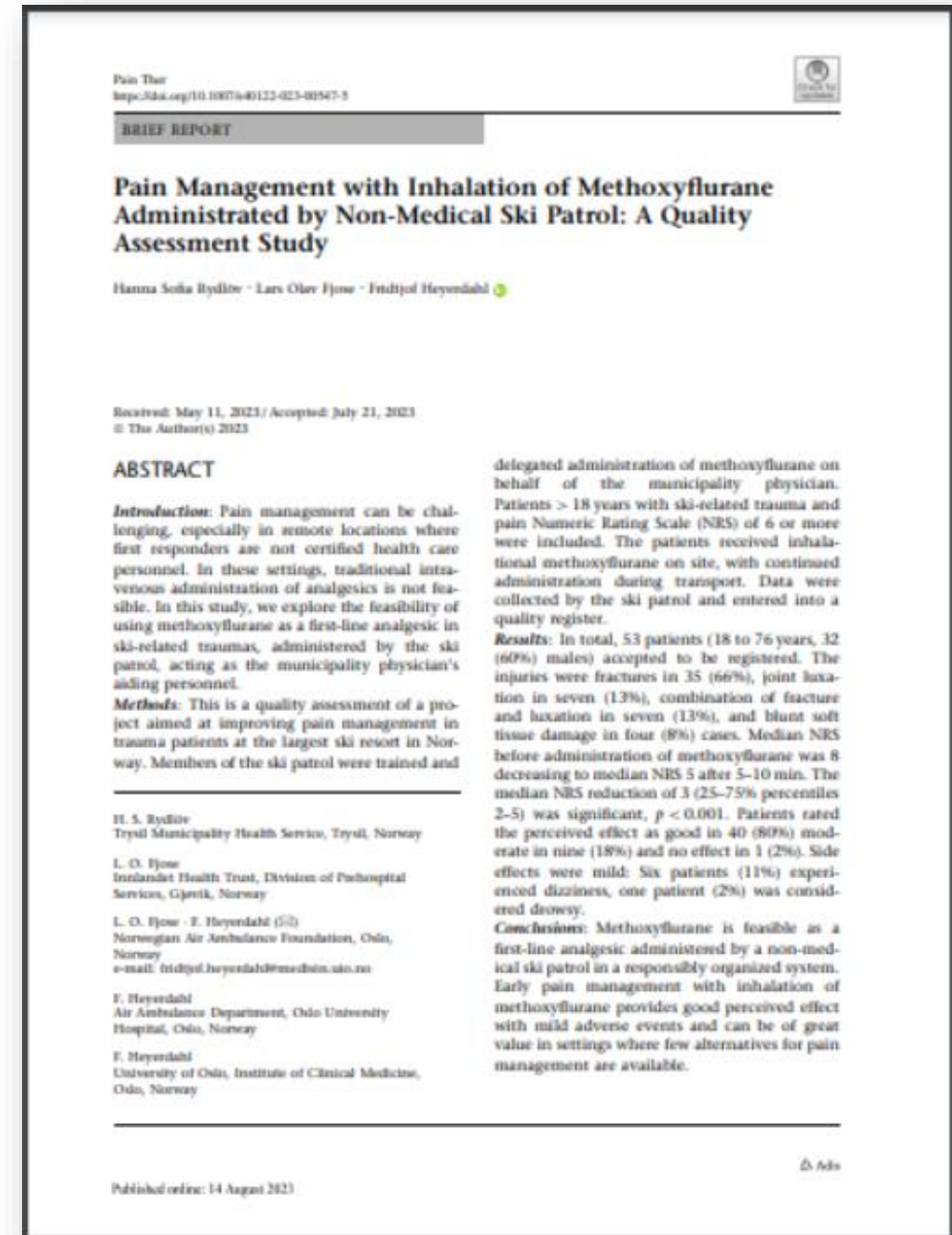


Foto: Ola Mattson, Skistar

# Vi fikk vårt resultat publisert...

- Publisering er viktig utvikling
- Mange norske skidestinasjoner bruker nå metoksyfluran i skipatroljen
- Mange bruker Trysil-modellen

<https://link.springer.com/article/10.1007/s40122-023-00547-5>



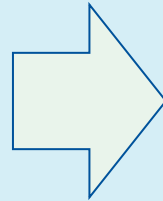








# Kan legemiddelsamstemming bli en fest?



M. V Huseby, F. Z. Hussein, H. G. Johannesen, H. H. Moen, S. C. Nitteberg, P. S. Robinson, H. S. Storkås



# Legemiddelavsnittet i epikrisen

Medisinsk divisjon

Anwar T. K., Berggrav K., Brynildsen J., Håset S., Karlson M. L., Kværner C., Mellingsæter M. R., Nitteberg S.C., Royes Y. D. M.

## Bakgrunn

Legemiddelrelaterte feil er hyppigste årsak til uønskede hendelser og pasientrelaterte skader på sykehus. Risikoen er størst for feil i overgangen. Ved utskrivelse har vi sykehusleger ansvar for at legemiddellisten ikke gir rom for misforståelser.

## På Ahus

Det var ingen standardisert mal eller lokale føringer som fulgte nasjonale råd om legemiddelavsnittet.

Det var opp til hver enkelt lege å utforme legemiddelavsnittet. Det ga stor variasjon i utforming og kvalitet.

## Mål

Bedre kvaliteten på legemiddelavsnittet i epikrisen ved å standardisere innholdet i henhold til nasjonale råd, for å sikre overføring av riktig informasjon til kommune, fastlege og pasient.

## Tiltak

Ny epikrisemal med legemiddelavsnittet utformet etter nasjonale retningslinjer.

Mail til legene fra fagdirektør. Informasjon på ledermøtet om malen og behov for å oppdatere egne maler.

Internundervisning for leger i spesialisering og på avdelingene. Spørreundersøkelse til legene. Lommekort med praktiske tips.



Bilde: Utskrivningssamtale hvor pasient får gjennomgått og utlevert ny legemiddelliste.

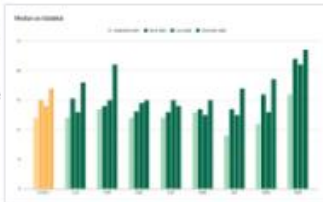
"Jeg får nesten gåsehud når jeg mottar epikriser med samstemte legemiddellister der det står NY, ENDRET og KURI!"  
fastlege i Lørenskog

## Hva har vi lært

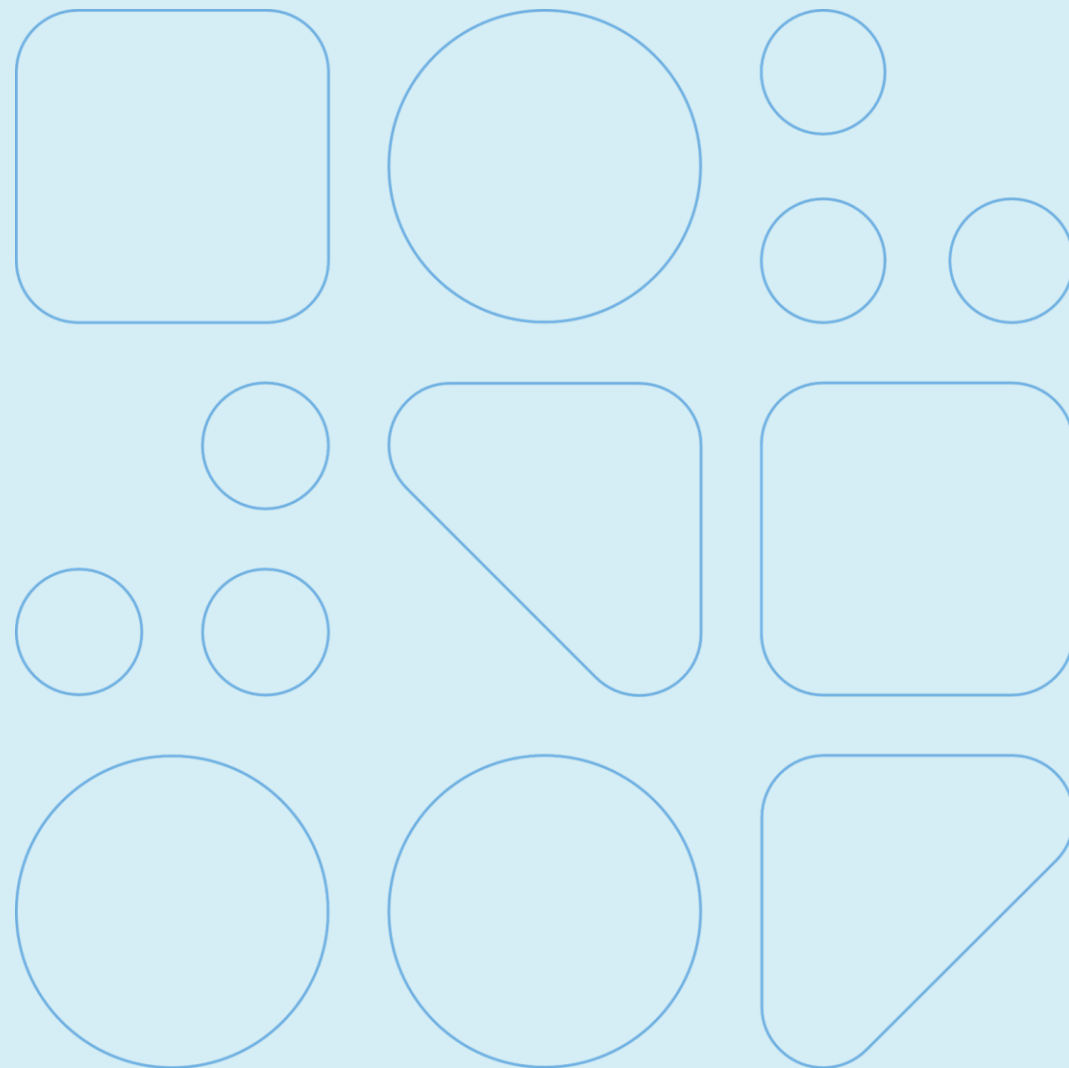
- Bruk av mal gir raskt økt kvalitet
- Ferske leger er raskere til å ta i bruk og følge hele malen
- Leders involvering påvirker bruk av mal
- Informasjon må gis jevnlig
- Holdninger til legemiddelrelatert arbeid er tidkrevende å endre
- Hyppige og kortere møter sikrer fremdrift i forbedringsarbeid
- Leger i spesialisering kan bidra til forbedringsarbeid på tvers i en stor divisjon

## Resultat

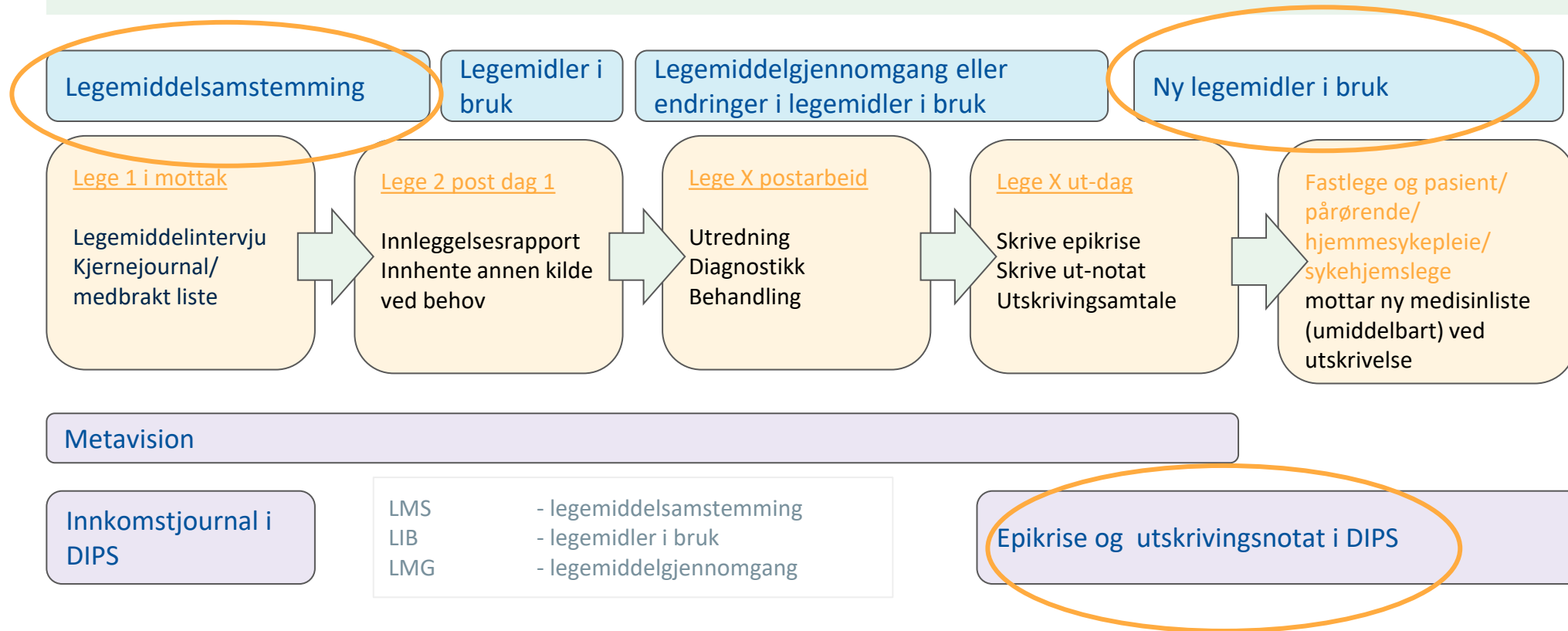
- Økt kvalitet på legemiddelavsnittet
- Mindre variasjon i utforming
- Samstemming, kilde til samstemming, indikasjon og begrunnelse av endring oppgis oftere.
- Fastleger har merket endring



Figur 1: Median av totalskår målt før og etter innføring av ulike tiltak, totalt og per avdeling. Kvalitet på legemiddelavsnittet målt med tabell fra "I trygge hender 24/7". Maksimal skår 24 poeng.



# Legenes legemiddelhåndtering under en innleggelse



# Legemiddelsamstemming (LMS)

## Bakgrunn

- Legemiddelrelaterte feil er største årsak til uønskede hendelser og pasientskade ved sykehus.
- Legemiddelsamstemming er anbefalt metode for å unngå legemiddelrelaterte feil nasjonalt og internasjonalt
- Nye nasjonale råd høsten 2022
- Ny Ahus prosedyre for legemiddelsamstemming høsten 2022
- Mangel på LMS kan føre til pasientskader, økt liggetid, manglende effekt av behandling og reinnleggelser.

## Mål

- Øke andel pasienter som får samstemt legemiddelliste innen 48t til 90% ved åtte indremedisinske avdelinger.
- Sikre at LMS er av god kvalitet.
- Sikre at LMS dokumenteres i Metavision (elektronisk kurve).

## Hvordan

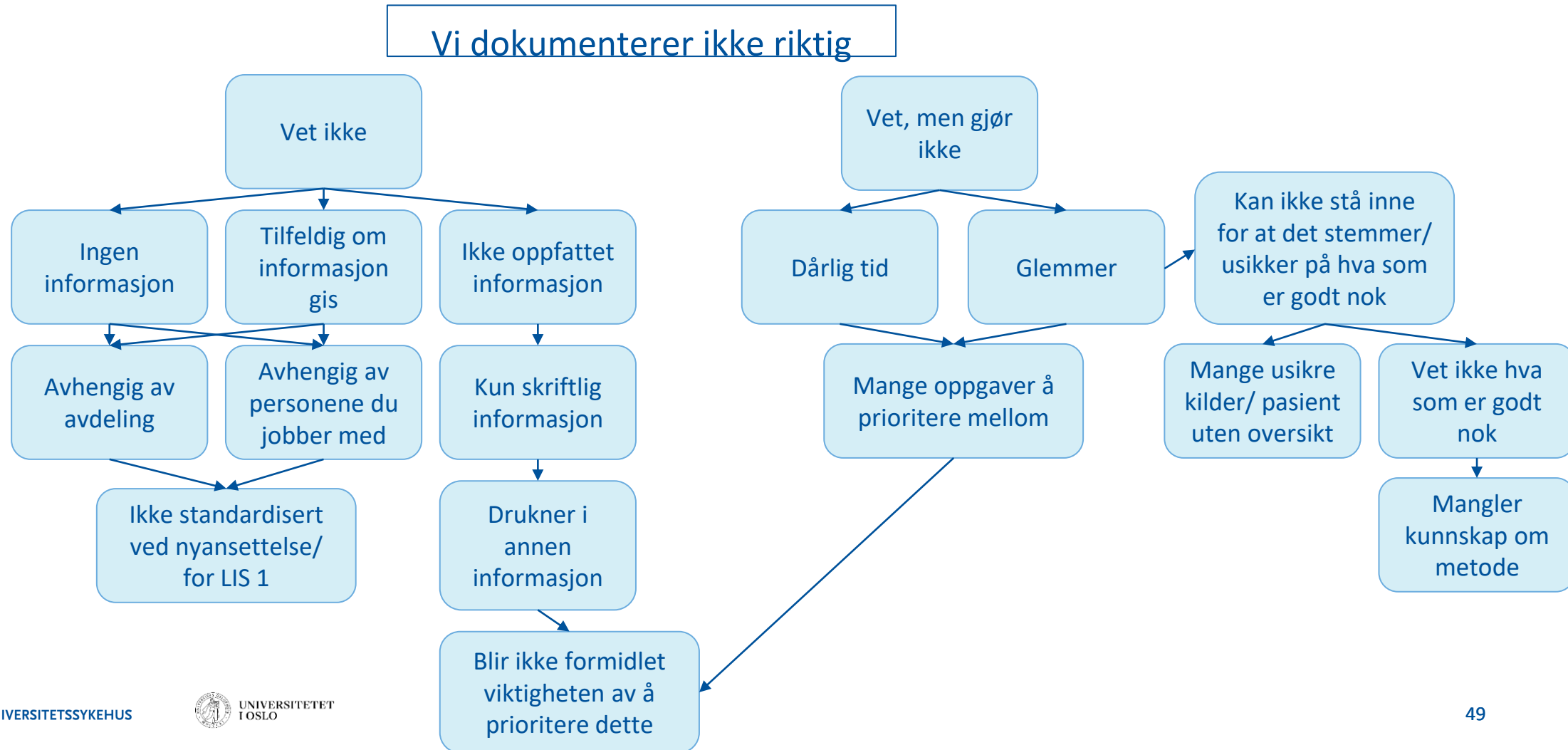
- Endringstiltak måles ved hjelp av data for antall innleggelser der legemiddelsamstemming er utført og dokumentert i Metavision innen 48t.
- Kvalitet måles som stikkprøver av 40 innleggelser og bruk av eget skjema.



# 3. Årsaksanalyse - 5 x hvorfor



# 3. Årsaksanalyse - 5 x hvorfor



# Endringsideer

## Undervisning/ opplæring

- Lommekort
- Undervisning nye LIS 1 og LIS
- Informasjonskampanje
- Nyansatte: e-læringskurs? liste? nyansatthefte?
- Konkurransen?



## Ansvarliggjøre pasient

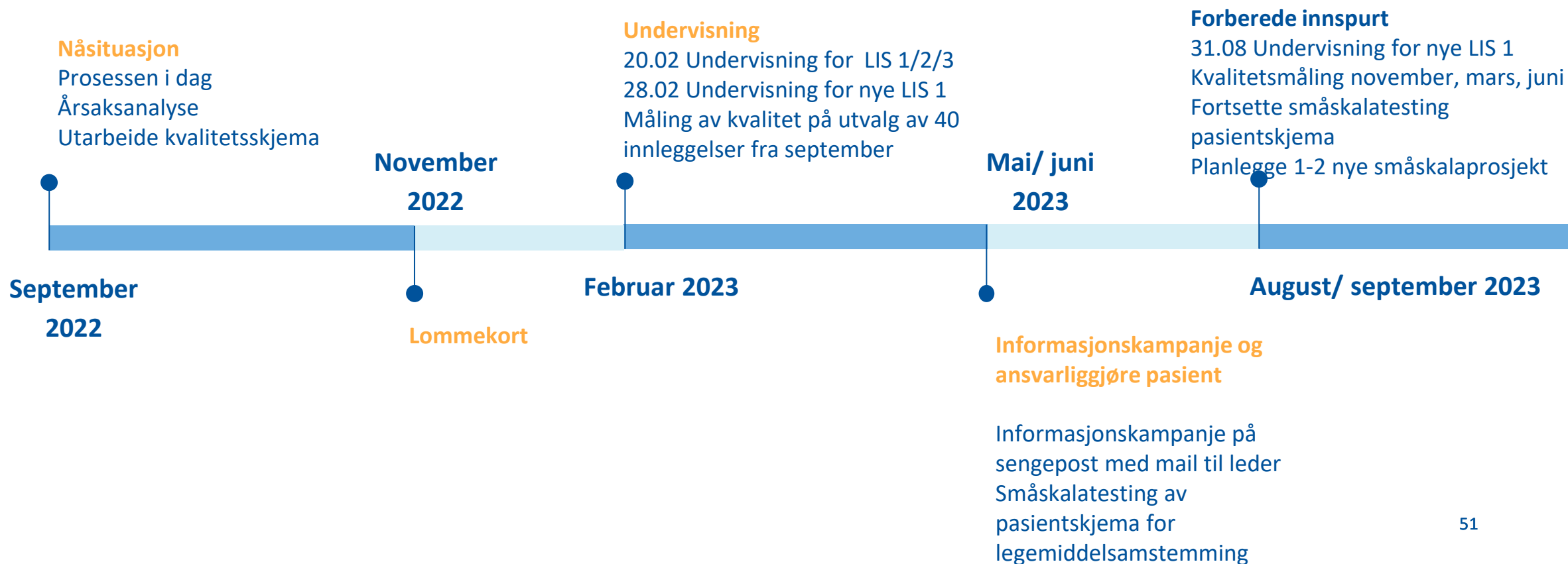
- Be pasient/ pårørende fylle ut legemiddelliste
- Mal om gode legemiddelvaner til utskrivningsnotat

## Endre rutiner

- Førstedagsvisitt på pasienter uten LMS med bærbar PC og sykepleier
- Automatisk innhenting av multidoseordinasjonskort fra sekretær
- Automatisk purre på innleggelsesnotat fra sekretær
- LMS spørsmål i sykepleierinnkomst/ ved utdeling av medisiner



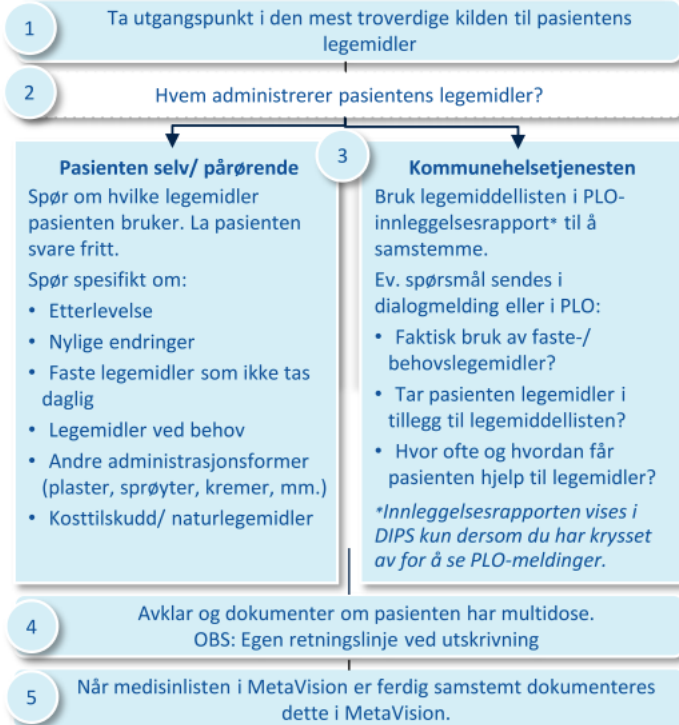
# Fremdriftsplan - tidslinje



## SAMSTEMMING AV LEGEMIDDELLISTER

**Mål:** Ha en samstemt liste over legemidlene pasienten faktisk bruker

Innen 24 timer etter innleggelse	Dokumentere at samstemming er påbegynt og ev. hva som mangler
Innen 48 timer etter innleggelse	Fullføre samstemming og dokumentere det i MetaVision



Se EQS: 22517

Sist oppdatert: 14.10.22

## SAMSTEMMING AV LEGEMIDDELLISTER

### HVA GJØRES I MOTTAK

- Samstem så langt det er mulig ut ifra tilgjengelige kilder og forsvarlig tidsbruk
- Dokumenter i innkomst:
  - Kilde for legemiddelliste
  - Hvem som administrerer pasientens legemidler
  - Multidose: ja/ nei
  - Om listen er samstemt
  - Om listen ikke er samstemt, hva som må gjøres neste dag
- Er du sikker på at listen er samstemt, dokumenter samstemming i MetaVision.

### HVA GJØRES VED FØRSTEDAGSVISITT

- Fortsett samstemmingen fra innkomst
- Gjenta trinn som er usikre i innkomst
- Send gul lapp til sekretær for å evt. innhente flere relevante kilder. Ev. spørsmål sendes i dialogmelding eller i PLO.
- Fullfør samstemming og dokumenter i MetaVision innen 48 timer fra innleggelse
- Hvis dette ikke er mulig, dokumenter hva som gjenstår før samstemming kan fullføres

### KILDER

- Kjernejournal
  - Medbrakt legemiddelliste
  - Liste fra fastlege
  - PLO-Innleggesrapport
  - Ordinasjonskort for multidose
  - Henvisning
  - Epikrise/ poliklinisk notat DIPS
- Kjernejournal, eller liste fra den som administrerer legemidler, anses som beste kilde.

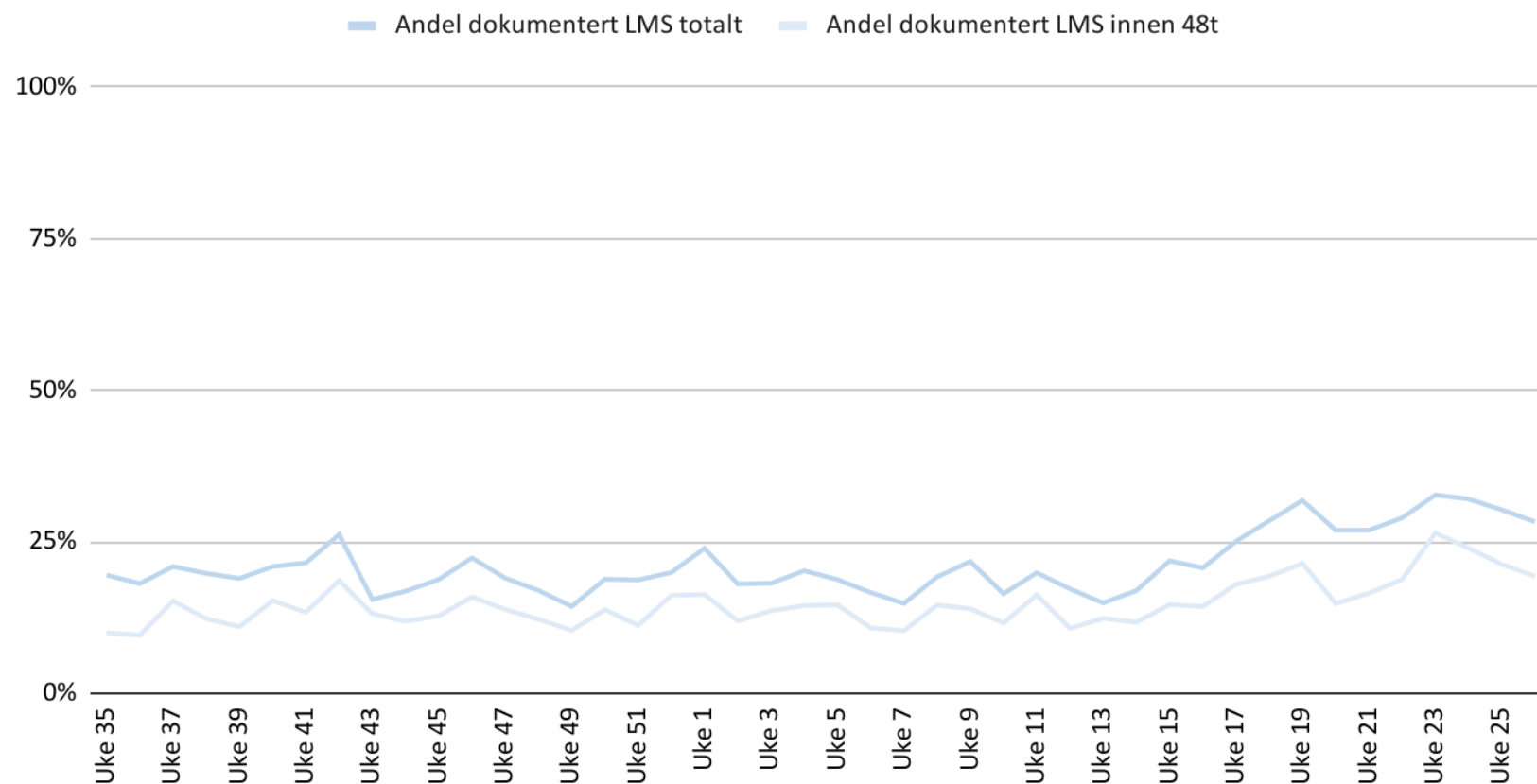
# Småskalatesting pasientskjema

Plan	Do	Study	Act
Dele ut skjema til pasient hvor pasient kan fylle ut medisinliste	Delt ut skjema til 9 pasienter på hjerte	Mange pasienter som ikke egner seg grunnet kognitiv svikt Vanskelig å huske på å dele ut Vanskelig å involvere sykepleier (en ekstra tur til post med skjema) Enkelt og mindre krevende å samstemme	Få sykepleier til å dele ut/ skrive ut en medisinliste og levere ut før visitt.
Kopiere inn medisiner fra kjernejournal i eget journalnotat, skrive ut denne og be pasient redigere	Delt ut skjema til 4 pasienter på A24	Krever å gå inn til pasienten to ganger Vanskelig å involvere sykepleier da ulike sykepleiere på pasientene og nummer står på tavle på pasientrommet Enkelt å få samstemt Lettere å trygg på at opplysningene stemmer	Få sykepleier til å skrive ut medisinliste og levere ut før visitt.  Utnytte at oppegående pasienter sitter og venter på rom i akuttmottaket
5 dager i oktober hvor sekretær deler ut medisinliste til pasienter på venterom. Informere legene om skjema på rapportmøte 9.30	Dele ut skjema til alle medisinske pasienter på venterom	Flere pasienter som ikke hadde oversikt også på venterom Vanskelig å få tid til å sikre informasjonsflyt om prosjektet ved vaktskifte triagesykepleier venterom og helsesekretærer, da mottaket er som mest travelt Tilbakemelding fra flere leger om enkelt å få til samstemming når jobben allerede er gjort	



# Foreløpige resultater

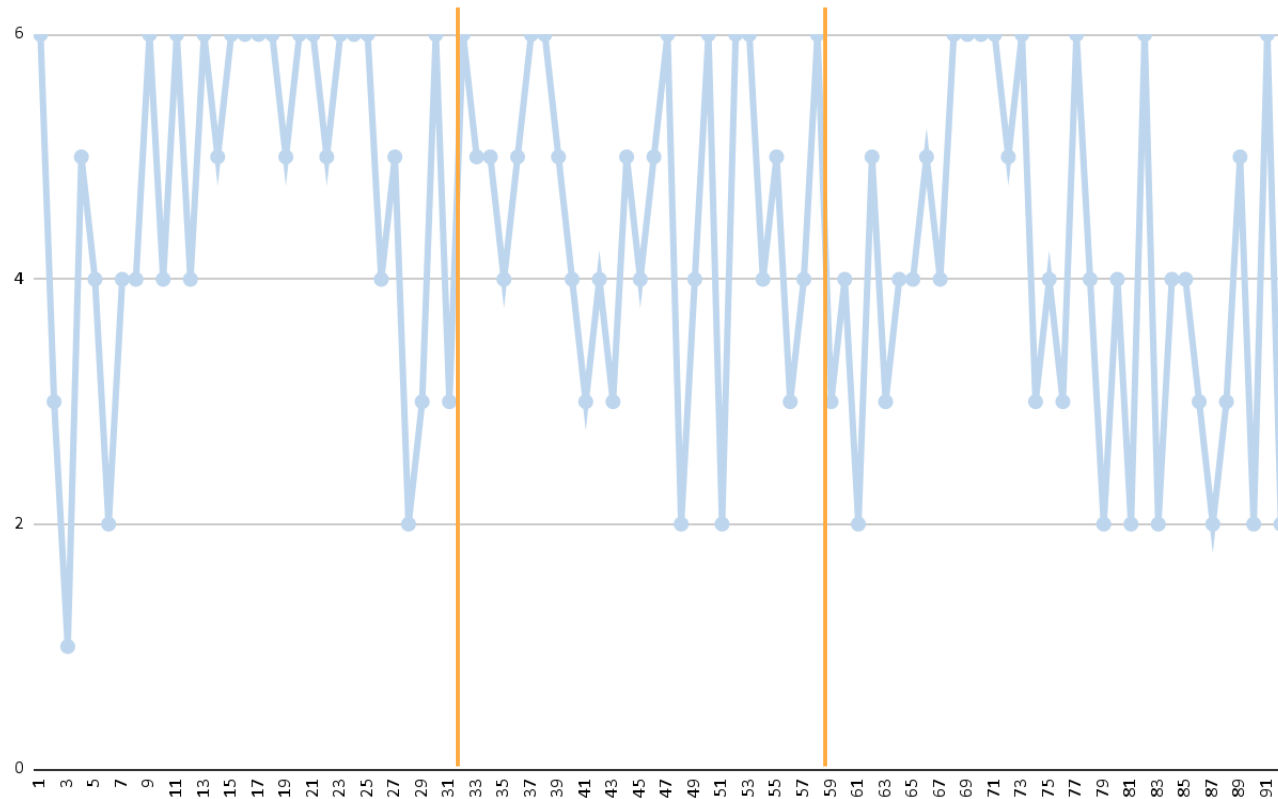
Andel innleggelser med dokumentert legemiddelsamstemming i MetaVision ved medisinsk divisjon per uke, september 2022- juni 2023



- Liten økning av dokumentasjon av legemiddelsamstemming i MetaVision

# Måling av nåsituasjon - kvalitet

Kvalitet på legemiddelsamstemming utvalg innleggelser september 2022, mars og juni 2023



## Spørreskjema kvalitet legemiddelsamstemming

Nr på innleggelse:	Ja	Nei	DIPS	Metavision
1. Er legemiddelsamstemming dokumentert? (innkomst/ <u>førstedagsnotat</u> / Metavision)				
2. Er legemiddelsamstemming dokumentert i epikrise?				
<b>Hvis Legemiddelsamstemming er dokumentert, fortsett</b>				
3. Er hvem som administrerer pasientens medisiner dokumentert? (innkomst/ <u>førstedagsnotat</u> / Metavision/ epikrise)?				
4. Hvilke kilder er dokumentert i <u>legemiddelsamstemmingen</u> ? (Ring rundt)				
0 Ingen kilde dokumentert 1. Kjernejournal 2. Reseptformidler 3. Henvising 4. Epikrise/ poliklinisk notat 5. Medbrakt liste a. fra fastlegen b. utarbeidet av pasient/ pårørende 6. Innleggelsesrapport/ liste fra sykehjem/ hjemmetjenesten 7. Ordinasjonskort multidose				
5. Bruker pasienten multidose?*				
6. Er det dokumentert om pasienten bruker multidose? (innkomst/ <u>førstedagsnotat</u> / Metavision)				
7. Er det dokumentert om pasienten bruker multidose i epikrisen?				
<b>Hvis pasienten bruker multidose, fortsett:</b>				
8. Er det dokumentert oppfølging i henhold til ny avtale om multidose i epikrisen? (ved endringer: fax til multidoseapotek og bestille time til fastlege innen 4 uker)				

- God kvalitet når vi samstemmer
- Median 5 -5 - 4
- Mindre variasjon mars

# Kvalitet, dokumentasjon

n (%)	Ja			DIPS			MetaVision		
	Sept	Mars	Juni	Sept	Mars	Juni	Sept	Mars	Juni
Legemiddelsamstemming dokumentert Epikrise	31 (78) 26 (65)	29 (72) 23 (57)	33 (84) 20 (51)	30 (75)	19 (48)	16 (41)	16 (40)	18 (45)	22 (56)
Administrasjonsansvarlig dokumentert	29 (73)	29 (73)	23 (58)	26	17	17	17	14	15
Multidose dokumentert Epikrise	25 (63) 18 (45)	18 (45) 17 (43)	19 (49) 14 (36)	24	17	17	2	3	12
Oppfølging av multidose dokumentert Har multidose	4 11	6 9	2 5						

- Legemiddelsamstemming dokumenteres i større grad i DIPS
- Ved uttrekk er andelen dokumentasjon høyere enn totalt



# Kildebruk

- Flere dokumenterer kilde
- Flere bruker to kilder
- Flere bruker kjernejournal og pasient som kilde
- Kilder som er tidkrevende å få brukes i liten grad

	Ja			En kilde			To kilder			Flere		
	Sept	Mars	Juni	Sept	Mars	Juni	Sept	Mars	Juni	Sept	Mars	Juni
Kilde dokumentert	33 (83)	36 (90)	36 (92)	17 (43)	6 (15)	11(28)	13 (33)	24 (60)	24(61)	3 (8)	4 (10)	1(3)
<b>Type kilder:</b>												
Kjernejournal	20	25	18	6	3	2	12	18	15	2	4	1
Reseptformidler	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	1	1
Henvisning	-	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	
Epikrise/ poliklinisk notat	17	11	15	7	2	3	7	6	11	3	3	1
Pasient	10	25	23	2	-	3	5	20	20	3	4	1
Liste fra sykehjem/ hjemmetjeneste	3	5	5	1	1	2	2	3	3	-	1	
Ordinasjonskort multidose	1	2	1	-	-	1	-	-	-	1	2	

Gi smalere antibiotika fra i dag?

Jeg må huske å legemiddelsamstemme...

Skal jeg seponere urinveiskateteret?

NEWS 10 - kan det være sepsis?

Hva med HLR-status på 10-rommet?

Står han på alle hjertesviktmedisinene han skal etter ESC 2022?

Hva feiler det hun nye?

Bør hun smitteislores?

Kan han også reise i dag?

Har jeg husket å sende epikrisen til hjemmesykepleien?

# Hva har vi lært?

- Det har vært vanskelig å få legene til å dokumentere i MetaVision.
- De fleste ser viktigheten av legemiddelsamstemming, men det kan være vanskelig å prioritere i en hektisk hverdag.
- Legemiddelsamstemming er fortsatt tidkrevende men det går an å finne løsninger i systemene vi har i dag.
- Konstant påminnelse og ivrig ledelse hjelper.
- Vi skulle ønske at vi hadde kommet enda lenger i prosjektet, men hektiske kliniske hverdager og frafall i gruppa har gjort dette vanskelig.

# Forbedringsarbeid i spesialisering

- Vi jobber alltid nært pasienten og er gode på se problemer i systemet vi jobber i.
- Ved medisin Ahus roterer vi mellom avdelinger og er i akuttmottaket slik at vi er i kontakt med store deler av divisjonen, det gjør oss egnet til å drive forbedringsarbeid på tvers av avdelinger.
- Å delta i forbedringsarbeid gir erfaring i hvordan vi kan påvirke egen arbeidsplass og at det faktisk er mulig.
- Å utføre forbedringsarbeid i praksis gir annen forståelse av forbedringsarbeid enn kun teori.
- For å få noe ut av reelle prosjekter er det viktig å få avsatt tid.



# Takk for meg!





A misty forest scene with tall trees and sunlight filtering through the canopy. The image is dark and atmospheric, with a white text box in the center.

## Samtale om forbedringsprosjekter som læringsaktivitet





**DAG 2**      **Fredag 24. november**

07.30-08.15    Utsjekk

08.30-09.45    Parallellsesjoner økt 1

09.45-10.15    Pause

**10.15-11.30**    **Parallellsesjoner økt 2**

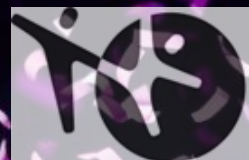
**11.30-12.30**    **Lunsj (stand)**

**12.30-14.30**    **Plenum**



**Fra ord til handling**

**Takk for deltagelsen!**



**Helse Norge**