



Oslo kommune



Kvalitetsarbeide på Oslo legevakt

Louise Kloppenborg Olsen
Fagutviklingssykepleier
d. 19 april 2018



Helseetaten

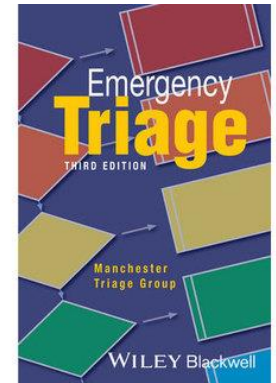
Kvalitetssikring av triageprosessen

Hensikten med kvalitetssikring:

- Redusere uønsket variasjon i triageprosessen.
- Øke sikkerheten av den totale kliniske risikostyring i den akuttmedisinske avdeling.

Rammebetingelser for kvalitetskontroll:

- Triageutøverene (TU) har gjennomført samme innføring og opplæring av MTS.” Forstår og snakker samme språk”.
- TU har et felles referanserammeverktøy.
- TU følger en bestemt standard for dokumentasjon av informasjonsinnsamlingen i triage.



Ønskede mål kvalitetskontroll

0% Ufullstendige triagedokumentasjon

(minimum) 95% Nøyaktighet triagedokumentasjon

(minimum) 95% overenstemmelse mellom bedømmerne*

Krav dokumentasjon.

ISBAR notatet vurderes om det er:

- tydelig og lett forståelig det som blir dokumentert.
- Kartleggingen illustrerer pasientens tilstand
- Det vurderes om kartleggingen er relevant og at det er tatt i bruk utfyllende spørsmål
- Debut/varighet avklart
- Bakgrunn er relevant ifht kontaktårsak og dokumentert
- Smertevurdering vurdert og dokumentert(VAS)



Kvalitetssikringsmetode

Kvalitetssikringen gjøres av erfaren triageutøver.

Der vurderes

Nøyaktighet «En vurdering er nøyaktig hvis både det valgte flytskjemaet og den valgte diskriminatoren er riktige» (reduktiv metode)
Er avgjørende for at pasientene får riktig kliniske hastegrad og derav behandling til rett tid.

Fullstendighet «En vurdering er fullstendig hvis alle opplysninger som er nødvendige for å komme frem til en beslutning, er blitt innhentet.
Metoden krever at triageutøveren utelukker alle diskriminatorer i hastegradene som er høyere enn den valgte».

10 triagenotater pr TU/ år er målet.



Erfaringer så langt

Mange jobber ikke reduktivt!

- Tar lengere tid å gjennomføre triage.
- Fører til ustrukturert triageintervju.
- Avslører ofte at TU har mangelfulle kunnskaper om hva som er relevante spørsmål for å kvitterer ut de ulike diskriminatorer og avklare passende hastegrad.
- TU er positive til kvalitetssikringen, ofte kommer de selv og ønsker at bli kvalitetssikret, især de nye MTS utøver ønsker at bli trygget på at de gjør det rett.
- MTS-instruktør gruppe
Møtes hver måned drøfter spørsmål og tar opp problemer og utfordringer ved triagen.

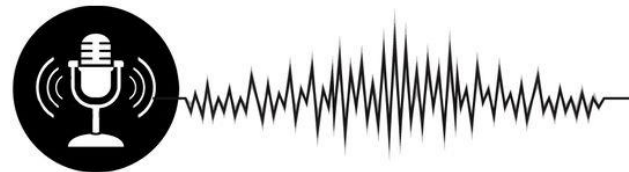


Refleksjonsgruppe lydlogg

- Ukentlig siden 2015, 1,5 time
- Alle operatører skal ha minst en gjennomgang årlig
- 2 sykepleiere + 1 fascilitator (som oftest fagsykepleier)
- Sykepleiere velger selv ut lydlogg som de har opplevd som faglig utfordrende/vanskelig kommunikasjonsmessig etc.

Regler for lydlogg:

- Taushetsbelagt det som kommer frem i gruppen
- Drøfter gode ting ved samtalen før utviklingsmuligheter
- Den som eier samtalen starter først
- Systematisk gjennomgang



Lydlogg mal

	Kriterier	Beskrivelse
Faglige ferdigheter	1. Få fram nødvendig informasjon	Sykepleier skal i løpet av samtalen få fram nødvendige opplysninger om pasientens tilstand
	2. Faglig kompetanse	Sykepleier skal i løpet av samtalen gjøre vurderinger og gi råd og anbefalinger som er godt faglig funderte
	3. Sikre at god informasjon gis og blir forstått	Sykepleier skal gi adekvat informasjon og veiledning, og også sikre at innringer har forstått informasjonen og veiledningen
	4. Komme fram til enighet med innringer	Sykepleier bør tilstrebe å komme fram til en konklusjon som både er faglig forsvarlig og som innringer er fornøyd med



Kommunikative ferdigheter	5. Innhente formalia	Spørsmål om formalia skal komme på en god og naturlig måte
	6. Ferdigheter i å styre og lede samtalen	Sykepleier skal styre og lede samtalen på en god måte
	7. Aktiv lytting	Sykepleier skal vise at hun lytter på en god måte gjennom det hun sier, ved måten hun sier ting på, ved ikke å avbryte
	8. Evne til innlevelse og til å vise omsorg	Sykepleier skal møte innringer på en god måte ved å vise forståelse og omsorg
	9. Stemmebruk	Sykepleiers stemmebruk skal være "tjenlig"/hensiktsmessig og fremme god kommunikasjon. Sykepleier skal være høflig og vennlig
	10. Generelt inntrykk	Her skal man gi uttrykk for helhetsinntrykket av samtalen



Erfaringer

- Alle synes det er vanskelig å høre seg selv på lydlogg / gruer seg litt til første gang.
- Gode tilbakemeldinger etterpå - oppleves som nyttig/relevant.
- Alltid noe å lære, selv fra de ukompliserte samtalene
- Tips til formuleringer / måter å håndtere spesielle saker på / nye verktøy
- Tvungen selvrefleksjon – mye av læringen er å høre seg selv
- Konkrete tilbakemeldinger – bevisstgjøring i forhold til egen praksis
- Jobber selvstendig på sentralen/lite tilbakemeldinger i klinikken.



Ønske om mer fokus på kvalitet

- Ønske om mer oppfølging/faglig veiledning
- Studietur til Manchester (NWAS) for å lære om kvalitetsoppfølging av TTA sept. 2016.
- Jobber svært systematisk med kvalitet: opplæring, kollegaveiledning, audit (5/10 pr måned)



Kollegaveiledning

Formål:

- Øke kompetansen hos operatørene/ TU
- Øke kvalitet på vurderingene og pasientsikkerheten
- Sikre riktig og reproduserbar bruk av TTA/ MTS
- Utnytte tidslommer i driften / jobbe med kvalitet innenfor rammene.
- **Mer veiledning – hjelpe å gjøre hverandre best mulig!**



Inndeling av kollegaveiledningsskjema

Skjema med 3 hovedområder:

1. Kommunikasjon
2. Bruk av MTS/ TTA og dokumentasjon
3. Tiltak og Råd

Til sammen 21- 23 spørsmål

Skåring:

- Helt oppnådd mål: god standard
- Delvis oppnådd mål: problemer påvirker ikke pasientsikkerheten
- Ikke oppnådd mål: kan påvirke pasientsikkerheten
- Ikke aktuell



Oversikt over kollegaveiledningsskjema (TTA)

Operatør	AMIS nummer	Oppnådd mål		
Observatør	Dato	Helt	Delvist	Ikke



Definisjon av mål

Definisjon:

Helt oppnådde mål: Demonstrer en god/glimrende standart. Alternativ: punktet er ikke aktuelt for denne samtalen

Delvis oppnådd mål: Problemer identifisert for dette punkt har ikke påvirket pasientsikkerheten

Ikke oppnådde mål: Problemer identifisert for dette punkt kan ha påvirket pasientsikkerheten i negativ retning

Ikke Aktuell: Punktet er ikke aktuelt for denne samtale.



Operatør	AMIS nummer	Oppnådd mål			Ikke aktuell
		Helt	Delvist	Ikke	
Observatør	Dato				
1. Kommunikasjon					
Presenterer seg. "Oslo Legevakt sykepleier XX"					
Sikre tidlig i samtalen at pasienten er våken og puster					
Snakker direkte med pasienten, eller sikre at innringer er hos pasienten					
Formidler spørsmålene slik at innringer forstår betydningen					
Spør om tidligere sykdommer, medisiner og pleiebehov (hjemmesykepleie mm) hvor det er relevant					
Unngår ledende spørsmål og sikrer at alle spørsmål er tilstrekkelig besvart					
Stiller utdypende spørsmål når det er hensiktsmessig					
Er aktivt lyttende. Gjentar ikke spørsmål og informasjon					
Er høflig og profesjonell. Skaper tillit og behandler innringer med respekt og omsorg					
2. Bruk av TTA og dokumentasjon					
Velger riktig flytskjema					
Velger riktig diskriminator, jobber reduktivt og systematisk					
Smertevurdering (subjektiv og objektiv)					
Fanger opp eventuell kritisk informasjon under samtalen og handler i overensstemmelse med dette					
Vurderer boksen "viktig informasjon", hvor det er relevant					
Bruker passende tid på triagen					
Dokumentasjonen er korrekt, tilstrekkelig, uten unødige forkortelser, SBAR utfyllt korrekt samt tidangivelse for debut av symptomer					



3. Tiltak og råd				
Gir fortløpende relevante råd når hensiktsmessig under samtalen				
Velger hensiktsmessig tiltak, og riktig bruk av ressurser				
Gir nødvendig informasjon og medisinske råd, samt sikrer at innringer forstår rådene som gis eller utfallet av samtalen				
Videreformidler tiltak og informasjon til samarbeidspartner når hensiktsmessig, sikrer at alle parter har forstått tiltak og råd				
Gir råd om hvilke symptomer som bør utløse rekontakt, samt generell oppfordring til re-kontakt ved behov				

Generelle kommentarer fra observatør	Identifisert læringsbehov



Erfaringer

- Positive tilbakemeldinger – hjelp til struktur i samtalen
- Nyttig for både nybegynnerne og de mest erfarne operatørene.
- Litt skummelt, men lærerikt
- Litt snille med hverandre i starten. Trening i å gi konstruktiv tilbakemelding.
- Alle har gjennomført

- Implementer i fast drift.
- Alle skal gjennomføre minst 1 kollegaveiledning månedlig. Må variere hvilken kollega man bruker til dette.
- Gjennomgang av skjemaer for å se om det er spesielle områder flere strever med for å kunne målrette opplæring på gruppenivå

- Gjennomgang av skjemaer viser at bruk av startkortet, smertevurdering og systematikk er noe som flere kan jobbe videre med. Men hovedsakelig gode tilbakemeldinger og mye ros!!



- Mulig å gjennomføre i driften uten å ta noen ut fra sentralen – tar kort tid!
- Praksis-nær og konkret læring!
- Gode erfaringer – begynt med liknende oppfølging i pasientmottaket
- **Kvalitetsarbeid er viktig og nyttig. Morsomt å jobbe med, men tidkrevende!**



Veien videre:

- Fortsette/videreutvikle refleksjonsgrupper og kollegaveiledning
- Ønske om å gjennomføre mer systematisk kvalitetsgjennomgang av operatørene /sertifisering. Manchester – jobbet systematisk med dette: audit.



Kollegaveiledning mottak og båretriage

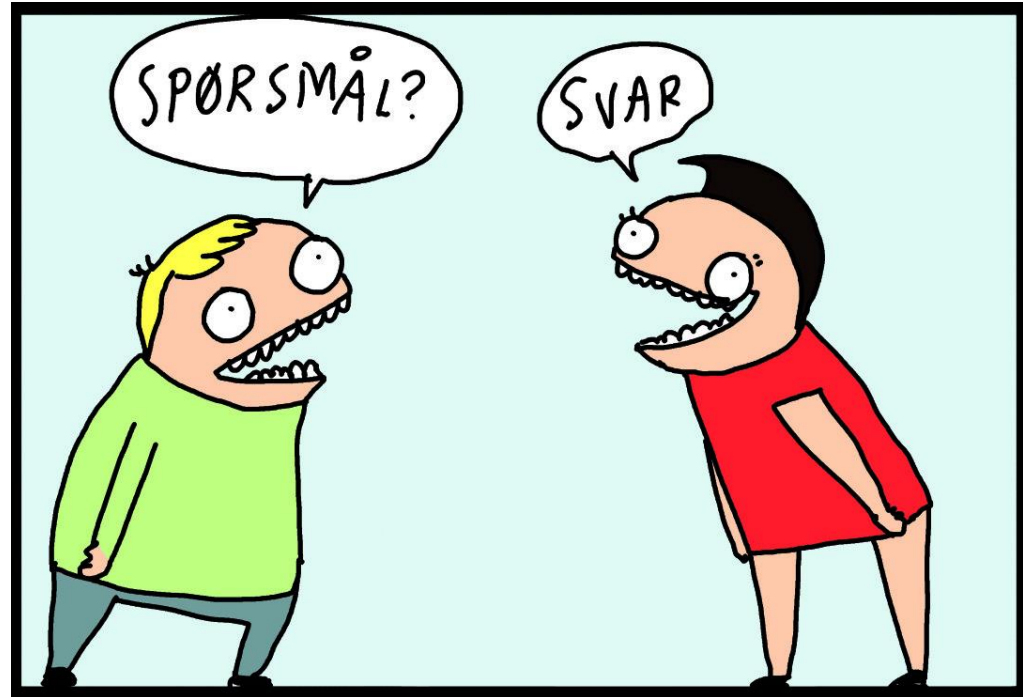
Instruktørene er tatt ut til adm. dager, her brukes kun MTS instruktører.

Side om side veiledning.

Bruk av skjema som ved TTA tilpasset de ulike funksjoner.



Takk for meg



Kontakt:

louise.kloppenborg.olsen@hel.oslo.kommune.no

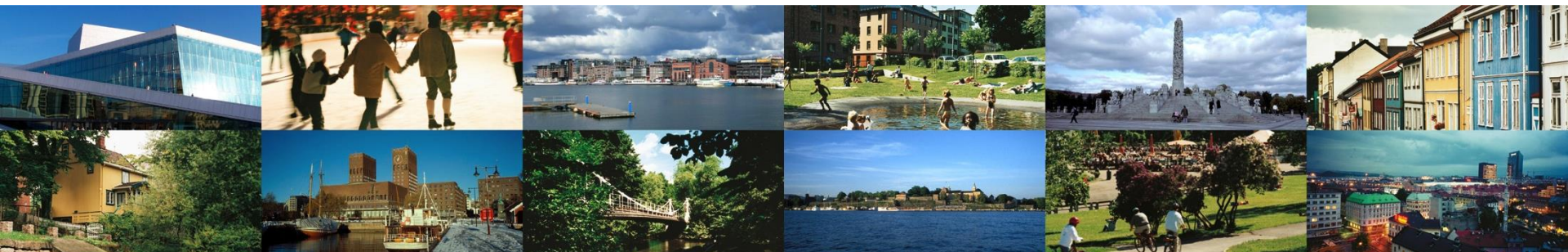


Helseetaten





Oslo kommune



Helseetaten

Sammen for bedre Oslohelse



Helseetaten