

Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

Titel på Forbedringsprojekt	Minimumsdokumentation for sygeplejersker i modtagelsen.
Kort beskrivelse	Vi ønsker at sikre, at alle patienter i psykiatrisk modtagelse får dokumenteret relevante sygeplejefaglige oplysninger tidstro, således at dokumentationen er tilgængelig straks.
Faglig kontaktperson	It-koordinator Maj-Britt Skovgaard, tlf: 78475007, email: majbsk@rm.dk Kvalitetskoordinator Ann Sønderdahl, tlf: 78475004, email: ansond@rm.dk Regionspsykiatrien Horsens FV5 oktober 2017 – oktober 2018

Baggrund og formål med projektet

- At modtagende sengeafsnit manglede informationer omkring patienterne
- At der var et slip imellem indsamlet information og dokumentation i EPJ (ej tidstro)
- At der manglede en systematisk somatisk screening af pt. i Modtagelsen

Hvad er vores mål?

- At der foreligger tidstro sygeplejefaglig minimumsdokumentation på alle patienter i Modtagelsen primo oktober 2018

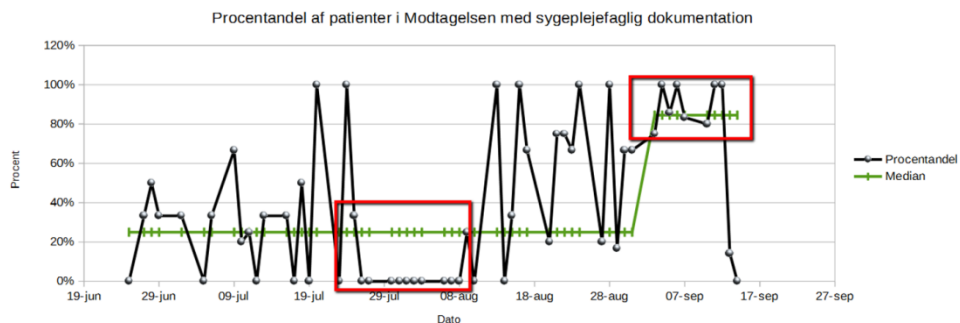
Tiltag og metoder

Ved hjælp af PDSA'er og dataindsamling blev det klart, at følgende tiltag skulle implementeres:

- PC'er til brug under samtale i modtagelsen
- Fagopdelt dokumentation med anvendelse af dokumentationsskabelon for sygeplejersker
- Opsætning af laminerede skilte med skabelon for hhv. sygeplejersker og lægers minimumsdokumentation

Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

Resultater



2/3 ind i forløbet ses en markant forbedring af at der foreligger sygeplejefaglige dokumentation i modtagelsen. Medianen har ændret sig fra 25% til 85%. Signalerne omkring den nye median viser nu tilfældig variation.

Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

Titel på Forbedringsprojekt	Mål og delmål
Kort beskrivelse	Projektet omhandler dokumentationen på mål og delmål. Det er en relevant problemstilling, da dokumentationen bør være tæt på 100%, da det er en del af kerneopgaven. Det danner ramme for udvikling og trivsel hos borgeren og personalets faglighed.
Faglig kontaktperson	Jesper Halkjær Kronbæk Teamleder, Ulfborghus Specialområde Børn og Unge Tlf.: 2399 6098 Mail: jesppo@rm.dk FV9 februar 2020 – marts 2021

Baggrund og formål med projektet

Det er et problem at antallet af registreringer, i form af dagbogsnotater (*dokumentationen*), ikke er på 100%, da mål og delmål opstilles i samarbejde med den behandlende kommune.

Mål og delmål er en af de ting institutionen måles på af kommunen halvårligt, og de danner rammen for samtale med borgeren om udvikling, trivsel og indflydelse på eget liv.

Derved har vi en forpligtelse til at dokumentere på de opstillede mål og delmål hver dag. Vi burde have en dokumentationsregistrering på 100%, men det har vi ikke. Derfor er det et problem for os og kommunen, da vi ikke leverer på det vi har aftalt.

Ulfborghus befinder sig på en dokumentationsprocent på under 80%. Projektet er en succes, når dette stabilt ligger på 94% i minimum 4 uger.

Tiltag og metoder

1. Delmålstavle ved overlap der gennemgås ved alle overlap (skift af personale), således at alle er forberedt og klædt på til at arbejde med de forskellige delmål ud fra specifikke tilgange og metoder.
2. En delmålsansvarlig i alle vagter således at en medarbejder har til opgave at sikre, at der dokumenteres på alle delmål hver dag, i alle vagter.
3. Alarm på vagtmobiltelefon som hjælp og påmindelse til, at der skal dokumenteres på delmål inden vagten slutter.

Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

4. Skilte til påmindelse om mål og delmål på strategiske placeringer i huset, så medarbejderne bliver påmindet om mål og delmål, når de f.eks. er i personalerummet, hvor der dokumenteres.

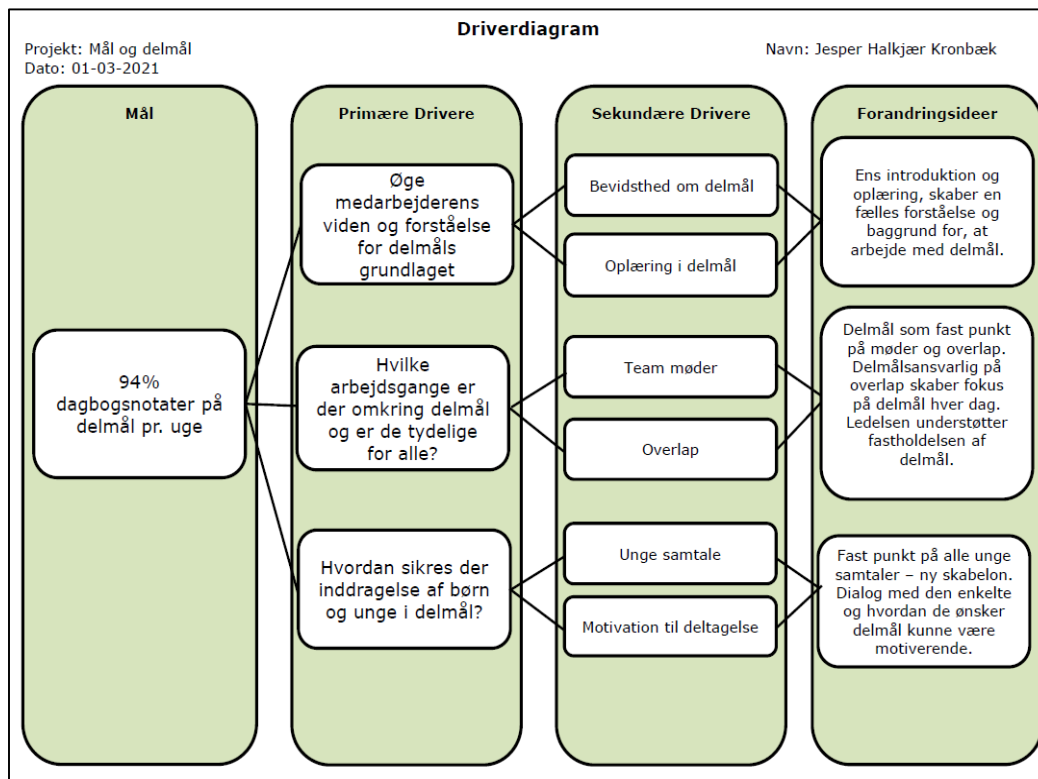
Resultater

Målet om 94% blev ikke nået, men en dokumentations procent på 100% blev nået i 3 sammenhængende uger.

En god introduktion til hvad mål og delmål er, hvorfor vi bruger det og hvordan processen egentligt er, er blevet implementeret.

Unge samtaler på ugentligt basis danner grundlag for, at borgerne får mest mulig indflydelse på egne mål og delmål og opnår en større grad af selv- og medbestemmelse. Dette er med til at skabe udvikling, succesoplevelser og trivsel.

Delmålstavlen er implementeret og skaber nu overblik over de mål og delmål medarbejderne skal arbejde ud fra hver dag, sammen med borgerne. Der opnås en højere grad af deltagelse hos borgerne på baggrund af medarbejdernes forberedelse og tilgang til det enkelte mål og delmål.



Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

Titel på Forbedringsprojekt	Projekt oplysningsskema
Kort beskrivelse	Korrekt dataindsamling på anden vis end via oplysningsskema
Faglig kontaktperson	Lotte Sander Danielsen, sygeplejerske, Øjenafd. Holstebro sygehus Mail: Charlotte.Sander.Danielsen@vest.rm.dk Arb. Tlf 78 43 96 11 FV4 april 2017 – marts 2018

Baggrund og formål med projektet

Kun 30-40 % af ptt. har korrekt oplysningsskema med til os. Vi brugte lang tid på at skaffe/udfylde til de resterende 60-70 %, samt tid ved sekretæren til scanning bagefter. I kombination med at hovedparten af sygeplejersker og læger spurgte patienten mundtligt ud om samme spørgsmål, samt at der var ting fra skemaet vi ALDRIG skulle bruge.

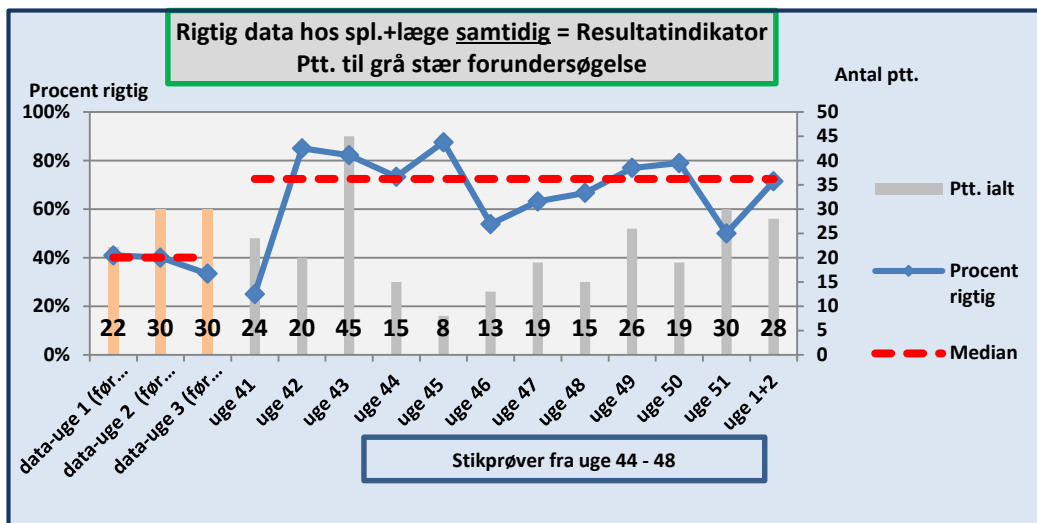
MÅL: Korrekt relevant dataregistrering hos både sygeplejerske og læge samtidig (uden oplysningsskema). Mål er 80 % ved grå stær patienter inden marts 2018, og for alle patientkategorier er målet 90 % dec. 2018.

Tiltag og metoder

Oplysningsskemaet er afskaffet pr. 1.januar 2018.
Datapunkter er fordelt mellem sygeplejersker og læger, og diverse journalfraser til lægerne er ændret.
Screeningsredskab til MRSA er lavet, og meget synligt, når det skal anvendes.
Indkaldelsesbreve laves om (bibeholder medicinliste, som stadig skal medbringes).

Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

Resultater



GRÅ STÆR Mål nået i perioder, afventer stabilitet (kun ændring over 12 uger her)

Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

