

A3	Team	Datum
Förbättringsområde		Vad vill vi uppnå? Beskriv det önskvärda läget
Förbättra arbetsmiljö och patientsäkerhet i medicinsk retina-verksamheten på ögonmottagningen.		Effektiv patientsäker vård.
Bakgrund		Mätbara mål
Medicinsk retina är en subspecialitet som är fokuserad på behandling av symptomgivande svullnader i macula. Behandlingen är i nuläget stort set uteslutande intravitreal injektioner med framför allt anti-VEGF preparat men också i viss utsträckning dexametason. De stora diagnoserna som behandlas är åldersrelaterad maculadegeneration (AMD), macula ödem pga. diabetes retinopati (DME) och venösa trombosor i de retinala kärlen (RVO). I nuläget ges ungefär 1400 i Växjö/Ljungby årligen till 450 patienter. Kontrollen mellan injektionerna görs på mottagningen och patienten går vidare till ett behandlingsrum på ögonoperations-avdelningen för att få injektion. Kommunikationen mellan dessa två instanser är viktig för att kunna erbjuda patientsäker vård.		Mått
		Tid som används till registrering Kollegornas uppfattning av arbetsmiljön/patientsäkerheten
Nuläge		Förändringar att pröva - PDSA
I Växjö erbjuds injektioner måndagar och torsdagar och i Ljungby kommer patienterna på speciella mottagningstider måndag-fredag mellan andra patienter och behandlas vid behov av samma läkare som bedömer patienten på mottagningen. I Växjö är flödet av patienter som ska ha injektioner på behandlingsrummet så stort att det inte är praktiskt möjligt att samma läkare bedömer patienten, ger injektionen. Ofta är det bokat 16 patienter på en förmiddag till injektion. Därför måste läkaren på mottagningen kommunicera 1) Personnummer 2) Preparat 3) vilket öga som ska injiceras till personalen på behandlingsrummet. Detta sker idag via ett papper som signeras på behandlingsrummet av läkare SSK och USK och skannas när dagen är slut in i journalen av sekreterare. Dessutom skriver båda läkare en anteckning och injektionen registreras online i den nationella databasen Macularegistret. Anteckningar och inskannat papper ska efteråt signeras elektroniskt. Många i personalgruppen klagar över ett högt patientflöde, en rörig arbetsmiljö samt att registreringen tar för mycket tid från de praktiska momenten.		Ansvarig
		1-4) Sven Hector
Analys - tänkbara orsaker		Resultat efter tester i förhållande till mål och mått
Registrering av personnummer, preparat och öga sker på minst tre-fem ställen för varje patient den aktuella dagen. Dessutom ger pappershanteringen arbete både före och efter själva behandlingstillfället. Informationen på pappret framgår redan av anteckningen i journalen som dock skrivs ut i efterhand. Inne på behandlingsrummet ligger ofta flera registreringspapper från olika patienter som riskerar att blandas ihop, komma bort eller placeras på fel ställe. Arbetet är monotont och man har ingen eller lite inflytande över hur många patienter som kommer.		a) För varje patient lägger teamet (SSK,USK, läkare,sekreterare) 3:45 min på att registrera med hjälp av papper, alltså moment unika för pappersregistreringen. b) Registrering elektroniskt tog i genomsnitt 37 sek c) Sparad tid per patient blir därför 3:08 min På en dag med för och eftermiddagspass och ca 30 patienter sparar teamet därför över 1,5 h i onödig registrering. Framför allt är det bara läkaren som får nya registreringsrutiner. Alla andra professioner slipper en del gamla registreringsmoment. d) Andvänderundersökningen efter ett helt pass gav stort sett toppbetyg till nya rutinerna. Läkaren på mottagningen angav ” Ja ibland” på frågan: varit mer patientsäkert? Och på frågan: får arbetet att flyta på bättre? Annars var alla svar som tagits emot kryssade i ”Alltid” (se bilaga: frågeformulär.) Svar på undersökningen erhöles från SSK, USK, Läkare på behandlingsrum, läkare på mottagning.
		Efter testerna - Hur handlar vi utifrån resultaten?
		Möte med alla inblandade då vi visar de nya rutinerna inne på behandlingsrummet. Rutinerna omkring papperslös hantering är väl provade och medlemmar ur samtliga yrkesgrupper har uttryckt en önskan om att införa de nya rutinerna. Räknar därför att inom 1-2 månader kunna införa nya rutiner i Växjö. Det är dock oklart om det skulle innebära en förbättring att ändra rutinerna för verksamheten i Ljungby då de har omkring 7 patienter i veckan som skulle beröras av de nya rutinerna.

Bilaga: Frågeformulär

Utvärdering av försök med elektronisk registrering

Upplever du att ökad elektronisk hantering i IVT/IVK har:

	Ja	Ja ibland	Oftast inte	Aldrig
sparat tid?				
varit mer patientsäkert?				
inneburit färre administrativa moment?				
får arbetet att flyta på bättre?				
gjort det lättare att fokusera på de praktiska momenten?				

Vad är din roll i förloppet?

Sekreterare	USK	SSK	Läkare IVT	Läkare IVK
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bilaga: registrering

1.1 Papperslöst IVT med två personal på rummet.

Utkast till förslag om effektivisering av förloppet vid injektion av anti-VEGF. Bl.a. endast två personal på IVT-rum samt ingen onödig journalskrivning inne på IVT-rum. Borttagning av operations-bladet och utskrivet program.

2 IVK

Kontroll av maculapatienter fortsätter som vanligt. TAE patienten går vidare till IVT direkt efter att relevant sida markerats. Har patienten ingen tid på IVT men har ändå behov för injektion skickar IVK-läkare ett messenger till IVT-läkare t.ex. med rubrik ”Extra IVT hö avastin”.

- 1) IVK-läkare diktar utöver vanlig IVK-anteckning dessutom Operatör samt operationsbeskrivning.
- 2) Ordinerar preparat enligt läkemedelsmall i cosmic(OBS viktigt att ”Administreras på enhet är vald”, inte ”Recept”)
- 3) Markerar rätt öga.

(i in-vitrea-mallen måste framgå att vi tvättar och steriliserar innan injektion. Nu ser det ut som vi bara bedövar innan, sticker och ger antibiotika efter injektion.)

- 4) Patienten sätter sig nu utanför IVT-rum och väntar på injektion utan papper, men med tydlig markering vid rätt öga.
- 5) Patienten tas in på IVT-rum av läkare som hjälper med rock och mössa och hjälper patienten fram till stolen vid behov.
- 6) Time-out, här pausas allt arbete.
 - a. ID-kontroll mot bokning i injektionsprogrammet.
 - b. Kontroll av sida och preparat i cosmic läkemedelsmodul (under Läkemedelslista > utdelningsvy) mot markering på patienten. Nu sätts rätt preparat fram på boded.
 - c. Kontroll av allergier mot bedövning, plåster och desinfektion. Infektioner, antibiotikabehandling?
 - d. Signera ordinationen i Läkemedelslista>utdelningsvy>högerklicka på pillret>administrera>skriv in bachnummer>skriv feks: hö eller vä i kommentarer.>Tryck administrera.
- 7) Sköterska/Undersköterska tvättar och genomför osterila förberedelser. Läkaren tar på sterila handskar och klargör op-bord och ger sterila tussar till Sköterska/Undersköterska. Härfter drar läkaren upp medicinen med hjälp av sköterskan/ Undersköterska.
- 8) Efter tvätt sätter läkaren på självhäftande duk på patienten samt ser till att op-bordet står så nära att det kan nås utan att man behöver flytta sig från patienten. In-vitrea-kopp installeras och injektionen ges. Härfter ges postop antibiotika.
- 9) Patienten ombedes att vänta 10 min som vanligt och härfter gå hem.
- 10) Läkare och Sköterska/Undersköterska hjälps åt att göra klart på rummet inför nästa patient.
- 11) Kallelse kommer som vanligt enligt avtal med IVK-läkare.

3 PRN

Vid IVK ordinerar IVT-medicin i COSMIC, patienten kan gå hem.

På IVT-dagen kommer patienten som vanligt direkt till IVT-rum. På-tittas av IVT-läkare som diktar IVT-anteckning som förut. Injektion som beskrivet i punkt 4)-8) Pt informeras om när det är dags för nästa injektion/kontroll. Evt. Macularegisterregistrering.

4 Ozurdex

Skal förbehandlas med fucithalmic som tidigare, kan därför inte gå direkt från kontroll till injektion. Vid ozurdexinjektion måste läkaren sätta in blefarostat samt förbereda så att det går att bedöva med tetracain-tops, innan blefarostaten sätts in. Ännu viktigare att op-bord står nära så allt kan nås när man står vid patienten.

5 Inställd injektion på IVT-rum

Vid inställd PRN-patient skrivs anteckning som tidigare. TAE borde inte behöva ställas in när de kommit till IVT-rummet. Om det ändå mot förmodan händer får man skriva en anteckning om att ordinerad behandling inte kan genomföras pga ... alternativt får man kontakta IVK-läkare som ändrar IVK-anteckningen så det stämmer med utfallet.

6 Oförudd händelse på IVT-rum i anslutning till injektion

Om det händer något oförutsett som IVT-läkare måste dokumentera läggs detta i separat anteckning eventuellt med rubrik Tillägg till tidigare anteckning om IVK/IVT.

7 Nackdelar med rutinändringarna

Fler sterila moment för IVT-läkare

Evt ökad belastning för IVK-läkare som måste skriva messenger till IVT läkare vid oplanerade patienter.

8 Fördelar med ändringar i rutinerna

Färre dubbelregistreringar vilket borde öka patientsäkerheten.

Elektronisk ordination i COSMIC går snabbare än att fylla i op-anmälan på papper. (två klick och ett dubbelklick, från elektronisk journal)

Mindre pappersarbete inne på IVT-rum.

Färre registreringar inne på IVT.

Inga inskannade dokument och färre journalanteckningar vilket borde frigöra sekreterar-resurser.

Kortare elektronisk journal

En Sköterska/Undersköterska frigörs från IVT-rummet.

Eftersom man registrerar mindre på IVT minskar förmodligen inte produktionen. Kanske kan man till och med öka antalet patienter?

Färre anteckningar att signera för läkare.