

A3 Förbättringsarbete			
Rami Nofal, Alvesta vårdcentral			Datum 251030
Utvecklingsområde Patientförberedelse inför rektoskopi		Vad vill vi uppnå? Förbättra patientförberedelse inför undersökning, patientutbildning och kommunikation. Samtidigt också ena så att patienterna får samma information varje gång.	
Syfte och bakgrund Vi har i nuläget två olika informationsblad som ges ibland av sekreterare och ibland av labbpersonalen till patienten. Informationsbladen är olika och innehåller olika information. Patienter kommer till rektoskopiundersökning utan riktig och korrekt förståelse om vad undersökningen innebär, därmed kommer de dåligt förberedda (fortfarande mycket rest avföring). Vissa kommer även utan att använda Mikrolax. Till största del är det äldre patienter. Under undersökningen finns det mycket rest avföring kvar som skymmer slemhinnan och tid från undersökningen behöver tas för att suga bort det flera gånger (cirka 6 gånger). Leder bland annat till slemhinneskador och blod, som försvårar bedömning. Syftet är att förbättra och effektivisera rektoskopiundersökning, samt göra den mer behaglig och tydlig för patienten.		Möjliga lösningar Förbättra informationsblad i första hand. Styrkor: enkel och snabbt införbar. När många patienter samtidigt. Samma information når alla. Svagheter: intemiljövänligt Möjligheter: kostnadseffektivitet. Hot: Ingen ökad risk jämför med tidigare. Klyx kan vara svårt för äldre (när inte ber inte hjälp).	Ansvarig Rami Nofal, ST-läkare Alvesta vårdcentral Tidplan November 2023 till april 2025
Nuläge, behov och analys I nuläget är det inte tydligt med patientinformation, informationen kommer från två olika källor. Tre stora orsaksområden identifierades; svårigheter med laxeringsinstruktion, oro inför undersökningen och språkbarriärer. Det finns behov att förbättra patientförberedelse för att resultera i bättre patientupplevelse och bättre arbetsmiljö för personalen. I första hand en billig och enkelt införbar lösning.		Vilka resultat har ni sett efter testerna? Totalt 40% dåligt förberedda, 24% hade mycket avföring i tarmen. 60% av patienter korrekt förberedda innan intervention 89,5% av patienter korrekt förberedda efter intervention.	
A. Samla ihop och gå vidare P Förnya informationsblad G Journalgenomgång S Sammanställa data A utvärdera interventionen och ev. utföra en annan	B. Mål och mått Kvalitativa mått: mätningar som genomförs är genom journalbeskrivningar; kort syn in i tarmen och måttlig-riklig avföring anses som dålig förberedelse och motsatsen god förberedelse.	Efter testerna – vad blir ert nästa steg? Utvärdera patientens synvinkel på interventionen genom enkät. Fortsätta mäta för att bekräfta resultaten och optimera vidare vid behov.	