



KVALITETSUDVIKLING I KONTINENSAMBULATORIET

NFKH

Kvalitetskonference 2017

Hrønn Thorn

Udviklingssygeplejerske, SD, MPH

Kvindeafdelingen og Ortopædkirurgisk afdeling, Hospitalsenheden Horsens





- Minimal Care – basal udredning og behandling
- Jens Thorup Andersen, overlæge, Hvidovre Hospital udviklede konceptet efter inspiration fra en inkontinensklínik i Glasgow
 - Anamnese
 - Urodynamisk undersøgelse
 - Residualurin-måling
 - Væske/vandladningsskema
 - Ble-vejningstest

Hvorfor

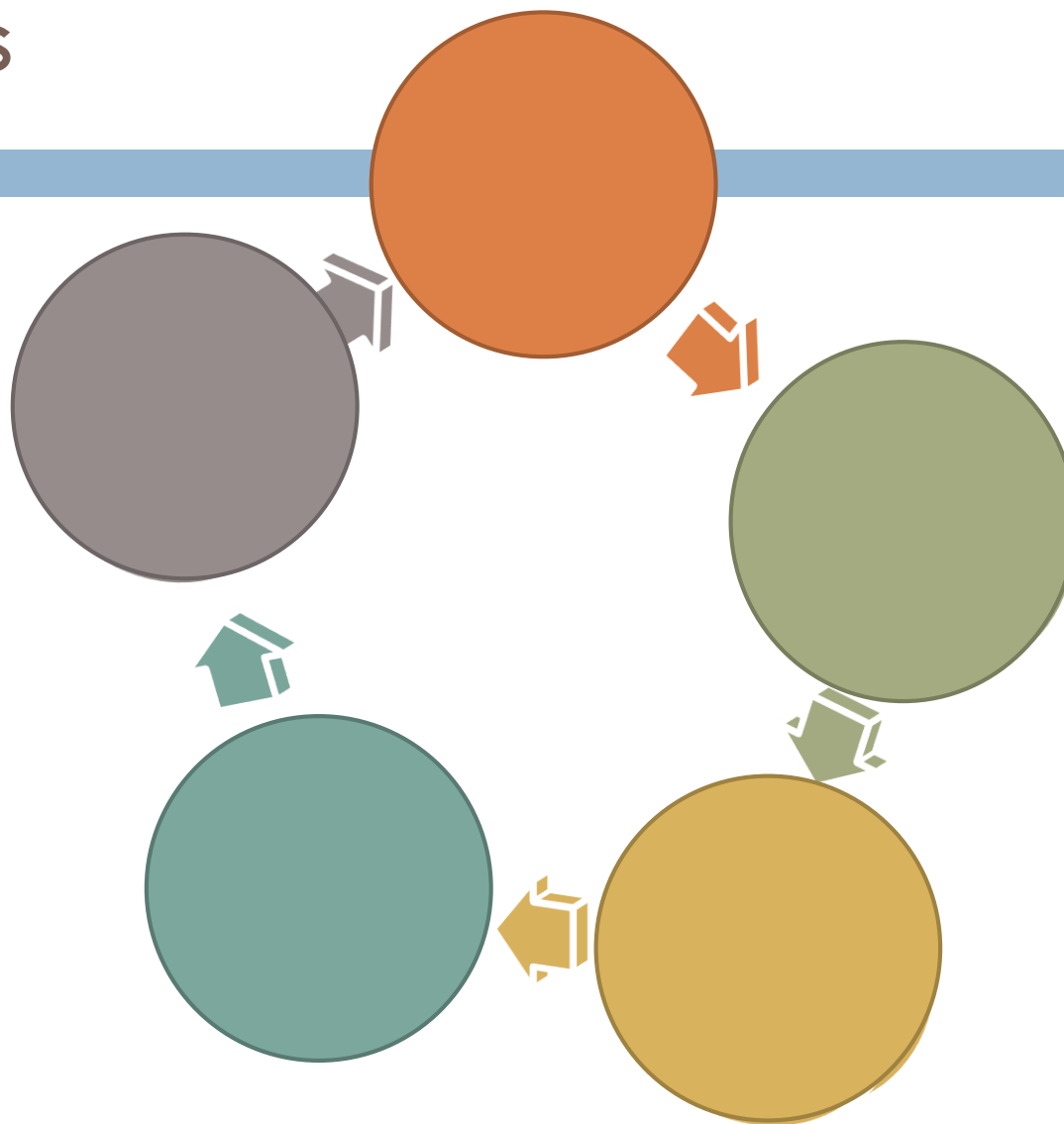


3

- Mange patienter med andre problemer end inkontinens
- Ikke sammenhæng mellem afsat tid og brugt tid
- Patienterne møder op og er dårligt forberedte og det gør at udredningen bliver besværlig og tager længere tid
- Patient og læge uenige om varigheden af konsultationen
- Dokumentation understøttede ikke klinisk praksis

Proces

4



Aktuel praksis -metode

5



- Feltobservationer
- Audit i EPJ
- Interview
- Gennemgang af relevante dokumenter
- Arbejdsgange



Aktuel praksis - feltobservationer



6

- Tung patientgruppe med mange konkurrerende problemer
- Dobbelt dokumentation
- Lægefaglig dokumentation
- Mange patienter mødte op med tom blære
- Væske-vandladningskemaet var i flere tilfælde mangelfuldt udfyldt, forkert udfyldt eller slet ikke udfyldt
- Oplysningskema og urogynækologisk spørgeskema manglede tit
- Mangelfulde og ubrugelige henvisninger fra praktiserende læger (jo mere komplekse problemer – jo kortere henvisning)

Aktuel praksis - e-Dok



7

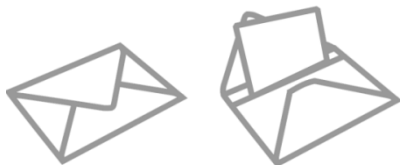
- Ingen patientinformation om udredningsforløb
- Patientinformationer om de forskellige undersøgelser foreligger
- Dikteringskabelon
- Første konsultation (Minimal Care princippet), sygepleje
- Anden konsultation, læge

Aktuel praksis - Indkaldelsesbrev



8

- Indkaldelsesbrevet meget rodet, mangelfuldt og direkte misvisende
 - ▣ to indkaldelser i samme brev
 - ▣ tidsangivelsen af hver konsultation var forkert
 - ▣ der oplyses om vedlagt patientinformation som ikke vedlægges
 - ▣ der vedlægges tre skemaer uden nogen forklaring om hvorfor og hvad de skal bruges til
 - ▣ Sygeplejerskerne forventede at patienten mødte med fyldt blære - MEN hvor skulle patienten vide noget om det når det ikke står i indkaldelsen



Aktuel praksis - dokumentation



9

- Sekretærer skriver journalnot ind i EPJ
- Dokumentationen er præget af lange notater , dobbeltdokumentation og manglende overblik
- Ingen sammenhæng i rækkefølgen mellem dikteringsskabelon og de SFler som sekretæerne skriver ind i Midt EPJ

Aktuel praksis - patienterne



10

- En troede hun skulle opereres
- En anede ikke hvad der skulle ske
- En patient med flere lidelser forventede at der ville blive taget hånd om det hele
- Patienterne var ikke forberedt på at de skulle yde en aktiv indsats i både udrednings og behandlingsfasen

Ændring af praksis



11

□ Der er nu

”Ud

Sådan foregår undersøgelse
Det første besøg er en undersøgelse ved en specialuddannet sygeplejerske. Det vil tage ca. 45 minutter.
Det næste besøg er en undersøgelse ved en læge, og det vil tage ca. 30 minutter.
Hvis det ved lægebesøget besluttes, at du skal have foretaget en operation, vil du denne dag blive tilset af narkosepersonale. Operation vil dog ikke foregå samme dag. Vær forberedt på, at der kan være ventetid i forbindelse med undersøgelsen. Afsæt derfor 3 timer til besøget.

enh
så er de
fremhævet i
være forber

NATIONAL KLINISK RETNINGSLINJE
URININKONTINENS HOS

- Det skal du gøre inden første undersøgelse**
- x Læs vedlagte patientinformation om udredning af urininkontinens
 - x Udfyld det vedlagte urogynækologiske spørgeskema
 - x Udfyld det vedlagte oplysningsskema
 - x Husk at medbringe udfyldt væske- og vandladningsskema fra din læge
 - x Mød op med fyldt blære til første besøg, da du muligvis skal aflevere en urinprøve på et specielt toilet
 - x Få overblik over din medicin på www.sundhed.dk

VIGTIGT
Du skal udfylde
oplysningsskema
og spørgeskema

mo
liver sen
sen.
lisesbrevet så der

Ændring af praksis



12

- Dokumentation er lavet om så den er sygeplejefaglig, understøtter processen i konsultationen og skaber et bedre overblik
- Forventnings afstemning med patienten
- Vi laver ikke urin-stix som rutine
- Samarbejdsaftaler med praktiserende læger
 - ▣ Væske/vandladningsskema
 - ▣ Henvisning

Implementering i praksis



13

- Sekretariatet er inddraget i udviklingsprocessen af indkaldelsesbrevet og arbejdet med den nye skabelon til dokumentation
- Sygeplejerskerne er inddraget og orienteret i udviklingsprocessen af indkaldelsesbrev, patientinformation og dokumentation
- Lægerne er holdt orienteret om processen og er inddraget i forhold til indholdet af dokumentationen. Det involverede ledelsesniveau er holdt løbende orienteret

Implementering i praksis



14

- Kick-off møde med sygeplejersker og sekretærer
- Følgedage med kontinens-sygeplejerskerne "Lår til lår" metoden blev anvendt til at implementere den ny dokumentationsform
- Løbende evaluering/audit og ændringer ved behov

Overvågning af praksis



15

- Epikrise til praktiserende læge efter første konsultation
- Løbende audit på alle journaler
- Mangelfule henvisninger uden væske/vandladningskema
- Patienterne møder velforberedte og ved hvad de skal igennem

Hvad forventer vi at opnå?



16

- Højere patientoplevelt kvalitet
- Hurtigere udredning
- Forbedrede arbejdsgange
- Dokumentationens understøtter klinisk praksis

Spørgsmål?

17



Tak for opmærksomheden

