

# **Sluttrapport**

**Kvalitetsforbedringsprosjekt med bruk av data fra nasjonale medisinske kvalitetsregistre**

**Øking av andel deltakere i NorKog utredet med Nevropsykiatrisk Intervjuguide Questionnaire – NPI-Q**

**Prosjektansvarlig:** Nasjonal senter for Aldring og helse

**Prosjektleder:** Sverre Bergh / Marit Nåvik

**Medisinsk kvalitetsregister som datakilde:** NorKog

**Dato:** 2022-08-22

## 1 Innholdsfortegnelse

2	Sammendrag og konklusjon .....	3
3	Bakgrunn for prosjektet .....	4
4	Beskrivelse av prosjektet .....	4
4.1	Prosjektets overordnede mål .....	4
4.2	Konkrete mål .....	4
4.3	Tiltak/ intervensjon .....	4
4.4	Metode og arbeidsform .....	4
4.5	Utvalg .....	5
4.6	Faglig sammensetning av prosjektteam .....	5
4.7	Fremdriftsplan/milepælsplan .....	5
4.8	Oppfølging av deltagende avdelinger .....	7
5	Kvalitetsregisterdata og resultatmåling .....	7
5.1	Valgte kvalitetsindikatorer / variabler fra det aktuelle registeret .....	7
5.2	Metode for resultatmåling .....	7
6	Måloppnåelse/resultater .....	8
7	Prosjektgruppens evaluering .....	8
8	Deltagende avdelingers/enheters beskrivelse av gjennomføring .....	9
9	Vedvarende forbedring .....	9
10	Eventuelle opplysninger som vedrører registeret .....	10
11	Suksessfaktorer og utfordringer .....	10
12	Konklusjon .....	10
13	Rapportering til oppdragsgiver .....	11
14	Vedlegg 1. Regnskap. ....	12
15	Vedlegg 2. Sluttrapport deltagende poliklinikker .....	13

## 2 Sammendrag og konklusjon

Nevropsykiatrisk intervjuguide (Neuropsychiatric Inventory - NPI) er et kartleggings skjema som vurderer 12 symptomer som kan følge en demenssykdom, bl.a. depresjon, angst, aggresjon, psykose, apati og søvnforstyrrelser. NPI vurderes å være en viktig del av utredningen av en person med kognitiv svikt, og det er et kvalitetsmål i NorKog at 100 % av deltakerne skal utredes med NPI. I NorKog benyttes Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q), men NPI finnes også i en sykehjemsversjon (Neuropsychiatric Inventory nursing home, NPI-NH)

De 10 poliklinikkene i NorKog med lavest andel deltakere kartlagt med NPI i 2020 ble invitert til å delta i kvalitetsprosjektet, 8 takket ja til deltakelse. Disse 8 poliklinikkene kartla i gjennomsnitt 75 % av sine deltakere i 2019 og 70 % av sine deltakere i 2020 med NPI. Gjennom 3 seminarer og veiledning underveis jobbet poliklinikkene lokalt med å øke andelen NorKog deltakere som ble kartlagt med NPI.

I prosjektperioden ble i gjennomsnitt 91,1 % av NorKog deltakere på disse 8 poliklinikkene kartlagt med NPI. Poliklinikkene rapporterte i tillegg at de hadde fått fokus på kvalitetsarbeid i egen poliklinikk, og bedre bevissthet på bruk av kartleggingsverktøy i utredning av kognitiv svikt.

### 3 Bakgrunn for prosjektet

Nevropsykiatrisk intervjuguide (Neuropsychiatric Inventory - NPI) er et kartleggings-skjema som vurderer 12 symptomer som kan følge en demenssykdom, bl.a. depresjon, angst, aggresjon, psykose, apati og søvnforstyrrelser. NPI finnes i forskjellige versjoner, avhengig av i hvilken populasjon den skal benyttes for. Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q) er et selvutfyllingsskjema for bruk av pårørende, mens NPI nursing home (NPI-NH) er for intervju av ansatte i sykehjem.

I NorKog brukes NPI-Q, der pårørende vurderer om symptomene er til stede hos pasientene (JA/NEI). Om et symptom er til stede, vurderes symptomets alvorlighet på en skala fra 1 til 3 der 3 er mest alvorlig. NPI-Q vurderes å være en viktig del av utredningen av en person med kognitiv svikt, og det er et kvalitetsmål i NorKog at 100 % av deltakerne skal utredes med NPI-Q.

### 4 Beskrivelse av prosjektet

#### 4.1 Prosjektets overordnede mål

Å øke andelen av deltakere i NorKog som blir utredet med NPI-Q.

#### 4.2 Konkrete mål

Prosjektet hadde to delmål:

1. 90 % av de deltakende poliklinikkene skal benytte NPI-Q på alle sine pasienter.
2. 95 % av alle deltakere i NorKog skal utredes med NPI-Q

#### 4.3 Tiltak/ intervensjon

1. Vi laget tre videofilmer som viste bakgrunnen for å kartlegge nevropsykiatriske symptomer, instruerte i bruk av NPI-Q og instruerte i bruk av NPI-NH, slik at ansatte på poliklinikkene kan lære seg og bli trygge på bruken av NPI-Q
2. Vi brukte gjennombruddsmodellen, engasjerte Bjørnar Nyen som forbedringsagent, og organiserte tre workshops/seminarer med 8 poliklinikker med lavt andel deltakere som er utredet med NPI-Q. Poliklinikkene skulle bruke gjennombruddsmodellen for å jobbe med hvordan de selv kunne øke bruken av NPI-Q på sin poliklinikk gjennom kvalitetsforbedringstiltak.
3. Vi fulgte opp disse 8 poliklinikkene med telefoner og mailkontakt, for å motivere og hjelpe de til å oppnå egne kvalitetsforbedringsmål.

#### 4.4 Metode og arbeidsform

Vi brukte *gjennombruddsmetoden* som overordnet arbeidsform i dette kvalitetsprosjektet, kjent fra flere kvalitetsprosjekter i Norge i regi av blant annet den Norske Legeforening. Gjennombruddsmetoden ble utviklet av Institute for Healthcare Improvement (IHI) i Boston, men er oversatt og tilpasset norske forhold. Arbeidsformen benytter seg av utvelgelse av et problemområde/en situasjon med forbedrings potensiale. I vårt tilfelle var det *Manglende utredning med NPI-Q*. Enhetene som skulle jobbe med kvalitetsforbedringen inngikk forpliktende avtaler med ledelsen i kvalitetsprosjektet ift. prosjektets grunnideer, progresjon og tidsfrister.

Vi benyttet strukturen i gjennombruddsmetoden med 3 fellesmøter (Forbedringsseminar/ startseminar, midtseminar og sluttseminar), der deltakende enheter møttes for å diskutere strategier og planer for forbedringen. Start- og sluttseminar var fysisk seminar på Gardermoen, mens midtseminaret var digitalt Teams møte. Mellom Forbedringsseminarene jobbet deltakende enheter med egen kvalitetsforbedringen, under veiledning fra prosjektledelsen.

Vi knyttet til oss en erfaren veileder ift. gjennombruddsmetoden som arbeidsform (Bjørnar Nyen), som deltok aktivt i planlegging av prosjektet, på forbedringsseminarene, og gav veiledning underveis.

Kommunikasjonsavdelingen i Aldring og helse utarbeidet videofilmer som forklarer hvorfor og hvordan man skal benytte NPI-Q. Vi produserte en film om bruk av NPI og forekomsten av nevropsykiatriske symptomer ved demens, en film i kartlegging med NPI-Q, og en film om kartlegging med NPI-NH. Filmene er nå fritt tilgjengelig fra Aldring og helse sine nettsider.

#### **4.5 Utvalg**

Pasientgruppen er personer som henvises til spesialisthelsetjenesten for utredning av kognitiv svikt, og som inkluderes i det nasjonale registeret NorKog.

Vi inviterte ti poliklinikker som jobber med utredning av kognitiv svikt til prosjektet. Følgende åtte poliklinikker takket ja til deltakelse

- Levanger sykehus
- Sykehuset Innlandet
- Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Tromsø
- Oslo Universitetssykehus (OUS)
- Molde sjukehus
- Diakonhjemmet sykehus
- Sykehuset i Vestfold
- Harstad sykehus

To poliklinikker som ble invitert til prosjektet takket nei til å delta.

#### **4.6 Faglig sammensetning av prosjektteam**

Poliklinikkene satte selv sammen sine prosjektteam. Det kommer frem av hver poliklinikk sin sluttrapport (vedlegg til denne rapporten) sammensetningen av teamene. Det var oppfordret til tverrfaglighet i teamene, og det deltok leger, psykologer, ergoterapeuter, sykepleier og helsesekretærer i teamene.

#### **4.7 Fremdriftsplan/milepælsplan**

Prosjektet sine milepæler er summert opp i tabellen under.

ID	Milepæl	Start dato	Ferdig dato	Start arbeid	Ferdigstilt
	<b>Arbeidsgruppe etablert</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Bengt-Ove Madsen, Sørlandet Sykehus, Arendal</i></li><li>• <i>Berit Rypestøl Finsrud, Sykehuset Innlandet, Hamar</i></li></ul>				

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nina Sjøgren, St. Olavs hospital, Trondheim</li> <li>Gitte Ellen Høiland-Carlsen Ruud, SKDE, Region Helse Sør- Øst</li> <li>Else Dahl Engh, leder brukerråd, Aldring og helse</li> </ul>				30/04/21
	<b>Forbedringsagent engasjert</b> Lege Bjørnar Nyen engasjert som ekspert på forbedringsmetodikk og veileder for prosjektlederne.				06/05/21
1	<b>Lage e-læringskurs/ opplæringsfilmer</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Engasjere kommunikasjonsavdelingen</li> <li>Engasjere statister</li> <li>Lage manus</li> <li>Filming/klipping/redigering</li> <li>Ferdigstilling</li> </ul>	01/01/21	30/04/21	01/02/21 04/03/21  Mai 2021	28/05/21
2	<b>Inngå avtaler med 8 poliklinikker</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Markedsføring av prosjektet: <ul style="list-style-type: none"> <li>e-post til sentrene</li> <li>registerseminar</li> <li>årsrapport</li> </ul> </li> <li>Poliklinikker identifisert <ul style="list-style-type: none"> <li>basert på tall fra årsrapport</li> </ul> </li> <li>Invitere til deltagelse</li> </ul>	01/01/21	30/04/21		23/02/21 16/11/20 14/06/21  14/06/21 13/08/21
	<b>Digitalt seminar</b> Presentasjon av prosjektet på digitalt seminar om kvalitetsforbedring i regi av SKDE				28/05/21
3	<b>Lansering av e-læringskurs</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oppstartseminar for prosjektdeltagere</li> <li>Publisert på hjemmeside</li> </ul>	01/04/21	30/04/21		16/09/21 Uke 38 2021
4	<b>Deltakere på oppstartsseminaret (10 deltakende poliklinikker) gjennomgår e-læringskurs</b>  Følgende poliklinikker har takket ja til deltagelse <ul style="list-style-type: none"> <li>Levanger sykehus</li> <li>Sykehuset Innlandet</li> <li>UNN Tromsø</li> <li>OUS</li> <li>Molde</li> <li>Diakonhjemmet</li> <li>Sykehuset i Vestfold</li> <li>Harstad sykehus</li> </ul> To poliklinikker takket nei	01/05/21	31/05/21		16/09/21
5	<b>Oppstartsseminar for deltakende poliklinikker</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Konferanselokaler booket</li> <li>Invitasjon og seminarinvitasjon sendt ut</li> <li>Program ferdigstilt</li> </ul>	01/06/21	30/06/21	26/03/21 13/08/21 20/08/21	16/09/21
6	<b>Poliklinikkene arbeider med sine kvalitets-forbedringsprosjekter</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Oppdatere lokal tiltaksplan</li> <li>Iverksette tiltak</li> </ul>	01/07/21	31/12/21	16/09/21	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Rapportering</i></li> </ul>				Mai 2022
7	<b>Midtseminar for deltagende poliklinikker – gjennomført digitalt</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Presentasjon av aktuell forskning</i></li> <li>• <i>Resultatpresentasjon fra rapportering</i></li> <li>• <i>Erfaringsutveksling</i></li> </ul>	01/09/21	30/09/21	Januar 2022	18/01/2022
8	<b>Avslutningsseminar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Resultatpresentasjon</i></li> <li>• <i>Presentasjon av sluttrapporter</i></li> <li>• <i>Erfaringsutveksling</i></li> <li>• <i>Evaluering av prosessen lokalt og prosjektet</i></li> </ul>	01/05/22	31/05/22	19/05/22	19/05/22

#### **4.8 Oppfølging av deltagende avdelinger**

Prosjektledelsen fulgte opp deltagende poliklinikker med avtalte telefon/videomøter ca. en måned etter start- og midtseminarene. I tillegg var det telefon- og e-post kontakt ved behov gjennom hele prosjektperioden.

Deltakende poliklinikker skulle levere månedlige rapporter over hvor mange av personene som ble utredet for kognitiv svikt som ble kartlagt med NPI. Om denne rapporten ikke ble levert, fikk poliklinikkene et varsel fra prosjektledelsen.

## **5 Kvalitetsregisterdata og resultatmåling**

### **5.1 Valgte kvalitetsindikatorer / variabler fra det aktuelle registeret**

I tillegg til den kognitive svikten, vil en demenssykdom medføre andre symptomer som depresjon, apati, aggresjon, psykose etc., som samlet kalles nevropsykiatriske symptomer ved demens. Nasjonal faglig retningslinje for demens sier at en utredning av kognitiv svikt skal utelukke andre årsaker til kognitiv svikt enn demens, og innhente informasjon nødvendig for en differensialdiagnostikk. En kartlegging av nevropsykiatriske symptomer ved demens med NPI-Q er anbefalt både ved en basal (kommunal) og utvidet utredning (spesialisthelsetjenesten) av kognitiv svikt.

Vi mener derfor det er faglige gode grunner til at alle personer i Norge som blir utredet for kognitiv svikt skal utredes med NPI. I NorKog benyttes NPI-Q, og andel personer i NorKog utredet med NPI-Q er et kvalitetsmål i registeret.

Vi valgte derfor NPI-Q som kvalitetsindikator også i dette kvalitetsprosjektet.

### **5.2 Metode for resultatmåling**

Siden NPI-Q er en kvalitetsindikator i NorKog, er det gode registreringer allerede på andel deltakere i NorKog utredet med NPI-Q. Basert på andel personer kartlagt med NPI-Q i 2020, kunne vi våren 2021 plukke ut de ti poliklinikkene med lavest andel personer kartlagt med NPI-Q. For de åtte poliklinikkene som takket ja til å delta, regnet vi ut andel inkluderte deltakere i NorKog kartlagt med NPI-Q i 2020 og i 2019.

Hver måned i prosjektperioden leverte poliklinikkene rapport på antall inkluderte deltakere i NorKog, og andel av dem som ble kartlagt med NPI-Q.

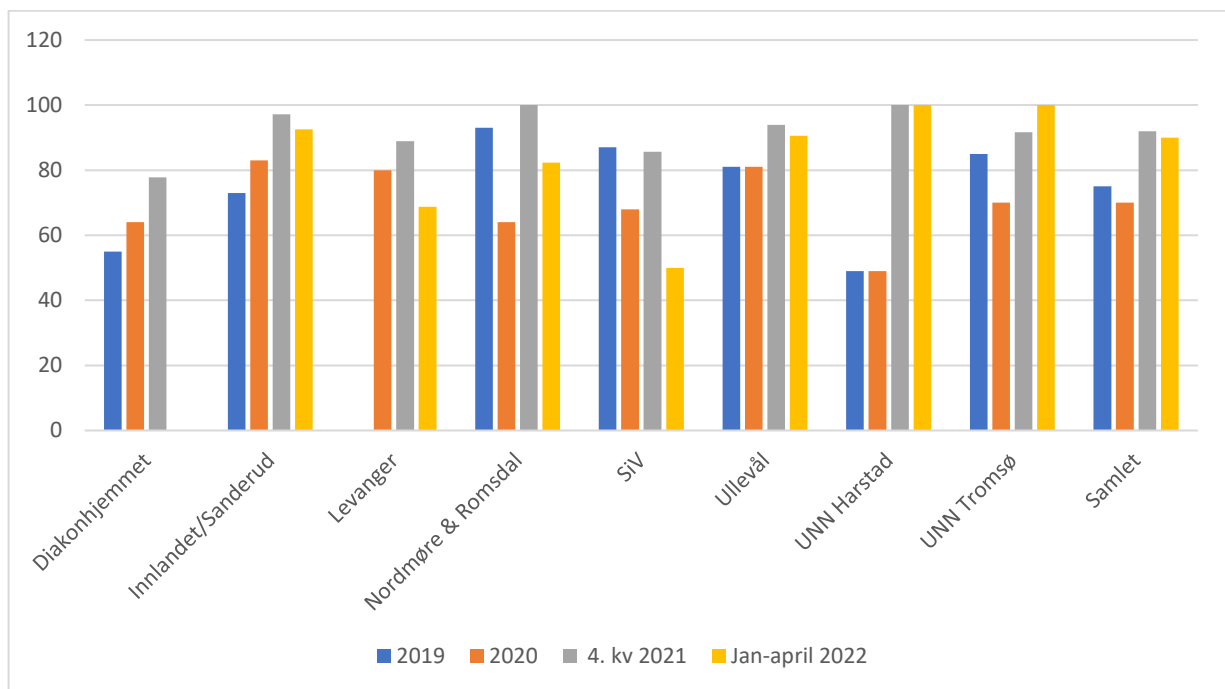
## 6 Måloppnåelse/resultater

Grafen nedenfor viser måloppnåelse for åtte deltakende poliklinikker hver for seg og samlet.

De åtte poliklinikkene benyttet NPI-Q på 91,1 % av sine pasienter i prosjektperioden (mål: 95 %), mens ingen av poliklinikkene utredet alle sine pasienter med NPI-Q i prosjektperioden (mål: 90 % av poliklinikkene skulle utrede alle med NPI-Q).

Av grunner for at NPI-Q ikke ble benyttet nevnte poliklinikkene manglende tilgang til pårørende (pasienten møtte alene, ikke gitt tillatelse til å snakke med pårørende, språklige problemer), at NPI-Q ble glemt, og at NPI-Q ble prioritert bort grunnet ressurs- og tidsmangel.

Siden NPI-Q gjennomføres som intervju med nær pårørende som kjenner pasienten godt, kom det frem at bruk av NPI-Q i 100 % av utredningene ikke var realistisk da enkelte pasienter ikke har nære pårørende eller ønsker ikke at pårørende er orientert om utredningen for kognitiv svikt.



## 7 Prosjektgruppens evaluering

Prosjektet ble gjennomført fra våren 2021 til våren 2022. De forskjellige fasene av prosjektet hadde forskjellige faktorer som bidra til suksess, eller som hemmet prosjektet. Nedenfor er det oppsummert suksessfaktorer og faktorer som hemmet prosjektet.

Suksessfaktorer for en god gjennomføring av dette prosjektet var

- Godt samarbeid med kommunikasjonsavdelingen på Aldring og helse, som raskt og profesjonelt kunne lage tre videofilmer om NPI
- En stor, men samtidig smidig organisasjon som Aldring og helse, som la til rette for gjennomføringen av prosjektet.

- Åtte poliklinikker som med stor entusiasme og faglig dyktighet jobbet for å bedre andel pasienter utredet med NPI på egen avdeling
- At vi fikk engasjert Bjørnar Nyen som forbedringsagent. Uten hans kunnskap om forbedring og gjennombruddsmodellen, og gode samarbeid om planlegging prosjektet og seminarerne, ville ikke prosjektet kunne blitt gjennomført.
- Midler til å kunne gjennomføre seminarer, inkludert å betale for reise og opphold for deltakende poliklinikker, midler til lønn til forbedringsagent og til prosjektgruppe i Aldring og helse

Faktorer som hemmet gjennomføringen av prosjektet

- Prosjektgruppen overvurderte de deltakende poliklinikkens kjennskap til NPI, og kunne med hell hatt en bedre introduksjon til nevropsykiatriske sykdommer og NPI
- Prosjektet ble gjennomført ila. COVID-19 pandemien, som gjorde at enkelte poliklinikker måtte prioritere andre oppgaver
- Enkelte poliklinikker hadde sykdom, personale som sluttet, eller andre årsaker til at de ikke fikk gjennomført prosjektet som planlagt

En utfordring er å videreføre forbedringen etter prosjektslutt. Vi så en umiddelbar bedring av andel pasienter utredet med NPI-Q rett etter oppstartsseminaret, til 100 %, som dalte noe gjennom prosjektperioden før det tok seg opp på slutten igjen. Nye ansatte, nye rutiner, og nye prosjekter i fremtiden kan gjøre at bevisstheten rundt bruk av NPI-Q ved utredning av kognitiv svikt kan bli mindre. De deltakende poliklinikkene og prosjektgruppen for kvalitetsprosjektet snakket om dette på sluttseminaret, i et forsøk på å redusere denne risikoen.

## **8 Deltagende avdelingers/enheters beskrivelse av gjennomføring**

De åtte deltakende poliklinikkene leverte sluttrapport for sin lokale kvalitetsforbedring. Hovedtrekkene i tilbakemeldingene fra poliklinikkene om gode tiltak for å bedre andel deltakere som ble kartlagt ved NPI-Q var:

- God ledelsesforankring.
- Tverrfaglig sammensatt prosjektgruppe, som fikk tilstrekkelig tid og rom til å jobbe med kvalitetsforbedring.
- Endring av rutiner for innkalling av pasienter, endret tekst i innkallingsbrev, fokus på å involvere pårørende i utredningen (enten ved oppmøte eller på telefon).
- Bedre registrering av kartlegginger benyttet i utredningen.
- Bedre forståelse av behov for å kartlegge nevropsykiatriske symptomer.

Flere av poliklinikkene beskrev også at deltakelse i et kvalitetsforbedringsprosjekt økte deres interesse for lokale kvalitetsforbedringsprosjekter generelt, og gjorde de mer bevisste på kvaliteten av den tjenesten de skulle levere.

## **9 Vedvarende forbedring**

Bruk av NPI-Q ved utredning av kognitiv svikt er en kvalitetsindikator i NorKog. Som del av årsrapporteringen i NorKog, vil poliklinikkene få rapporter på hvordan deres måloppnåelse av kvalitetsindikatorerne inkludert andel deltakere utredet med NPI. I tillegg vil NorKog rapportere



andel deltakere i hele NorKog utredet med NPI. Dette vil være et godt styringsverktøy for å monitorere bruken av NPI i NorKog. Man kan også lett følge med om de poliklinikkene som deltok i NPI kvalitetsprosjektet benytter NPI på en høyere andel av sine pasienter enn andre poliklinikker.

Erfaringene med kvalitetsarbeidet ble formidlet til deltakerne på en Landskonferanse i Alderspsykiatri i Troms i mai 2022, og vil videre bli formidlet et Registerseminar høsten 2022.

## 10 Eventuelle opplysninger som vedrører registeret

Bruk av NPI er allerede en kvalitetsindikator i NorKog, og dette kvalitetsprosjektet har bekreftet at NPI er et viktig verktøy for utredning av kognitiv svikt.

## 11 Suksessfaktorer og utfordringer

Utfordringer:

- Sykdom, permisjoner og lokale forhold på poliklinikkene kan hindre gjennomføringen av kvalitetsprosjektet.
- Å få avsatt tid i en travel arbeidshverdag for å jobbe med prosjektet.
- COVID-19 pandemien førte til mindre mulighet til å møtes fysisk, og andre arbeidsoppgaver i helsetjenesten.
- Prosjektgruppen overvurderte de deltakende poliklinikkenes kjennskap til NPI, og kunne med hell hatt en bedre introduksjon til nevropsykiatriske sykdommer og NPI.

Suksessfaktorer

- Bruk av gjennombruddsmodellen i kvalitetsarbeidet, med sin systematikk.
- Bruk av forbedringsagent Bjørnar Nyen som veileder, og for å lære bort gjennombruddsmodellen.
- Åtte ivrige og dedikerte poliklinikker, med høy faglighet.
- Felles seminarer, med stor åpenhet og lyst til å dele sine erfaringer.
- Et konkret og oppnåelig mål med prosjektet, og en avgrenset tidsperiode.
- Finansiering av prosjektet med mulighet til å kjøpe fri prosjektmedarbeidere, og betale for reise, opphold og kurslokaler for seminarene.

## 12 Konklusjon

De åtte deltakende poliklinikkene fikk gjennom prosjektet opplæring i bruk av gjennombruddsmodellen som metode for kvalitetsforbedring, og gjennom seminarer og veiledning gjennomførte de lokale kvalitetsforbedringsprosjekter. Før oppstart av prosjektet hadde de åtte poliklinikkene brukt NPI på i gjennomsnitt 75 % av sine deltakere i 2019 og 70 % av sine deltakere i 2020. I prosjektperioden ble i gjennomsnitt 91,1 % av NorKog deltakere på disse 8 poliklinikkene kartlagt med NPI. Selv om dette var lavere enn målet om at 95 % av deltakerne i prosjektperioden vurderer vi at prosjektet har oppnådd mye av det forventede. Ingen av poliklinikkene kartla alle sine pasienter med NPI-Q, målet var at 90 % av deltakende

poliklinikker skulle gjøre det. Poliklinikkene sa også i sin oppsummering at de har lært mye om kvalitetsarbeid og om nevropsykiatriske symptomer og NPI, og at de har blitt motivert til å jobbe videre for et godt faglig tilbud til sine pasienter.

### **13 Rapportering til oppdragsgiver**

Oppdragsgiver er Interregional styringsgruppe på vegne av administrerende direktører i de fire regionale helseforetakene. Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved SKDE handler på vegne av oppdragsgiver.

Oppdragsgiver har oppnevnt følgende kontaktperson som sluttrapporten sendes til per e-post:

**Marianne Nicolaisen**

Rådgiver, Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre

SKDE - senter for klinisk dokumentasjon og evaluering

Helse Nord RHF

Mob. +47 913 65 951

E-post [Marianne.Nicolaisen@helse-nord.no](mailto:Marianne.Nicolaisen@helse-nord.no)

Rapporten skal være oppdragsgiver i hende senest **3 mnd** etter prosjektslutt. Samlet prosjektregnskap skal inkluderes som **vedlegg**.

**Regnskap er inkludert som vedlegg 1.**

## 14 Vedlegg 1. Regnskap.

### Prosjekt 141 "Økning av andel deltagere i NorKog utredet ved Nevropsykiatrisk Intervjuguide Questionnaire - NPI-Q"

Tekst	Konti	Budsjett	Regnskap per 30.07.2022
<b>Inntekter</b>			
Tilskudd fra SKDE, faktura 174046	3501	642 250	642 250
<b>Sum driftsinntekter</b>		<b>642 250</b>	<b>642 250</b>
<b>Kostnader</b>			
Utvikling av e-læringskurs/ opplæringsfilm	5990, 6799	150 000	217 581
Lønn prosjektledere	5990	267 000	267 000
Reise- og møteutgifter i forbindelse med seminar for deltagerne	7141	175 250	125 151
Innleie veiledere i gjennombruddsmetoden	6799	50 000	32 518
<b>Sum kostnader</b>		<b>642 250</b>	<b>642 250</b>
<b>Resultat</b>		<b>0</b>	<b>0</b>

**Kommentar:**

Tildelingen er brukt opp i sin helhet

## **15 Vedlegg 2. Sluttrapport deltakende poliklinikker**

## Sluttrapport

<b>Deltakende enhet:</b>	Seksjon alderspsykiatri, Sykehuset Levanger
<b>Kontaktperson:</b>	Tor Andreas Aasen
<b>Gruppemedlemmer:</b>	Wenche Stavrum, Tor Andreas Aasen

**Beskrivelse av avdelingen:** Avdelingen tilbyr utredning og behandling av psykiske lidelser hos pasienter over 65 år, samt utredning av demenssykdom hos personer under 65 år. Seksjon har et eget tverrfaglig utredningstilbud vi kaller «Hukommelsesklinikken» der hovedandelen av strukturert utredning av kognitiv svikt foregår.

### Hensikten med prosjektet og mål

Prosjektets overordnede mål er at 95 % av alle deltakere inkludert i NorKog skal utredes med NPI-Q.

Vår gruppes mål er at alle som utredes for kognitiv svikt i vår enhet skal utredes med NPI-Q.

### Tiltak

- Informere om prosjektet i seksjonsråd
- Informere om prosjektet i informasjonsmøte
- Fulle ut registrerings skjema NPI
- Fagmøte om NPI
- Gi tilbakemelding til "KiP" (behandler) ved manglende registrering
- Økt fokus på NPI i behandlingsmøtene
- Opplæring/info til nyansatte
- Opplæring i internettregistrering av NorKog, Inkludert NPI

Ellers er den største relevante endringen innføringen av internettregistrering i NORKOG, noe vi har kommet i gang med.

### Målinger

Vi har undersøkt alle pasientene som er inkludert i NORKOG i perioden 1.10.21-25.4.22. Gjennomgang av journal med tanke på om NPI er gjennomført.

### Resultat

Av 24 personer utredet i perioden er 18 NPI skjema utfylt, 75%. 3 av tilfellene handlet om manglende komparentopplysninger (2 pasienter hadde ikke med pårørende, 1 pårørende kunne ikke gi informasjon). 3 av tilfellene handler om testleder/intervjuer, en anledning vurdert uaktuelt i en førerkortvurdering, en anledning vurdert uaktuelt i situasjon (ikke beskrevet nærmere), en anledning ukjent årsak.

Vi har oppnådd økt fokus på registrering av NPI spesielt og NorKog skjemaene generelt, samt økt fokus på bruken av NPI i klinisk praksis.

### Læring

Ut over deltagelse på møter og konferanse har vi brukt tid på fagmøte, og kort informasjon på flere informasjonsmøter for ansatte.

Hovedsakelig har prosjektet økt bevisstheten til ansatte med tanke på å bruke og registrere skjemaene i NORKOG. Ingen organisatoriske endringer for øvrig.

Det har vært nyttig å med utveksling av erfaringer med andre deltagere, også om generell utredningspraksis.

I en hektisk arbeidshverdag og mye prioriteringer når det gjelder tidsbruk har vi nok opplevd at prosjektet har vært mer tidkrevende enn det vi sitter igjen med av læring og forbedring.

**Veien videre**

Fortsette med fokus på registrering av samtlige skjema i NORKOG, også NPI.

# NorKog

## NPI kvalitetsforbedringsprosjekt

### Sluttrapport

<b>Deltakende enhet:</b>	<b>Alderspsykiatrisk poliklinikk, sykehuset innlandet</b>
<b>Kontaktperson:</b>	Jorunn Wolden, Kjell Arne Hagen
<b>Gruppemedlemmer:</b>	

**Beskrivelse av avdelingen:** Alderspsykiatrisk poliklinikk/Hukommelsesklinikk, Sl. Personalgruppen består av enhetsleder, psykiatrisk sykepleier, geriatrisk sykepleier, ergoterapeut og psykiater, samt nevropsykolog i 20%. Vi jobber tverrfaglig.

#### **Hensikten med prosjektet og mål (Plan)**

Prosjektets overordnede mål er at 95 % av alle deltakere inkludert i NorKog skal utredes med NPI-Q.

Avdelingens målsetting er at alle som utredes for kognitiv svikt i vår enhet, skal utredes med NPI-Q hvis mulig.

#### **Tiltak (Do)**

- Drøftet bruk av NPI på personalmøtet
- Kartlagt årsaken til nedgang i ikke inkluderte
- Info/oppfordring til personal om å se undervisningsvideo
- Innført NPI- registreringsssystem der inkluderte i NorKog, registreres med utfylt/ikke utfylt NPI, samt årsaken til ikke gjennomført PI
- Bruk av NPI diskutert på spl/ergo veiledning.
- Bedre internkontroll i forhold til bruk/ikke bruk av NPI
- Delt tilbakemelding med personalet

#### **Målinger (Study)**

Alle pasienter som ble inkludert i NorKog i prosjekt perioden ble også ført inn i eget registrerings skjema for bruk av NPI. Månedlige kontroller om registrerte pasienter NPI samsvarte med registreringslista i NorKog.

#### **Resultat (Act)**

Redusert kapasitet på avdelingen (ubesatte stillinger/sykdom) i prosjektperioden har dessverre medført at færre pasienter har blitt utredet ved avdelingen.

Målinger viser at av de 67 pasientene som er inkludert i NorKog i prosjekt perioden, 05.10.21- 27.04.22 ble det gjennomført NPI kartlegging på 64 pasienter. Det tilsvarer 95,5 % av alle deltakere inkludert i NorKog. Årsaken til at det ikke ble gjennomført NPI på 3 deltakere var at 2 deltakere ikke hadde pårørende som kunne kontaktes, samt 1 hadde pårørende som ikke snakket norsk.

## **NorKog**

### **NPI kvalitetsforbedringsprosjekt**

Prosjektets overordnede mål var at 95 % av alle deltakerne inkludert i NorKog skulle utredes med NPI-Q og vi er svært fornøyd med at vår avdeling er innenfor måloppnåelse.

Til sammenligning hadde avdelingen gjennomsnittlig 77,2% andel pasienten kartlagt med NPI i årene 2016-2020.

#### **Læring**

Beskriv rammer og vilkår for teamets arbeid i prosjektperioden (f.eks. hyppigheten og tid til teammøter, fristilling av personale). Har det blitt vesentlige endringer i organisasjonen i prosjektperioden (f.eks. personale, bruk av tid og andre ressurser)? Beskriv kort det viktigste dere har lært av fagkunnskap og forbedringskunnskap. Hva er deres samlede erfaringer med deltakelsen i prosjektet.

NPI-Q var allerede godt innarbeidet som en del av kartleggingsverktøy i utredningen, slik at NPI har blitt gjennomført til tross for kapasitetsproblemer ved avdelingen. Prosjektet har medført at vi har hatt større fokus på nevropsykiatriske symptomer, noe som igjen har medført at vi også har vært mer oppmerksom på dette også på kontroll timene (lettere å måle endringer hos pasienten)

#### **Veien videre**

Målinger viser at i prosjektperioden har alle pasienter (der det har vært mulig blitt utredet med NPI. Etter prosjekt perioden vil vi diskutere med personalgruppen om det er ønskelig at av fortsetter med NPI registrering. Uansett vil vi ha større fokus på dette når den årlige rapporten fra NorKog foreligger.



# NorKog

## NPI kvalitetsforbedringsprosjekt

### Sluttrapport

<b>Deltakende enhet:</b>	Geriatrisk poliklinikk, UNN Tromsø
<b>Kontaktperson:</b>	Nora Johansen
<b>Gruppemedlemmer:</b>	Nora Johansen, Ellen Jakobsen, Bente Jonsen

#### Beskrivelse av avdelingen:

Geriatrisk poliklinikk og dagenhet er et lokalt og regionalt tilbud til eldre som trenger diagnostikk og behandling utover det primærhelsetjenesten kan tilby. Utredning av et tverrfaglig team bestående av lege, sykepleier, ergo- og fysioterapeut. Poliklinikk 3 dager i uka, dagenhet 2 dager i uka.

#### Hensikten med prosjektet og mål (Plan)

Prosjektets overordnede mål er at 95 % av alle deltakere inkludert i NorKog skal utredes med NPI-Q.

Vår gruppes mål er at alle som utredes for kognitiv svikt i vår enhet skal utredes med NPI-Q.

#### Tiltak (Do)

- Inkludert ledelsen og andre aktuelle faggrupper ved å innkalle til møter og sende ut oppsummeringsnotat underveis i prosjektet.
- Endret frasen i innkallingsbrevet, slik at det kommer tydeligere frem at det er behov for at pårørende er med på utredningen.
- Kopiert opp NPI-skjemaene og lagt de sammen med de andre pårørendeskjemaene.

#### Målinger (Study)

- Vi har registrert alle vi har fylt ut NPI på og sendt dette månedlig inn til prosjektledere.

#### Resultat (Act)

- Resultatet av prosjektet er at vi har blitt mer bevisst på bruken av NPI-Q og økt bruken av dette kartleggingskjemaet.
- Ved symptomer på NPI, kan vi gi tilbakemelding til kommunehelsetjenesten og komme med råd om oppfølging og anbefalinger dersom det er behov for det.
- På de pasientene som vi ikke har utført NPI-Q på, er årsaken at de stiller uten pårørende. Dette har blitt bedre etter at vi endret «frasen» i innkallinga og vært mere pågående ift viktigheten av at pårørende er med på timen når de kalles inn.
- Å delta på dette kvalitetsprosjektet har også gjort oss mer bevisst på andre problemstillinger i poliklinikken som vi ønsker å forbedre og har gitt oss en ny «drive» ift dette.

# NorKog

## NPI kvalitetsforbedringsprosjekt

### Læring

- Poliklinikken hadde ikke noe felles møtearena i forkant av dette prosjektet. Under prosjektperioden har vi sett at det har det vært et stort behov for og har forsøkt å få dette implantert. Dette har vært vanskelig pga legemangel, omdispoering av sykepleiere og tid.
- Alle faggruppene er enige om at det er behov for en felles og fast møtearena, men det har vært vanskelig å få til. Vi har kun hatt sporadiske møter.
- Det har vært positivt for poliklinikken å delta i dette prosjektet, i og med at v har fått en ny «drive» og at vi nå også ønsker å forbedre andre ting ved poliklinikken.
- Forbedringsprosjekt krever tid, felles møtearenaer og en forståelsesfull ledelse.

### Veien videre

- Føler nå at bruken av NPI-Q er godt implantert i prosedyren vår og vi vil fortsette å jobbe videre med det på samme måte.
- Vi vil fortsette å jobbe med å få på plass faste fellesmøter.
- Jobbe videre med å oppdatere og lage nye prosedyrer på andre områder.

# NorKog

## NPI kvalitetsforbedringsprosjekt

### Sluttrapport

<b>Deltakende enhet:</b>	Hukommelsesklinikken OUS
<b>Kontaktperson:</b>	
<b>Gruppemedlemmer:</b>	Anne Brækhus, Malin Gjørvaad

Sluttrapporten skal være på maks 2 sider inkludert eventuelle diagrammer. Rapporten skal være en sammenfatning av gruppens arbeid og gi anledning til refleksjon over det som er gjort i løpet av hele prosjektperioden. Kopier malen og skriv rett inn i den mens du sletter ledetekstene etter hvert og beholder overskriftene.

**Beskrivelse av avdelingen:** Spesialpoliklinikk for avansert demensutredning.

#### Hensikten med prosjektet og mål (Plan)

Prosjektets overordnede mål er at 95 % av alle deltakere inkludert i NorKog skal utredes med NPI-Q.

Vår gruppes mål er at alle som utredes for kognitiv svikt i vår enhet skal utredes med NPI-Q.

#### Tiltak (Do)

- Fokuserer på skjema i samtale med pårørende. Også der det rapporteres om få eller ingen symptomer

- Gå gjennom NPI skjema i spl gruppen, se på NPI utgaven til sykehuset
- Se på filmer om NPI fra aldring og helse
- Øke fokus på bruk av NPI skjema
- Gjøre pårørende intervju med tolk når pasienten kommer til kontroll om det ikke er tid til dette under førstegangskonsultasjon. (man vet ikke alltid på forhånd om pårørende trenger tolk)
- Ved telefonintervju med pårørende der språk gjør det vanskelig, motiver til at pårørende blir med på neste konsultasjon og ta intervju med tolk da.
- Opplæring i elektronisk Norkog registrering
- 

#### Målinger (Study)

Ført lister hver mnd for de pasientene som inkluderes i norkog og hvor det er utført/ikke utført NPI

#### Resultat (Act)

Vi har fått mer fokus på å bruke NPI skjema, men resultatet er ikke så mye endret. Der hvor det ikke er utfyllt NPI er det stort sett pasienter som ikke ønsker at vi inkluderer pårørende eller at vi ikke får tak i den kontaktpersonen som pasienten oppgir..

#### Læring

Ingen vesentlige endringer i organisasjonen i prosjektperioden. Vi bruker NPI skjema fast, leverer det alltid ut til pårørende som blir med på konsultasjon og går gjennom dette i felles samtale. Kommer pasienten alene kontakter vi pårørende og går igjennom skjema som før. Der hvor det ikke fylles ut skyldes det stort sett at pasienten ikke ønsker å involvere pårørende eller at vi ikke kommer i kontakt med kontaktperson gitt av pasienten. Når det kommer til pårørende som snakker lite/ingen norsk eller engelsk har vi satt inn tiltak mtp tolk men dette har gjennom prosjektet ikke vært nødvendig.

#### Veien videre

Jobbe videre med de punktene satt opp på fremdriftsplanen.

# **NorKog**

## **NPI kvalitetsforbedringsprosjekt**

**Sluttrapporten sendes Sverre og Marit senest 5. mai 2022.**

# NorKog

## NPI kvalitetsforbedringsprosjekt

### Sluttrapport

<b>Deltakende enhet:</b>	Alderspsykiatrisk poliklinikk Nordmøre og Romsdal
<b>Kontaktperson:</b>	Reidun Beate Tystad
<b>Gruppemedlemmer:</b>	Simone Habib, Unni Holmen Lyster, Reidun Beate Tystad

#### Beskrivelse av avdelingen:

Alderspsykiatri Nordmøre og Romsdal består av poliklinikk og døgnenhet. Vi gjennomfører utgreiing og igongset behandling ved både kognitiv svikt og psykiske lidingar, og bistår med behandling ved APSD og andre problemstillingar som gjer alderspsykiatrien formålstenleg.

#### Hensikten med prosjektet og mål (Plan)

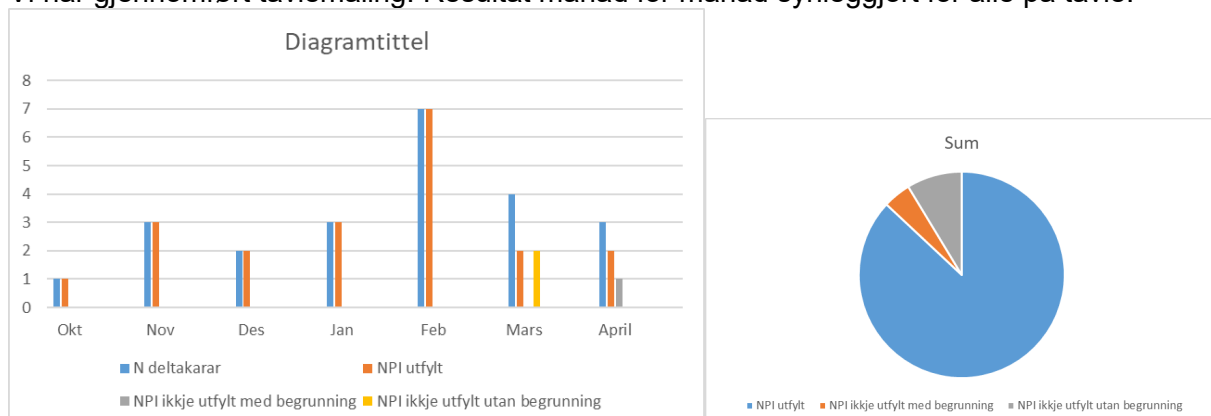
Mål ved Alderspsykiatrisk poliklinikk Nordmøre og Romsdal er at NPI fyllast ut for alle som samtykkjer til inklusjon i NORKOG. Mål om 0 % utan begrunning.

#### Tiltak (Do)

- Forankring i leiinga: Aksept for ekstra tidsbruk forankra hos seksjonsleiar ved oppstart prosjekt.
- Faglunsj med info om NPI: Gjennomført ved oppstart, og seinare ved behov/som repetisjon.
- Påminning og informasjon via e-post til alle i poliklinikken: For å ha noko handfast ved oppstart, som alle tilsette kan finne att ved behov.
- Opplæring av nye tilsette: For å sikre at alle tilsette får naudsynt informasjon og sjå formålet med NPI.
- Nytte NPI aktivt i tverrfaglege drøftingar av pasientcase: Skape engasjement i behandlargruppa og bidra til å sjå nytteverdien av NPI for å synleggjere symptom.
- Tavlemålingar: Resultat synleggjort på tavle ved rapportering etter kvar måned.
- Rapportering til Aldring og helse: Kvar måned, medverke til å halde oppe fokus på at NPI skal fyllast ut.
- Telefonmøter med Aldring og helse: Medverke til å halde oppe fokus, moglegheit for å stille spørsmål.
- Premiering ved måloppnåing: Bidra til at alle siktar mot eit felles mål.

#### Målinger (Study)

Vi har gjennomført tavlemåling. Resultat måned for måned synleggjort for alle på tavle.



# NorKog

## NPI kvalitetsforbedringsprosjekt

### Resultat (Act)

Oppstart og første fem måneder gjekk utruleg bra. Det var nysgjerrigheit på oppgåva, godt fokus på at dette skulle vi saman få til, lite behov for at prosjektgruppa måtte påminne behandlarar. Deretter kom ein kort downperiode. Dette syner også att i målingane, der vi hadde ein markant nedgong frå 100 % i perioden oktober-februar, til 50 % i mars. I april er vi tilbake til vårt mål om 0 % utan begrunning.

Vi har halde oss til planlagde tiltak, men ikkje klart å nytte NPI tilstrekkeleg aktivt i tverrfaglege drøftingar av pasientcase. Dette har siste månaden ført til at nokre har kjent på at dei har fylt ut NPI primært for måloppnåing i prosjektet, og ikkje direkte for pasient og pårørende sitt beste i utgreiing/behandling. Det er totalt sett ein omfattande pakke med spørsmål pårørende skal igjennom.

Vi er ein relativt liten poliklinikk, og har dermed relativt få inkluderte. Dette gjer det enklare å oppnå 100 % måloppnåing, men også svært synleg på målingar dersom målet ikkje vert nådd. Prosjektgruppa har møtt noko skjema-motstand hos enkelte.

Hos 2 stk finn vi ikkje årsak til ikkje utfyllt (avgløymt?), og hos 1 stk begrunna manglande utfylling med at det vart vurdert ikkje behov for separat komparentintervju. Elles er NPI fylt ut for resterande 20 stk.

Som eit resultat av deltakinga i prosjektet er det svært positivt at NPI no vert nytta hos fleirtalet av pasientane, også dei som av ulike årsaker ikkje inkluderast i NORKOG. Skjema nyttast også der det er formålstenleg ved oppfølging.

### Læring

Rammer og vilkår har vore tilstrekkeleg til stades for arbeidet i prosjektperioden. NORKOG er ein etablert del av vår utgreiing, og opplevast i tillegg forenkla etter overgang til digitalt register. Vi har etablerte møtefora der NPI har blitt informert ut til øvrige tilsette; faglunsj, tverrfaglege drøftingar og personalmøte. Kontaktperson har hatt ansvaret for teljing. Opplæring av nye tilsette kan vere ei utfordring, då primært mtp at det moglegvis krevst erfaring frå fagfeltet for å sjå nytteverdi.

Vår seksjon ligg generelt frampå når det gjeld kontinuerleg forbetningsarbeid.

Vi har fått fagleg påfyll gjennom deltakinga i prosjektet, særskilt vi i prosjektgruppa.

Totalt sett positivt å delta i prosjektet med Aldring og helse.

### Veien videre

Vår utfordring blir å oppretthalde fokus når ikkje lengre prosjektgruppa skal telje bruken av NPI og gje påminningar dersom det uteblir.

Vi har eit mål å nytte NPI meir aktivt i tverrfaglege drøftingar av pasientcase kvar veke.

Synleggjering av direkte nytteverdi i utgreiinga og behandlinga vil nok vere meir avgjerande for framtidig bruk, enn at «NPI skal fyllast ut for måloppnåing i prosjektet».

# NorKog

## NPI kvalitetsforbedringsprosjekt

### Sluttrapport

<b>Deltakende enhet:</b>	Diakonhjemmet Sykehus
<b>Kontaktperson:</b>	Sigurd Evensen (overlege)
<b>Grupped medlemmer:</b>	Sigurd Evensen, Elin Engh (ledende spesialsykepleier)

Sluttrapporten skal være på maks 2 sider inkludert eventuelle diagrammer. Rapporten skal være en sammenfatning av gruppens arbeid og gi anledning til refleksjon over det som er gjort i løpet av hele prosjektperioden. Kopier malen og skriv rett inn i den mens du sletter ledetekstene etter hvert og beholder overskriftene.

**Beskrivelse av avdelingen:** Geriatrisk seksjon med 16 senger og egen poliklinikk. Integrert del av medisinsk avdeling. Tre faste overleger, for tiden en LIS 3 og en legespesialist. Poliklinikken har fire sykepleiere og fast tilknyttet ergo- og fysioterapeut

#### Hensikten med prosjektet og mål (Plan)

Prosjektets overordnede mål er at 95 % av alle deltakere inkludert i NorKog skal utredes med NPI-Q. Diakonhjemmets mål er at betydelig flere enn nå skal utredes med NPI-Q og andre liknende verktøy i NorKog.

#### Tiltak (Do)

- Undervisning til leger og sykepleier om nevropsykiatriske symptomer ved demens og NPI.
- Gjennomgang av skjemafløyt – sykepleier gir skjema til pårørende hvis mulig, hvis ikke informerer pasienten om viktigheten av at pårørende får skjema og at skjemaet bringes tilbake.
- Leger minnes på å ta inn igjen skjema ved legetime
- Vi har vurdert muligheten for å informere om NorKog-skjema i innkallingsskrivet, men kommet til at skrivet allerede er for langt.

#### Målinger (Study)

Fra ultimo oktober 21 og ut året ble alle leger oppmuntret til å gi beskjed til Elin Engh om NPI var fylt ut for alle pasienter som var til utredning. Elin Engh har så registrert data i en excel-fil.

	<b>Totalt</b>	<b>NPI ok</b>	<b>NPI mangler</b>	<b>%</b>
Oktober	3	3	0	100
November	3	2	1	66,7
Desember	3	2	1	66,7

Det ble ikke registrert NPI etter nyttår, hovedsakelig fordi kontaktperson hadde permisjon og fordi det tilkom økende organisatoriske utfordringer knyttet til drift av poliklinikk.

I begge tilfellene NPI mangler skyldes dette at pasienten ikke ønsket å involvere pårørende. Inntrykket her var at NPS ikke var noe stort problem.

#### Resultat (Act)

Vi har identifisert flere årsaker til at antall komplette NPI er lavt ved vår poliklinikk (sårbar skjemafløyt og tidsbruk), og selv om registreringstallene er små mener vi de illustrerer at det er mulig å forbedre dette betydelig.

# **NorKog**

## **NPI kvalitetsforbedringsprosjekt**

I begge tilfellene NPI mangler skyldes dette at pasienten ikke ønsket å involvere pårørende. Inntrykket her var at NPS ikke var noe stort problem.

### **Læring**

Fristilling av kontaktperson til å dra på samling og møtearenaer for personalet på poliklinikken har fungert utmerket. Vi har klart å identifisere forbedringspunkter og hvertfall for en kort periode sette inn tiltak som fungerte. Kontaktpersonen for prosjektet har lært mye om forbedringsarbeid.

Dessverre har siste del av prosjektperioden på vår poliklinikk blitt overskygget av store organisatoriske utfordringer (og konflikter) rundt sekretærfunksjon og rombruk. Dette har dessverre vært helt ødeleggende, også for NPI-prosjektet.

### **Veien videre**

Å fortsette forbedringsarbeidet på samme måte så snart de organisatoriske utfordringene forhåpentligvis er løst.



# Sluttrapport NPI kvalitetsforbedringsprosjekt

**Deltakende enhet** : Poliklinikk for kognitiv svikt og alderspsykiatri, Sykehuset i Vestfold

**Kontaktpersoner** : Sverre Bergh

**Gruppemedlemmer** : Siri Holst Sletten og Elisabeth Allum

**Beskrivelse av avd:** Poliklinikk tilknyttet sykehuset i Vestfold. Tverrfaglig sammensatt bemanning med psykiatere, geriater, nevropsykolog, psykolog, sosionom og spesialsykepleiere i psykiatri og geriatri.

**Hensikten med prosjektet og mål:** At det gjennomføres NPI på alle som utredes med NorKog, samt der det er mistanke om psykiatriske problemstillinger utenom bruk av NorKog.

**Tiltak:** Se vedlagte Fremdriftsplan.

**Målinger:** Det har vært svært vanskelig å gjøre noen sikre målinger. Siden vi i prosjektperioden har gått over til elektronisk reg. av NorKog, har det i overgangen til dette blitt et opphold i bruken av NorKog. Noen behandlere har brukt gamle oppsett i påvente av tilgang, mens andre har brukt nye. De tallene vi har levert stemmer fra mars/april på elektronisk inkluderte, men vi har ingen sikker oversikt over de som ikke er inkludert i NorKog. Det vi vet er at der NorKog er benyttet i utredningen er det også tatt NPI.

**Resultat:** Det er tatt NPI på alle som er inkludert i NorKog, så sant de har med seg komparent. Enkelte ganger kommer pas. alene.

I noen tilfeller har komparent ikke ønsket å delta, da må vi respektere det, men dette er unntak i den store sammenhengen.

**Læring:** Personalet har fått en påminnelse om at NPI skal utfylles selv om det ikke foreligger aktuelle psykiatriske symptomer, at man da krysser av på «nei» hele veien. Dette for å vite at vurderingen er gjort.

Det har vært tidkrevende og litt meningsløst å skulle registrere deltatt/ikke deltatt i NorKog når disse tallene åpenbart ikke stemmer. Vi er mange personer som jobber her, NorKog (m/NPI) brukes ikke på alle pas., noen ganger bare deler av det, det vet man ikke alltid på forhånd.

**Veien videre:** Etter hvert som den elektroniske registreringen kommer i gang blir det lettere å få en oversikt over bruken av NorKog. NPI tas så sant pas. ikke kommer alene eller komparent motsetter seg deltakelse. NPI er et viktig kartleggingsverktøy, nyttig å ta med ved utredning av kognitiv svikt. NPI kan også si noe om sannsynlig pårørendebelastning.

## Framdriftsplan for perioden fra samling 2 (18. jan 2022) til samling 3 (19. mai 2022)

Deltakende enhet: ....SIV-Alder..... Kontaktperson: ....Siri / Elisabeth.....

Viderefør tiltak fra periode 1, evt. revider disse. Om nye tiltak legges til, gis de fortløpende nye nummere. Alle tiltak skal evalueres i sluttrapporten.

Tiltak nr.:	Utfordring	Hva skal gjøres (tiltak)?	Ansvarlig	Jan Mai	Febr,	Mars	April
1.	Endringer i NorKog-reg.	Info på Spl.møte; OBS: NPI	SH/EA		x		
2.	---- II-----	Info på Personalmøte	SH/EA		x		
3.		Oppfølging av nyansatte; info + video	SH	x		x	
4.	Ikke alle pas. blir inkludert i NorKog-reg.	Kontinuerlig motivering og påminning om bruk av NorKog og hvor viktig det er med komparentopplysninger, f.eks NPI	SH/EA	x x	x	x	x
5.		Belønne/markere : f.eks kake i felleslunch	SH/EA		x		x
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

# NorKog

## NPI kvalitetsforbedringsprosjekt

### Sluttrapport

<b>Deltakende enhet:</b>	Geriatrisk poliklinikk, UNN Harstad
<b>Kontaktperson:</b>	Monica Rolfsdatter Stavli
<b>Gruppemedlemmer:</b>	Lisa-Kristin Henriksen, Stine Brox Eilertsen, Kristin Benjaminsen, Anita Olsen og Monica Rolfsdatter Stavli og diverse leger

#### Beskrivelse av avdelingen:

Geriatrisk poliklinikk (gerpol) ved Universitetssykehuset Nord-Norge (UNN) Harstad drives av medisinsk avdeling, de som jobber ved gerpol jobber til vanlig på fysikalsk- og rehabiliteringsmedisinsk enhet, Harstad. Frikjøpt 20% spl, ergo, fysio og 50% sekretær. Legen kommer fra medisinsk avdeling. En dag i uka har vi tre pasienter (en kontroll og to nye).

#### Hensikten med prosjektet og mål (Plan)

Prosjektets overordnede mål er at 95 % av alle deltakere inkludert i NorKog skal utredes med NPI-Q.

Vår gruppes mål er at alle (100%) som utredes for kognitiv svikt i vår enhet skal utredes med NPI-Q, men har blitt enige om at en måloppnåelse på 95%, som er prosjektets overordnede mål, er vi akseptabelt.

Grunnen til at vi ble med i prosjektet, var at vi lå helt nederst på lista i bruk av NPI-Q. Vi har fulgt prosjektet med oppstartseminar, midseminar og skal også delta på sluttseminaret. Vi har deltatt med tre deltakere på disse seminarene.

Videre i teksten brukes NPI for NPI-Q.

Vår plan var å ha en halv fagdag, for å se filmene som NPI-prosjektet har laget, og diskutere hvordan vi skulle implementere dette i vårt arbeid. Videre hadde vi en plan om å omstrukturere pårørendesamtalen, og dersom pårørende ikke var med, innhente tillatelse til å ringe til pårørende. Legge fram registreringsskjema for NPI, slik at spl kan føre på når NPI er utfylt. Sekretær sende inn resultatet i Excelskjema etter hver måned. Lære opp nye leger, spesielt i forhold til NorKog. Dersom NPI ikke er blitt brukt, er det viktig å dokumenter hvorfor det ikke er brukt. Dersom mangel på tid er en utfordring, er det viktig å dokumentere det.

#### Tiltak (Do)

##### **Endringer vi har prøvd ut:**

- Omstrukturering av pårørendesamtalen: Levere NPI-skjema og de andre pårørendeskjemaene direkte til pårørende.
- Dersom pårørende ikke er med, innhenter vi tillatelse til å ringe pårørende.
- Registreringsskjema for NPI blir lagt fram på gerpoldager, slik at spl. kan føre på når NPI er utfylt.
- Kort opplæring av nye leger, spesielt ifht NPI.
- Går igjennom NPI aktivt i tverrfaglig møte, dersom dette møtet blir gjennomført. Må vi evt. henvise videre?
- Fyller ut NPI, uansett om svaret blir *Nei* på alle spørsmålene.

##### **Endringer som er innført:**

- Hver gerpoldag blir spl påminnet om bruk av NPI, og fyller ut skjema.

# NorKog

## NPI kvalitetsforbedringsprosjekt

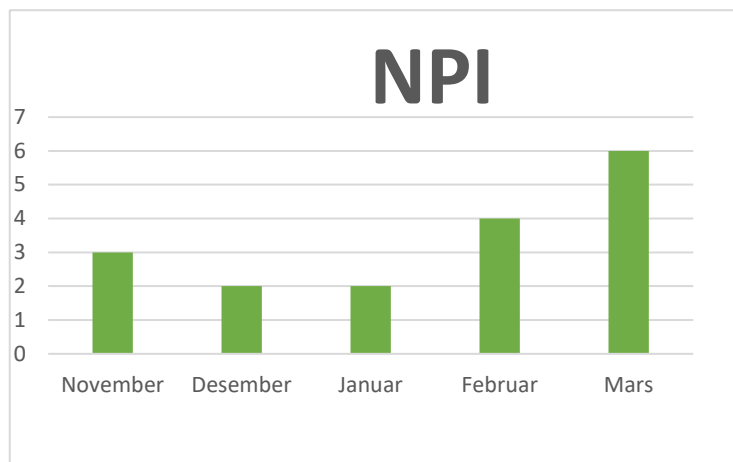
- Nå blir NPI-skjemaet gjennomgått, og alle som jobber på gerpol har en forståelse av at det er nyttig å fylle ut dette skjema. Tidligere så man ikke nytteverdien i å gå gjennom NPI.
- Der NPI er fylt ut, går dette igjennom på tverrfaglig møte på slutten av dagen, og vi diskuterer om pasienten har behov for videre oppfølging eller ikke.
- I det siste har vi også fylt ut NPI selv om pasienten ikke ønsker å delta i NorKog, og på alle kontrollene.
- Sekretær har fylt resultatene inn i Excelskjema og sendt inn.

### Målinger (Study)

Beskriv kort hvordan dere har telt/målt. Dersom det er mulig og gir mening, bør dere framstille målingene i et diagram.

Hos oss er det sykepleierne som gjennomfører NPI-Q, og når det er gjennomført har de notert på arket vi fikk tilsendt. I det siste har vi også begynt å gjøre NPI på pasientene som kommer til kontroll. I diagrammet har vi kun tatt med utfylte NPI-skjema til pasienter som er inkludert i NorKog (nyhenviste og kontroller).

I diagrammet, vises antall registrerte NPI pr. måned. Vi har ingen inkluderte i NorKog i april. Alle som er inkludert i NorKog er det gjort NPI på.



### Resultat (Act)

Der pasienten har takket nei til å delta i NorKog, har vi heller ikke fylt ut NPI-Q. På grunn av sykdom/manglende legedekning i april, og ikke gode nok rutiner i forhold til bruk av NorKog hos vikarer, er ingen pasienter inkludert i NorKog denne måneden. I april har vi likevel fylt ut NPI-Q, selv om pasienten ikke er blitt forespurt om å være med i NorKog. Disse skjemaene er ikke tatt med i prosjektet. Da vår poliklinikk er liten, er den sårbar når bare en person kan med NorKogskjema. Dette må vi nå ta tak i.

Vi er fornøyd med resultatet vi har oppnådd, spesielt med tanke på at vi nesten ikke har hatt poliklinikker på grunn av legemangel. Måloppnåelse er 100%.

### Læring

Det har vært utfordrende for oss å få gjennomført NPI, på grunn av manglende legeressurser ved poliklinikken. Vi har heller ingen geriater ved vårt sykehus, og måtte derfor få en avtale med geriater på annet sykehus, slik at legene hadde noen å rådføre seg med. Dette gikk etter hvert i orden.

Vi har lært at vi ikke bare kan gjøre NPI, vi må også finne ut hva vi skal gjøre med resultatet. Er dette noe vi bør henvise videre, eller selv ta tak i? Dette bruker vi å diskutere underveis i løpet av gerpoldagen, men også på tverrfaglig møte på slutten av dagen, hvor vi har oppsummering av dagens pasienter. Det er ikke alltid vi har anledning til å ha oppsummering.

# NorKog

## NPI kvalitetsforbedringsprosjekt

Det har vært interessant å delta i prosjektet, og også høre hvordan andre poliklinikker jobber. Vi har lært at når man får et resultat som ikke ser bra ut, må man gjøre noe med det, hvis ikke er det unødvendig å fylle ut skjema (ikke bare dette, men også andre skjema).

Er usikker på om det er gjort vesentlig endringer i vår organisasjon i prosjektperioden. Våre rammer er at vi har en dag gerpol i uka, når vi har legeressurs.

### **Veien videre**

Vi tenker å fortsette å bruke NPI-Q og opplever at vi har fått det godt implementert i våre rutiner. Det har vært fint for oss å være med i prosjektet, noe som har gjort oss bevisst på nyttigheten av dette skjemaet. Det har også vært flott å få oppfølging via telefon og å være med på seminar både fysisk og digitalt.

Neste prosjekt blir å få bedre rutiner rundt bruken av NorKog. Nå som det er blitt digitalisert, må vi likevel ha papir med oss når vi snakker med pasienten. Hvem skal ha hvilke ark etter nye NorKog? Dette har vi så vidt startet opp med, og har laget en foreløpig mal til hver enkelt yrkesgruppe. Kan vi klare å gjøre noe digitalt mens vi snakker med pasienten? Det må vi også finne ut av.