

# Masteroppgave

Masterstudium i intensivsykepleie

Mai 2023

Forslag til plan for implementering av retningslinje for  
dagbok til intensivpasienter

Kvalitetsarbeid

Kandidatnavn: Ingvild Beite Rogvin  
Emnekode: MINT 5900

Antall ord: 12948

**Fakultet for helsevitenskap**  
OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY  
STORBYUNIVERSITETET

FORORD

Denne oppgaven  
har modnet  
lenge, men

endelig er den levert. Det har vært spennende å arbeide med et kvalitetsarbeid, men tidvis også ganske krevende alene. Jeg kommer ut av oppgaven med mye kunnskap implementering som er en mer krevende handling enn jeg hadde tenkt på forhånd.

Jeg vil takke intensivavdelingen på Bærum sykehus for støtte og mange gode diskusjoner med kollegaer der. Jeg vil takke veileder Anne Eikeland for mange gode diskusjoner rundt dette temaet og gode tilbakemeldinger.

Takk til venner og familie som tålmodig har holdt ut samtaler om dette arbeidet.

Bærum, mai 2023

Ingvild Beite Rogvin

**Navn:** Ingvild Beite Rogvin

**Dato:** 15.05.23

**Tittel og undertittel:**

Forslag til plan for implementering av retningslinje for dagbok til intensivpasienter  
Kvalitetsarbeid

**Sammendrag:**

**Bakgrunn:**

Intensivpasienter kan ha kognitive, psykiske og fysiske plager etter oppholdet. Dette er kjent som post-intensive care syndrome (PICS). Retningslinjen for dagbok til intensivpasienter skal implementeres for å hjelpe pasienten å bearbeide noen av opplevelsene pasientene sitter igjen med og gi bedre livskvalitet til pasienten. Ved å innføre denne retningslinjen vil helsehjelpen bli standardisert og alle pasienter vil få lik tilgang til helsehjelp.

**Hensikt og Problemstilling:**

Hensikten med kvalitetsarbeidet er å lage et forslag til plan for implementering av retningslinje for dagbok til intensivpasienten. Ved å implementere en slik retningslinje i avdelingen, kan det bidra til økt pasientsikkerhet ved å forebygge komplikasjoner relatert til pasientens opplevelse på intensivavdelingen.

**Problemstilling:**

Forslag til plan for implementering av en retningslinje for dagbok til intensivpasienten

**Metode:**

Denne masteroppgaven er et kvalitetsarbeid. I dette arbeidet er det brukt Konsmo og medarbeidere (2015) sin modell for kvalitetsforbedringer og Maher og medarbeidere (2016) sin modell for å skape varige forbedringer for å lage en implementeringsplan for retningslinjen.

**Resultat:**

Et forslag til en lokalt tilpasset implementeringsplan for retningslinjen for dagbok til intensivpasienten ved intensivavdelingen på Bærum Sykehus

**Nøkkelord:** dagbok, intensivdagbok, post-intensive care syndrome, livskvalitet, kvalitetsarbeid, implementering, barrierer og motstand, implementeringsstrategier, opinionsledere, opplæringsstrategier

**Name:** Ingvild Beite Rogvin

**Date:** 15.05.23

**Title and subtitle:**

This is a proposal for an implementation plan of a guideline for use of diary to the intensive care patient.

Quality work

Abstract:

Background:

The intensive care patient could suffer cognitive, psychic and physical challenges after an intensive care unit stay. This is known as post-intensive care syndrome (PICS). The guideline for use of diary to the intensive care patient will be implemented to help the patient process some of the experiences they are left with after their stay and improve quality of life. By implementing this guideline the health care will be standardized, and all patients will have the same access to health care.

Objective and problem:

The purpose of this quality work is to propose a plan for implementation of a guideline for diaries for intensive care patients. By implementing this guideline in the ward, it could contribute to increased patient safety by preventing complications related to the patients experience after a stay at an intensive care unit.

Problem:

This is a proposal for an implementation plan of a guideline for use of diary to the intensive care patient

Method:

This master's thesis is a quality work. The methods used are Kongsmo et al.'s (2015) model for quality improvement and Maher et al.'s (2016) model of creating lasting improvement.

Results:

A locally adapted proposal for an implementation plan of the guideline diary to the intensive care patient in the intensive care unit at Bærum hospital

**Keywords:** Diary, intensive care diary, post intensive care syndrome (PICS), quality of life, Quality work, implementation, barriers, implementation strategies, opinion leader, education strategies

## INNHold

1.0 INNLEDNING .....	6
1.1 Valg av tema og problemstilling .....	6
1.2 Behov for kvalitetsarbeid .....	6
1.3 Hensikt med kvalitetsarbeidet .....	7
1.4 Oppgavens avgrensninger .....	8
1.5 Oppgavens oppbygning.....	9
2.0 DAGBOK TIL INTENSIVPASIENTER.....	10
2.1 Hva er dagbok .....	10
2.2 Bruk av dagbok til intensivpasienter.....	11
2.3 Intensivsykepleierens funksjon og ansvar for dagbok til intensivpasienten .....	13
3.0 METODE .....	15
3.1 Modell for kvalitetsforbedring .....	15
3.2 Modell for varig forbedring.....	17
3.3 Intensivsykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsforbedring.....	19
4.0 FORBEREDE OG PLANLEGGE .....	20
4.1 Behov for kvalitetsarbeid .....	21
4.2 Kunnskapsgrunnlag.....	22
4.3 Kvalitetsvurdering av valgt forbedringstiltak .....	23
4.4 Kunnskapssøk.....	26
4.4.1 Dagbok .....	27
4.4.2 Implementering .....	29
4.4.3 Erfaringskunnskap.....	30
4.4.4 Pasientkunnskap .....	31
4.4.5 Kildekritikk .....	31
5.0 UTFORMING AV IMPLEMENTERINGSPLAN .....	37
5.1 Prosess.....	37
5.1.1 Få forbedringsarbeidet godkjent i lederlinjen .....	37
5.1.2 Sette ned en arbeidsgruppe.....	37
5.1.3 Formuler en plan for implementering .....	38
5.1.4 Lokal tilpasning av retningslinjen .....	39
5.1.5 Kartlegg interessenter og lag en kommunikasjonsplan.....	39

5.1.6 Kartlegge behov for pilot-testing .....	40
5.1.7 Identifisere barrierer og motstand mot endringer.....	40
5.1.8 Identifisere fremmede faktorer for endring.....	43
5.1.9 Sette mål for implementering av retningslinjen .....	44
5.2 Samhandling med ansatte og ledere .....	44
5.2.1 Engasjere ledelsen .....	44
5.2.2 Utarbeide strategi for å overkomme barrierer og mostand mot endring .....	45
5.2.3 Involvering av personalet .....	48
5.2.4 Opplæring av personalet.....	49
5.3 Samhandling med organisasjon.....	51
5.3.1 Forbedringsarbeidet samsvarer med organisasjonens strategiske målsetting, verdigrunnlag og kultur .....	51
5.3.2 Høring.....	52
5.3.3 Infrastrukturer som støtter forbedringsarbeidet, er tilgjengelig .....	52
5.3.4 Mini-metodevurdering .....	53
6.0 FORSLAG TIL IMPLEMENTERINGSPLAN .....	55
6.4 Referanser til implementeringsplan.....	62
7.0 VURDERINGER .....	64
7.1 Etikk .....	64
7.2 Habilitet.....	65
8.0 AVSLUTNING .....	66
LITTERATURLISTE .....	67
VEDLEGG.....	74

## 1.0 INNLEDNING

Dette masterarbeidet er et kvalitetsarbeid. Kvalitetsarbeidet er å lage et forslag til plan for implementering av retningslinje for dagbok til intensivpasienter på intensivavdelingen ved Bærum Sykehus. Retningslinjen som skal implementeres er hentet fra Oslo Universitetssykehus (OUS) e-håndbok og tilpasses lokale forhold på Bærum Sykehus.

### 1.1 Valg av tema og problemstilling

Kandidaten har valgt tema da interessen for Post-Intensive Care Syndrome (PICS) og hvordan intensivsykepleierne kan forebygge at det oppstår. Som sykepleier på sengepost og nå intensivsykepleier har kandidaten sett at oppfølging av pasienten ofte avsluttes ved utskrivelse og det har vært usystematisk oppfølging i etterkant. Intensivsykepleiere har ansvar for å ivareta pasientens helse forebygge at plager oppstår som følge av behandlingen de mottar (Stubberud, 2020b). PICS er en samlebetegnelse på fysiske, kognitive og psykiske plager pasienten kan oppleve i etterkant av intensivopphold. Et tiltak som pasientene opplever som positivt for sin bedring er dagbok (Brandao Barreto, 2021a). Selv om evidensen for dagbok ikke kan klargjøres helt er det et forslag til intervensjon som kan bedre psykisk og kognitive plager ved å fylle inn hull som oppstår i minnet ved intensivbehandling (Mikkelsen et al., 2022). Tidligere skrev avdelingen kandidaten jobber i dagbok til intensivpasienten og de ønsket at det skulle gjeninnføres. Avdelingen kandidaten jobber i kom med et ønske om å lage en implementeringsplan for «Retningslinje for dagbok til den intensivpasienten- voksne» fra OUS.

Kvalitetsarbeidets problemstilling er: Forslag til plan for implementering av retningslinje for dagbok til intensivpasienten

### 1.2 Behov for kvalitetsarbeid

Nasjonalt og internasjonalt er det fokus på økt pasientsikkerhet, men til tross for mange og gode kvalitetsarbeider blir de ikke implementert tilstrekkelig i helsevesenet (Meld. St. 7 (2019–2020)). Behovet for dette kvalitetsarbeidet er todelt, på den ene siden er dagbok til intensivpasienten en intervensjon som kan bidra til bedre pasientsikkerhet og standardisering

av behandlingen til intensivpasienten. På den andre siden er det at det er behov for å implementere retningslinjer for å skape varig forbedring (Maher et al., 2016). Det produseres det mange gode kvalitetsarbeider, likevel bidrar det ikke alltid til at praksis endrer seg. At ikke retningslinjer og prosedyrer blir fulgt er en av de områdene som truer pasientsikkerheten mest (St.meld 6 (2017-2018)). Helse- og omsorgsdepartementet har i flere stortingsmeldinger uttalt behovet for økt pasientsikkerhet. Ved stor variasjon i helsehjelpen til pasientene innebærer det en risiko for feilbehandling. For å minske variasjonen i pasientbehandlingen bidrar retningslinjer til standardisert helsehjelp (Meld. St. 10 (2012-2013); Meld.st 13 (2016-2017); Meld. St. 6 (2017-2018)).

Meld. St. 7 (2019 –2020) tar for seg at det er økende fokus på hvordan kvalitetsarbeider formidles og implementeres. Det produseres mye kvalitetsarbeid men fokuset må være på hvem som skal bruke det og hvorfor man skal implementerer det. Å lage en plan for implementering av kvalitetsarbeid er like viktig som å utvikle kvalitetsarbeid. Så hvis man ønsker å skape vedvarende forbedringer i avdelingen så lykkes man bedre hvis det utarbeides en plan for implementering og et mål man skal nå (Stubberud, 2018; Maher et al. 2016; Helsebiblioteket 2019).

Fra tidlig 2000 tallet ble det endringer i måten man jobbet med pasientsikkerhet på. Det ble i flere land oppdaget svikt i helsetilbudet som førte til skade eller død for pasientene. Dette førte til økt fokus på kvalitet i helsetjenestene. Norge i 2011 ble det iverksatt pasientsikkerhetskampanjen 24/7 hvor de satte i gang flere prosjekter for å bedre pasientsikkerheten. (Meld. St. 10 (2012-2013). Arbeidet med kvalitetsforbedring er videreført i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023 (Helsedirektoratet, 2019).

### 1.3 Hensikt med kvalitetsarbeidet

Arbeidet intensivsykepleiere gjør skal være kunnskapsbasert og målsetningen er at kvaliteten i arbeidet skal bli bedre og at pasientsikkerheten øker (Nortvedt et al., 2021, Stubberud, 2018, Meld. St 10 (2015-2016)). Som en del av intensivsykepleieres oppgaver er det å holde seg faglig oppdatert og drive forskning (NSFLIS, 2007).



Hensikten med å lage en implementeringsplan er at forskning sier at selv om man har tilgjengelig prosedyrer og ny kunnskap så vil denne ikke automatisk brukes. Hvis man ønsker å skape vedvarende forandringer i avdelingen så lykkes man bedre hvis det er en plan for implementering og et mål man skal nå (Stubberud, 2018, Maher, 2016, Helsebiblioteket 2019; Meld. St 7, (2019-2020)).

Med tanke på at intensivbehandlingen stadig blir bedre og flere overlever i etterkant mener kandidaten at fokuset på forebygging av senskader kommer til å øke i tiden som kommer. En dagbok til intensivpasientene vil ha flere fordeler, det vil kunne bidra til å sette oppfølgingen av pasientene i system, det kan hjelpe pasienter å «fylle hullene» etter intensivopphold og det kan bidra til at intensivsykepleieren ser mennesket som ligger i sengen (Mikkelsen et. al, 2022; Rogan et. al., 2020). Så mange som 1 av 4 pasienter som har mottatt intensivbehandling er i risiko for å utvikle post-traumatisk stress-syndrom- et av symptomene på PICS. I 2015 tilsvarte dette rundt 3000 pasienter i Norge (Mathiesen, Nygaard og Leonardsen, 2018). Kandidaten ønsker å bidra til bedre pasientsikkerhet og oppfølging av denne pasientgruppen.

#### 1.4 Oppgavens avgrensninger

Dette er et masterarbeid som planlegger implementeringen av en retningslinje ved intensivavdelingen ved Bærum Sykehus. I metoden som er valgt er det flere trinn som skal utføres, men av hensyn til størrelsen av masterarbeidet skal bare deler av trinn 3 utføres mens trinn 4 og 5 i modell for kvalitetsforbedring (Konsmo et. al (2015) utføres når kandidaten har utformet en implementeringsplan. Modellen til Maher et. al (2015) er presentert i boken Kvalitet og Pasientsikkerhet (Stubberud, 2018) og det er tatt utgangspunkt i oppsettet i denne boken da det er en oversiktlig og hensiktsmessig måte å jobbe med forbedringsarbeidet på.

Implementeringen skal skje på en intensivavdeling med blandet medisinsk og kirurgiske sengeplasser. Utgangspunktet for retningslinjen er at den skal innføres hos intensivsykepleierne da det er den gruppen som hovedsakelig skal dokumentere i dagbok til intensivpasienten. Sykepleiergruppen er blandet med stort spenn av erfaring og tid i yrket. Det er rundt 70 intensivsykepleiere fra helt nye sykepleiere til erfarne intensivsykepleiere som jobber i avdelingen. For mange er intervensjonen kjent som følge av at det har vært praktisert dagbok til intensivpasienten tidligere, men det er flere nye som ikke har kjennskap til det.

## 1.5 Oppgavens oppbygning

I kapittel 2.0 redegjøres det for teori bak dagbok til intensivpasienten, i kapittel 3.0 redegjør kandidaten for de modellene brukes i dette masterarbeidet slik at det er klart hvilke kunnskap det er nødvendig å innhente og belyse i implementeringsplanen. I kapittel 4.0 gjøres det rede for arbeidsprosessen ved bruk av modell for kvalitetsforbedring (Konsmo et.al, 2015), kunnskapssøk på intensivdagbok og implementering for å forberede kunnskapsgrunlaget. I kapittel 5.0 gjøres det rede for de forskjellige trinnene i modellene av Maher et al. (2016) med referanser til kunnskap fra kunnskapssøkende. Implementeringsplanen blir presentert i kapittel 6.0. I kapittel 7 Redegjøres det for etiske spørsmål rundt oppgaven før avslutning i kapittel 8.

## 2.0 DAGBOK TIL INTENSIVPASIENTER

I dette kapitlet går kandidaten gjennom kunnskapsgrunnlaget som ligger til grunn for retningslinjen som skal implementeres. Kunnskap om dagbok er viktig for å formidle hensikten med retningslinjen og hvilke fordeler en dagbok har for pasientene, pårørende og intensivsykepleiere. Det er viktig å ha forskningskunnskap på temaet slik at kunnskapen som deles med intensivsykepleierne er troverdig. Kandidaten gjør rede for hva intensivsykepleierens funksjon og ansvar er for dagbok til intensivpasienten.

### 2.1 Hva er dagbok

Dagbok til intensivpasienter er en intervensjon som er særlig utbredt i Nordiske land og har vært i bruk i Skandinavia siden 70-tallet men har spredt seg videre ut i verden (Halm, 2019a). I 2011 ble det utarbeidet «Nasjonale anbefalinger for dagbok til pasienter ved norske intensivavdelinger» (Storli et al., 2011). Retningslinjen for dagbok til intensivpasienten fra Oslo Universitetssykehus (2021) beskriver det å skrive dagbok som en omsorgshandling. Hensikten er å fylle tomrommet som ofte oppstår i akutt og kritisk sykdom. Dagboken er ment å ha en positiv effekt for pasienten og bidra til at pasienten skal få en forståelse for sin opplevelse (Gazzato, et. al. 2022; Birkeli, 2022; Brandao Barreto et al., 2021ab; Pattison et al., 2019).

Dagbok til intensivpasienten kan bidra til at pasienten vil få det bedre på lang sikt. Pasientene kan oppleve bedre livskvalitet fordi det kan bidra til å forebygge PICS (Mikkelsen et al., 2022; Barreto et al., 2021a; Brandao Barreto et al., 2021b; Bäckman et.al., 2010; Birkeli, 2022; Gazzato, et. al. 2022; Ullmann et. al., 2015). De psykiske og kognitive symptomene fra PICS innebærer depresjon, angst, hukommelsesproblemer, post-traumatisk stress syndrom (PTSD) og mareritt. (Gazzato et al., 2022; Mikkelsen et. al, 2021; Ullmann et. al., 2015; Barrato, et.al., 2021ab). Flere studier er gjort på PICS og hva som kan bidra for å forebygge utviklingen, men det er vanskelig å si både hva mekanismene er og hva sårbarheten hos hver enkelt pasient er (Mikkelsen et al., 2022). Selv om det er vanskelig å fastslå effekten av dagbok opplever pasienten at det å motta den er positivt (Barreto et.al, 2019; Brandao Barreto et.al, 2021ab; Akerman og Langius-Eklof, 2018; Fålund, 2017). Flere studier angir at det virker å ha effekt på reduksjon i PTSD, depresjon og angst (Mikkelsen, et.al, 2022; Gazzato et al,

2022; Kredsenter et al., 2018). Forskningen sier likevel at det er vanskelig å komme med klare anbefalinger av dagbok som intervensjon siden det er lite forskning som kan vise til signifikant reduksjon i symptomer (Garrouste et al.; 2019). Årsakene til vanskeligheter med å finne effekt kan handle om at intensivpasienter er en heterogen gruppe, intensivavdelinger drives ulikt og har forskjellig pasientgrunnlag. Selve studiedesignet eller metodene kan bidra til at man ikke fanger opp alle effektene av intervensjonen (Mikkelsen, et.al, 2022; Barreto et.al, 2019; Barreto et.al, 2021b; Gazzato et al., 2022; Ullmann et al., 2015; Garrouste et al.; 2019).

Selve dagboken er en intervensjon som skal komme pasientene til gode, men funn i forskningen viser at også intensivsykepleierne har positive erfaringer med dagbok til intensivpasienten (Ednell et al., 2016; Fålun et al, 2017). Fålun et al. (2017) gjorde en kvalitativ studie som tok undersøkte intensivsykepleierens erfaring med å skrive dagbok til intensivpasienten. De så på hva som motiverte eller hva som var barrierer for å skrive dagbok. De delte opp svarene for motivasjon til å skrive dagbok i 3 utsagn som var motiverende: «Opplevelse av økt sammenheng i pasientomsorgen», «Tydeliggjøring av pasientfokus» og at det «Styrker motivasjon og opplevelse av mening» (Fåtun et al., 2018). Det gir motivasjon til de ansatte at de kan gjøre en forskjell for pasienten, skriving av dagbok kan gi tid til refleksjon over hvem pasienten er og hva man jobber for. De kartla også hvilke faktorer som kunne være barriere i dagbokskriving og trakk ut tre hovedfokus ut fra utsagnene til intensivsykepleieren: «Mangel på tid til refleksjon og skriving», «Liten kontinuitet i pasientoppfølging» og «Opplevelse av mangel på motivasjon og mening når pasienten er terminal og pårørende er krevende» (Fåtun et al., 2018).

Kandidaten mener at implementering av retningslinje for dagbok til intensivpasienten kan bidra til å øke oppmerksomheten rundt intensivpasientene og kommunikasjonen med dem og pårørende. Kostnadene knyttet opp mot potensiell nytteverdi er liten og uansett hva forskning sier om effekten så sier forskningen noe om at pasienten opplever dagbok som en positiv intervensjon.

## 2.2 Bruk av dagbok til intensivpasienter

Oslo Universitetssykehus (heretter skrevet som OUS) (2021) retningslinje for dagbok til voksne intensivpasienter er et dokument som omhandler hva dagboken skal inneholde. Det er

vedlegg som kan brukes i dagboken, blant annet bilder av utstyr, rom og helsepersonell ikledd smittevernutstyr. Det er laget standardiserte forsider og følgeskriv som er en del av dagboken. Dette skal tilpasses lokale forhold på Bærum Sykehus. Retningslinjene fra OUS (2021) sier at dagboken skal startes når pasientene har forventet intensivopphold på mer enn 3 døgn.

Dagboken skal skrives til voksne intensivpasienter som er innlagt på intensivavdelingen over flere døgn. I utgangspunktet er målgruppen respiratorpasienter som forventes å ha mer enn 3 døgn på respirator. Det er likevel andre pasientgrupper som er aktuelle for denne intervensjonen, pasienter som har non-invasiv ventilasjon støtte (NIV) eller er forventet å ha manglende evne til å følge med i intensivoppholdet. Vurderingene må gjøres individuelt og det vil kanskje den første tiden være vanskelig å vurdere hvilke pasienter som er riktige kandidater (Gazzato et al., 2022). Det anbefales å drøfte med behandlingsansvarlige om pasienten kan nyttiggjøre seg intervensjonen hvis det er kjente kognitive eller mentale utfordringer hos pasienten (OUS, 2021). Dagboken skal opprettes i pasientens journal og følger anbefaling om at intensivdagbok er en del av pasientens medisinske journal, altså et juridisk dokument. Dette stiller flere krav til personvern og ivaretagelse av dokumentet (Holme et al, 2020). At dagboken skal skrives inn i dokumentasjonssystemet kan være en fordel siden det da forsåes som et dokument som tilhører pasienten og en del av behandlingen.

Dagboken skal skrives av intensivsykepleiere eller sykepleiere som jobber på intensivavdelingen. Studier sier at pasientene opplever dagbok som mer verdifull hvis den er tverrfaglig, eller også inkluderer pårørendes notater (Ullmann et. al., 2015) men i kandidatens avdeling er det mer aktuelt å oppfordre pårørende til å skrive dagbok selv.

Dagboken skal inneholde skriv til pasienten og ikke om pasienten. Dette kan være uvant for mange intensivsykepleiere men en viktig forskjell for pasienten i etterkant (Maagaard og Laerkner, 2022; Ednell et al., 2016). Språket i en dagbok bør være uformelt, undrende og uten vanskelig medisinske termer (Maagaard og Laerkner, 2022; OUS, 2021). Når pasientene hadde usikker prognose strevde noen av intensivsykepleieren med å skrive dagboken, men noen endret fokus til å skrive til de etterlatte (Håogvall et al., 2023; Fålund et al., 2017).

På intensivavdelingen hvor kandidaten arbeider er dagboken planlagt å utleveres i en oppfølgingssamtale. Der vil en intensivsykepleier gå gjennom dagboken sammen med pasienten. Overleveringen av dagboken kunne oppklare hendelser som skjedde og bidra til klarhet i forløpet (Gazzato, et. al. 2022; Fålund et al., 2017; Akerman og Langius-Eklof, 2018). To kvalitative studier fremhevet at man burde ha støtte tilgjengelig og at helsepersonell

burde gå gjennom innholdet med pasientene (Pattison et.al, 2019; O`Gara og Pattison, 2016). Utleveringen av dagboken bør gjøres sammen med helsepersonell (Pattison et al., 2016;)

### 2.3 Intensivsykepleierens funksjon og ansvar for dagbok til intensivpasienten

Intensivsykepleierens arbeidsoppgaver er todelt, på den ene siden er det direkte pasientrettede arbeidet som innebærer forebygging, behandling, lindring og rehabilitering. På den andre siden har man den indirekte pasientrettede som involverer undervisning, veiledning, forskning og kvalitetsarbeid samt administrasjon og ledelse (Stubberud, 2020a). Norsk Sykepleierforbunds landsgruppe av intensivsykepleiere (NSFLIS) definerer intensivsykepleie på denne måten:

*Intensivsykepleie er spesialisert sykepleie av akutt og kritisk syke pasienter, som har manifest eller potensiell svikt i vitale funksjoner. Intensivsykepleie innebærer å delta aktivt i prosessen mot å gjenopprette pasientens helse eller å legge til rette for en verdig død. Målet med intensivsykepleie er å etablere en terapeutisk relasjon med intensivpasienter og deres pårørende, og å styrke pasientens fysiske, psykiske, sosiale og åndelige kapasitet med forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende tiltak* (NSFLIS, 2004).

NSFLIS (2017) skriver at en del av intensivsykepleierens behandlende og rehabiliterende funksjon innebærer at de

*tilrettelegger for rehabilitering allerede i det akutte stadiet av pasientforløpet, med langsiktige mål om å bedre pasientens funksjonsnivå/helsestatus og opplevelse av livskvalitet*

Intensivsykepleieres har ansvar for å aktivt gjenopprette pasientens helse ved å forebygge, behandle og rehabiliterer plager av som kommer som følge av intensivoppholdet (NSFLIS, 2017; Stubberud, 2020a). Intensivsykepleieren kan dermed bidra til å starte rehabilitering allerede i intensivavdelingen. For å forebygge komplikasjoner som følge av intensivoppholdet er forebyggende, rehabiliterende og lindrende intervensjoner viktig. PICS handler om fysiske, kognitive og psykiske plager som oppstår etter intensivopphold (Stubberud, 2020abc;

Mikkelsen et al., 2022). Intensivsykepleierens funksjon og ansvar når det gjelder PICS handler om forebygging og rehabilitering. Den forebyggende funksjonen kan deles inn i primær-, sekundær- og tertiærforebyggende tiltak. Fokuset er på tertiærforebygging i form av at det ikke skal oppstå nye helseproblemer hos pasienten, samt forebygge at behandlingen eller undersøkelser gir komplikasjoner (Stubberud, 2020a). Den handler om tiltak som gjøres i avdelingen, men også ut av avdelingen. Et tiltak som Mikkelsen et. al (2022) beskriver er pasientdagbok. Dagbok føres i avdelingen, men bruken av den er ikke aktuell før etter utskrivelsen fra intensivavdelingen. Med rehabilitering menes det at man bidrar til at pasientene kan nå sitt tidligere funksjonsnivå og oppleve livskvalitet etter akutt og kritisk sykdom. I den akutte fasen er dagbok en intervensjon som kan igangsettes for å bidra til at pasientens psykiske og kognitive behov blir ivaretatt på lengre sikt. Pasienten har ingen nytte av dagboken under sin akutte sykdom men for å oppnå bedre livskvalitet og gjenopprette funksjonsnivået fra tidligere kan dagbok bidra til dette (Mikkelsen et al., 2022; Stubberud, 2020abc; Barrato, et al, 2021ab).

### 3.0 METODE

Det stilles økte krav om kvalitet i helsevesenet og økt pasientsikkerhet (Stubberud, 2018; Meld.St.10 (2010-2012)).

*Tjenester av god kvalitet er virkningsfulle, trygge og sikre, involverer brukerne og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet, utnytter ressursene på en god måte og er tilgjengelige og rettferdig fordelt.*

(Helsedirektoratet, 2019)

I dette masterarbeidet er det valgt kvalitetsarbeid som overordnet metode. Kvalitetsarbeid innebærer å bruke allerede tilgjengelig kunnskap for å sette kunnskapen inn praksisfeltet. Kvalitetsarbeid blir omtalt som en «kontinuerlig prosess for utvikling og forbedring av helse- og omsorgstjenestene der målet er å bidra til pasientsikkerhet» (Stubberud, 2018, s 11). I kvalitetsarbeid skilles det mellom kvalitetsforbedring og kvalitetskontroll. Kvalitetsforbedring er når hensikten er å sette kunnskap i system for å forbedre pasientsikkerhet og arbeidsprosesser. Det handler om å identifisere et problem, finne ut årsakene og gjøre en endring som bli varig (Stubberud, 2018; Helsedirektoratet, 2018). Kvalitetskontroll er når man evaluerer kvalitetsarbeidet og undersøker kvaliteten (Stubberud, 2018). Dette masterarbeidet er en kvalitetsforbedring.

Dette kapitlet gjøres det rede for modellene som er valgt for dette arbeidet og intensivsykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid. Det valgt to modeller, en makromodell (overordnet) som belyser de faktorene som følger et kvalitetsarbeid og en mikromodell (underordnet) for å belyse faktorer som bidrar til en varig forbedring.

#### 3.1 Modell for kvalitetsforbedring

Som overordnet modell for dette masterarbeidet har kandidaten valgt Modell for kvalitetsforbedring av Konsmo et al. (2015) som viser at systematisk arbeid med kvalitetsforbedring er en kontinuerlig ikke-lineær prosess som hele tiden skal evalueres og forbedres (Helsebiblioteket, 2021; Stubberud, 2018). Kvalitetsforbedring er å gjøre et arbeid som systematisk og etterprøvbart kan gjøre kunnskap tilgjengelig for flere og øke kvaliteten i pasientbehandling (Stubberud, 2018; Helsebiblioteket, 2021). Modell for kvalitetsforbedring



av Kongsmo et al. (2015) er en videreutvikling av Demings sirkel som man kan gjenfinne i andre kvalitetsarbeider. Den ble videreutviklet av William Edward Deming i 1950-årene og er for mange kjent som PDSA- sirkelen: plan, do, study, act (Stubberud, 2018; Nilsen og Birken, 2020). Demings sirkel er enkel å forstå, den har fire trinn og er siden 1996 ofte presentert med tre spørsmål som vist i figur 1. (Stubberud, 2018).

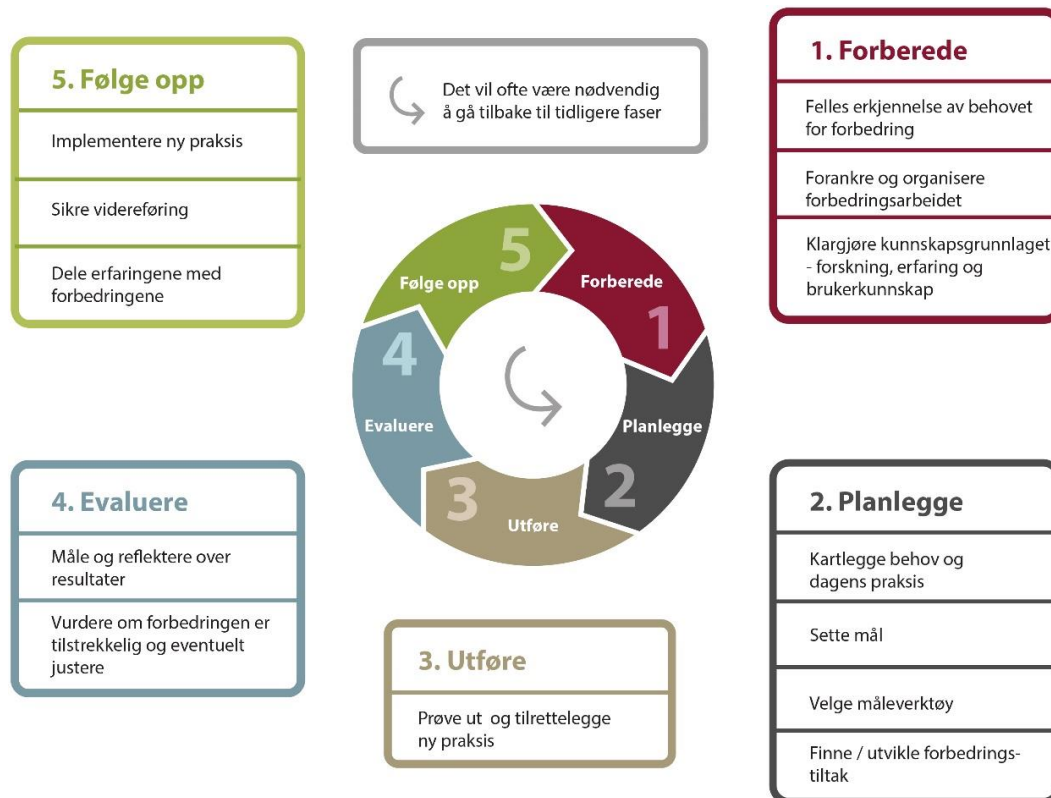
Figur 1



Helsebiblioteket (2019)

Kongsmo et. al (2015) har videreutviklet sirkelen med et trinn og lagt inn flere underpunkter som presisering av innholdet i hvert enkelt punkt, se figur 2. Fordi dette er et masterarbeid er det trinn 1 Forberede, trinn 2 Planlegge og deler av trinn 3 Utføre som vil blir belyst i denne oppgaven, de resterende trinnene vil gjennomføres når implementeringsplanen iverksettes.

Figur 2 Modell for kvalitetsforbedring; Konsmo et al., 2015



Modellen for kvalitetsforbedring vil bli gjennomgått i kapittel 4.

### 3.2 Modell for varig forbedring

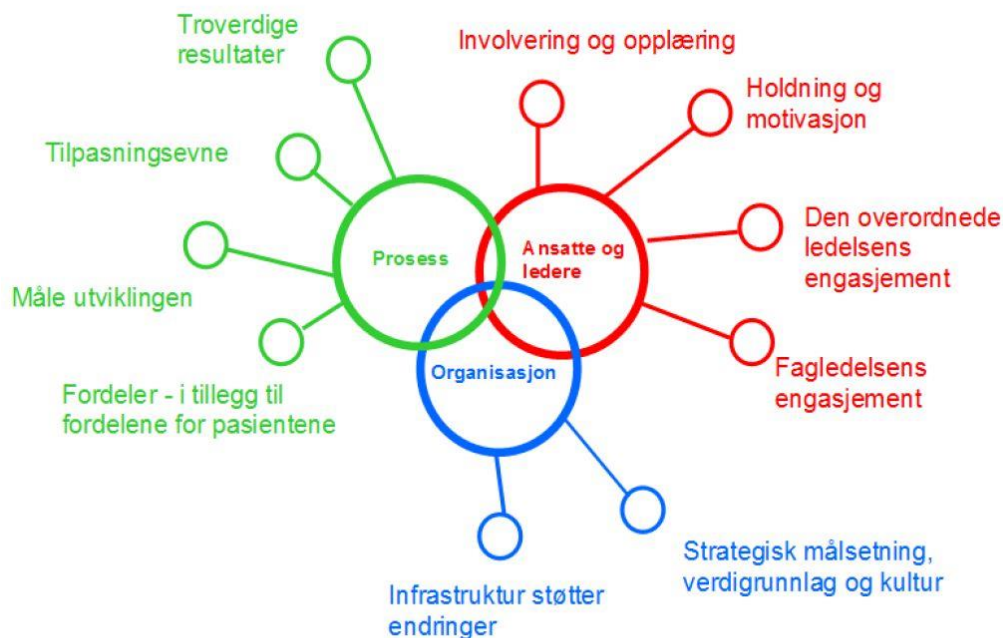
Hensikten med kvalitetsforbedring er at det skal bli en varig forbedring (Maher et al., 2016; Stubberud, 2018; Helsedirektoratet 2012). I den prosessen må man sørge for at implementeringsprosessen gjennomføres på en måte som skaper den varige forbedringen. Kandidaten har valgt å bruke modellen til Maher et al. (2016) som underordnet modell fordi den presenterer ulike dimensjoner og faktorer som bidrar til varig forbedring på en måte som er oversiktlig og presenterer nyttige verktøy i implementeringsprosessen.

Modellen ble utviklet av The Modernisation Agency i National Health Service (NHS). Denne er blitt gradvis utviklet siden 2004 og ble oversatt til dansk i 2016. Den siste oppdateringen i den danske oversettelsen inneholder ordet «bruker» istedenfor «pasient» og «faglig ledelse»

istedenfor «klinisk ledelse» (Maher et al., 2016). Dette handler om at modellen skal kunne brukes av andre områder av helse og sosialtjenestene for implementering av retningslinjer. Målet med denne modellen er å skape varige forbedringer, som innebærer at den retningslinjen som nå implementeres og kan virke som «et strev» skal være den naturlige måten å arbeide på om noen år (Maher et. al, 2016; Stubberud, 2018).

Modellen for varig forbedring består av tre deler. Den første delen er selve modellen som viser dimensjonene og faktorene. Det andre er et scorings verktøy hvor man undersøker egen organisasjon for å få innsikt i hvilke områder som krever mer ressurser for å skape en varig forbedring. Resultatene fra scoringsverktøyet kan gi en god innsikt i hvor man kan møte på problemer i implementeringen eller hva slags styrker som finnes i organisasjonen. Den tredje delen er guiden med anbefalinger som kan bidra til å øke sannsynligheten for å skape en varig forbedring. Anbefalingene som kommer i guiden må tilrettelegges for hvert prosjekt som gjennomføres og tiltakene må tilpasses forholdene lokalt (Maher et. al, 2016, Helsebiblioteket 2019b; Stubberud, 2018).

Figur 3 Modell for varig forbedring Maher et al., 2016;



Modellen er sammensatt av tre dimensjoner og totalt 10 faktorer, se figur 3. Disse påvirker hverandre og kan bidra til å hemme eller fremme kvalitetsforbedring (Maher et al., 2016; Stubberud, 2018).

### 3.3 Intensivsykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsforbedring

Som intensivsykepleier skal man jobbe kunnskapsbasert og dette inkluderer å ta i bruk kunnskap med hensikt om forbedring for pasient og pasientsikkerheten (NSFLIS, 2007; Nortvedt et.al., 2021; Stubberud, 2018). NSFLIS (2017) har under punktet om undervisning, fagutvikling og forskning nedfelt at intensivsykepleieren skal «initiere, samarbeider om og tar ansvar for kvalitetsforbedring, fagutvikling og forskning». Dette inkluderer å sørge for at kvalitetsforbedringen er sykepleierfaglig forankret og at det gjøres systematisk. Som intensivsykepleiere er man underlagt Spesialisthelsetjenesteloven (1999). I § 3-4a er det skrevet at det er et lovpålagt å drive kvalitetsarbeid på en systematisk måte slik at det bidrar til økt pasientsikkerhet.

Intensivsykepleiere må holde seg faglig oppdaterte og sørge for at den praksisen som utøves er forsvarlig og oppdatert (Stubberud, 2020a). I punkt 3 i NSFLIS (2017) retningslinjer står det at intensivsykepleiere har ansvar for å holde seg faglig oppdatere og samarbeide, sette i gang eller følge opp kvalitetsforbedring og forskning i intensivsykepleierens felt. Denne masteroppgaven er et bidrag til kvalitetsarbeid i form av implementering av kunnskap for å standardisere helsehjelp og øke pasientsikkerhet.

#### 4.0 FORBEREDE OG PLANLEGGE

I dette kapitlet vil kandidaten gå gjennom trinnene av Konsmo et al. (2015). Det er satt opp en oversikt over hvor de forskjellige temaene presenteres i tabell 1.

Tabell 1	Oversikt over arbeidsprosessen i henhold til modell for kvalitetsforbedring av Konsmo et al. (2015)	
1. Forberede	Felles erkjennelse av behovet for forbedring	Redegjøres for i kapittel 1.2 og 4.1
	Forankre og organisere forbedringsarbeidet	Redegjøres for i kapittel 5.1
	Klargjøre kunnskapsgrunnlaget -forskning erfaring og brukerkunnskap	Redegjøres for i kapittel 4.2, 4.5
2. Planlegge	Kartlegge behov og dagens praksis	Redegjøres for i kapittel 4.1
	Sette mål	Redegjøres for i kapittel 5.1.9
	Velge måleverktøy	Ikke aktuelt i dette masterarbeidet
	Finne/utvikle forbedringstiltak	Redegjøres for i kapittel 4.3
3. Utføre	Prøve ut og tilrettelegge ny praksis	Det vil bare bli vurdert pilot-testing og omtale om dette i kapittel 5 og kapittel 6
4. Evaluere	Måle og reflektere over resultater	Dette er et masterarbeid og trinn 4 og 5 vil først utføres når kandidatens avdeling har startet pilot-testing og gått videre med implementeringsprosessen.
	Vurdere om forbedringen er tilstrekkelig og eventuelt justere	
5. Følge opp	Implementere ny praksis	
	Sikre videreføring	
	Dele erfaringene med forbedringene	

Videre gjøres det en kvalitetsvurdering av retningslinjen for dagbok til intensivpasienter fra OUS. Kunnskap om intervensjonen dagbok til intensivpasienter og implementering av retningslinjer kommer i kapittel 4.5. Dette danner grunnlaget for utforming av implementeringsplanen.

#### 4.1 Behov for kvalitetsarbeid

Implementering av retningslinjer er essensielt når det gjelder å forbedre praksis i helsevesenet, men undersøkelser viser at det sannsynligvis er bare rundt 60 prosent av all helsehjelp samsvarer med evidensbaserte retningslinjer og 30 prosent av helsehjelp er av lav kvalitet eller ineffektivt og 10 prosent av helsehjelpen som utøves er skadelig (Cassedy et al., 2021). En plan for implementering vil bidra til at man kan identifisere faktorer som bidrar til varig forbedring i den konteksten retningslinjen skal benyttes inn i.

I kandidatens avdeling har det vært innført flere nye prosedyrer og medisin teknisk utstyr de siste årene. Ett av områdene som, sammen med pandemien, har medvirket til at blant annet dagbok til intensivpasienter har forsvunnet er innføring av elektronisk kurve. Dette har også medført en endring som kan være til fordel for innføringen av den nye retningslinjen for intensivdagbok- at den skal være i pasientens journal og ikke i papirformat lengre da de ansatte forholder seg til elektronisk dokumentasjon i alle ledd (Beg et al., 2016).

Ved å ha fått et oppdrag fra avdelingen har man en felles erkjennelse av behovet for forbedring. Erkjennelsen kan komme av at det har kommet ny kunnskap som er til det beste for pasienten eller kvaliteten av helsehjelpen bedres (Stubberud, 2018). I tilfelle hos kandidatens avdeling omhandler det noe gammel kunnskap i forhold til dagbok, men det er flere nye ansatte som ikke har erfaringen fra tidligere retningslinje. Videre er det en ny retningslinje som er et annet format enn tidligere. Basert på erfaring kandidaten har er intensivpasienter, eller pasienter på en intensivavdeling, veldig forskjellige. De har forskjellig bagasje og bakgrunn, men dette kan forsvinne i alt det tekniske og rutinemessige som skjer hver dag i en intensivavdeling. Holme et. al (2020) har skrevet en artikkel som omhandler erfaringene sykepleierne sitter igjen med etter å ha implementert dagbok til intensivpasienter i intensivavdelinger. De fleste opplever å skrive dagbok som en måte å gjøre pasienten til et menneske og hvilke behov hvert enkelt menneske har.

Når man har fått et oppdrag er det allerede en forankring i avdelingen. Men det handler også om forankring i flere ledd i organisasjonen. Den øverste ledelse kan gi støtte til at prosjektet er prioritert, dernest har fagledelse en mulighet til å delta i utviklingsarbeidet av både kvalitetsarbeid og implementeringsplan. Her kan man søke støtte om det praktiske rundt den nye retningslinjen. Leder for implementeringen kan oppdage endringer og være aktiv med å se muligheter for endring hvis det er behov for det (Mahler et.al, 2016)

Ved hjelp av kunnskapssøk kvalitetsvurderinger av tidligere retningslinjer i Vestre Viken forsterker man kunnskapsgrunnlaget. Kunnskap om implementering innhentes slik at man kan få kunnskapen innført i avdelingen.

#### 4.2 Kunnskapsgrunnlag

I forarbeidet er det viktig å sette seg inn i litteratur som omhandler temaene rundt dette.

Kandidaten har i dette gjort usystematiske søk etter bøker og artikler som er lest for å belyse områder av dette kvalitetsarbeidet. Dette er presentert i tabell 2.

Tabell 2 oversikt over kunnskap om temaer	
Utgiver/forfatter	Tittel
<b>Lover</b>	
Spesialisthelsetjenesteloven, 1999	
Helsepersonelloven, 1999	
Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999	
Helse- og omsorgsdepartementet. (2016).	Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
<b>Stortingsmeldinger</b>	
Meld. St 11 (2020-2021)	Kvalitet og pasientsikkerhet 2019
Meld. St. 38 (2020-2021)	Nytte, ressurs og alvorlighet
Meld. St. 11 (2014-2015)	Kvalitet og pasientsikkerhet 2013
Meld. St. 12 (2015-2016)	Kvalitet og pasientsikkerhet 2014
Meld. St. 7 (2019-2020)	Nasjonale helse- og sykehusplan 2020–2023
Meld. St. 9 (2019–2020)	Kvalitet og pasientsikkerhet 2018
Meld. St. 10 (2012-2013).	God kvalitet - trygge tjenester Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten.
Meld. St. 13 (2016–2017)	Kvalitet og pasientsikkerhet 2015
Meld. St. 6 (2017 – 2018)	Kvalitet og pasientsikkerhet 2016
<b>Veiledere</b>	
Helsedirektoratet. (2017).	Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.
Helsedirektoratet (2012)	Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer
<b>Retningslinjer/anbefalinger/rapporter</b>	
Helsedirektoratet (2018)	Nasjonale handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023
Norsk Sykepleierforbund. (2019).	Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere
NSFLIS (2017)	Funksjons- og ansvarsbeskrivelse for intensivsykepleiere
Vestre Viken. (2023).	Utarbeidelse, høring, godkjenning og implementering av dokumenter i eHåndbok.
Storli et al. (2011)	Nasjonale anbefalinger for dagbok til pasienter ved norske intensivavdelinger.
Helsedirektoratet. (2018).	<i>Forbedringsguiden.</i>
Helsebiblioteket (2021)	Modell for kvalitetsforbedring
<b>Bøker</b>	

	Stubberud og Gulbrandsen (2020)	Intensivsykepleie
	Nortvedt, P. (2021).	Omtanke : innføring i sykepleieetikk
	Nortvedt, et al. (2021).	Jobb kunnskapsbasert – en arbeidsbok.
	Amundsen og Kongsvik (2016).	Endringskynisme og kunsten å skape god endringspraksis
	Nilsen og Birken (2020)	Handbook on implementation science
	Maher et al. (2016).	Guide til implementering og fastholdelse af ny praksis
	Leksell og Lepp (2022)	Implementering av sjukskøterskans kårnkompetenser
	Fretheim et al. (2015)	Effekt av tiltak for implementering av kliniske retningslinjer.
	Brinchmann, B. S. (2021).	Etikk i sykepleien
<b>Artikler implementering</b>		
	Schwarz og Hasson (2019)	Implementering: verktøyet som ser till att innovation och kontext fungerar i hop
	Sandvik et al. (2011)	Hvilke strategier er effektive ved implementering av kunnskapsbaser praksis i sykehus?
	Evenstad et al. (2020)	Barrierer mot etterlevelse av retningslinjer for helsepersonell i sykehus
	Fixen et al. (2015)	Implementation Science
<b>Artikler dagbok</b>		
	Kredentser et al.(2018)	Preventing Posttraumatic Stress in ICU Survivors: A Single-Center Pilot Randomized Controlled Trial of ICU Diaries and Psychoeducation
	Kang og Jeong (2018)	Embracing the new vulnerable self: A grounded theory approach on critical care survivors' post-intensive care syndrome
	Jones et al. (2010)	Intensive care diaries reduce new onset post-traumatic stress disorder following critical illness: a randomised, controlled trial.
	Birkeli (2022)	Tidligere intensivpasienter deler erfaringer fra oppholdet
	Baastad et al (2020)	Bruk av dagbok hos intensivpasienter
	Mathisen, et al. (2018)	Hvordan unngå posttraumatisk stresslidelse etter et intensivopphold?
	Moi et al. (2018)	The provision of nurse-led follow-up at Norwegian intensive care units
	Akerman & Langius-Eklof (2018).	The impact of follow-up visits and diaries on patient outcome after discharge from intensive care: A descriptive and explorative study.
	<a href="#">Nydahl</a> , et al. (2013)	How much time do nurses need to write an ICU diary?

#### 4.3 Kvalitetsvurdering av valgt forbedringstiltak

Det er valgt en retningslinje som skal implementeres, velger å kvalitets vurdere den gjennom AGREE for å sikre at den er kunnskapsbasert. Sammenligner den med en lokal retningslinje i vestre viken for å undersøke om den er kunnskapsbasert og kan brukes i avdelingen til kandidaten.



I kvalitetsforbedringsprosesser skal man kvalitetssikre retningslinjene for å sikre at de er utarbeidet etter anbefalinger. Dette innebærer å bruke sjekklister for vurdering, her er det brukt AGREE 2 (Helsedirektoratet, 2012)

Retningslinjen fra Oslo universitetssykehus har en metodevurdering hvor de har vurdert retningslinjen etter AGREE 2. Gjentar dette her for å sammenligne med den nåværende retningslinjen i Vestre Viken helseforetak (tabell 3).

Retningslinjen tilpasses lokalt slik at den kan legges inn i e-håndbok for vestre viken. Den skal gjennomføres en høring hos relevante interessenter i flere faggrupper før den kan legges ut i e-håndbok (Vestre Viken, 2020). Det ligger føringer for hvordan retningslinjer skal legges inn i e-håndbok fra blant annet Oslo Universitetssykehus, men siden retningslinjer må tilpasses lokale forhold er det viktig at den presenteres i avdelingen og vurderes av uavhengige og tverrfaglige fagpersoner. Helsebiblioteket (2012) har anbefalinger på hvordan man gjennomfører en høring i forhold til retningslinjer som er hentet fra andre foretak, her viser de til hvordan det bør gjøres med møter og representanter fra ulike deler av avdelingen.

Tabell 3 AGREE vurdering av fagprosedyrer				
	Spørsmål		OUS	Vestre viken
1	Avgrensning og formål	Retningslinjens overordnede mål er klart beskrevet	Ja,	Ja
		De(t) kliniske eller organisatoriske spørsmål i retningslinjen er klart beskrevet	Ja, PICO	Nei, ingen PICO
		Populasjonene (pasienter, brukere, befolkning) retningslinjen omfatter er klart beskrevet	Ja, intensivpasienter	Ja, intensivpasienter
2	Involvering og interessenter	Arbeidsgruppen som har utarbeidet retningslinjen har med personer fra alle relevante faggrupper	Ja, flere har fått retningslinjer	Usikker
		Synspunkter og ønsker fra populasjonen retningslinjen omhandler (pasienter, brukere, befolkning, etc.) er forsøkt inkludert	Ja, studier inkludert	Nei
		Retningslinjens målgruppe (de som skal bruke retningslinjen) er klart definert	Ja, ja intensivsykepleiere	Ja
3	Metodisk nøyaktighet	Systematiske metoder ble brukt for å søke etter kunnskapsgrunnlaget	Ja, PICO metodevurdering	Nei
		Kriterier for utvelgelse av kunnskapsgrunnlaget er klart beskrevet	Ja, søkelogg	Nei

		Styrker og svakheter ved kunnskapsgrunnlaget er klart beskrevet	Nei?	Nei
		Metodene som er brukt for å utarbeide anbefalingene er tydelig beskrevet	Ja, utgangspunkt i tidligere retningslinjer	Nei
		Helsemessige fordeler, bivirkninger og risikoer er tatt i betraktning ved utarbeidelsen av anbefalingene	Ja, studier inkludert	Ja, basert på kunnskap fra NSFLIS anbefaling om intensivdagbok
		Det fremgår tydelig hvordan anbefalingene henger sammen med kunnskapsgrunnlaget	Ja, studier	Delvis
		Retningslinjen er blitt vurdert eksternt av eksperter før publisering	Ja, men mangler titler og arbeidssted	Usikker
		Prosedyre for oppdatering av retningslinjen er beskrevet	Ja, hver 3 år	Ja, hver 3 år som anbefalt for dokumenter i e-håndbok
4	Klarhet og presentasjon	Anbefalingene er spesifikke og tydelige	Ja	Nei
		De ulike muligheter for håndtering av tilstanden er klart beskrevet	Ja	Usikker
		De sentrale anbefalingene er lette å identifisere	Ja	Nei
5	Anvendbarhet	Faktorer som kan hemme og fremme bruk av retningslinjen er beskrevet	Nei	Nei
		Retningslinjen er støttet av råd og/eller verktøy for bruk i praksis	Ja	Ja
		Potensielle ressursmessige implikasjoner ved å følge anbefalingene er tatt i betraktning	Ja	Ja, de har inkludert ansatte som er ansatt for å jobbe med dagbok og oppfølging
		Retningslinjen inneholder vurderingskriterier for monitorering og/eller evaluering	Nei, men ikke nødvendig da retningslinjen er kontinuerlig	Nei
6	Redaksjonell uavhengighet	Retningslinjen er redaksjonelt uavhengig av den bidragsytende instans	Ja	Ja
		Det er redegjort for interessekonflikter for arbeidsgruppens medlemmer	Ja	Nei

#### 4.4 Kunnskapssøk

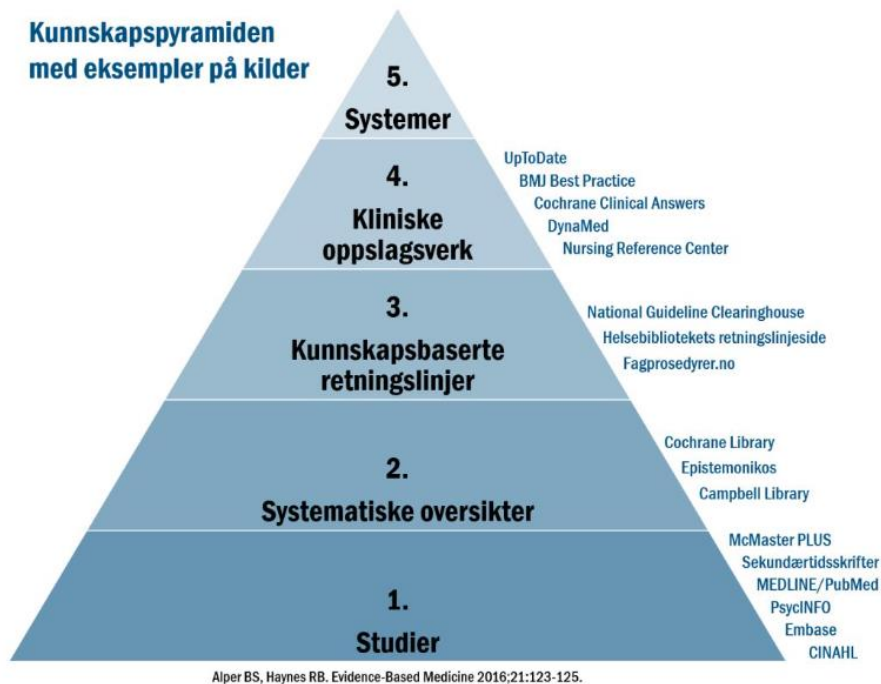
I kvalitetsarbeid handler det ikke om å starte et forskningsarbeid, men å benytte kjent kunnskap. Kvalitetsarbeid baserer seg på kunnskapsbasert praksis hvor alle elementene er viktige inn i prosessen. Forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap og bruker/pasientkunnskap sammen med konteksten rundt praksisen.

I Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (Helsedirektoratet, 2017) er det føringer for faglig forsvarlighet og kvalitet i helsetjenesten. Der er det beskrevet at for at forbedringsarbeid kan gjennomføres må kunnskapen om forbedringsarbeid være til stede. Det ligger mange føringer for bedringer i kvalitet i helse og omsorgssektoren og det strekker seg fra landets øverste ledelse og ned til de som arbeider direkte med pasientene (Meld. St 10 (2015-2016), Helsedirektoratet, 2019b).

Kunnskapssøk er grunnlaget for anbefalingene man kommer med i kvalitetsarbeidet. En del av å drive kvalitetsforbedring er å søke etter kunnskap om temaet man ønsker å skape en forbedring i. Kunnskapsbasert praksis handler om å integrere forskningsbasert kunnskap, erfaringsbasert kunnskap, brukerkunnskap og brukermedvirkning til det beste for pasienten (Nortvedt et al, 2021). Kandidatens masteroppgave er å lage et forslag til plan for implementering av dagbok til intensivpasienten.

I den videre jobben med et kvalitetsarbeid er det viktig å gjøre gode systematiske søk. Når man skal søke etter kunnskap må man ha en klar målsetning med søket, PICO (Populasjon, Intervention, Comparison, Outcome) er et verktøy for å strukturere et spørsmål og få klarhet i hva søket skal innebære. PICO skjema kan da brukes for å strukturere søket (Bettany-Saltikov, 2010ab). Det er ikke nødvendig å bruke alle fire elementene for å få relevante treff i søket (Nortvedt et. al, 2021).

Figur 3 Kunnskapspyramiden Alper, et.al, 2016



I søkeprosessen finnes det mange databaser å søke i (Nortvedt et al, 2021). For å velge databaser kan man bruke kunnskapspyramiden som vist i figur 3, viser ulike nivåer av kunnskap, til høyere opp kunnskapen er til mer troverdig er den (Alper, et.al, 2016). Nivå 5 er systemer, det er ikke i bruk enda selv om det finnes noen. Nivå 4 er kliniske oppslagsverk, nivå 3 er kunnskapsbaserte retningslinjer, nivå 2 er systematiske oversikter og nivå 1 er enkeltstudier. I start av søket starter man høyest mulig opp i kunnskapspyramiden for å få best mulig kvalitetsvurdert kunnskap (Nortvedt et al., 2021; Helsedirektoratet, 2012; Strømme 2017). De ulike artiklene må vurderes ved hjelp av sjekklister for det aktuelle formatet (Nortvedt et al., 2021).

#### 4.4.1 Dagbok

Kandidaten har tidligere søkt etter kunnskap om dagbok, da var fokuset på å søke etter studier med kontrollerte design, nå er ønsket å finne mer litteratur om opplevelsene pasientene har ved bruk av dagbok. Det er søkt mer generelt om dagbok samt om det er funnet nyere forskning som omhandler bruk av dagbok til intensivpasienter. PICO skjema er satt opp for søket, tabell 4.

Tabell 4 PICO skjema for søk etter litteratur om pasientdagbok				
språk	P (utvalg)	I (intervensjon)	C (sammenligning)	O (Utfall) (evt situasjon/setting)
Norsk	Intensivpasienter Respiratorpasienter	Dagbok Intensivdagbok Pasientdagbok	Ingen dagbok	Unngå redusert livskvalitet Oppfølging Utskriving Post-traumatisk stresssyndrom Post-intensiv care syndrom PICS
Engelsk	Critically Ill Patients Critical Illness	patient diary ICU diary Diaries	No diary	Quality of life Aftercare Stress Disorders, Post-Traumatic Post-intensive care syndrome PICS

Funnene er presentert i tabell 5 og vil gjennomgå i kapittel 4.4.5 Kildekritikk.

Tabell 5 Søk etter dagbok til intensivpasient				
Kunnskapspyramiden		Databaser	Treff	Relevante treff
5	Systemer			
4	Kliniske oppslagsverk	Up to date	9	Mikkelsen et al., (2022)
		BMJ best practice	50	
		Cochrane clinical answers	1	
		Nursing Reference center	103	Rogan et al., (2020) Halm (2019ab)
		Norsk elektronisk legehåndbok	0	
3	Kunnskapsbaserte retningslinjer	National guidelines clearinghouse	130	
		Helsebibliotekets retningslinjeside	4	
		Retningslinjer fra andre land	0	
2	Systematiske oversikter	Cochrane Library	5	Ullmann, et. al., 2014
		Epistemonikos	53	Ullmann et. al., 2015 Barreto, et.al., 2019 Brandeo Barreto, et.al. 2021ab Gazzato, et. al. 2022 Eklind et al. (2023)
		Medline	223	Högvall et al. (2023) Ullmann et al., (2015) Jones et.al (2010) Garrouste-Orgeas (2019)
		PubMed	218	Maagaard og Laerkner (2022) Kredentser et.al (2018)

				Brandeo Barreto et al (2021ab)
		Cinahl	49	
1	Studier	Epistemonikos	23	Galazzai, et al. 2023 Fålund et al., 2023

#### 4.4.2 Implementering

Kunnskapssøket etter implementering ble startet enkelt ved å søke generelt implementeringsplaner lokalt på sykehuset. Det ble gjort søk i Oria for å finne fagbøker og øke bakgrunnskunnskapen på temaet. I artikler som ble funnet ord som videre brukt i PICO skjemaet i tabell 6.

<b>Tabell 6 PICO skjema for søk etter litteratur om implementering</b>				
<b>Språk</b>	<b>P (utvalg)</b>	<b>I (intervensjon)</b>	<b>C (sammenligning)</b>	<b>O (Utfall) (evt situasjon/setting)</b>
Norsk	Prosedyrer Fagprosedyrer Retningslinje Implementering Implementeringsstrategi	Implementering Implementeringskunnskap Barrierer Tilrettelegge Pilottesting Opplæring		Varig forbedring  Best praksis
Engelsk	Clinical guidelines Implementation Implementation strategy Evidence based guidelines Evidence based practice	Implementation Implementation science Barriers Facilitators Pilot testing Education Opinion leader		Best practice
MESH	Guideline Practice guideline Methods	Implementation science Guideline Adherence Pilot projects Education Learning		

Funnene er presentert i tabell 7. Det ble funnet nok kunnskap om implementering i trinn 2, 3 og 4 så avsluttet søket der.

Tabell 7 Søk etter implementering				
Kunnskapspyramiden		Databaser	Treff	Relevante treff
5	Systemer			
4	Kliniske oppslagsverk	Up to date	50	Shekelle, 2022 Evans & Mints, 2020
		BMJ best practice	50	
		Cochrane clinical answers	12	
		Nursing Reference center	59	
		Norsk elektronisk legehåndbok	0	
		Helsebibliotekets retningslinjeside	0	
		Fagprosedyrer.no	0	
	Retningslinjer fra andre land			Sundhetsstyrelsen (2019) Socialstyrelsen (2012)
2	Systematiske oversikter	Cochrane Liberary	13	Flodgren, Parmelli, Grimshaw (2019)
		Epistemonikos	328	Correa et. al (2020) Spoon D, Rietbergen T, Huis A, et al. (2020) Cassedy et. al (2021) Jun, et al (2016) Bora et al. (2023)
		Medline	33	Rosa et al. (2020) Rogan et al. (2020)

#### 4.4.3 Erfaringskunnskap

Erfaringskunnskap er det man opparbeider seg gjennom praksis og refleksjon over arbeidet man utfører. Erfaringskunnskap tar tid å opparbeide seg og er et emne man kan dokumentere (Nortvedt et al., 2021). Erfaringskunnskap er viktig der man har faglige diskusjoner rundt den forskningen som finnes og må anerkjennes i arbeidet med kvalitetsforbedring (Helsedirektoratet, 2012). Kandidaten har fra tidligere ingen erfaring med utarbeidelse av kvalitetsarbeid, men bruker andres kvalitetsarbeid i hverdagen som intensivsykepleier og leter etter oppdatert forskningskunnskap ved manglende kvalitetsarbeid i klinikken. Erfaringene kandidaten har fra de ulike arbeidsplassene og prosesser med implementering av ulike retningslinjer, fagprosedyrer og medisinsk teknisk utstyr gir verdifull kunnskap inn i en

implementeringsprosess. I en arbeidsgruppe vil hvert enkelt medlems erfaringskompetanse på området bidra til at implementeringsplanen kan tilpasses avdelingen best mulig..

Retningslinjen som skal implementeres innebærer en forbedring for pasientene basert på den erfaringen kandidaten har fra tidligere. Pasientene har i liten grad kunnet gjøre rede for oppholdet på intensivavdelingen og de ansatte i liten grad kunne bidra til oppklaringer som kunne påvirke pasientens helse.

#### 4.4.4 Pasientkunnskap

Det er lovpålagt at pasienten skal ha mulighet til å medvirke rundt sin egen helse. Pasienter og pårørende involveres i kvalitetsforbedring fordi de har et viktig perspektiv å bidra med. Det er pasientene som skal motta helsetjenester og de skal kunne ha medvirkning i utviklingen av helsetjenesten (Nortvedt et al., 2021). Kunnskapen om pasient eller pårørende perspektiv kan være som en del av arbeidsgruppen, intervjuer med pasienter eller informasjon kan hentes fra litteraturen. Pasienter kan komme med innspill i høringsuttalelser eller i evalueringer av kvalitetsarbeid (Helsedirektoratet, 2012). I dette arbeidet innhenter kandidaten informasjon om pasientperspektiv om dagbok fra litteraturen, men det kan være aktuelt å gjøre et systematisk arbeid i etterkant av implementeringen for å undersøke erfaringene pasientene har etter å ha fått dagbok etter intensivoppholdet. Innspill og erfaringer fra pasienter om implementeringsprosessen er ikke aktuelt i denne masteroppgaven.

#### 4.4.5 Kildekritikk

Det kommer hver dag ny forskning innen helse (Nortvedt et al., 2021) og man kan ikke ukritisk bruke forskningen uten å vurdere kvaliteten (Helsebiblioteket, 2018; Helsebiblioteket, 2016b). Gjennom sjekklister, innsikt i studiedesign og metoder kan man vurdere om kvaliteten på forskningen er relevant til eget fagfelt (Helsebiblioteket, 2018; Nortvedt et al., 2021). Det fantes lite kunnskap på nivå 4 i søkene til kandidaten. Det er ikke alltid mulig å kombinere søkeord så selv om kan få mange treff er få relevante.

I de andre databasene brukte kandidaten brukte OR for å utvide søkene og AND for å snevre inn søket (Strømme, 2015). De søkene som ga flest treff for intervensjonen dagbok var



intensive care unit AND diary, intensive care diary AND Quality of life, post-traumatic stress syndrome AND diary. Videre søkte kandidaten etter kunnskap om implementeringsforskning. Det som ga mest treff relevante treff der var Implementation AND Clinical guidelines, Implementation AND guideline AND Barriers, Implementation strategy AND education.

#### 4.4.5.1 Inkluderingskriterier

Evans & Mints (2023), Shekelle (2022) og Mikkelse et al. (2022) er oversiktsartikler fra nivå 4 i kunnskapspyramiden. De er vurdert og består av oppsummert forskning og anses som å bidra med kunnskap om kunnskapsbasert praksis, implementering av retningslinjer og PICS.

Fra fordypningsoppgaven har kandidaten kvalitetsvurdert tre kvantitative artikler som omhandler dagbokintervensjon hos intensivpasienten. Alle artiklene omhandlet effekt av intervensjonen dagbok til intensivpasienten (Jones et.al, 2010; Garrouste-Orgeas, 2019; Kredentser et.al, 2018)

Det er flere artikler her som er inkludert i dette kvalitetsarbeidet som omhandler andre typer avdelinger og en annen gruppe pasienter som mottar helsehjelp, men kunnskap om implementering anses som å være uavhengig av mottageren av helsehjelpen.

Tabell 8, Sjekkliste for vurdering av oversiktsartikler	
A: Kan du stole på resultatene?	1) Er formålet med oversikten klart formulert?
	2) Søkte forfatterne etter relevante typer studier?
	3) Er det sannsynlig at alle viktige og relevante studier ble funnet?
	4) Ble kvaliteten på de inkluderte studiene tilstrekkelig vurdert?
	5) Hvis resultater fra de inkluderte studiene er slått sammen statistisk i en metaanalyse, var dette fornuftig og forsvarlig?
	Basert på svarene dine på punkt 1–5 over, mener du at resultatene fra denne oversikten er til å stole på?
B: Hva forteller resultatene?	6) Hva er resultatene?
	7) Hvor presise er resultatene?
C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?	8) Kan resultatene overføres til praksis?

De systematiske oversiktene ble vurdert etter del A i tabell 8, Sjekkliste for vurdering av oversiktsartikler og ble vurdert om gode kilder til kunnskap i denne masteroppgaven. Barreto et al. (2019), Brandao Barreto. (2021ab), Ullmann et al. (2015), Beg et al. (2016), Breneol et al. (2022) og Spoon et al. (2020) innehold kunnskap som var verdifull i utvikling av implementeringsplanen. Ikke alle hadde metaanalyser og det ble fastslått at metaanalyser var vanskelig fordi studiene var av så ulike utforminger og gruppene var vanskelig å sammenligne. Dette var gjeldene både når det gjald dagbok og implementering.

Rogan et al., (2020) ble inkludert til tross for manglende informasjon om metode og utvalg. Artikkelen inneholder informasjon innhentet i forbindelse med implementering av dagbok ved sykehus i Nord-Amerika. Oversikten over barrierer for implementering av dagbok kan i noen grad overføres til lokale forhold og kan bidra til å se flere barrierer i implementeringen. Rosa et al. (2020) hadde heller ikke oversikt over metode og utvalg men ga innblikk i hva som man bør ta hensyn til i implementering i intensivavdelinger.

Flere av artiklene som omhandlet dagbok til intensivpasienter tok opp barrierer og fremmede faktorer for å skrive dagbok til intensivpasienten (Galezzi et. al, 2023; Fålund et al., 2022; Brandao Barreto et al, 2021; Rogan et al, 2020) noe som er verdifullt i implementeringsprosessen.

Akerman og Langius-Eklof (2018) utførte en kohortstudie som undersøker effekt av dagbok og oppfølging av pasientene. Deres studie finner ingen signifikant forskjell i PTSD eller livskvalitet hos pasientene som mottar intervensjonen, men pasientene opplever det som positivt å motta dagbok og oppfølging. De anbefaler derfor mer forskning på temaet.

Halm (2019ab) søker etter kunnskap oppsummert i to artikler. I del 1 undersøkes erfaringen til de som skriver dagbok og erfaringen til de som mottar dagboken og del 2 ser de på effekten av dagbokintervensjon i studier fra de siste fem årene. Disse inkluderes da forskningen er oppsummert og inneholder flere artikler som er vurdert som relevante av kandidaten og kan belyse temaer om dagbok og implementering.

Artikkel av Fålund et al. (2017), Galezzi et al. (2022), O'Gara og Pattison (2016) og Evenstad et al., (2020) er kvalitative primærstudier og disse ble vurdert med sjekkliste for kvalitetsvurdering av kvalitativ forskning fra Helsebiblioteket (2016). Fålund et al (2017) har brukt både kvalitativ og kvantitativ metode i sin studiedesign, men vurderes med sjekkliste for

kvalitativ forskning siden det kvalitative kunnskapen som bidrar til kunnskapsgrunnlaget for denne masteroppgaven. Se tabell 9.

Tabell 9 Sjekkliste for kvalitetsvurdering av kvalitativ forskning				
Artikler:	Fålun et al. (2017)	Galezzi et al. (2023)	O'Gara og Pattison (2016)	Evenstad et al., (2020)
<b>Del A: Innledende vurdering</b>				
1) Er formålet med studien klart formulert?	Ja	Ja	Ja	Ja
2) Er kvalitativ metode hensiktsmessig for å få svar på problemstillingen?	Ja, de tar med kvantitative spørsmål på enkeltområder og kvalitative på spørsmål om motivasjon og barrierer	Ja, de undersøker hva innholdet i dagbok til intensivpasienter er.	Ja, de undersøker opplevelsen til pasientene som mottar dagbok	Ja, de undersøker helsearbeideres erfaring med bruk av faglige retningslinjer 3 år etter implementering
3) Er utformingen av studien hensiktsmessig for å finne svar på problemstillingen?	Ja, både kvalitativ og kvantitative spørsmål	Ja, de har inkludert intensivpersonell. Satt sammen med relativt lik erfaring og bakgrunn. Gitt opplæring.	Ja, intervju med pasienter	Ja, intervju med et lege, jordmor og barnepleier
4) Er utvalgsstrategien hensiktsmessig for å besvare problemstillingen?	Ja, en gruppe intensivsykepleiere som har jobbet med retningslinjen over tid.	Ja, ansatte på en intensivavdeling, fordelt med alder, kjønn og erfaring	Ja	Ja, to fokusgruppeintervjuer med tverrfaglig gruppe
5) Ble dataene samlet inn på en slik måte at problemstillingen ble besvart?	Ja, spørreskjema og åpne spørsmål	Ja, samlet inn og anonymisert	Ja, semistrukturert intervju	Ja, de utarbeidet en semistrukturert intervjuguide.
6) Ble det gjort rede for bakgrunnsforhold som kan ha påvirket fortolkningen av data?	Nei	Ja, Covid19 begrenset mulighet for oppfølging av pasienter	Ja	Nei
7) Er etiske forhold vurdert?	Nei, men det er undersøkt om det måtte søkes om tillatelse pga	Ja, søkt lokale komiteer og pasienter har gitt samtykke til å delta. Frivillig	Ja, søkt om godkjenning. Frivillig deltakelse	Ja, det er søkt om godkjenning. Frivillig deltakelse.

	personvern. De behøvde ikke det.	deltakelse fra intensivpersonell.		
8) Går det klart frem hvordan analysen ble gjennomført? Er fortolkningen av data forståelig, tydelig og rimelig?	Ja,	Ja, oversiktlig hvordan dataene er analysert av to personer	Ja, transkribert og oppdelt i emner	Ja, analyse og valg av metode er gjort rede for og satt sammen på en måte som er lett å forstå
Basert på svarene dine på punkt 1–8 over, mener du at resultatene fra denne studien er til å stole på?	Ja	Ja	Ja	Ja
<b>Del B: Hva er resultatene?</b>				
9) Er funnene klart presentert?	Ja,	Ja	Ja	Ja
<b>Del C: Kan resultatene være til hjelp i praksis?</b>				
10) Hvor nyttige er funnene fra denne studien?	Ja, de bidro til kunnskap om intervensjon og barrierer.	Ja, de bidro til kunnskap om intervensjon og barrierer.	Ja, de bidro til kunnskap om intervensjon og pasientens opplevelse.	Ja, det bidro til kunnskap om barrierer for etterlevelse av implementering av retningslinjer

Disse fire studiene ble inkludert i forskningsgrunnlaget etter kvalitetsvurdering og kunnskapen som ble belyst i form av erfaring med dagbokskrivning til pasienten

Studiene som blir inkludert i de systematiske oversiktsartiklene er varierte. Hvis man bare inkluderer randomiserte kontrollerte studier (RCT) vil man få frem konkrete bevis for effekt ikke det samme som de kvalitative studiene. Dette har ført til at mange systematiske oversikter ikke kommer frem til en metaanalyse fordi resultatene er for ulike eller for ulike til å tolkes.

Det økte fokuset på kunnskapsbasert praksis har ført til et gap mellom handling og det som er anbefalt i forskning. Det kan komme i form av mangel på bruk av kunnskapsbaserte retningslinjer eller at noen tar i bruk kunnskap som ikke er godt nok undersøkt for effekt (Flottorp og Aakhus, 2013)

#### 4.4.5.2 Ekskluderingskriterier

I søkeprosessen ble artikler publisert før 2012 ekskludert til fordel for nyere forskning som ble ansett som relevant. Artikkelen ble vurdert ved å lese enten abstrakter eller fulltekstartikler og de som hadde dårlig kvalitet, mangelfull beskrivelse av metode eller ikke var relevant for masteroppgaven, ble ekskludert. Artikler ble valgt på enten engelsk eller skandinavisk språk da det er det kandidaten behersker godt nok. Det fantes abstrakter på engelsk hvor språket i artikkelen førte til ekskludering.

De fleste artiklene omhandler land i Europa eller Nord-Amerika da overføringsverdien er større ved økt likhet med norsk praksis.

Kunnskap som ekskluderes er det som omhandler barn, nyfødte. Språk begrenses til norsk og engelsk. Dette kan selvsagt påvirke utvalget og ideelt sett burde det blitt valgt alle språk men i et masterarbeid er det ikke mulig.

## 5.0 UTFORMING AV IMPLEMENTERINGSPLAN

Etter gjennomgang av modell og guide for vedvarende forbedring av Maher et al. (2016) går kandidaten gjennom de forskjellige dimensjonene og faktorene som påvirker en implementeringsprosess. I dette kapitlet vil modellen for varig forbedring drøftes opp mot tiltak og anbefalinger fra forskning før det i kapittel 6.0 presenteres et forslag til plan for implementering av retningslinje for dagbok til intensivpasienter basert på kapittel 4 og 5.

### 5.1 Prosess

#### 5.1.1 Få forbedringsarbeidet godkjent i lederlinjen

For å drive kvalitetsforbedring er det en forutsetning av kvalitetsforbedringen er forankret hos ledelsen. Det innebærer at ledelsen følger opp kvalitetsforbedringen gjennom målinger om for å se om endringene medfører faktiske forbedringer (Stubberud, 2018; Helsedirektoratet, 2017; Helse- og omsorgsdepartementet, 2016; Maher et al., 2016; Helsedirektoratet, 2018; Sosialstyrelsen, 2012; Sundhetstyrelsen, 2019). Er arbeidsgruppen tverrfaglig satt sammen må representantene innhente godkjenning fra sine ledere og forankre det i de ulike enhetene (Konsmo et al., 2015). I kandidatens arbeidsplass er det avdelingssykepleier er leder for seksjonen som skal implementere retningslinjen. Andre aktuelle i lederlinjen er leder for anesthesi, intensiv og operasjon (AIO) som har overordnet ansvar for seksjonen.

I 2011 gjorde Sandvik et al en litteraturstudie på hvilke strategier som er effektive for å implementere kunnskap i sykehus. Her henviste de til å rette intervensjoner mot ledelse og infrastrukturer (Sandvik et al., 2011).

#### 5.1.2 Sette ned en arbeidsgruppe

Det må nedsette en arbeidsgruppe som avklarer hvilke føringer de har for arbeidet og hvilken myndighet de har til å gjøre selvstendige vurderinger (Stubberud, 2018; Maher et al., 2016; Konsmo et al., 2015; Breneol et al., 2022). Ledelsen må gi arbeidsgruppen ressurser til å planlegge implementeringen. Dette kan gjøres ved å frigjøre fra de daglige arbeidsoppgavene

(Stubberud, 2018; Helsedirektoratet, 2018). En arbeidsgruppe bør være tverrfaglig og bestå av 5-7 personer. Det bør involveres alle profesjoner som er inkludert i retningslinjen, noen fra ledelse bør være representert for å bidra til å sette rammer for ressurser og tidsbruk. Ansatte som er motiverte for forandringen bør være representert (Helsedirektoratet, 2018; Konsmo et al., 2015; Sosialstyrelsen, 2012; Sundhetstyrelsen, 2019; Correa et al., 2020)

Arbeidsgruppen som settes ned for å gjennomføre forbedringsprosessen må vurdere hva er suksessfaktorene for de retningslinjene som er innført tidligere og hva som har ført til at det mislykkes (Maher et. al, 2016; Helsebiblioteket, 2019b; Sundhetstyrelsen, 2019).

En implementeringsgruppe eller veileder utenfra avdelingen kan bidra til implementering kan fremme en varig forbedring av praksis (Rosa et al., 2020). Det finnes forbedringsagenter og forbedringsveiledere i Vestre viken som skal bidra til å øke pasientsikkerhet ved å heve kvalitet på kvalitetsarbeid som utføres. Disse er ment til å bidra inn i forbedringsprosesser og kan være aktuelt å samarbeide med hvis implementeringen ikke blir vellykket (Vestre viken, 2022).

### 5.1.3 Formuler en plan for implementering

Arbeidsgruppen må starte med utarbeidelse av en plan for implementering tidlig i prosessen, det innebærer å finne ut hva slags endringer det er som blir gjeldene for denne prosessen (Stubberud, 2018). Implementeringsplan bør inneholde et detaljert skjema over aktiviteter som skal igangsettes eller kontinueres for å tilrettelegge for at implementeringen iverksettes. Det anbefales å lage en protokoll som beskriver utviklingen i prosessen. En oversikt over hvordan det er planlagt å formidle prosedyre, hvordan opplæring skal foregå, de økonomiske ressursene og behov for teknisk støtte bør utarbeides (Rosa et al., 2020).

Pasientsikkerhetsprogrammet 24/7 har utarbeidet en sjekklister for implementering, denne sjekklister kan fungere som en systematisk huskeliste og fremdriftsplan for arbeidsgruppen, (Helsedirektoratet, 2018; Stubberud, 2018)

Arbeidsgruppen må kartlegge om det blir endringer i arbeidsoppgavene til de ansatte og planlegge for opplæring av eventuelle nye ferdigheter eller arbeidsoppgaver for de ansatte. En forbedringsprosess, som en implementering i dette tilfellet, vil være vanskelig å gjennomføre hvis de ansatte opplever at det blir betydelig merarbeid for dem å gjennomføre endringen (Maher et al., 2016). Det at de ansatte opplever at dette forbedringsarbeidet innebærer at de

gjør noe positivt for pasientene kan også gjøre det lettere for å bidra til en forbedring av praksis (Maher et al., 2016; Stubberud, 2018). Nye ferdigheter i denne implementeringsplanen vil være å opprette en ny type dokument, fortsette å dokumentere i samme dokument, hente og bruke ferdige maler som ligger i dokumentasjonssystemet, legge inn bilder i dokumentasjonssystemet og skrive i dagligdags språk som pasienten forstår.

#### 5.1.4 Lokal tilpasning av retningslinjen

Når man skal implementere en retningslinje fra et annet sted er det viktig å identifisere problemer med retningslinjen slik at den kan tilpasses konteksten den skal brukes i (Shekelle, 2022; Sosialstyrelsen, 2012). Ved å tilpasse retningslinjen til lokal kontekst kan det bidra til større sannsynlighet for at det skaper en varig forbedring (Rosa et al, 2020).

Retningslinjene for dagbok til intensivpasienten er hentet fra OUS, dette betyr at det er behov for lokale tilpasninger av den. Ved innføring av eksterne forbedringsarbeid er det viktig å tilpasse det til lokale forhold for å gjøre det til en varig forbedring (Maher et. al, 2016; Helsebiblioteket, 2019b) De lokale tilpasningene i denne masteroppgaven handler om tilpasning for aktuell pasientgruppe, lagring av informasjonen, utlevering av dagbøker, maler til dokumentasjonssystemet, vedlegg til prosedyren og tilpasset opplæringsmateriell. Vestre Viken har en retningslinje for nye dokumenter i e-håndbok som arbeidsgruppen må forholde seg til i den lokale tilpasningen (Vestre Viken, 2023).

#### 5.1.5 Kartlegg interessenter og lag en kommunikasjonsplan

En interessentanalyse kartlegge hvem som skal være informert og hvem som eventuelt kan holdes informert om implementeringen av retningslinjen for dagbok til voksne intensivpasienter. Dette bidrar til at det er enklere å holde oversikt over hvem som bør være involvert i prosjektet og hvem som kan være aktuelle støttespillere. Det bør også kartlegges de som kan komme med negative innspill og være en trussel for utførelsen av implementeringsprosessen. Utenfor de interne interessentene kan det være aktuelt å ta inn innspill fra pasienter eller pårørende, andre avdelinger, eksterne faginstanser eller lignende for høringer eller uttalelser. (Stubberud, 2018; Helsebiblioteket, 2019b; Sundhetstyrelsen, 2019).



For at alle interessenter skal få informasjonen som er nødvendig er det viktig å formulere en kommunikasjonsplan. En god kommunikasjonsplan inneholder alle interessenter og det planlegges hva og hvordan man kommuniserer ut informasjon til de aktuelle, ikke alle trenger det samme informasjonen eller til samme tid. Ved å gjennomgå denne regelmessig vil man fange opp hvem som faktisk får informasjon, om det mangler noen i kommunikasjonsplanen eller om det er noen som burde ha mer informasjon (Stubberud, 2018; Maher, 2015; Sundhetstyrelsen, 2019). Både kommunikasjonsplanen og interessentanalysen er dynamiske dokumenter som kan endres ved behov, noen ganger kommer det frem underveis flere som bør holdes informert eller som kan komme med innspill i prosessen (Stubberud, 2018; Maher, 2015).

Forslag til interessentanalyse og kommunikasjonsplan for denne implementeringsprosessen presenteres i kapittel 6, tabell 10 og tabell 11.

#### 5.1.6 Kartlegge behov for pilot-testing

En pilot-testing kan gi informasjon som er verdifull i den videre utviklingen av retningslinjen. Det kan være aktuelt å gjøre dette hvis man identifiserer store barrierer eller hvis man er interessert i å kartlegge eventuelle hindringer for implementeringen relatert til selve retningslinjen og opplæring (Stubberud, 2018; Maher, 2015; Sundhetstyrelsen, 2019). I denne prosessen kan det være aktuelt å gjøre en pilot eller småskalatesting av retningslinjen. Det skal innføres nytt dokumentasjonssystem i kandidatens avdeling, dette kan føre til at implementeringen av retningslinjen for dagbok til intensivpasienter må utsettes. Selv om implementeringsprosessen må utsettes kan en pilot-testing bidra til å skape engasjement hos de ansatte (Stubberud, 2018; Sundhetstyrelsen, 2019)

#### 5.1.7 Identifisere barrierer og motstand mot endringer

Endringsprosesser kan oppleves forskjellig for hvert enkel intensivsykepleier, noen har er positive til endringer mens andre blir demotivert av endringer. Kvalitetsforbedringer krever ofte endringer i de ansattes arbeidshverdag og dette kan føre til barrierer og motstand mot endring (Maher et.al, 2015; Shekelle, 2022; Rosa et al., 2020; Stubberud, 2018; Evenstad et

al., 2020; Correa et al., 2020). Det anbefales at man kartlegger barrierene slik at man kan tilpasse implementeringsplanen i forhold til de aktuelle barrierene som finnes (Maher et.al, 2015; Shekelle, 2022; Rosa et al., 2020; Stubberud, 2018; Spoon et al., 2020; Bora et al., 2023; von Thiele og Hasson, 2019; Sandvik et al., 2011).

Det finnes både indre og ytre barrierer mot implementering av retningslinjer. De indre omhandler forhold ved intensivsykepleiernes egne barrierer mot å gjennomføre endring som holdninger og kunnskap. De ytre barrierene handler om organisasjon, ledelse eller ressurser til å ta i bruk retningslinjene (Jun et al., 2015; Rosa et al., 2020). Videre tar kandidaten opp noen barrierer som er aktuelle ved kandidatens arbeidssted.

#### 5.1.7.1 Holdning til endring og endringstretthet

Denne faktoren identifiserer seg om å kartlegge og sette inn tiltak for å forebygge negative holdninger til endringsarbeidet. Noen steder kalles det for endringstretthet når man har møtt mange forbedringsprosesser tidligere men Amundsen og Kongsvik (2016) har sett at det har dreid litt mot at ansatte som ikke føler seg involvert nå føler på en endringskynisme Dette i form av at de blir resignerte, involverer seg ikke og forklarer det som at det bare er å komme seg med for å komme seg gjennom hverdagen. Dette kommer ofte når det er nødvendige endringer som må komme på grunn av systemer eller nytt utstyr, men det skaper likevel frustrasjon hos de ansatte at de ikke er involvert (Maher et. al, 2016; Helsebiblioteket, 2019b; Amundsen og Kongsvik, 2016). Ved stor skepsis eller motstand hos personalet vil det være vanskelig å gjennomføre en implementeringsprosess og det kan da være riktig å få hjelp av noen som er ekstern for å se hva som utgjør problemet og hva som kan bidra til en løsning (Maher et al., 2016). Interne barrierer hos intensivsykepleierne kan omhandle mangel på kunnskap om hva retningslinjen kan føre til av økt pasientsikkerhet, at man stoler mer på egne avgjørelser eller at det fører til at pasientene ikke får individuell oppfølging (Evenstad et al., 2020; Jun et al., 2015).

### 5.1.7.2 Mangel på tid og ressurser

Erfaringene til kandidaten er at intensivsykepleierne jobber i et miljø som skifter raskt og opplever ofte mangel på tid og ressurser. Tid og ressurser er eksterne faktorer som arbeidsgruppen må ta opp med ledelsen for å få nok ressurser til å gjennomføre implementering.

Mange opplever at det ikke er muligheter til å følge opp samme pasientene over tid eller oppdatere seg på ny kunnskap (Spoon et al., 2020; Jun et al., 2015; Correa et. al, 2020). Det er også manglende mulighet til å reflektere over intervensjonen (Fåtun et al., 2018; Nydahl, 2013; Correa et al., 2020). Undersøkelser viser at gjennomsnittlig brukte intensivsykepleieren 5 minutter på et innlegg i dagboken, mens det første innlegget ble det brukt rundt 15 minutter (Fåtun et al., 2018; Nydahl, 2013). Dette er et perspektiv som er viktig å inkludere i vurderingen da tid er fremhevet som en barriere av flere studier og erfaringsbaser er det også slik i kandidatens avdeling at det er flere prosedyrer og handlinger som krever tid fra intensivsykepleieren. Det er viktig at de menneskelige ressursene er til stede slik at det legges til rette for mulighet til faglig oppdatering og lære seg bruken av retningslinjene (Correa et al., 2020).

Forskning viser at helsepersonell har tiltro til egen praksis og hører på kollegaer. For å øke sannsynligheten for at retningslinjen blir implementert er det viktig å se hvilke positive endringer som vil gange pasientene. Intensivsykepleiere må bli kjent og bevisst på innholdet i retningslinjen slik at det er lettere for dem å ta det i bruk (Helsedirektoratet, 2012).

### 5.1.7.3 Manglende tro på forbedringsarbeidet

Hvis ingen ser behovet for forbedringsarbeid, blir det heller ingen endring i praksis. Da må man fokusere på hvilke fordeler det har som helhet. Hvis de ansatte ser fordelene av å endre praksis for flere en pasientene bidrar det til større sannsynlighet for vellykket forbedringsarbeid (Maher et al., 2016; Jun et al., 2016; Sosialstyrelsen, 2012). De ansatte må ha tiltro til at retningslinjen fører til en bedre praksis for seg selv og for pasienten. Retningslinjene bør samsvare med egen oppfatning av beste praksis, avdelingens kultur og

være lett å bruke (Sundhetstyrelsen, 2019; Jun et al., 2016; Correa et al., 2020; Evenstad et al., 2020).

#### 5.1.7.4 Utforming av retningslinje

Retningslinjer som er tydelige, enkle å forstå og oppsummerer det viktigste først kan bidra til økt etterlevelse av retningslinjen (Stubberud, 2018; Maher et al., 2016; Jun et al., 2016).

Retningslinjen for dagbok til intensivpasienter er ikke så lang men har en del vedlegg som må åpnes. Kandidatens plan er å utarbeide et kort med de viktigste punktene fra retningslinjen og forslag til hva som kan skrives til pasienten for å bidra til å fremme etterlevelse av retningslinjen.

#### 5.1.8 Identifisere fremmende faktorer for endring

Ledelse er viktig for at implementeringen skal bli vellykket (Stubberud, 2018; Helsedirektoratet, 2017; Helse- og omsorgsdepartementet, 2016; Maher et al., 2016; Helsedirektoratet, 2018; Sosialstyrelsen, 2012; Sundhetstyrelsen, 2019). For denne retningslinjen er fremmende faktorer at det er meningsfylt å skrive til pasienten, de ansatte opplever at de får bedre innsikt i pasientens opplevelser og får deltatt i oppfølgingssamtaler med pasienten (Fåatun et al., 2018; Brandao Barreto et al., 2021ab, Halm, 2019ab). I kandidatens avdeling har flere av intensivsykepleierne positive erfaringer med å skrive dagbok til intensivpasientene og ønsker intervensjonen tilbake.

Shekelle (2022) viser til at en tydelig retningslinje som ble understøttet av kvalitetsvurdert kunnskap hadde større sannsynlighet for å bli implementert. En retningslinje som samsvarte med organisasjonene verdier og normer ville implementeres lettere. Positivt arbeidsmiljø er en faktor som fremmer implementering (Correa et al., 2020) og det er det i kandidatens avdeling. Kandidaten erfarer at de ansatte er opptatt av å dele kunnskap med hverandre, både feil som gjøres eller positive opplevelser. At det er interesse for faglig oppdatering og gjøre behandlingene pasientene får best mulig er et godt utgangspunkt for en implementeringsprosess.

Ytre faktorer som bidrar til vedvarende forbedringer er at det er ressurser som er tilgjengelig, nok intensivsykepleiere på jobb og tid til å drive med opplæring og kvalitetsforbedring (Correa et al., 2020; Jun et al., 2016)

#### 5.1.9 Sette mål for implementering av retningslinjen

Maher et. al (2016) fremhever viktigheten av å følge opp hvordan forbedringen fungerer og om den er varig. I dette arbeidet må man først sette mål for forbedringsarbeidet før man finner målemetoder som gir svar på om endringene medfører bedring i praksis. Gjennom å måle får man verdifull informasjon om eventuelle problemer som oppstår i endringsprosessen. Dataene som samles inn, kan bidra til å få støtte fra ledelsen eller til motivasjon for de ansatte (Maher et. al, 2016; Helsebiblioteket, 2019b). Dataene må presenteres på en måte som øker sannsynligheten for at endringene fortsetter å implementeres i avdelingen. På en arbeidsplass har man flere metoder for å få ut informasjon på, det kan være møter, fagdager, mail eller postere. Forskjellige deler av organisasjonen har forskjellige behov. God kommunikasjon er en nøkkel for å få en forbedringsprosess til å bli varig (Maher et. al, 2016; Helsebiblioteket, 2019b).

### 5.2 Samhandling med ansatte og ledere

#### 5.2.1 Engasjere ledelsen

For at en implementering skal bli vellykket er ledelsen helt sentral i prosessen. Dette innebærer at de er enig i at forbedringsarbeidet skal implementeres, men de har også et ansvar for å følge opp og bidra til at kvalitetsarbeidet blir implementert (Helsedirektoratet, 2017; Stubberud, 2018; Maher et.al, 2015; Jun et al., 2016). For å engasjere ledelsen er det viktig at arbeidsgruppen bruker kommunikasjonsplanen for å holde alle interessenter informert. Ledelsen må få anerkjennelse for medvirkningen når de viser engasjement og positivitet til implementeringsprosessen. I arbeidsgruppen bør man også tilstrebe å ha med en fra ledelsen for å følge prosjektet (Maher et al., 2016; Sundhetstyrelsen, 2019; Stubberud, 2018)

Det er viktig at ledelsen har et godt samarbeid med de ansatte slik at man kan få en relasjon gir gode forutsetninger for forbedringer (Maher et. al, 2016; Helsebiblioteket, 2019b). Uten støtte fra ledelsen er det sjelden det lykkes med en implementering (Jun et al., 2016: Maher et al, 2016;), men de ansatte må også kunne gi tilbakemeldinger på hva som behøves fra ledelsen for at det skal fungere (Socialstyrelsen, 2012; Sundhetstyrelsen, 2019).

Avdelingsleder kan tilrettelegge med ressurser, både økonomiske og frigjøring av tid, men også med å løfte det for de ansatte og være tydelig på at dette er ønskelig. Prosjektleder vil kunne bidra med kunnskap om selve forbedringsarbeidet og løsninger på problemer der. Den øverste ledelsen er ansvarlig for at man utfører forbedringsarbeid (Maher et. al, 2016; Helsebiblioteket, 2019b).

Hvis ledelsen mister engasjementet for forbedringsprosessen kan det være lurt å gå tilbake for å se om de har fått tilstrekkelig med informasjon om prosessen eller det kan være at det har kommet for mye (unødvendig) informasjon som forstyrrer innsikten. Noen ganger kan informasjonen være gitt på en måte som ikke gir god innsikt mens andre ganger handler det om endrede prioriteringer (Maher et al., 2016). Under covid19 pandemien var det stadig endringer i hva prioriteringene hos ledelsen måtte være og forbedringsarbeid måtte tidvis settes på hold. Likevel ble det gjennomført forbedringsarbeider som ble fremskyndet fordi de tvang seg frem selv, blant annet bruk av respiratorer.

Den faglige ledelsen har muligheter til å påvirke de andre til å delta i forbedringsarbeidet (Maher et al., 2016). De kan være opinionsledere og bidra til at forbedringsarbeidet til en varig endring. Uten engasjement fra den faglige ledelsen er det stor sannsynlighet for å mislykkes med forbedringsarbeidet. Fagledelsen bør være informert og engasjert fra starten av et forbedringsarbeid slik at de kan se hensikten og kvaliteten i forandringen (Maher et. al, 2016; Helsebiblioteket, 2019b).

### 5.2.2 Utarbeide strategi for å overkomme barrierer og motstand mot endring

I en implementeringsplan bør det legges planer for hvordan man skal overkomme barrierer og motstand mot endringer i avdelingen. Når man tilpasser planer til lokale forhold og lokale utfordringer vil det være større sannsynlighet for at implementeringen blir vellykket (Maher et. al., 2015; Shekelle, 2022; Stubberud, 2018; Jun et al., 2016; Correa et al., 2020). Det er

viktig å skreddersy implementeringsplanen slik at den passer konteksten den er i (Fretheim et al., 2015).

#### 5.2.2.1 Forebygge endringstretthet

Endringstretthet, eller endringskynisme, må forebygges ved at personalet involveres og får et eierskap til retningslinjen som skal implementeres. Det må gjøres klart for dem at dette er en endring som skal komme pasientene til gode selv om resultatene ikke vil synes med en gang. De ansatte må ha en viss stabilitet og kontinuitet i arbeidet med forbedring, dette vil føre til at motivasjonen for endring økes. (Stubberud, 2018; Spoon et al., 2020; Amundsen og Kongsvik, 2016)

Hvordan vi mennesker forholder oss til endring er forskjellig. Noen ønsker ikke å delta eller føler det er prosesser som foregår over hodet deres (Leksell og Lepp, 2022; Amundsen og Kongsvik, 2016). Strategier for å forebygge denne formen for endringstretthet, eller motstand mot endring, er å ha en tydelig ledelse og la personalet medvirke i implementeringsprosessen (Leksell og Lepp, 2022; Amundsen og Kongsvik, 2016; Jun et al., 2016; Correa et al., 2020; Breneol et al., 2022)

For å forbedre holdning og motivasjon hos de ansatte er det viktig å involvere dem i prosessen for å igangsette endringsarbeidet. Ved å ta opp retningslinjen eller innovasjonen jevnlig kan man oppdage barrierer hos de ansatte underveis og gjøre endringer for å tilpasse implementeringen. Dette fører også til at personalet føler seg hørt og inkludert. I møtene er det lurt å vise til hvorfor denne retningslinjen eller innovasjonen kan oppnå en positiv endring slik at de ansatte ser en grunn til endringene. Kommunikasjonen er en vesentlig del av forbedringsprosessen (Maher et. al, 2016; Helsebiblioteket, 2019b).

#### 5.2.2.2 Bruke opinionsledere

For å øke motivasjonen og engasjementet hos de ansatte anbefales det å bruke opinionsledere. En opinionsleder er en som er engasjert i arbeidet og kan bidra til å spre kunnskap og dele ideer i endringsprosessen. En opinionsleder kan være utenfor systemet og fremme motivasjon i form av kunnskap som kommer fra høyere hold, men lokale opinionsledere er enda

viktigere. En opinionsleder bør ha innflytelse i avdelingen, fagsykepleiere i avdelingen kan ha denne autoriteten men også engasjerte og positive ansatte kan bidra inn. Det kan være et nyttig verktøy å ha opinionsledere inn i arbeidsgruppen. Bruk av opinionsledere kan fremme læring og øke sannsynligheten for en varig forbedring (Evans og Mints, 2023; Flodgren et al., 2018; Stubberud, 2018; Fretheim, 2015).

#### 5.2.2.3 Fremme formålet og fordelen med retningslinjen

Retningslinjer som fremmer formålet på en god og oversiktlig måte implementeres lettere (Shekelle, 2022; Helsedirektoratet, 2012). Ved implementering av retningslinje for dagbok til intensivpasienten er det viktig å understøtte det positive med retningslinjen. Flere pasienter at det å motta pasientdagboken er positivt (Barreto et.al, 2019; Brandao Barreto et.al, 2021a; Akerman & Langius-Eklof, 2018; Fålund, 2017; ...). Intensivsykepleiere opplever det positivt å skrive dagbok til intensivpasienter (Halm, 2022ab; Brandao Barreto et al., 2021b). De ansatte på kandidatens avdeling har positive erfaringer med dagbok til intensivpasienten og er motiverte for å starte med det igjen.

#### 5.2.2.4 Formidling av fagprosedyren

Kjennetegn for retningslinjer som er lett for ansatte å ta i bruk er at de er konkrete, har et format som er lett å forstå. Korte retningslinjer med visuelle hjelpemidler implementeres lettere i avdelingen (Stubberud, 2018; Shekelle, 2022; Helsedirektoratet, 2012).

For å involvere de ansatte må retningslinjen formidles gjennom flere kanaler. Sosialstyrelsen, (2012) sier det er noen vanlige misoppfatninger om hvordan retningslinjer når ut til de som skal utføre intervensjonene. En av de vanligste er at det sprer seg selv hvis det er bra, men det gjør det ikke. Det finnes mange gode retningslinjer i skuffer og e-håndbøker som ikke er i bruk. Mange bruker informasjon som spredning, men det er nødvendig med mer innsikt og kompetanseheving for å skape en varig forbedring. Mange forventer at en intervensjon skal implementeres raskt, men selv med implementeringsplaner er det 2-4 år før man kan si at en retningslinje er implementert (Sosialstyrelsen, 2012). Dermed vil det å bare sende den til de ansatte på e-post vil det føre til at den ikke blir tatt i bruk eller bare blir brukt av et fåtall.



Passiv formidling av retningslinjer er ikke nok (Meld. St. 10 (2012-2013)). Retningslinjen som skal implementeres ved kandidatens avdeling er planlagt å presentere på fagdag, deles på e-post til de ansatte- både individuelt og i fagoppdateringer. Det skal etableres tiltakskort hvor de ansatte kan se kortversjon av retningslinjen er og hva innholdet i dagboken skal være og forslag til hva slags hendelser som kan dokumenteres.

I en forbedringsprosess er det essensielt at de ansatte ser at endringen er relevant for pasientene, i dette tilfellet at implementeringen av en retningslinje vil føre til bedring for pasientenes livskvalitet på sikt (Mahler, et al, 2016; Helsebiblioteket, 2019b). Arbeidsgruppen og ledelsen må være tydelig på hva som er hensikten med å innføre en ny retningslinje. Her er det viktig at ledelsen også er tydelig på at det er et forbedringsarbeid som er forankret i ledelsen og ønsket (Stubberud, 2018; Sosialstyrelsen, 2012; Maher et al., 2016).

Hvis forandringen gir liten synlig forbedring er det enda viktigere å hjelpe de ansatte å holde fokus på fordelene av endringsprosessen. I avdelingen gjøres det oppfølgingsamtaler hos noen av intensivpasientene som har vært innlagt over en tid. Dette er pasienter som er i målgruppen denne retningslinjen. De som utfører samtalene uttrykker at de savner de dagboken som et dokument hvor pasienten kan få innsikt i sin egen situasjon og hvordan innleggelsen har vært. I oppfølgingen kan man gjøre videre studier på pasientens opplevelse av å få overlevert dagboken og oversikter med sitater fra undersøkelsene slik at de ansatte kan se om pasienten opplever fordeler med intervensjonen. Dette styrker muligheten for at det skal bli en varig endring og gir de ansatte positive assosiasjoner til arbeidet (Helsebiblioteket, 2019b; Maher, et.al, 2016).

### 5.2.3 Involvering av personalet

Alle, fra ledelse til ansatte, bør ha mulighet til å jobbe med forbedringsprosesser som er til nytte for dem (Amundsen og Kongsvik, 2016). Involvering av de ansatte bidrar til eierskap til forandringene og kan fremme ønske om å jobbe med det. De ansatte som jobber med forbedringsprosessene, vil skaffe seg kunnskaper som kan bidra å drive forbedringen fremover (Maher et. al, 2016; Helsebiblioteket, 2019b; Stubberud, 2018; Amundsen og Kongsvik, 2016; Jun et al., 2016; Sosialstyrelsen, 2012; Sundhetstyrelsen, 2019; Sandvik et al., 2011).

Det å involvere de ansatte og skape engasjement blant de ansatte er en viktig, men utfordrende del av forbedringsarbeidet. En sammensatt gruppe som skal gjøre et forbedringsarbeid må ha en annen strategi enn om det var enkeltpersoner som skulle gjøre forbedringsarbeidet. De ansatte kommer med ulike erfaringer og ulike holdninger (Maher et. al, 2016; Helsebiblioteket, 2019b).

Arbeidsmiljøet kan påvirke forbedringsprosesser, hvis det er et dårlig arbeidsmiljø og lite muligheter for å snakke om hendelser som kunne resultere i redusert pasientsikkerhet er det vanskeligere å gjennomføre forbedringsarbeider. Engasjerte ansatte som er positive til endringer er det ideelle, men erfaringen til de fleste som arbeider i helsevesenet vet at det ikke er sånn hver dag (Maher et. al, 2016; Helsebiblioteket, 2019b; Leksell og Lepp, 2022; Sundhetstyrelsen, 2019; Sosialstyrelsen, 2012). Mange opplever at det kommer så mange forbedringsprosesser som de ikke er en del av men som likevel skal implementeres at man til slutt møter en endringskynisme (Amundsen og Kongsvik, 2016). Endringer må derfor være både på organisatorisk nivå, men også på individnivå, og der er der involvering og motivasjon for endringsprosessen må arbeides med.

De ansatte kan involveres i implementeringsprosessen ved hjelp av å gjennomføre intervjuer for å kartlegge barrierer og forbedringsforslag, man kan sette opp plakater hvor de ansatte formidler hva som er viktigst for dem (Maher et al., 2016). Det er viktig å involvere de ansatte som har mest skepsis eller motstand mot forbedringsarbeidet for å finne ut hvilke tiltak man kan iverksette for at forbedringsarbeidet skal tas i bruk. Mange av svarene for barrierer i forbedringsarbeidet vil kunne analyseres ved å samtale med de ansatte, men man finner også ut ressursene man har tilgjengelig i avdelingen (Maher et. al, 2016; Helsebiblioteket, 2019b).

#### 5.2.4 Opplæring av personalet

I en implementeringsprosess må man ha vurdert om den nye retningslinjen gir behov for økt kunnskap, endrede rutiner eller nye ferdigheter. Dette må kartlegges og settes i system slik at opplæring blir planlagt. Det må settes av tid til god nok opplæring slik at personalet mestrer de nye ferdighetene (Stubberud, 2018; Helsedirektoratet, 2018; Maher et al., 2016; Sundhetstyrelsen, 2019). Hvis personalet opplever at de ikke mestrer de nye ferdighetene kan det føre til at implementeringen feiler som følge av manglende tro på forbedringsarbeidet (Stubberud, 2018; Helsedirektoratet, 2018; Sundhetstyrelsen, 2019). De ansatte bør få

kunnskap og opplæring i systematisk forbedringsarbeid slik at de forstår egen involvering i prosjektet (Konsmo et al., 2015).

En stor del av å lage et kvalitetsarbeid handler om å få kunnskapen kjent til de som skal benytte seg av den, dette innebærer at man må drive undervisning eller informasjonsutlevering. Dette kan gjøres forskjellig vis og er avhengig av hva som er målet med kvalitetsarbeidet. (Stubberud, 2018; Sundhetstyrelsen, 2019; Maher et al., 2016).

I dette tilfellet skal det implementeres retningslinje for dagbok til intensivpasienten, dette innebærer at de ansatte må opprette dokument, føre innlegg, hente ferdige fraser eller maler fra dokumentasjonssystemet til dagboken, legge inn bilder og avslutte den når pasienten er ferdigbehandlet, overflyttes eller dør. I tillegg vil det være effektivt å gi de ansatte tilgang til kortversjoner av prosedyren eller forslagskort for dagbokinnlegg.

Forskning viser at det er forskjell på hva som er effektiv for å spre kunnskap, men at det kan føre til bedre læring hvis man har forskjellige innlæringsmetoder. I dette tilfellet vil det kunne være å ha forelesninger og undervisning på fagdag, diskusjoner om hvilke effekt intervensjonen kan ha for pasienten og de ansatte. (Stubberud, 2018; Fredtheim et al., 2015; Sundhetstyrelsen, 2019). Noen ganger kan gapet mellom opplæring og utøvelse av retningslinjen bli for stort. Dette kan føre til endringskynisme (Amundsen og Kongsvik, 2016) og må forbygges med god opplæring.

Åpenhetskultur er positivt for endringsarbeid (Stubberud, 2018). Kandidatens avdeling har en kultur åpenhet for å hjelpe hverandre er sterk, det er en avdeling hvor det er lett å dele kunnskap. Dette er en faktor som kan bidra til at de ansatte er positive når det kommer til endringer og motta ny kunnskap. Mange er engasjerte og tilfører mye faglighet inn i avdelingen og det er lett å få de ansatte med på nye ideer.

Det er diskutert hva som er beste strategi for opplæring av personalet, det kan være opplæring en til en, informasjonsbrosjyrer eller eposter. Noen informerer muntlig om at det finnes nye prosedyrer tilgjengelig. Studier viser at et tiltak som viser seg å ha effekt på egenhånd er fagmøter, men de fleste bruker flere strategier opplæringen av de ansatte (Spoon et al, 2020; Cassidy et al., 2021; Fretheim et al., 2015; Breneol et al., 2022). De vanligste strategiene var møter, utdeling av opplæringsmateriell og praksisbesøk. Deretter kommer bruk av opinionsleder som et strategi for opplæring (Flodgreen et al, 2019; Cassidy et al., 2021; Spoon et al., 2020; Breneol et al., 2022). I kandidatens avdeling er det vurdert å bruke flere

måter å gi opplæring på. Det er planlagt at det skal gjennomføres undervisning på en fagdag. På fagdagen skal det deles kunnskap om hva dagbok til intensivpasienten er, hvilke fordeler det medfører og hva en dagbok skal inneholde. Det kan være lurt å bringe pasientperspektivet inn slik at man får innsikt i hva en dagbok betyr for pasientene, her kan man engasjere noen av de som har brukt dagbok til intensivpasienter i tidligere format eller formidle kunnskap fra forskningen. Forskning (Spoon et al., 2020; Cassidy et al., 2021; Breneol et al. (2022) viser at flere typer opplæring kan være hensiktsmessig. Det er tenkt at man kan ha case og laget forslag til hva man kunne skrive til en intensivpasient. Det kan også gjøres undersøkelser før planen implementeres for å undersøke hvor motiverte de ansatte er for å bruke retningslinjen. Utenfor fagdagen kan det lages en plan for opplæring i det nye dokumentasjonssystemet hvor en av oppgavene er å opprette en dagbok, skrive et fiktivt notat for å lære seg de tekniske ferdighetene.

### 5.3 Samhandling med organisasjon

Kvalitetsarbeidet skal være i tråd med de føringene organisasjonen setter seg og bidra til å skape varige forbedringer i samarbeid med organisasjonen (Stubberud, 2018)

#### 5.3.1 Forbedringsarbeidet samsvarer med organisasjonens strategiske målsetting, verdigrunnlag og kultur

Føringer for forbedringsarbeid ligger i fra øverste hold. Dette kommer en stadig økende fokus på pasientsikkerhet. Forbedringsarbeid er et viktig ledd i å øke pasientsikkerhet, å standardisere helsehjelpen til pasienten er et viktig ledd i arbeidet som forventes fra regjeringen (Meld. St 10 (2015-2016)). Vestre Viken ønsker å jobbe med forskning og forbedringsarbeid for å bedre pasientsikkerhet (Vestre viken, 2018). For å forbedre og stimulere til varig forbedring er det enighet om at forbedringsarbeid må være forankret i ledelsen og kulturen. (Maher et. al, 2016; Helsebiblioteket, 2019b).

Enhver organisasjon har satt seg mål og verdier for de arbeidene som skapes. Vellykket implementering skjer ofte i miljøer som kjennetegnes av åpenhet og ønske om å drive med forbedring (Stubberud, 2018; Kongsmo et al., 2015; Correa et al., 2020). Vestre viken har satt

seg mål om å ha likeverdige helsetjenester med høy kvalitet. De ønsker å ha arbeidsmiljø med høy kompetanse og drive forskning og utvikling sammen med utdanningsinstitusjoner. De ønsker at disse målene skal bidra til å opprettholde verdiene og visjonen i organisasjonen som handler om at alle skal ha samme rettigheter til helsehjelp av god kvalitet (Vestre Viken, 2018).

Kulturen i arbeidsplassen kan bidra til å fremme eller hemme en forbedringsprosess. Kultur er ofte en samling av uskrevet regler som felleskapet handler etter. Hvis man er oppmerksom på hva som er kulturen i avdelingen kan man jobbe med for å skape varige forbedringer. Hvis man har fokus på å fremme en kultur som er positiv til endringer er det lettere å jobbe med forbedringsarbeid. Hva kan bidra til å endre kulturen, fokusere på hva som påvirker miljø og kultur. Til færre vellykkede forsøk man har på implementering til viktigere er det å jobbe med å få med seg de ansatte fra begynnelsen av prosjektet (Maher et. al, 2016; Helsebiblioteket, 2019b; Sundhetstyrelsen, 2019; Stubberud, 2018).

### 5.3.2 Høring

Nye retningslinjer som arbeides frem er anbefalt å sende på høring slik at man får vurderinger og tilbakemeldinger på om det er behov for å gjøre endringer (Stubberud, 2018). Ved å sende ut retningslinjen på høring får man mulighet til å involverer flere og skape forankring flere hos flere i organisasjonen (Socialstyrelsen, 2012). Høringsinstansene skal komme med faglige vurderinger, ressursutnyttelse og konsekvenser for helsehjelpen til pasientene (Stubberud, 2018)

Denne masteroppgaven omhandler å implementere en retningslinje som er kvalitetsvurdert og bestemt innført i avdelingen. Fordi det må gjøres lokale tilpasninger bør den sendes ut til aktuelle interessenter som er beskrevet i interessentanalysen til dette prosjektet (Tabell 10). Ved høring anbefaler man å ha en frist på 3 måneder (Stubberud, 2018)

### 5.3.3 Infrastrukturer som støtter forbedringsarbeidet, er tilgjengelig

Maher et al. (2016) legger vekt på at ressursene knyttet til forbedringsarbeidet må være tilgjengelig. Alle ansatte på sykehuset har tilgang til en e-post på sykehuset, denne brukes til å formidle informasjon som de ansatte har behov for. Her er det viktig å sikre at alle de

nødvendige interessentene er oppført i epostlisten slik at ingen blir utelatt. I e-håndbok er det muligheter for å gi lesetilbakemelding slik at man vet at retningslinjen er lest. E-håndboken er tilgjengelig fra intranett, men noen prosedyrer er også tilgjengelig fra internett.

Når et kvalitetsarbeid skal implementeres må de nødvendige forberedelsene gjøres slik at det tekniske er klar for endringene. Organisasjonen, med ledelse, ansatte og systemer skal være tilpasset slik at man kan drive med forbedringsarbeid på en måte som gir varig forbedring. Ved å gjøre systemene slik at de støtter opp om forbedringsarbeider kan man få til varige forbedringer (Maher et al., 2016; Helsebiblioteket, 2019b; Helsedirektoratet, 2018). Denne masteroppgaven skrives før det nye dokumentasjonssystemet er implementert i avdelingen og det er fortsatt noe usikkerhet om hvordan det vil se ut i forhold til dokumenter og muligheter. Fra andre avdelinger som har erfaring fra det nye dokumentasjonssystemet har kandidaten fått høre at et dokument som en dagbok vil være et frittstående dokument som kan dokumenteres i fortløpende. Dette er en del av usikkerhetene som påvirker tidslinjen for implementering og om man må vurdere å gjøre en pilotstudie først (Maher et al., 2016; Helsedirektoratet, 2018). Det at dagboken skal implementeres som en del av journalen til pasienten bidrar til at pasientens helseopplysninger blir bedre beskyttet (Beg et al., 2016).

Sørge for at systemet legger til rette for at retningslinjen skal følges (Fretheim, 2015; Shekelle, 2022). I kandidatens avdeling brukes det dokumentasjonssystemer til påminnelser om hendelser i tilknytning til pasienten. Disse kommer opp som påminnelser på valgte tidspunkter og det kan være et alternativ å legge inn et punkt om dagbokskrivning på hver vakt for å gjøre det til en integrert del av pasientbehandlingen.

#### 5.3.4 Mini-metodevurdering

En metodevurdering er en viktig del av kvalitetsarbeid og i Meld. St. 10 (2012-2013) gir anbefaling om at alle nye intervensjoner som skal innføres i spesialisthelsetjenesten vurderes med en metodevurdering. En metodevurdering skal føre til at intervensjonene er trygge og nyttige. Det vil sørge for at alle får mulighet til samme kvalitetssikret behandling og at det ikke innføres intervensjoner som ikke har tilstrekkelig kvalitetssikring (Stubberud, 2018; Meld. St. 10 (2012-2013)). I helseforetakene kan man vurdere å bruke en mini-metodevurdering hvis man opplever at en kvalitetsarbeid som innføres innebærer store endringer i praksisen som er vanlig ved avdelingen. Det kan også gjøres en mini-

metodevurdering hvis det er uenighet om effekten eller om det er etisk eller økonomisk forsvarlig å innføre kvalitetsarbeidet (Stubberud, 2018; Meld. St. 10 (2012-2013)).

I dette kvalitetsarbeidet er det vurdert at det ikke er nødvendig med en mini-metodevurdering da kandidaten anser endringen som liten fra daglig praksis. Hvis det skulle komme tilbakemeldinger etter høringen er gjennomført kan det være aktuelt å gjøre en mini-metodevurdering hvis noen uttrykker bekymringer rundt det faglige, etiske, juridiske eller økonomiske rundt implementeringsprosessen (Stubberud, 2018; Meld. St. 10 (2012-2013)).

## 6.0 FORSLAG TIL IMPLEMENTERINGSPLAN

Her følger forslag til implementeringplan:

### **Felles erkjennelse for behov for forbedringsarbeid** (1,2,5,6)

- Forbedring i arbeidet med oppfølging av intensivpasienter etter opphold på intensivavdelingen

### **Finne og kvalitetsvurdering retningslinje** (1,2,3,5,6,7,8)

- Funnet retningslinje fra Oslo Universitetssykehus
- Kvalitetsvurdert den med AGREE (3)

### **Få forbedringsarbeidet godkjent i lederlinjen** (1,2,3,4,5,6)

- I kandidatens tilfelle må det godkjennes av leder for avdelingen og leder for AIO.

### **Sett ned en arbeidsgruppe** (1,2,4,5,6,9,10,11)

- Frigjøre de ansatte fra daglige arbeidsoppgaver (1,2,3,4,5)
- Bestående av en fra ledelse, fra fagutvikling og engasjerte og motiverte ansatte (5-7 stykker) (1,3,5,6)
- Formulere en plan for implementeringen (1,5,6,10)
- Tilpass retningslinjen til lokale forhold, oversiktlig og kortfattet for bedre etterlevelse av retningslinjen (5,6,8,10)
- Sende retningslinjen på høring i sykehuset (1, 4, 6)
- Legge retningslinjen inn i e-håndbok (12.)
- Lage kortversjoner av prosedyren (5,6)
- Lag en interessentanalyse (1,2,3,4,5,6)



Tabell 10 Forslag til interessentanalyse for intensiv ved Bærum sykehus

Hvem	Hvorfor
Avdelingsleder	Det er avgjørende å ha ledelsen med i arbeidet med kvalitetsforbedring. De er lovpålagt å drive med kvalitetsforbedring og en viktig faktor for å skape en varig forbedring (2,4). Ledelsen må bidra med engasjement og fastholde viktigheten av kvalitetsforbedringen. Ledelsen bidrar med ressurser og mulighet til å gjøre endringer i avdelingen (1,3,5,6,7,8.)
Assisterende avdelingssykepleiere	Assisterende avdelingssykepleiere er en del av ledergruppa og har et medansvar for å opprettholde engasjementet for kvalitetsforbedringen. Er en viktig brikke når det gjelder turnus og tilrettelegging for tid til arbeidsgrupper og sette opp medlemmer i arbeidsgruppen når det nærmer seg oppstart av retningslinjen (5,7)
Fagutviklings-sykepleier i arbeidsgruppen	Bidrar inn i gruppen med faglige innspill. Fremmer motivasjon og er bindeledd inn mot resten av fagutviklingsgruppen (5,6,7) Bidrar til å tilpasse retningslinjen til lokale forhold (5,7,8.)
De andre fagutviklings-sykepleierne	Kan bidra til positiv holdning til retningslinjen, gi innspill til høring og bidra som opinionsledere (5,7,8)
Intensivsykepleierne	De ansatte skal bruke retningslinjen i det daglige og bør være informert om prosjektet fra starten og få være delaktige i prosessen, dette styrker sannsynligheten for varig forbedring (1,5,6,7)
Gruppe for pilottesing	Kartlegge om noen av de ansatte ønsker å være med i en gruppe for pilottesing, dette vil gjøre at de opplever å være delaktige i prosessen og kan bidra som opinionsledere (1,5)
Gruppe for dagbok og oppfølging	De er en del av ressursene som skal bidra med kunnskap om behovet for retningslinjer. De kan fungere som opinionsledere (5,7,8)
Leder AIO	Ansvarlig for faglig drift og kvalitet i seksjonen (2,4,5,7,8) Kan bidra med høringssvar på retningslinjen og forbedre samarbeidet i enheten tverrfaglig hvis det er nødvendig
Overlege anestesi	Ansvarlig for de dårligste pasientene i avdelingen, de som er i målgruppen for denne retningslinjen. Kan komme med innspill til høring på retningslinjen.

- Lag en kommunikasjonsplan (1,5,7,8)

<b>Tabell 11 Forslag til kommunikasjonsplan for intensiv ved Bærum Sykehus</b>						
<b>Målgruppe</b>	<b>Hva</b>	<b>Hvordan</b>	<b>Hvorfor</b>	<b>Når</b>	<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvar</b>
<b>Hvilken interessentgruppe er målet for budskapet?</b>	<b>Hva er hovedbudskapet til denne målgruppen?</b>	<b>På hvilken måte skal budskapet leveres?</b>	<b>Hva ønsker vi å oppnå ved å rette oppmerksomhet mot denne målgruppen?</b>	<b>Når skal kommunikasjonen foregå, hva er deadline?</b>	<b>Hva må konkret gjøres for at budskapet skal kommuniseres godt?</b>	<b>Hvem har ansvar for at dette gjøres?</b>
<i>Interne</i>						
Avdelingsleder	Informasjon Fremdrift Oppstart av implementering	Epost Møter	Støtte og samhandling for implementering  Fremme engasjement	Ved endringer Høringer Før oppstart	Kortfattet informasjon epost  Faglig	Arbeidsgruppe
Assisterende avdelingsleder	Informasjon Fremdrift Oppstart av implementering	Epost Møter	Fremme engasjement	Ved endringer Høringer Før oppstart	Kortfattet informasjon epost  Faglig	Arbeidsgruppe
Fagutviklings-sykepleiere	Delta i det faglig utviklingen Informasjon Være opinionsledere	Epost Møter undervisning	Fremme engasjement		Kortfattet informasjon epost  Møter med de andre fagutviklings-sykepleierne	Leder arbeidsgruppe  Fagutviklings-sykepleier i arbeidsgruppe
Intensiv-sykepleierne	Informasjon	Epost Intern-undervisning Overlapp mellom vakter	Fremme engasjement  Øke interesse  Bidra i arbeidsgruppe	Før etablereren av arbeidsgruppe  Før oppstart	Informasjon på epost  Informasjon på fagdager  Informasjon i vaktskifter	Arbeidsgruppe Fagsykepleiere Avdelingsleder
Ledelse Anestesi/ Intensiv/ Operasjon (AIO)	Informasjon	Epost Ledermøter	Fremme engasjement		Kortfattet informasjons-mailer  Faglig	Arbeidsgruppe Avdelingsleder

### Kartlegge barrierer mot implementering av retningslinje (5,6, 18)

- Lag en plan for å overkomme barrierer (5,6)
  - Opinionsledere (6, 17,19)
  - Undervisning om fordeler for pasienten og ansatte (5,6)
  - Troverdig effekt av retningslinjen (6)
  - Tidsbruk og ressurser (5)
  - Endringstretthet (5,6)
  - Involvere ansatte (17, 18)

### Undersøk av avdelingen er klar for implementering (3,5,7)

- Lag en sjekkliste for implementering

<b>Tabell 12</b>	<b>Sjekkliste for implementering, Hentet fra pasientsikkerhetsprogrammet 24/7</b>	
Forutsetninger som bør være til stede der forbedringsarbeidet/tiltakene skal implementeres	Ja/nei	kommentar
Alle endringer/tiltak er testet i praktisk gjennom flere tester, i ulike setninger og hos relevant målgruppe	Nei	Bruk av dagbok er gjort tidligere og er kjent i avdelingen. Skal vurderes å gjøre en pilot-studie før den rulles ut for alle.
Vi har gjennom testing samlet kunnskap om hvordan endringene/tiltakene best gjennomføres, og har oversikt over alt som må på plass for at disse skal kunne rulles ut og implementeres til alle ansatte i enheten	Delvis	Det er ukjent hvordan det nye dokumentasjonssystemet er i bruk når det gjelder denne type dokumenter
Vi har gjennom testing fått oversikt over hva tiltaket eller tiltakene krever av materiell, utstyr og kunnskap hos involverte aktører for å kunne gjennomføres etter hensikt	Ja	Det er dedikerte personer i ressursgruppen som skal ha ansvar for opplæring på fagdager. Deretter er det utvalgte personer som skal delta på pilottesting.
Vi har oppnådd resultater på ønsket nivå, det vil si det nivået som tilsvarer målet som ble satt, og disse resultatene har ligget stabilt over en periode. Dette vises i en tidsserie som bør gå over en tidsperiode der man mistenker sesongvariasjon eller annen forventet variasjon, som skifte av personell, ferie osv	Ja, har stabilt personal	Vurderes videre ved pilot.
Tiltakene er forankret hos og er støttet av ledelsen og er nedfelt og gitt prioritet i nødvendige styringsdokumenter, som for eksempel handlingsplaner eller kvalitet strategier	Ja	Det er satt i et system med flere områder som prioriteres.
Tiltakene er forankret hos de ansatte, og deres tiltro til at dette er endringer som kan	Ja, delvis	Flere av de ansatte er positiv som følge av at de har positiv erfaring med dette

gjennomføres og er til beste for pasienten eller brukeren er høy. En slik tiltro kan avdekkes gjennom systematisk småskalatesting og eventuelt ved å spørre ansatte.		fra tidligere. Arbeidet med undervisning vil bidra inn til økt kunnskap.
Det er utarbeidet en plan for hvordan implementeringsprosessen skal gjennomføres. Planen bør inkludere: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Hvem som har ansvar for at tiltakene skal implementeres</li> <li>○ Hvilke ressurser som kreves</li> <li>○ Hvem som blir involvert, i hvilken rekkefølge</li> <li>○ Fordeling av ansvar underveis</li> <li>○ Tidsplan</li> <li>○ Hvordan prosessen skal kommunisere underveis (kommunikasjonsplan)</li> </ul>	Ja	Planen er en del av dette masterarbeidet. -ledelsen med arbeidsgruppe er ansvarlig - Behøver tid på fagdag og forberedelse av undervisning. Ressurser til å følge opp dagboken. Kommunikasjonsplan er skrevet, er dynamisk og revideres når planen iverksettes. Tidsplan for implementeringen er skrevet, men er veiledende.

### Planlegg opplæring av ansatte (1,3,5,7,17, 18,)

- Vurdere behovet for å starte med en pilot-undersøkelse (1,16,
- Lage en plan over opplæring

Tabell 13 Forslag til innhold på Fagdag	
Tid	Tema
0730-0900	Dagbok til intensivpasienten
0900-0915	Pause
0915-1030	Erfaringer med intensivdagbok fra tidligere Innspill fra intensivsykepleier som har hatt oppfølgingsamtaler
1045-1130	Presentasjon av retningslinjen med spørsmål
1130-1200	Lunsj
1200-1245	Case og gruppediskusjoner om: Tema 1: forslag til hvordan dagboken kan føres Tema 2: hvilke fordeler oppnår pasienten ved å få skrevet en dagbok til seg?
1245-1300	Pause
1300-1430	Opplæring i dokumentasjonssystem <ul style="list-style-type: none"> <li>• Finne riktig dokument</li> <li>• Åpne dokumentet</li> <li>• Starte dagbok</li> <li>• Hente ferdige maler og fraser som ligger i dokumentasjonssystemet</li> <li>• Godkjenne notatet for dagen</li> </ul>
1430-1445	Pause
1445-1500	Evaluerings av dagen

## Forslag til en tidslinje for implementering av retningslinje for dagbok til intensivpasienter

Tabell nr 14 Forslag til implementeringsplan			
Tid	Tiltak	Ansvar	Hensikt
Vår 2023	Innhente retningslinjen	Kandidat og Fagutviklings-sykepleier	Kvalitetssikre Gjøre lokale tilpasninger
	Kvalitetssikre retningslinjer	Kandidat og Fagutviklings-sykepleier	Kvalitetssikre prosedyren Tilpasset kandidatens avdeling
	Møte avdelingsleder	Kandidat og Fagutviklings-sykepleier	Få kvalitetsforbedringstiltaket godkjent i lederlinjen
Juni 2023	Nedsette en arbeidsgruppe	Ledelse	
	Gjennomføre første møte med arbeidsgruppe	Fagutviklings-sykepleier	Gjennomgå retningslinjen i arbeidsgruppe Fordele roller Avklare ansvar Lage interessentanalyse Lage en kommunikasjonsplan
	Sende retningslinjen på høring i sykehuset	Fagutviklings-sykepleier	Få tilbakemeldinger og vurdere behov for endringer Frist 3 mnd. siden det er sommerferie
August 2023	Undersøke interesse i avdelingen for pilottesting	Arbeidsgruppe Ledelse	Fremme motivasjon for bruk av retningslinje og dagbok til intensivpasienter
	Lage infokort om retningslinjen med eksempler på hva man skriver i dagbok	Arbeidsgruppe	Gjøre det lettere for de ansatte å bruke retningslinjen i en travel hverdag og insprasjon til innholdet.
	Lage en plan for undervisning om dagbok og implementering av retningslinjen	Arbeidsgruppe Fagutviklings-sykepleier	Gi økt kunnskap og motivasjon til de ansatte
September 2023	Undervisning av ansatte som har vist interesse for pilottesting	Leder arbeidsgruppe Fagutviklings-sykepleier	Starte prosessen med implementering og bidra til økt kunnskap og positive ansatte
	I forbindelse med opplæring av nytt journalsystem; Lage oppgaver for læring av retningslinjen	Arbeidsgruppe Fagutviklings-sykepleier	Øke ferdighetene hos de ansatte, trene på å oprette, skrive et dagbokdokument. Hente og bruke maler og fraser
	Møte med arbeidsgruppe: Få svar på høring av retningslinjen	Arbeidsgruppe	Vurdere om det er behov for å gjøre endringer retningslinjen
	Velge en aktuell pasient for pilottesting	Arbeidsgruppe Ledelse	Sikre rett pasient for bruk av retningslinjen
Oktober 2023	Gjennomføre pilottesting	Arbeidsgruppe	Undersøke om det er uklarheter i retningslinjen, om dokumentasjonssystemet

		Ansatte som har meldt interesse	fungerer til bruk for dagbokdokumenter
	Møte med arbeidsgruppen: Evaluere pilottesting	Arbeidsgruppe	Kartlegge Hvordan det gikk Er det endringer som må gjøres
	Få retningslinjen godkjent og legge den inn i e-håndbok	Ledelse	Gjøre den tilgjengelig for de ansatte
	Møte med arbeidsgruppen: Forbedre undervisning	Arbeidsgruppe Fagutviklings- sykepleier	Sørge for at riktig informasjon deles og legge inn resultater fra pilottesting
	Undervisning fagdag	Arbeidsgruppe Fagutviklings- sykepleier	Øke kunnskapen om intervensjonen Øke motivasjonene for å bruke dagbok til intensivpasienter Gå gjennom prosedyren
November 2023	Oppstart for bruk dag retningslinjen for dagbok til intensivpasienter	Arbeidsgruppe	Sørge for å informere om prosedyren, gjøre dokumentet kjent i avdelingen. Dele ut lommekort med kortversjon av prosedyre og forslag til tekst i dagboken
	Informere om oppstart av retningslinjer under rapport i vaktskifter	Leder på morgen Koordinerende sykepleier aften og natt	Sørge for at informasjonen når alle ansatte
Mars 2024	Evaluere om implementeringen har ført til endringer	Arbeidsgruppe	Undersøke om retningslinjen følges og om pasienter har fått dagbok

## 6.1 Referanser til implementeringsplan

1. Stubberud, D-G. (2018). Kvalitet og pasientsikkerhet: Sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid. Gyldendal.
2. Helsedirektoratet. (2017). Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. IS-2620. Oslo. Hentet 13.01.23 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>
3. Helsedirektoratet. (2018). *Forbedringsguiden*. I trygge hender 24/7. Hentet 03.02.23 fra: <https://www.itryggehender24-7.no/kvalitetsforbedring/forbedringsarbeid/her-kan-du-lastened-forbedringsguiden>
4. Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (FOR-2020-02-04-119). Lovdata. Hentet 21.03.23 fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>
5. Maher, L, Gustavson, D. og Evans. A. (2016). (2016). *Guide til implementering og fastholdelse af ny praksis*. 4.utgave. Institute for Innovation and Improvement. Dansk bearbeidelse av Høgh, H. og Ravn B. Århus: DEFACTUM. [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk).
6. Socialstyrelsen (2012) Om implementering Hentet 22.04.23 fra <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-6-12.pdf>
7. Sundhetstyrelsen (2019) Håndbog for implementering med hjælpeværktøjer hentet 14.01.23 fra <https://www.sst.dk/-/media/Viden/Sundhedsv%C3%A6sen/NKR/Implementeringsh%C3%A5ndbogen/NKR-haandbog-for-implementering-med-hjaelpevaerktoejer.ashx>
8. Kongsmo T, de Vibe M, Bakke T, Udness E, Eggesvik S, Norheim G, Brudvik M, Vege A. (2015) Modell for kvalitetsforbedring – utvikling og bruk av modellen i praktisk forbedringsarbeid. Hentet 18.10.22 <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2015/modell-for-kvalitetsforbedring--utvikling-og-bruk-av-modellen-i-praktisk-forbedringsarbeid.pdf>
9. Breneol, S., Curran, J. A., Marten, R., Minocha, K., Johnson, C., Wong, H., . . . Patiño-Lugo, D. F. (2022). Strategies to adapt and implement health system guidelines and recommendations: a scoping review. *Health Res Policy Syst*, 20(1), 64-64. doi:10.1186/s12961-022-00865-8
10. Rosa, R.G., Teixeira, C., Sjøding, M. (2020) [Novel approaches to facilitate the implementation of guidelines in the ICU](https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.07.014) Journal of critical care. , 2020, Vol.60, p.1-5 DOI: 10.1016/j.jcrc.2020.07.014
11. Helsebiblioteket (2019b) Hvordan skape vedvarende forbedringer? Hentet 06.06.22 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/metoder-og-verktoy/verktoy-for-vedvarende-forbedringer-sustainability>
12. Vestre Viken. (2023) Utarbeidelse, høring, godkjenning og implementering av dokumenter i eHåndbok. Vestre viken. Dokument-ID: 1087. Hentet 12.5.23
13. Shekelle, P. (2022). Overview of clinical practice guidelines. *UpToDate*. Hentet 02.02.23 fra: [https://www.uptodate.com/contents/overview-of-clinical-practice-guidelines?search=guidelines&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-clinical-practice-guidelines?search=guidelines&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)
14. Evenstad B, Larsen L, Gravningen K. (2020) Barrierer mot etterlevelse av retningslinjer for helsepersonell i sykehus. *Sykepleien Forskning*. 2020;15(82573) DOI: 10.4220/Sykepleienf.2020.82573

15. Correa, V.C., Lugo-Agudelo, L.H., Aguirre-Acevedo, D.C., Contreras, J.A.P., Borrero, A.M.P., Patiño-Lugo, D.F., Valencia, D.A.C. (2020) Individual, health system, and contextual barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines: a systematic metareview. *Health Res Policy Syst.* 2020 Jun 29;18(1):74. doi: 10.1186/s12961-020-00588-8
16. Beg, M, Scruth, E., Liu, V. (2016) Developing a framework for implementing intensive care unit diaries: a focused review of the literature *Australian critical care*, 2016, Vol.29 (4), p.224-234 <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2016.05.001>
17. Cassidy, C. E., Harrison, M. B., Godfrey, C., Nincic, V., Khan, P. A., Oakley, P., Ross-White, A., Grantmyre, H. and Graham, I.D. (2021) Use and effects of implementation strategies for practice guidelines in nursing: a systematic review DOI; <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01165-5>
18. Amundsen, O og Kongsvik, T. (2016). *Endringskynisme og kunsten å skape god endringspraksis*. 2.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
19. Evans, A.T. & Mints, G. (2023). Evidence-based medicine. *UpToDate*. Hentet 02.05.23 fra: [https://www.uptodate.com/contents/evidence-based-medicine?search=evidence%20based%20practice&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/evidence-based-medicine?search=evidence%20based%20practice&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)



## 7.0 VURDERINGER

### 7.1 Etikk

Etikk består av et sett normer eller verdier som gjelder for en gruppe mennesker. Fire prinsipper som er viktige er velgjørenhet, ikke-skade, respekt for individets autonomi og rettferdighet. (Nortvedt, 2021). Dette innebærer at handlingene vi utfører i form av å være intensivsykepleiere skal bygge på disse prinsippene. I dette kvalitetsarbeidet handler det om å jobbe etter velgjørenhet, ikke skade og rettferdighetsprinsippet. Respekt for individets autonomi kommer inn i arbeidet med utleveringen av boken, her må vi informere og respektere de ønskene pasienten kommer med selv om vi har et ønske om at de skal motta dagboken fordi vi ønsker at pasientens helse skal bli bedre.

Som intensivsykepleiere har vi ansvar for at den behandlingen vi gir er etisk forsvarlig og at vi ivaretar pasienten på en helhetlig måte og unngår at behandlingen gir (Norsk Sykepleieforbund, 2019). Ikke-skade prinsippet og godhetsprinsippet handler om å ikke forårsake lidelse, men å ønske det gode for mennesker (Nortvedt, 2021). Intervensjonen med dagbok bidrar til å ønske det gode for mennesket intensivsykepleieren møter i arbeidet sitt. Velgjørenhetsprinsippet handler om å bidra til å minske belastningen på pasienten, i denne oppgaven vil implementeringen av retningslinje for dagbok til intensivpasienten føre til at oppfølgingen av pasienten blir bedre og man har mulighet til å fange opp problemer pasienten sitter med i etterkant av et intensivopphold. (Nortvedt, 2021)

Intensivsykepleier er helsearbeidere og må forholde seg både til lover og regler som gjelder i samfunnet, men også som yrkesutøvere (Molven, 2019). Det finnes samtidig flere etiske føringer som ligger til grunn for intensivsykepleierens arbeid. De aktuelle er Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2019) og NSFLIS (2017) Retningslinjer for intensivsykepleie. I disse er det beskrevet etiske føringer som ligger til grunn for intensivsykepleierens yrkesutøvelse (Nortvedt, 2021)

Rettferdighetsprinsippet er i økende grad viktig da helsevesenet stadig finner nye behandlinger og i mange tilfeller kostbare behandlinger for sykdommer som tidligere ikke var mulig å behandle. Mange reagerer her på at det settes økonomi opp mot et verdig liv. Intervensjonen som skal implementeres vil føre til at pasientene får likeverdige helsetjenester og at man standardiserer oppfølgingen uavhengig av hvem som er ansvarlig eller om

pasientene fremmer ønske om oppfølging selv (Nortvedt, 2021). De økonomiske konsekvensene for pasienten vil i liten grad være påvirket av selve intervensjonen, mens oppfølgingen og overleveringen vil generere et økt behov for ansatte som følger opp.

## 7.2 Habilitet

Habilitet er viktig for å sikre at arbeidet som utføres beholder troverdigheten, er faglig uavhengig og unngår interessekonflikter. I arbeidet med kvalitetsarbeid er det viktig at de som bidrar inn i arbeidsgruppen eller prosessen vurderer sin egen habilitet (Helsedirektoratet, 2012). Dette masterarbeidet har ingen bindinger som kan bidra til at kandidaten blir inhabil.

## 8.0 AVSLUTNING

Erfaringen med å lage et forslag til implementeringsplan for den valgte retningslinjen bidro til at kandidaten fikk mer innsikt i hva som faktisk kreves av enkeltindivider, organisasjon og ledelse for å gjennomføre en varig forbedring av praksis.

Som intensivsykepleier benytter kandidaten seg av kunnskapsbaserte retningslinjer ofte, men har i enda større grad blitt oppmerksom på hva som ligger bak anbefalingene i retningslinjene som er inkludert i e-håndboken på sykehuset. Kunnskapen vil videre bidra til at kandidaten kan delta i arbeidsgrupper når nye kvalitetsarbeider skal implementeres i avdelingen eller delta i oppstarten av retningslinjer for å bidra med innspill i den fasen.

«Implementering er å bygge bro mellom kunnskap og praksis»

(Sundhetstyrelsen, 2019, s 10)

## LITTERATURLISTE

- Akerman, E., & Langius-Eklof, A. (2018). The impact of follow-up visits and diaries on patient outcome after discharge from intensive care: A descriptive and explorative study. *Intensive Crit Care Nurs*, 49, 14-20. DOI: 10.1016/j.iccn.2018.09.002
- Alper BS, Haynes RB (2016) EBHC pyramid 5.0 for accessing preappraised evidence and guidance *BMJ Evidence-Based Medicine* 2016;21:123-125.DOI: <http://dx.doi.org/10.1136/ebmed-2016-110447>
- Amundsen, O og Kongsvik, T. (2016). *Endringskynisme og kunsten å skape god endringspraksis*. 2.utgave. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Barreto, B. B., Luz, M., Rios, M. N. d. O., Lopes, A. A., & Gusmao-Flores, D. (2019). The impact of intensive care unit diaries on patients' and relatives' outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care*, 23(1), 411-411. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13054-019-2678-0>
- Baastad, S., Nystrøm, V. & Leonardsen, A-C. (2020) Bruk av dagbok hos intensivpasienter Inspira 1-2020 Hentet 13.02.22 fra <https://inspiratidsskrift.no/index.php/inspira/article/view/2770/4892>
- Bäckmann, C.G., Orwelius, L., Sjöberg, F., Fredrikson, M., Walther, S. M. (2010) Long-term effect of the ICU-diary concept on quality of life after critical illness *Acta Anaesthesiologica Scaandavica*, 736–743 Hentet 03.02.23 fra <https://doi-org.ezproxy.oslomet.no/10.1111/j.1399-6576.2010.02230.x>
- Beg, M, Scruth, E., Liu, V. (2016) [Developing a framework for implementing intensive care unit diaries: a focused review of the literature](#) Australian critical care, 2016, Vol.29 (4), p.224-234 <http://dx.doi.org/10.1016/j.aucc.2016.05.001>
- Bettany-Saltikov, J. (2010a) Learning how to undertake a systematic review: part 1 Nursing Standard. 24, 50, s47-55 doi: 10.7748/ns2010.08.24.50.47.c7939
- Bettany-Saltikov, J. (2010b) Learning how to undertake a systematic review: part 2 Nursing Standard. 24, 51, s47-56 doi: 10.7748/ns2010.08.24.51.47.c7943
- Birkeli, S. G (2022) Tidligere intensivpasienter deler erfaringer fra oppholdet Hentet fra sykepleien.no 31.05.22 DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2022.88734>
- Brandao [Barreto](#), B., [Luz](#), M, [Lopes](#), S.A.V.d.A, [Rosa](#), R. G., [Gusmao-Flores](#), D. (2021a) Exploring patients` perceptions on ICU Diaries; A systematic Review an qualative data synthesis DOI: <https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000005019>
- Brandao [Barreto](#), B., [Luz](#), M, [Lopes](#), S.A.V.d.A, [Rosa](#), R. G., [Dimitri Gusmao-Flores](#), D. (2021b) Exploring family members` and health care professionals` perceptions on ICU diaries: a systematic review and qualitative data synthesis DOI: <https://doi.org/10.1007/s00134-021-06443-w>

Breneol, S., Curran, J. A., Marten, R., Minocha, K., Johnson, C., Wong, H., . . . Patiño-Lugo, D. F. (2022). Strategies to adapt and implement health system guidelines and recommendations: a scoping review. *Health Res Policy Syst*, 20(1), 64-64. doi:10.1186/s12961-022-00865-8

Cassidy, C. E., Harrison, M. B., Godfrey, C., Nincic, V., Khan, P. A., Oakley, P., Ross-White, A., Grantmyre, H. and Graham, I.D. (2021) Use and effects of implementation strategies for practice guidelines in nursing: a systematic review DOI; <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01165-5>

Correa, V.C., Lugo-Agudelo, L.H., Aguirre-Acevedo, D.C., Contreras, J.A.P., Borrero, A.M.P., Patiño-Lugo, D.F., Valencia, D.A.C. (2020) Individual, health system, and contextual barriers and facilitators for the implementation of clinical practice guidelines: a systematic metareview. *Health Res Policy Syst*. 2020 Jun 29;18(1):74. doi: 10.1186/s12961-020-00588-8

Ednell, A.-K., Siljegren, S., & Engström, Å. (2017). The ICU patient diary—A nursing intervention that is complicated in its simplicity: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs*, 40, 70-76. doi:10.1016/j.iccn.2016.12.00

Evans, A.T. & Mints, G. (2023). Evidence-based medicine. *UpToDate*. Hentet 02.05.23 fra: [https://www.uptodate.com/contents/evidence-based-medicine?search=evidence%20based%20practice&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/evidence-based-medicine?search=evidence%20based%20practice&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

Evenstad B, Larsen L, Gravningen K. (2020) Barrierer mot etterlevelse av retningslinjer for helsepersonell i sykehus. *Sykepleien Forskning*. 2020;15(82573) DOI: 10.4220/Sykepleienf.2020.82573

Folkehelseinstituttet (2019) Kilder i litteratursøk. hentet 26.04.22 fra <https://www.fhi.no/div/bibliotek/kilder-i-litteratursok/#kilder-til-primaerstudier>

Flottorp, S. Aakhus, E. (2013) Implementeringsforskning: vitenskap for forbedring av praksis *Norsk Epidemiologi* 2013; 23 (2): 187-196 hentet 23.11.22 fra <https://web-s-ebsohost-com.ezproxy.oslomet.no/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=ee7a4e21-7dcc-48ec-8895-ac607fb9bf90%40redis>

Fretheim, A., Flottorp, S. og Oxmann, A. D. (2015) Effekt av tiltak for implementering av kliniske retningslinjer. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten Hentet 27.01.23 fra [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/rapport\\_2015\\_10\\_implementation\\_retningslinjer.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2015/rapport_2015_10_implementation_retningslinjer.pdf)

Fålnun, N., Oterhals, K., Holm, M. S., Melby, A.-M., & Norekvål, T.M. (2017) Skriver dagbok til respirator pasienter *Sykepleien* 2017 105(3)(54-59) DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.60967>

Garrouste-Orgeas M., Flahault C., Vinatier I., Rigaud, J-P., Thieulot-Rolin, N., Mercier, E..... Forceville, X. (2019) Effect of an ICU Diary on Posttraumatic Stress Disorder Symptoms Among Patients Receiving Mechanical Ventilation: A Randomized Clinical Trial. *JAMA* 2019; 322:229. DOI: 10.1001/jama.2019.9058

Gazzato, A., Scquizzato, T., Imbriaco, G., Negro, A., Caballo Garrido, M., Landoni, G., Zangrillo, A. & Borghi, G. (2022). The Effect of Intensive Care Unit Diaries on Posttraumatic Stress Disorder, Anxiety, and Depression. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 41 (5), 256-263. doi: 10.1097/DCC.0000000000000539.

Galazzi, A., Bruno, M., Binda, F, Caddeo, G., Chierichetti, M., Roselli, P., Grasselli, G., Laquintana, D. (2023) Thematic analysis of intensive care unit diaries kept by staff: insights for caring, *Intensive and Critical Care Nursing*, Volume 76, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2023.103392>.

Halm M.A. (2019a) Intensive Care Unit Diaries, Part 1: Constructing Illness Narratives to Promote Recovery After Critical Illness *American journal of critical care*, 2019, Vol.28 (4), p.319-323 DOI: 10.4037/ajcc2019731

Halm M.A. (2019b) Intensive Care Unit Diaries, Part 2: Impact of Diaries and Follow-up Consultation on Post-Intensive Care Syndrome. *Am J Crit Care*. 2019 Nov;28(6):488-492. DOI: 10.4037/ajcc2019839.

Helsebiblioteket (2016) Sjekklister Hentet 13.05.22 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklister>

Helsebiblioteket (2018) Kritisk vurdering Hentet 13.05.22 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no - 4kritisk-vurdering>

Helsebiblioteket (2019a) Kvalitetsforbedring Hentet 06.02.23 fra: <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kvalitetsforbedring/kvalitetsforbedring>

Helsebiblioteket (2019b) Hvordan skape vedvarende forbedringer? Hentet 06.06.22 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/metoder-og-verktoy/verktoy-for-vedvarende-forbedringer-sustainability>

Helsebiblioteket (2021a) Kunnskapsbasert praksis hentet 09.06.22 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis>

Helsebiblioteket (2021b) Modell for kvalitetsforbedring Hentet 13.02.23 fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kvalitetsforbedring/kvalitetsforbedring - modell-for-kvalitetsforbedring-copy>

Helsedirektoratet (2022) I trygge hender 24/7 Hentet fra 23.02.23 fra <https://www.itryggehender24-7.no/>

Helsedirektoratet. (2018). Forbedringsguiden. I trygge hender 24/7. Hentet 03.02.23 fra: <https://www.itryggehender24-7.no/kvalitetsforbedring/forbedringsarbeid/her-kan-du-laste-ned-forbedringsguiden>

Helsedirektoratet. (2019) Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023 hentet 10.03.23 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og->

[kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten/Nasjonalt handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023.pdf/ /attachment/inline/79c83e08-c6ef-4adc-a29a-4de1fc1fc0ef:94a7c49bf505dd36d59d9bf3de16769bad6c32d5/Nasjonalt handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer/Veileder%20for%20utvikling%20av%20kunnskapsbaserte%20retningslinjer%20(fullversjon).pdf)

Helsedirektoratet (2012) Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer Hentet 10.01.23 fra [https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer/Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer \(fullversjon\).pdf/ /attachment/inline/efa406d5-9fe5-4ff5-9a8c-3f0e143c55c8:2cc6aceb8963dcfec76bc036a10402f12729b8ad/Veileder for utvikling av kunnskapsbaserte retningslinjer \(fullversjon\).pdf](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/utvikling-av-kunnskapsbaserte-retningslinjer/Veileder%20for%20utvikling%20av%20kunnskapsbaserte%20retningslinjer%20(fullversjon).pdf)

Helsedirektoratet. (2017). Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. IS-2620. Oslo. Hentet 13.01.23 fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/ledelse-og-kvalitetsforbedring-i-helse-og-omsorgstjenesten>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2016). Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. (FOR-2020-02-04-119). Lovdata. Hentet 21.03.23 fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2016-10-28-1250>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om Helsepersonell m.v. (Helsepersonelloven). Hentet 22.04.23 fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64?q=helsepersonell>

Jones, C., Bäckman, C., Capuzzo, M., Egerod, I., Flaatten, H., Granja, C..... & RACHEL group (2010) Intensive care diaries reduce new onset post-traumatic stress disorder following critical illness: a randomised, controlled trial. *Crit Care*. 2010;14(5):R168. doi: 10.1186/cc9260

Jun, J., Kovner, C. T., & Stimpfel, A. W. (2016). Barriers and facilitators of nurses' use of clinical practice guidelines: An integrative review. *Int J Nurs Stud*, 60, 54-68. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.03.006

Kang, J. & Jeong, Y.J. (2018) Embracing the new vulnerable self: A grounded theory approach on critical care survivors' post-intensive care syndrome. *Intensive and Critical Care Nursing Volume 49, December 2018*, Pages 44-50 DOI: <http://dx.doi.org.ezproxy.hioa.no/10.1016/j.iccn.2018.08.004>

Kredentser, M.S., Blouw, M., Marten, N., Sareen, J., Bienvenu, O.J., Ryu, J.... & Olafson, K. (2018) Preventing Posttraumatic Stress in ICU Survivors: A Single-Center Pilot Randomized Controlled Trial of ICU Diaries and Psychoeducation. *Critical Care Medicine Issue: Volume 46(12), December 2018*, p 1914-1922 DOI: 10.1097/CCM.0000000000003367

Konsmo T, de Vibe M, Bakke T, Udness E, Eggesvik S, Norheim G, Brudvik M, Vege A. (2015) Modell for kvalitetsforbedring – utvikling og bruk av modellen i praktisk forbedringsarbeid. Hentet 18.10.22 <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/notater/2015/modell-for-kvalitetsforbedring-utvikling-og-bruk-av-modellen-i-praktisk-forbedringsarbeid.pdf>

Leksell, J. og Lepp, M. (2022) *Implementering av sjuksköterskans kärnkompetenser* Liber AB Stockholm

Maher, L, Gustavson, D. og Evans, A. (2016). (2016). *Guide til implementering og fastholdelse af ny praksis*. 4.utgave. Institute for Innovation and Improvement. Dansk bearbejdelse av Høgh, H. og Ravn B. Århus: DEFACTUM. [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk).

Mathisen, M., Nygaard, A-M. og Leonardsen, A-C. L. (2018) Hvordan unngå posttraumatisk stresslidelse etter et intensivopphold? i *Sykepleien 2018 106(69772) (e-69772)* DOI: <https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2018.69772>

Meld. St. 10 (2012-2013). *God kvalitet - trygge tjenester Kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 21.09.22 fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/b9f8d14c14634c67a579a1c48a07c103/no/pdfs/stm201220130010000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 13 (2016–2017) *Kvalitet og pasientsikkerhet 2015* hentet 03.02.23 fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/34c3f7bd6e264046b4fac371aad8bc32/no/pdfs/stm201620170013000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 6 (2017 – 2018) *Kvalitet og pasientsikkerhet 2016* Hentet 23.09.22 fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/49a6fabd659744dda11b5f2afb00c3a3/no/pdfs/stm201720180006000dddpdfs.pdf>

Meld. St. 11 (2020–2021) *Kvalitet og pasientsikkerhet 2019* Hentet 18.03.23 fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/38768e5952734ab2ba135147e206e75d/no/pdfs/stm202020210011000dddpdfs.pdf>

Mikkelsen, M.E., Netzer, G. og Iwashyna, T. (2022) Post-intensive care syndrome (PICS) hentet fra *Up to date* 13.02.23 fra [https://www.uptodate-com.ezproxy.oslomet.no/contents/post-intensive-care-syndrome-pics?search=pics&source=search\\_result&selectedTitle=1~70&usage\\_type=default&display\\_rank=1 - H344700915](https://www.uptodate-com.ezproxy.oslomet.no/contents/post-intensive-care-syndrome-pics?search=pics&source=search_result&selectedTitle=1~70&usage_type=default&display_rank=1 - H344700915)

Nilsen, P og Birken, S. A. (2020) *Handbook on implementation science* Northampton: Edward Elgar Publishing <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.oslomet.no/lib/hioa/reader.action?docID=6213213>

Nortvedt, P. (2021). *Omtanke: innføring i sykepleieetikk Omtanke* (3. utgave. ed.).

Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., & Reinart, L. M. (2021). *Jobb kunnskapsbasert – en arbeidsbok*. (2.utg). Oslo: Akribe

[Nydahl](#), P., [Bäckman](#), C.G., [Bereuther](#), J., [Thelen](#), M. (2013) How much time do nurses need to write an ICU diary? *British Association of Critical Care Nurses* • Vol 19 No 5 DOI: 10.1111/nicc.12046

O'Gara, G., Pattison, N. (2016) A qualitative exploration into the long-term perspectives of patients receiving critical care diaries across the United Kingdom *Intensive & Critical Care Nursing*, Oct2016; 36: 1-7. (7p) DOI: [10.1016/j.iccn.2016.04.006](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2016.04.006)



Oslo Universitetssykehus (2021) Retningslinje- Dagbok til intensivpasienten- voksne dok id: 45790 hentet 03.06.22 fra <https://ehandboken.ous-hf.no/document/45790>

Pattison, N., O'Gara, G., Lucas, C., Gull, K., Thomas, K. & Dolan, S. (2019) Filling the gaps: A mixed-methods study exploring the use of patient diaries in the critical care unit. *Intensive & Critical Care Nursing*, Apr2019; 51: 27-34. (8p) DOI: [10.1016/j.iccn.2018.10.005](https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.10.005)

Rogan, J., Zielke, M., Drumright, K., Boehm, L. M. (2020) Institutional Challenges and Solutions to Evidence-Based, Patient-Centered Practice: Implementing ICU Diaries Critical care nurse, 2020, Vol.40 (5), p.47-56 DOI: <https://doi.org/10.4037/ccn2020111>

Rosa, R.G., Teixeira, C., Sjoding, M. (2020) [Novel approaches to facilitate the implementation of guidelines in the ICU](#) Journal of critical care. , 2020, Vol.60, p.1-5 DOI: [10.1016/j.jcrc.2020.07.014](https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.07.014);

Sandvik G, Stokke K, Nortvedt M. (2011) Hvilke strategier er effektive ved implementering av kunnskapsbaser praksis i sykehus?. Sykepleien Forskning. 2011; 6(2):158-165.DOI: [10.4220/sykepleienf.2011.0098](https://doi.org/10.4220/sykepleienf.2011.0098)

Shekelle, P. (2022). Overview of clinical practice guidelines. *UpToDate*. Hentet 02.02.23 fra: [https://www.uptodate.com/contents/overview-of-clinical-practice-guidelines?search=guidelines&source=search\\_result&selectedTitle=1~150&usage\\_type=default&display\\_rank=1](https://www.uptodate.com/contents/overview-of-clinical-practice-guidelines?search=guidelines&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1)

Socialstyrelsen (2012) Om implementering Hentet 22.04.23 fra <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2012-6-12.pdf>

Storli SL, Eskerud RS, Gjengedal E, Holme AN, Synnevåg H. (2011) Nasjonale anbefalinger for dagbok til pasienter ved norske intensivavdelinger. NSFLIS..Hentet 03.02.23 fra: <https://ehandboken.ous-hf.no/api/File/GetFile?entityId=32174&isLastVersion=false>

Strømme, H. (2017) Kilder til forskningsbasert kunnskap i *Sykepleien Forskning 2017*, 12, pp.4-4 publisert <https://sykepleien.no/forskning/2017/02/kilder-til-forskningsbasert-kunnskap>

Stubberud, D-G. (2018). Kvalitet og pasientsikkerhet: Sykepleierens funksjon og ansvar for kvalitetsarbeid. Gyldendal.

[Stubberud, D-G.](#) (2020a) Intensivsykepleierens funksjon og ansvar I Stubberud, D-G. & Gulbrandsen, T. (Red.), *Intensivsykepleie* (4. utg.) (s. 41-74). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

[Stubberud, D-G.](#) (2020b) Å ivareta pasientens psykososiale behov I Stubberud, D-G. & Gulbrandsen, T. (Red.), *Intensivsykepleie* (4. utg.) (s. 79-110). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

[Stubberud, D-G.](#) (2020c) Oppfølging av pasienten etter utskriving fra intensivavdeling I Stubberud, D-G. & Gulbrandsen, T. (Red.), *Intensivsykepleie* (4. utg.) (s. 224-232). Oslo: Cappelen Damm Akademisk.

Sundhetstyrelsen (2019) Håndbog for implementering med hjælpeværktøjer hentet 14.01.23 fra <https://www.sst.dk/-/media/Viden/Sundhedsv%C3%A6sen/NKR/Implementeringsh%C3%A5ndbogen/NKR-haandbog-for-implementering-med-hjaelpevaerktoejer.ashx>

Ullman, A. J., Aitken, L. M., Rattray, J., Kenardy, J., Le Brocque, R., MacGillivray, S., & Hull, A. M. (2015). Intensive care diaries to promote recovery for patients and families after critical illness: A Cochrane Systematic Review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7), 1243-1253. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.03.020>

Vestre Viken. (2023) Utarbeidelse, høring, godkjenning og implementering av dokumenter i eHåndbok. Vestre viken. Dokument-ID: 1087. Hentet 12.5.23.

Vestre Viken (2022) Hele 57 forbedringsagenter startet opplæring i Vestre Viken. Hentet 28.04.23 fra <https://vestreviken.no/om-oss/nyheter/hele-57-forbedringsagenter-startet-opplering-i-vestre-viken>

Vestre Viken (2018) Visjon og verdier - Vestre Viken. Hentet 13.02.23 fra <https://vestreviken.no/om-oss/visjon-og-verdier>

von Thiele Schwarz, Ulrica ; Hasson, Henna (2019) Implementering: verktøyet som ser till att innovation och kontext fungerar i hop Läkartidningen, 2019, Vol.116

## Retningslinje



# Dagbok til intensivpasienter - voksne



## 1. Endringer siden forrige versjon <sup>i</sup>

Januar 2021: Lagt til referanser i tekst for å tilfredsstille krav til dokumenter på Nivå 1.

Retningslinjen er opprinnelig utarbeidet med utgangspunkt i "Nasjonale anbefalinger for bruk av dagbok til intensivpasienter ved norske intensivavdelinger." Desember 2011 (15).

## 2. Hensikt og omfang <sup>i</sup>

Gjelder ledere og sykepleiere ved intensivavdelinger. Angir kvalitetskrav og håndtering av pasientdagbok for voksne intensivpasienter.

Sikre organisering av avdelingens dagbokvirksomhet og definere sykepleiefaglig ansvar for undervisning/veiledning, registrering, godkjenning og evaluering av dagbokvirksomheten. Dagbok inngår i pasientens journal. Dagboken er ikke sykepleiedokumentasjon, men oppstart av Dagbok opprettes som en forordning under et relevant tiltak (intervensjon) i pasientens behandlingsplan (se under: Oppstart av dagboken).

## 3. Ansvar <sup>i</sup>

Dagbokskrivning må være forankret på ledernivå i avdelingen. Leder utpeker sykepleiefaglig ansvarlig for dagbokvirksomheten for å lede og drive arbeidet. Ansvarer omfatter systematisk veiledning og undervisning av ansatte og kvalitetssikring av dagbokens innhold. Ansvarer omfatter også opprettelse og vedlikehold av system for forskriftsmessig oppbevaring av pasientopplysninger og skanning av bilder til pasientjournal. Hver seksjon må ha oversikt over egen dagbokvirksomhet; opprettelse, oppbevaring og utlevering.

Pasientens sykepleiere har ansvar for å skrive i pasientdagboken. Pårørende og pasient har ikke anledning til å skrive i dagboken, men kan oppfordres til å skrive egen dagbok. Leder har ansvar for at registreringer i K:\Sensitivt slettes.

## 4. Fremgangsmåte <sup>i</sup>

Mange pasienter husker lite eller ingenting etter et intensivopphold. Virkelige og uvirkelige minner kan gi psykiske plager i ettertid. (1-5). For å fylle hullet i hukommelsen, og for at eventuelle minner skal bli forståelige for pasientene brukes Dagbok til intensivpasienter som beskriver hva som skjedde under intensivoppholdet (6). Studier

har vist at Dagbok kan ha positiv innvirkning på tidligere intensivpasienters psykiske helse (7-11) og at pasientene setter pris på å få en Dagbok (12-14).

## 1. Oppstart av Dagboken

- Dagbok skrives til alle pasienter som forventes å trenge intensivbehandling mer enn tre døgn. Primær målgruppe er respiratorpasienter, men det bør også vurderes å skrive til pasienter som er i en tilstand som indikerer at de ikke er i stand til å følge med på hva som skjer med dem (15)
- En bør starte å skrive Dagbok så tidlig som mulig etter innleggelse i intensivavdeling. Dagbokansvarlige kan bistå med oppstart av boken for å sørge for at alle pasienter i målgruppen får Dagbok
- Når pasienten har en særskilt problematikk knyttet til sårbarhet eller kognitiv funksjon, bør oppstart drøftes i behandlingsteamet. Eksempel kan være pasienter med alvorlige psykiske lidelser, psykisk utviklingshemming eller demenssykdom. Resultatet av en slik vurdering skal journalføres (15)
- Hvis det må gjøres prioriteringer vedrørende oppstart av dagbok, bør dette gjøres ut fra en vurdering av nytteverdi for den enkelte pasient (15)
- Ved oppstart av Dagbok dokumenteres dette i pasientens behandlingsplan. Diagnose "risiko for post-traumatisk reaksjon" (ICNP 10015259) kan brukes og forordning "realitetsorientering" relatert til risiko for posttraumatisk reaksjon (ICNP-kode 10016451, NIC-kode 4820)
- Dagbok skrives direkte i pasientens journal, velg dokumenttype "Dagboknotat". Her kan skrifttypen og størrelsen tilpasses så Dagboken får et mer personlig preg
- Pasienten informeres om oppstart og Dagbokens hensikt så snart det er aktuelt. Pårørende informeres om relevant. Til informasjonen benyttes dokumentet "Standard informasjonsskriv til Dagbok (pasient)" ([se vedlegg](#))

## 2. Tilgang til Dagboken

- Dagboken lagres i pasientens journal og vil pr februar 2021 ikke vises i "Min Journal" på helsenorge.no
- Ved overflytting av pasienter mellom intensivseksjoner i OUS som bruker Dagbok, videreføres Dagbokskrivning etter avtale med personalet
- Hvis pasienten overflyttes til annen avdeling eller annet sykehus avsluttes Dagboken
- Skjema over opprettede Dagbøker og status lagres på seksjonens område på K:\Sensitiv\Klinikk. Dagbokansvarlige skal ha tilgang til mappen som opprettes via seksjonsleder på "Min Sykehuspartner/ Bestille tilgang".

## 3. Dagbokens utforming

### Struktur og språk:

- Det skrives i et dagligdags språk i en personlig, men profesjonell stil (15)

- Den individuelle teksten innledes med et kort resymé av det forløp som har ført til at pasienten innlegges på intensivavdelingen (15)
- Det bør skrives daglig i boken slik at pasientforløpet kan følges. Hvis dette ikke er mulig, skrives det resymé som innledning til neste notat (15, 16)

## Innhold:

- Dagbokens tekst bør gjenspeile at den skrives i den hensikt å hjelpe pasienten til å få forståelse for hendelsesforløpet og å finne sammenheng og mening i opplevelsene (15, 16)
- Det anbefales å kombinere konkrete beskrivelser av omgivelser, utstyr og hendelser med en undrende tilnærming. En spør seg hvordan situasjonen kan oppleves av pasienten. Spørsmålet "Tro hvordan dette oppleves for deg?" gir en slik tilnærming i teksten. En bør likevel være varsom med å komme med tolkninger av pasientsituasjoner. Informasjon fra de pårørende om pasientens liv og interesser kan gjerne innlemmes i Dagboken for en mer personlig tilnærming (15, 17)
- Hendelser som representerer fremskritt bør beskrives. Dette kan være når pasienten åpner øynene de første gangene, når egenrespirasjon lykkes, etter ekstubering, under mobilisering, første gang pasienten er oppe i stol etc. (15)
- Et intensivforløp preges ofte av fremgang og tilbakegang. Begge deler bør beskrives (12, 15)
- Pasientens uttrykk kan gi antagelser om hva som kan være viktige hendelser å beskrive, for eks. kan kroppslig uro hos pasienten være tegn på opplevelser og situasjoner som pasienten vil søke å forstå i ettertid (15, 17)
- Dagboken kan også beskrive dialogen mellom pasient og sykepleier, for eksempel sykepleiers forsøk på å tyde de første verbale uttrykk eller de første skrevne ord. Beskriv gjerne det pasienten synes opptatt av (15)
- Beskrivelse av pårørendes tilstedeværelse kan være viktig for pasienten, men dette må gjøres med varsomhet og i samråd med de aktuelle pårørende(15)
- Når pasientens tilstand tillater det, bør pasienten involveres i dagbokskrivningen (15)
- Dagboken skal ikke inneholde;
  - formuleringer som kan gi teksten en privat karakter som innledning til notatet med for eksempel "Kjære ..." og avslutning med "Varm klem fra ..." (15)
  - medisinske opplysninger som detaljerte beskrivelser av diagnose og prognose. Årsaken til intensivbehandlingen beskrives i et dagligdags språk, som for eks. " du har skadet brystkassen din alvorlig" eller "lungebetennelsen gjør at du ikke klarere å puste godt nok på egen hånd"
  - dersom årsaken til at pasienten er innlagt skyldes en ulykke eller voldssituasjon der menneskeliv er gått tapt, skal dette ikke omtales før pasienten selv har fått denne informasjonen
  - beskrivelse, fotografier og navngivelse av annet helsepersonell uten samtykke (15)

## 4. Fotografier i Dagboken

Fotografier beskrives som en viktig del av Dagboken (16). Frem til OUS får en ekstern lagringsmulighet for fotografier er det kun mulig å legge inn bilder i Dagboken via skanning av utskrift av bilder. I Dagboken i EPJ vil bildene kunne gjenfinnes via en lenke i samme mappe som teksten.

- Fotografier tas med et digitalt kamera tilhørende OUS, der dato vises på bildet
- Kamera må ha mulighet for utskrift uten mellomlagring
- Fotografiene skrives ut, og oppbevares skjermet ved pasientsengen under samme sikring som annen pasientdokumentasjon. Det er viktig at fotografiet er merket med situasjonsbeskrivelse som f.eks: "Her sitter du oppe for første gang"
- Fotografiene skal etter utskrift skannes av Dagbokansvarlig eller annen ved seksjonen med tilgang til K:\Sensitivt\Klinikk og lagres i denne sikre mappen i påvente av at Dagboken avsluttes og ferdigstilles
- Fotografier skal ivareta pasientens bluferdighet og verdighet
- Fotografier bør vise pasienten i tidlig fase i intensivrommet tilkoblet nødvendig utstyr. Det anbefales også nærbilder av for eksempel tube tapet i munnvik som kan være eksempel på et sanseintrykk som pasienten kan minnes (15)
- Fotografier skal være realistiske, men ikke skremmende. Når pasienten er i en oppvåkingsfase, anbefales fotografier av omgivelser sett fra pasientens perspektiv (15)
- Fotografier tas gjennom forløpet også for å vise fremgang. Spesielt anbefales fotografier av:
  - vellykket mobilisering og av pasienten når han/hun er klar for overflytting til sengepost
  - samhandlingssituasjoner med personalet
  - pårørendes tilstedeværelse ved sengen under forutsetning av at de er forespurt og har gitt samtykke (15)
- Det angis i "Standard introduksjonsside til Dagbok" at boken kan inneholde fotografier og at det kan oppleves sterkt å se bilder av seg selv som intensivpasient (1, 14-16, 18)

## 5. Oppbevaring av Dagboken

- Eventuell utskrift av Dagboksnotater under oppholdet, skal oppbevares skjermet ved pasientsengen under samme sikring som annen pasientdokumentasjon
- Oversikt over Dagbøker som ikke er overlevert lagres på K:\Sensitivt\Klinikk (15)

## 6. Avslutning og overlevering av Dagboken

- Når pasienten utskrives eller overflyttes avrundes Dagboken med et avslutningsnotat som beskriver status ved avreise og en avsluttende hilsen
- Dagboken skal inneholde kontaktinformasjon til avdelingen og oppfordring om å ringe hvis pasienten har spørsmål senere i forløpet

- Seksjonens ansvarshavende for Dagbok leser og godkjenner Dagboken før overlevering til pasienten og påser at aktuelle vedlegg plasseres riktig i boken;
1. Standard følgeskriv til Dagbok (helsepersonell)
  2. Standard informasjonsskriv om Dagbok (pasient)
  3. Standard forside til Dagbok
  4. Standard introduksjonsside til Dagbok (pasient)
  5. Vedlegg som beskriver avdelingen og som forklarer aktuelt utstyr og undersøkelser
  6. Dagboksnotater og bilder som er skrevet ut
- 
- Dagboken skal så langt som mulig tilbys pasienten i en samtale om opplevelser og minner fra intensivoppholdet der Dagboken kan inngå. Sykepleier fra intensivavdelingen forteller om hva Dagboken er og hensikten med at den er skrevet. Start i så fall gjerne bakerst og se sammen på fotografier fra siste del av oppholdet. Samtalen bør gjennomføres av sykepleier som kjenner pasienten/pasientens forløp på intensivavdelingen. Pasienten kan invitere nære pårørende med på samtalen (15)
  - Dersom det ikke vil være aktuelt å overlevere Dagboken ved oppfølging og den ikke kan overleveres før flytting, kan Dagboken sendes i lukket konvolutt med pasientens papirer til annen avdeling/institusjon. Da benyttes "Standard følgeskriv til Dagbok (helsepersonell)" som instruerer mottakende sykepleier i å tilby pasienten dagboken, overlevere og gjennomgå den og eventuelt makulere den dersom pasienten ikke ønsker Dagboken utlevert. Muntlig kontakt mellom intensivavdelingen og utleverende sykepleier anbefales
  - Når pasienten overflyttes til et annet sykehus før Dagboken er kvalitetssikret og klar til utlevering, oversendes boken etter avtale, pr post, til navngitt person ved mottagende avdeling/institusjon
  - Å sende Dagbok til privatadresse anbefales ikke. Hvis dette likevel gjøres, skal det foregå etter pasientens eget ønske og etter telefonsamtale der sykepleier forteller om hensikten med og innhold i dagboken
  - Dersom pasienten er under 16 år må overlevering skje i samråd med de foresatte
  - Overlevering eller sending av Dagbok og eventuell oppfølgingsamtale dokumenteres i SPL notat/evaluering i behandlingsplan tilknyttet tiltaket Dagboken er en forordning under
  - Dersom pasienten ikke ønsker å få utlevert Dagboken og den makuleres, opplyses vedkommende om at en versjon vil ligge i pasientens journal
  - Dersom pasienten dør kan de pårørende få tilbud om Dagboken dersom ikke særlige grunner taler imot dette. Dagboken bør i så fall overleveres i en samtale hvor de pårørende gis innsikt i hva den inneholder (19)
  - Alle personidentifiserende opplysninger om pasienten inkludert fotografier skal slettes fra K:\Sensitivt\Klinikk etter utlevering av Dagboken når bildene er lagt inn i pasientens journal, eller i de tilfeller der pasienten ikke ønsker å motta Dagboken. Dagbokansvarlige er ansvarlige for slettingen (15)

## 7. Skanning

- Kopi av fotografier (merket med pasientens ID) og evt. aktuelle vedlegg sendes til skanning til dagbokmappen i pasientens journal. Sendes via internpost til sykehusets skanningsentral. Merk konvolutt "FE Dagbok"

## 5. Avvik eller dissens

Avvik meldes i sykehusets avvikssystem.

## 6. Referanser

1. Glimelius Petersson C, Ringdal M, Apelqvist G, Bergbom I. Diaries and memories following an ICU stay: a 2-month follow-up study. *Nurs Crit Care*. 2018;23(6):299-307.
2. Jones C, Griffiths RD, Humphris G, Skirrow PM. Memory, delusions, and the development of acute posttraumatic stress disorder-related symptoms after intensive care. *Crit Care Med*. 2001;29(3):573-80.
3. Tøien K, Myhren H, Bredal IS, Skogstad L, Sandvik L, Ekeberg O. Psychological distress after severe trauma: a prospective 1-year follow-up study of a trauma intensive care unit population. *J Trauma*. 2010;69(6):1552-9.
4. Wade DM, Brewin CR, Howell DCJ, White E, Mythen MG, Weinman JA. Intrusive memories of hallucinations and delusions in traumatized intensive care patients: An interview study. *British Journal of Health Psychology*. 2015;20(3):613-31.
5. Zetterlund P, Plos K, Bergbom I, Ringdal M. Memories from intensive care unit persist for several years--a longitudinal prospective multi-centre study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2012;28(3):159-67.
6. Fukuda T, Inoue T, Kinoshita Y, Yukawa T. Effectiveness of ICU Diaries: Improving "Distorted Memories" Encountered during ICU Admission. *Open Journal of Nursing*. 2015;05(04):313-24.
7. Garrouste-Orgeas M, Coquet I, Perier A, Timsit JF, Pochard F, Lancrin F, et al. Impact of an intensive care unit diary on psychological distress in patients and relatives\*. *Crit Care Med*. 2012;40(7):2033-40.
8. Jones C, Bäckman C, Capuzzo M, Egerod I, Flaatten H, Granja C, et al. Intensive care diaries reduce new onset post traumatic stress disorder following critical illness: a randomised, controlled trial. *Crit Care*. 2010;14(5):R168.
9. Kredentser MS, Blouw M, Marten N, Sareen J, Bienvenu OJ, Ryu J, et al. Preventing Posttraumatic Stress in ICU Survivors: A Single-Center Pilot Randomized Controlled Trial of ICU Diaries and Psychoeducation. *Crit Care Med*. 2018;46(12):1914-22.
10. McIlroy PA, King RS, Garrouste-Orgeas M, Tabah A, Ramanan M. The Effect of ICU Diaries on Psychological Outcomes and Quality of Life of Survivors of Critical Illness and Their Relatives: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Crit Care Med*. 2019;47(2):273-9.



11. Barreto BB, Luz M, Rios MNdO, Lopes AA, Gusmao-Flores D. The impact of intensive care unit diaries on patients' and relatives' outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care*. 2019;23(1):411.
12. Egerod I, Bagger C. Patients' experiences of intensive care diaries- a focus group study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2010;26(5):278-87.
13. Pattison NA, Dolan S, Townsend P, Townsend R. After critical care: a study to explore patients' experiences of a follow-up service. *J Clin Nurs*. 2007;16(11):2122-31.
14. Strandberg S, Vesterlund L, Engström A. The contents of a patient diary and its significance for persons cared for in an ICU: A qualitative study. *Intensive Crit Care Nurs*. 2018;45:31-6.
15. Storli SL, Eskerud RS, Gjengedal E, Holme AN, Synnevåg H. Nasjonale anbefalinger for dagbok til pasienter ved norske intensivavdelinger. NSFLIS. 2011.
16. Åkerman E, Ersson A, Fridlund B, Samuelson K. Preferred content and usefulness of a photodiary as described by ICU-patients -A mixed method analysis. *Australian Critical Care*. 2013;26(1):29-35.
17. Gjengedal E, Storli SL, Holme AN, Eskerud RS. An act of caring - patient diaries in Norwegian intensive care units. *Nurs Crit Care*. 2010;15(4):176-84.
18. Engström A, Grip K, Hamren M. Experiences of intensive care unit diaries: 'touching a tender wound'. *Nurs Crit Care*. 2009;14(2):61-7.
19. Melby A-C, Moi AL, Gjengedal E. Etterlattes erfaring med intensivdagbok når pasienten dør. *Sykepleien Forskning*. 2020;2020;15.

## Vedlegg

[Standard forside til Dagbok](#)

[Standard informasjonsskriv til Dagbok \(pasient\).docx](#)

[Standard følgeskriv til Dagbok \(helsepersonell\).doc](#)

[Standard introduksjonsside til Dagbok \(pasient\)](#)

[Art.kran, svk og ernæringssonde forklaring.doc](#)

[CT forklaring.doc](#)

[Dialysebehandling forklaring.doc](#)

[Helsepersonell i smittevernstyr.docx](#)

[MR forklaring.doc](#)

[Overvåkningsskop forklaring.doc](#)

[Pulsoksymeter forklaring.doc](#)

[Respiratorbehandling forklaring.doc](#)

[Thoraxdrenasje forklaring.doc](#)

[Trakeostomi forklaring.doc](#)

[Illustrasjonsbilde respiratorpasient.docx](#)

[Brukerveiledning Dagbok i DIPS COVIDløsning.pdf](#)

[Nasjonale anbefalinger for bruk av dagbok til pasienter ved norske intensivavdelinger](#)

[Metoderapport 2020.docx](#)

[PICO-skjema Dagbok 2020.doc](#)

[Dokumentasjon av søk - Dagbok 2020.docx](#)

**Andre eHåndboksdokumenter**

[Dokumentstandard for skanning av enkeltdokumenter til EPJ i OUS P  
Journal, tekstbehandling, linker, bilder, fraser og annen redigering P](#)