



# ”Patient/pårørende kald”

Pilotprojekt efterår 2016



Sydvestjysk Sygehus  
**Esbjerg**

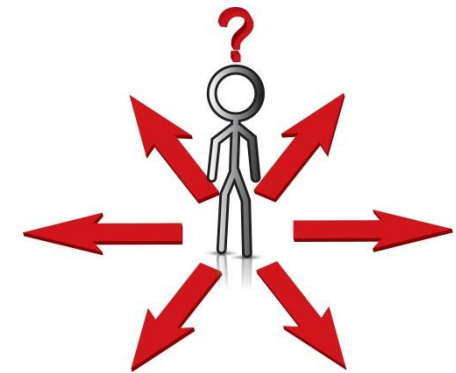
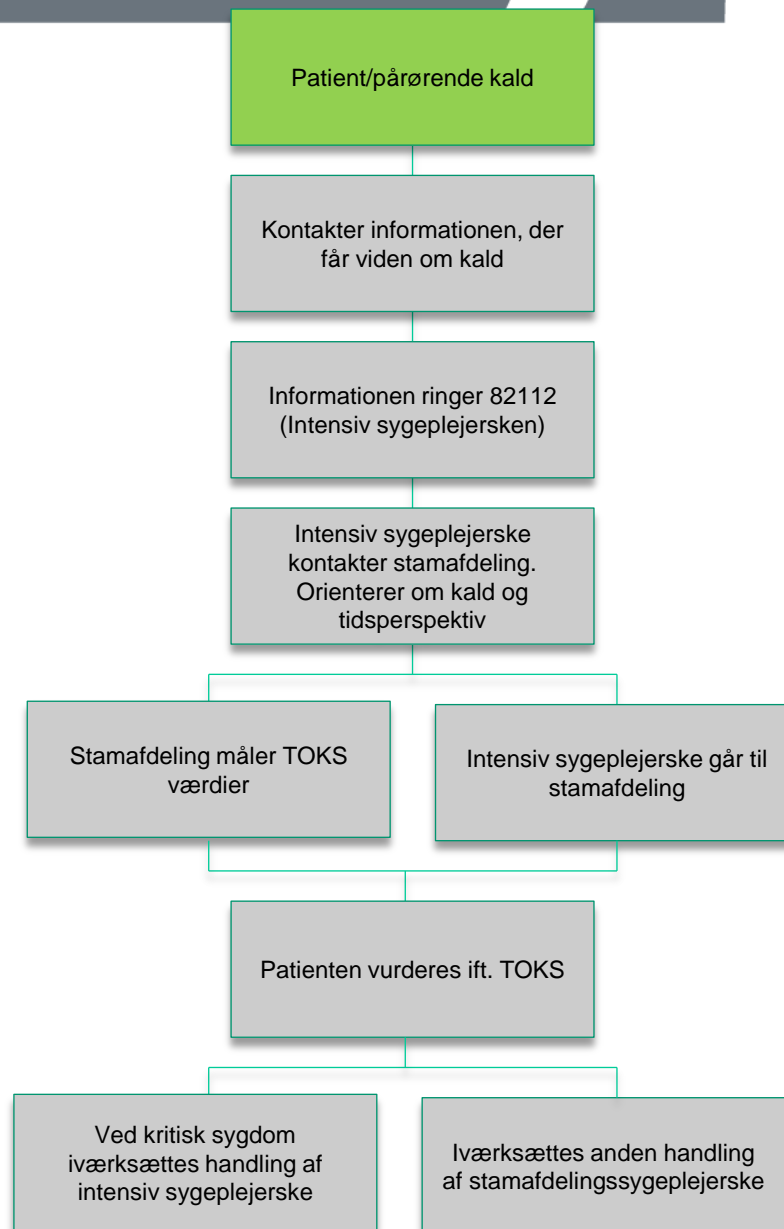


# Hvad er et

## ”Patient/pårørende kald”



- Mulighed for at patient/pårørende kan få en uafhængig akut vurdering, hvis de:
  - har en oplevelse af, at deres tilstand er akut kritisk og at deres tilstand ikke forbedres, igennem samarbejdet med stamafdelingens personale
- Inddragelse af patienter og pårørende i Tidlig Opsparing af Kritisk Sygdom



# Vejledning/information til patienter



## Akuttelefon til intensivsygeplejerske

På Sydvestjysk Sygehus ønsker vi, at alle patienter er trygge og tilfredse med deres pleje og behandling.

Vi forsøger hele tiden at forbedre os og afprøve nye ting, som kan bidrage til at gøre din indlæggelse på Sydvestjysk Sygehus bedre og mere tryk.

I dette projekt undersøger vi om større involvering af dig som patient og dine pårørende under indlæggelsen, kan forbedre indlæggelsen og føre til øget tryghed.

Projektet giver dig mulighed for at blive tilset af en intensivsygeplejerske, hvis du føler, at din/din pårørendes tilstand forværres, og du er usikker på, om personalet har forstået alvorligheden af dine/din pårørendes symptomer. Hvis dette er tilfældet, kan du ringe til en lægesekretær, som vil kontakte intensivsygeplejersken

Kontakt personalet på afdelingen, hvis du har spørgsmål omkring projektet.

# Vejledning/information til patienter

- **Hvornår kan du ringe?**
- Kontakt **altid** personalet på afdelingen, hvis du oplever en forværring af din tilstand eller føler dig bekymret for din tilstand.
- Du **kan** ringe til intensivsygeplejersken, hvis du:
  - Føler, at din/din pårørendes tilstand forværres, og du er usikker på, om personalet har forstået alvorligheden af dine/din pårørendes symptomer.
- Ring **ikke** til intensivsygeplejersken, hvis det handler om:
  - Problemer af praktisk karakter (sengeforhold, mad, drikkevarer, parkeringsforhold, støj)
  - Utilfredshed med personale, ventetid, forsinket stuegang, aflysning af operation eller lignende
  - Utilfredshed med- eller usikkerhed over den plan for behandling, der er lagt for dig eller din pårørende.

# Baggrund

- Patienter, der udvikler kritisk sygdom, kan i timer inden vise tegn på, at deres kliniske tilstand forværres. Tegnene kan være utydelige eller snigende, således at patientens tilstand kan udvikle sig kritisk, før der fra personalets side handles aktivt, men patienter kan fornemme, at ”noget er galt”.
- Personalet kan, trods høj faglig kompetence, låses fast i en bestemt tilgang til patientens pleje og behandling, ud fra den eksisterende diagnose eller tilstand, og dermed overse nytilkomne problemstillinger (Fioratou E, Flin R, Glavin R. No simple fix for fixation errors: cognitive processes and their applications. *Anaesthesia*, 2010, (65); 61-69).



Erfaringer Nationalt/Internationalt	Intervention
Australien: Vorwerk et al (2015)	Patient/pårørende aktiveret akutkald. Et review på 11 studier i perioden fra 2006-2014
Region midt. Randers (April 2014)	Medicinsk afdeling. Internt projekt i afdeling, hvor patient gav kort til sygeplejerske ved ønske om et tilsyn af læge
USA: Zix et al (2012)	Børne hospital (598 senge). Familie aktiverede akutkald + antal kald fra personale foranlediget af pårørende
USA: Hueckel et al (2012)	Børnehospital. Pårørende kald (90 senge)
USA: Baird and Turbin (2011)	Patient og pårørende kald, (1061 senge)
USA: Gerdic et al ( 2010)	Patient /pårørende kald på Traumecenter (696 senge)
UK: Odell et al ( 2010)	Intensive patienter retur til stamafdeling. (147 patienter) Patient og pårørendes adgang til Critical Care Outreach
USA: Bogert et al ( 2010)	Patient og pårørende kald på hele sygehus i 13 uger (500 senge)
USA: Dunning et al (2010)	Pårørende kald (226 senge)
USA: 2 afdelinger Ray et al (2009)	Familie akutkald (140 senge ). Pilotprojekt i 2 afdelinger i 2 år.
USA: Dean et al (2008)	Børne hospital, Patient og pårørende kald (296 senge)
USA: Bybee (2008)	Familie aktiveret akutkald på medicinsk/kirurgisk afdelinger (240 senge) – senere implementeret på hele sygehuset
USA: Greenhouse et al (2008)	Patient og pårørende kald (520 senge) pilot i kardiologisk afd. – derefter hele sygehuset

# Erfaringer fra nationalt-/internationale projekter



- Generelt foretages opkaldene til et MAT
- Få kald pr år. (maks 69 kald pr år på et sygehus (1061 senge)
- Flertal af kald er fra pårørende
- Øget patienttilfredshed



# Erfaringer fra nationalt-/internationale projekter



## Primære årsager til kald

- ”Noget føles ikke rigtigt”
- Åndenød
- Smertebehandling
- Utilfredshed med personales respons
- Ændring i klinisk tilstand
- Kommunikation
- Ventetid

# Erfaringer fra nationalt-/internationale projekter



## Personalets reaktion

- Bekymring for arbejdsbyrde – antal kald og tid
- Bekymring for forkert brug af patient-pårørende kald (ikke klinisk formål)
- Bekymring for faglig underminering
- Bekymring for eventuelle repressalier for personalet (ved f.eks. at have overset kritisk sygdom eller andet)

10

# Hvorfor dette projekt



- Undgå fixationsfejl – uhensigtsmæssige patientforløb
- Øget patient- og pårørende fokus
- Skærpet opmærksomhed i forhold til TOKS-score
- Erfaringer fra litteraturen
- Afprøve muligheden for om "Patient/pårørende kald" kan gøre en forskel i forhold til tidlig opsporing af kritisk sygdom

11

# Formål med pilotprojekt

- **Formål:** Afprøve muligheden for implementering af patient- og pårørende udløste akutkald på Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
- **Målgruppe:** Kirurgiske og medicinske patienter og evt. pårørende

12



# Metode

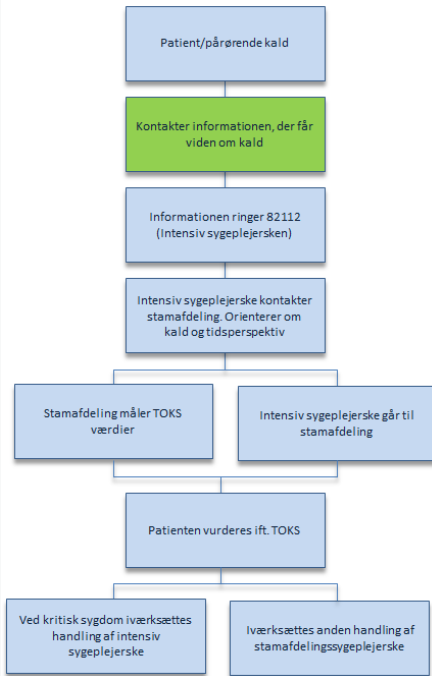
Et mixed methods studie i et prospektivt kohorte set-up fra 1/9-2016 til ca. 31/12-2016. 10 uger på to afdelinger – en medicinsk og en kirurgisk afdeling

- Grundig information af involveret personale
- Der opsættes plakater på udvalgte lokalisationer (f.eks. gangareal, opholdsrum etc.)
- Patienter og pårørende informeres om muligheden for en uafhængig akut vurdering.
- Der udleveres en pjece til patienterne

# Kontakter informationen, der får viden om kald



- **Informationen/sekretærens opgave**
  - Vurdere kaldets relevans ud fra opstillede kriterier



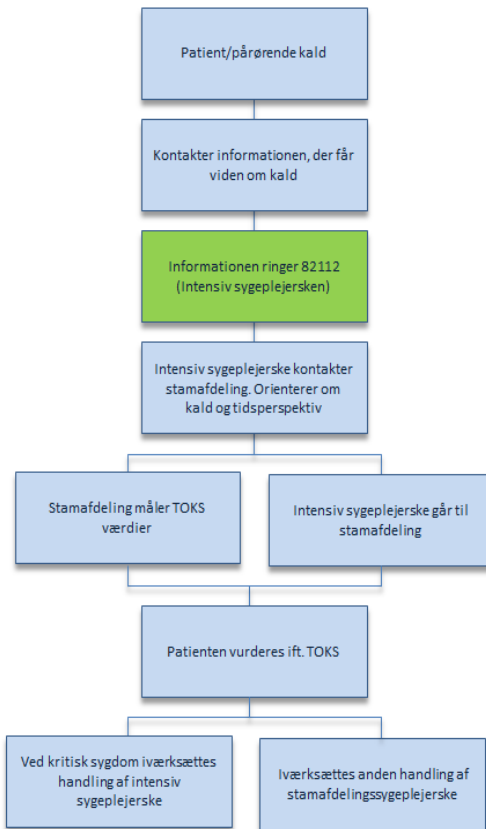
## Kan ringe hvis:

Føler, at din/din pårørendes tilstand forværres, og du er usikker på, om personalet har forstået alvorligheden af dine/din pårørendes symptomer.

## Kan ikke ringe hvis:

- Problemer af praktisk karakter
- Utilfredshed med personalet, ventetid, forsinket stuegang mm.
- Utilfredshed med- eller usikkerhed over den plan for behandling, der er lagt for dig eller din pårørende

# Informationen ringer 82112 (intensiv sygeplejersken)

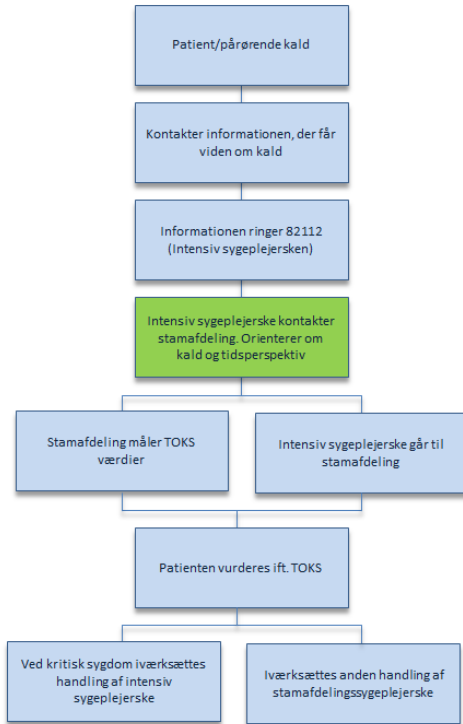


- **Intensiv sygeplejersken**
  - **Vurderer kaldets relevans**
    - **Kriterier for kald**
    - **Isbar-modellen**



15

# Intensiv sygeplejerske kontakter stamafdelingen



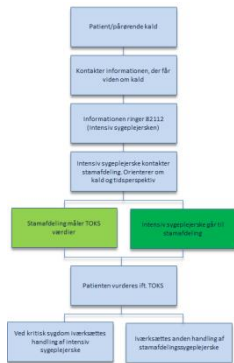
## • Intensiv sygeplejersken

- orienterer om opkald fra patient/pårørende
  - alvorren i kaldet/i patientens tilstand
- orienterer om tidsperspektiv
  - Patientsikkerhed
- beder dem om at TOKS score patienten
- samarbejde

16

Score	13	12	11	10	11	12	13
Respirations-tryk/vev BP	≤ 5	5 - 7	8 - 9	10 - 20	21 - 25	26 - 30	> 30
SpO <sub>2</sub> patient			8 - 11	12 - 25	26 - 30	31 - 35	> 35
SaT <sub>1</sub> - SpO <sub>2</sub>	≥ 85	85 - 89	90 - 92	≥ 93	-	-	-
Bl. saturat. FiO <sub>2</sub>	-	-	-	-	≤ 2	> 3 eller	
FiO <sub>2</sub> patient	-	-	-	-	≥ 3	> 50 %	
Puls	< 40	-	40 - 49	50 - 90	91 - 110	111 - 130	> 130
Systolik BT	< 70	70 - 89	90 - 100	101 - 200	-	> 200	
Bevidsthedsniveau	-	-	Agtet	Vågen	Stav. reagerer på tale	Stav. reagerer på smerte	Ingen reaktion
Temperatur	< 33	33 - 35,9	-	36 - 38,3	38,4 - 39	39,1 - 40	> 40





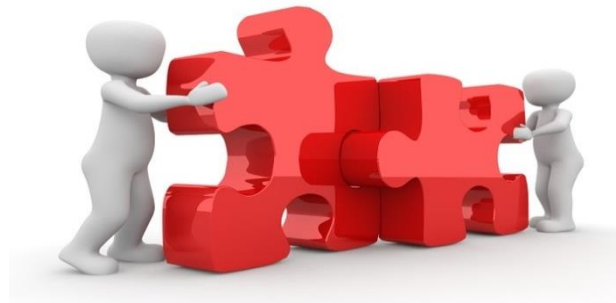
## Stamafdelingen TOKS-score patienten

- Kalder evt. intensivsygeplejersken igen ud fra score
  - TOKS score
  - Vitale parameter

## Intensivsygeplejerske går til stamafdelingen

- Tidsperspektiv ud fra alvoren
  - Patient på stamafdelingen
  - Patient på intensiv afdeling

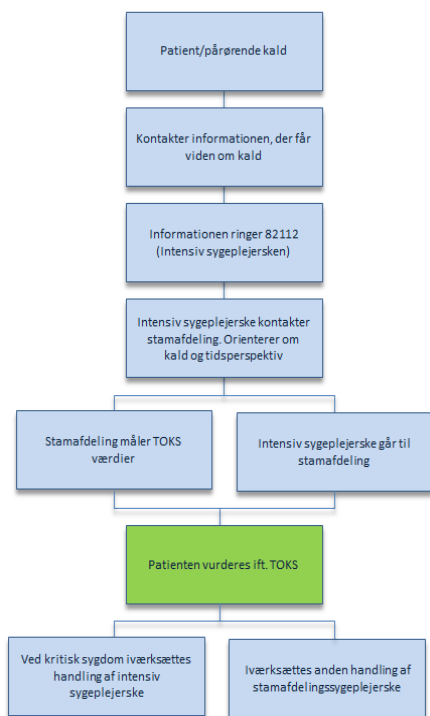
17



# Patienten vurderes ift. TOKS

- **Samarbejde mellem sygeplejersken på stamafdelingen og intensivsygeplejersken**

- **Hver især bidrager i forhold til viden og kompetencer**





# Umiddelbare reaktioner

fra patienter/pårørende ved information og udlevering af informations kortet

- .....*”Så skulle jeg alligevel have taget min telefon med”.*
- .....*”Jeg er meget tilfreds med pleje og behandlingen her. Jeg vil ikke have ”sådan en” (informationskortet) liggende. Jeg vil ikke have, at personalet skal tro, at jeg er en kværulant”.*
- .....*”Det er da dejligt med sådan en mulighed. Jeg håber ikke, at jeg får brug for den, med jeg er glad for at få muligheden”.*

# Umiddelbare reaktioner

fra patienter/pårørende ved information og udlevering af informations kortet

- .....”kommer du pga. det i går? Min far var rigtig dårlig i går, da jeg kom. Jeg kontaktede personalet, som straks handlede effektivt. Men jeg var lidt bange for at tage hjem, fordi jeg ikke ved, om min far selv kan/får ringet, hvis han igen bliver dårlig. Jeg synes, det lyder godt med den ekstra mulighed”.
- .....”Det er 5. gang jeg er indlagt i afdelingen. Første gang kunne jeg godt have brugt denne mulighed. Jeg fik det rigtig skidt og der blev ikke gjort noget ..... Først da jeg var ”rigtig” skidt. De andre gange, har det heldigvis ikke været tilfældet”.

# Reaktioner fra patienter/pårørende ud fra strukturerede interviews

## Inddragelse

- *"Hvad synes du om, at patienter og pårørende har mulighed for at bruge et akutkald, hvis de føler, at der er noget galt?"*
  - Patienten fortæller, at han har mange pårørende, som han kan ringe til i hjemmet (uklart om han forstår at tilbuddet gælder under indlæggelse). *"Nok i hovedet" (1).*
  - *Pårørende: "Jeg snakker faktisk med personalet og siger til dem: Det her, det går ikke. I er nødt til at fortælle, hvad det er, der sker, for jeg ser ham bare blive dårligere og dårligere. Og det gav de mig ret i". "For jeg kender ham! Og jeg ved alle de der finurligheder, som han har..." (2).*

# Reaktioner fra patienter/pårørende ud fra strukturerede interviews

## Tryghed

- *"Havde muligheden for akutmød nogen indflydelse på, om du følte dig tryk? Hvordan/hvordan ikke?"*
  - Patienten har ikke været utryk ved noget under indlæggelsen. *"Jeg klarer mig selv, sgu" (1).*
  - *"Ja! – for så havde jeg gjort noget – for jeg så jo kun, at han blev dårligere og dårligere, og jeg følte ikke, at de hørte, hvad jeg sagde" (2).*

23

# Erfaringer med pilotprojektet Esbjerg

- **Personale**
  - Bange/frygt for underminering af sundhedsprofessionelles faglighed – både sygeplejersker og læger
  - Yngre læger – konfliktsituation, som de er bekymrede for at stå med ”overrule”
  - Der er behov for at alle involverede føler ejerskab af projektet og har ”patienten i fokus”.
- **Patienter og pårørende**
  - Bange/frygt for at blive upopulær - autoritetstro
  - Glade for at have denne ekstra mulighed
  - Patienter/pårørende kun lidt indsigt i organiseringen af sygehuset
    - afdelings grænser, personalet
  - Drastisk skridt for patienter og pårørende, at de nu kan få muligheden for at bestemme



- **Logistik**



# Hvor er vi nu?

- 530 patienter er informeret (til og med 21/11)
- 2 semi – patient/pårørende kald
- Foreløbig konklusion
  - Dette setup, i forhold til Patient/pårørende kald, er for ressourcetungt
  - Implementeringsudfordringer – hvad man kan være opmærksom på i sådan en proces
    - Faglig stolthed
    - Projekt over lang tid før man vil få kald
    - Projektforankring på tværs af organisationen
    - Løbende vedligeholdelse af information og opdatering til alle involverede parter



## Hvad vil vi?

- Vi vil det gode samarbejde til patientens bedste
- Vi ønsker minimering af risikoen for fixationsfejl
- Vi ønsker at alle bliver skarpe på og anvender TOKS