

Evaluering af afprøvning af opfølgende besøg i SHS akutteam

Samlet resultat og anbefaling

SHS Akutteam anbefaler, på baggrund af afprøvningen af ny arbejdsgang omkring opfølgende besøg, at

- SHS akutteam fremadrettet skal tilbyde planlagte opfølgende besøg til alle borgere, som i forbindelse med en akut vurdering af akutsygeplejersken, opstarter tablet antibiotika i eget hjem.
- Borgerene skal i udgangspunktet tilbydes det opfølgende besøg to dage efter første besøg.
- Alle de borgere, som anbefales indlæggelse men som afviser og derfor starter tbl. antibiotika hjemme, skal tilbydes opfølgende besøg dagen efter.

Dataindsamlingen fra afprøvningen af arbejdsgangen har overordnet vist sig, at være en forbedring af den akutte og forebyggende indsats, idet data viser at et eller flere ekstra besøg fra akutteamet ofte kan kvalificere, om den opstartede behandlingen er tilstrækkelig eller ej, set i lyset af om borgeren kan behandles i eget hjem, eller bør indlægges til videre behandling på hospitalet.

Følgende sider indeholder

1. Formål, metode og baggrund for afprøvningen af den nye arbejdsgang
2. Indsamling og registrering af data
3. Resultat af dataindsamlingen
Opgørelse over antallet af indlæggelser efter opstart af tbl. antibiotika
 - Hvordan går det borgere med CRP ml. 0-100
 - Hvordan går det borgere med CRP ml. 100-200
 - Hvordan går det borgere med CRP over 200
4. Gennemgang af fund
 - Medicinproblemer
 - CRP og de vitale parametre som indikatorer for behandlingsforløbet
 - Tryghed
 - Understøttelse af kompetencerne og brug af TOBS i kommunerne

1. Formål, metode og baggrund for afprøvningen af den nye arbejdsgang

Som et led i SHS akutteams forbedringsarbejde udarbejdede teamet i sommeren 2022 en PDSA cirkel¹ som indbefattede en afprøvning af en ny arbejdsgang, hvor teamet systematisk skulle tilbyde opfølgende besøg til alle borgere som opstartede tbl. antibiotika i eget hjem under en akut vurdering.

Baggrunden for at afprøve en ny arbejdsgang var, at øge opmærksomheden på, hvordan det egentlig gik de borgere som ikke blev indlagt, men som i stedet blev behandlet i eget hjem med antibiotika.

Metoden som blev brugt var både af kvalitativ og kvantitativ karakter, idet der blev udarbejdet en specifik vurderingsseddel til de opfølgende besøg². Her blev der både målt på de vitale parametre³ (triage) og CRP, og der blev spurgt ind til borgerens egen vurdering af den akutte tilstand, som blev sammenholdt med akutsygeplejerskes kliniske vurdering. En sygeplejerske fra akutteamet kiggede efterfølgende ind i, hvad der skete med borgeren fra opstart af tbl. antibiotika og 14 dage frem i forløbet.

2. Indsamling og registrering af data

SHS akutteam udførte fra sep. 2022 til jan. 2023, således 70 opfølgende besøg på borgere, med bopæl fordelt på alle tre kommuner. Borgerne gav alle samtykke til, at akutteamet måtte komme igen, og lægen blev orienteret om, at borgerne fik en ny vurdering 2-3 dage efter opstart af tbl antibiotika. I nogle tilfælde blev lægen kontakten telefonisk, hvis det var nødvendigt, eller hvis det var aftalt, men i andre tilfælde blev læge blot orienteret skriftligt om opfølgningen efterfølgende. Alene i december gennemførte akutteamet 30 opfølgende besøg, hvilket svarer til et opfølgende besøg i døgnet. Årstiden må formodes at have indvirkning på dette høje antal, idet vi ser flere infektioner i vinterhalvåret end om sommeren.

De opfølgende besøg blev i teamets kalender registreret som en akut vurdering af én times varighed (forventet tid inkl. dokumentation), og de blev dokumenteret som en SHS observation i Nexus. Data blev registreret i en til formålet oprettet database.

3. Resultat af dataindsamlingen

Opgørelse over antallet af indlæggelser efter opstart af tbl. antibiotika

38,6 %, dvs. 27 borgere ud af 70 blev indlagt enten ved det opfølgende besøg eller i tiden inden det opfølgende besøg. Borgerne blev overvejende indlagt på dag 0-2, eller dag 3, hvilket taler for, at det opfølgende besøg bør udføres på dag 2 med mindre akutsygeplejersken kliniske vurdering gør, at borger bør tilses før.

¹ Se bilag 1

² Se bilag 2

³ Se bilag 3

SHS akutteam oplever at have en vigtig rolle i forhold til indlæggelserne, da de borgere som genbesøges overvejende indlægges i forbindelse med teamets besøg. Altså mener vi at kunne konkludere, at SHS akutteam er med til at vurdere om borgernes tilstand er for "dårlig" i forhold til om det er forsvarligt at færdigbehandle derhjemme. Vi mener, på baggrund af data, at SHS akutteam, på et overordnet plan, er med til at forebygges kritisk sygdom tidligere, end hvis det opfølgende besøg ikke var blevet udført.

Hvordan går det borgere med CRP ml. 0-100

57 borgere i alt, hvoraf 12 boede på plejehjem, 5 på korttidspladser/aflastning og 4 på bosted, resten i eget hjem.

32 blev færdigbehandlet uden yderligere tiltag, 1 fik flere opfølgende besøg, men blev færdigbehandlet uden yderligere tiltag, 23 blev indlagt og ændrede behandling.

60% færdigbehandles altså i hjemmet, hvilket vil sige, at teamet forebygger indlæggelse på størstedelen af borgerne. 40% indlægges enten før eller ved det opfølgende besøg. Ved indlæggelse på det opfølgende besøg er det akutteamets oplevelse, at akutsygeplejersken er med til at forebygge kritisk sygdom og tidligere indlæggelse, end hvis akutteamet ikke var kommet igen.

Hvordan går det borgere med CRP ml. 100-200

7 borgere i alt, hvoraf 2 boede på plejehjem, 2 på korttidsplads/aflastning, og resten i eget hjem.

5 blev færdigbehandlet uden yderligere tiltag, 2 blev indlagt, og en fik flere opfølgende besøg. En blev indlagt pga forværring af den kliniske tilstand, selvom der var bedring i de vitale parametre og CRP.

71 % færdigbehandles altså i hjemmet, trods en høj CRP. Overordnet går det borgerne godt, og akutteamets og lægens vurdering om, at holde borgerne hjemme ser ud til at være forsvarlig, trods en høj CRP.

Hvordan går det borgere med CRP over 200

3 borgere i alt, hvoraf alle var bosat i eget hjem.

1 døde og 2 blev indlagt ved det opfølgende besøg.

SHS Akutteam havde i alle 3 tilfælde anbefalet, at borgeren blev indlagt ved den første akutte vurdering, men alle 3 borgere frabad sig indlæggelse. Trods dette lykkes det alligevel teamet, i samarbejde med lægen, at indlægge borgerne ved det opfølgende besøg, idet alle borgerne havde haft forværring af deres tilstand.

Dette understøtter vigtigheden i, at akutsygeplejersken altid og gerne dagen efter første besøg, bør genbesøge borgeren hvis CRP er over 200. Dette med henblik på, at borger genovervejer indlæggelse, og for at forebygge at tilstanden ikke forværres yderligere.

4. Gennemgang af fund og forslag til forbedring af praksis

Medicinproblemer

I 5 borgerforløb oplevede akutsygeplejersken problemer med medicinen, herunder at det ikke var afhentet, doseret eller af anden grund ikke blev opstartet. Det er værd at bemærke, at denne tendens stoppede efter SHS Akutteam fik øje for problemet, og data viser, at det kun skete frem til de første 20 borgerbesøg. Problemet må formodes at være ophørt, efter der blev sat ressourcer ind på at undgå denne problematik, b.l.a. blev der specifikt spurgt ind til, hvordan borgeren ville / kunne fremskaffe medicinen, og hvad tidshorisonten for dette var.

Det bør drøftes hvad akutteamet skal / kan gøre, for at hjælpe de borgere, der ikke har mulighed for at få medicinen. Skal der laves en aftale for, at akutteamet kan hente det et sted?

CRP og de vitale parametre som indikatorer for behandlingsforløbet

De fleste borgere får under en akut vurdering og et opfølgende besøg målt de vitale parametre, og en CRP som et led i vurderingen af deres aktuelle tilstand. SHS akutteam var i forbindelse med afprøvningen af den nye arbejdsgang nysgerrige på, om disse målbare enheder kunne bruges som indikatorer for, hvordan det kom til at gå borgerne i forløbet efter opstarten af tbl. antibiotika.

Data viser overordnet, at CRP kan være en større indikator for, hvordan efterforløbet kommer til at gå for borgerne end selve målingen af de vitale parametre.

Mange borgere som triagerer grøn og gul indlægges alligevel med meget høj CRP. På paramenterne er borgerne således ikke akut dårlige, men den kliniske vurdering sammenholdt med en høj CRP må formodes at være udslagsgivende for en beslutning om indlæggelse / et ønsket behov for hospitalsvurdering.

Der er ikke set nogen specifikke tendenser i forhold til om borgerne triagerer orange eller rød på de vitale parametre, idet flere alligevel er blevet færdigbehandlet i hjemmet uden yderligere tiltag. CRP har i denne forbindelse været svingende.

Herunder ses en oversigt over måling af borgernes vitale parametre og deres CRP ved første besøg.

Rækkenavne	0-100	100-200	200-300	Ikke målt	Hovedtotal
Grøn	24	5	2	2	33
Gul	11	1			12
Ikke målt	5			1	6
Orange	16	1			17
Rød	1		1		2
Hovedtotal	57	7	3	3	70

Udarbejdet den 23/1-2023 af:

Karina Uhrskov, sygeplejerske i SHS Akutteam Julia Tønning, leder af SHS Akutteam

Ved de borgere der indlægges ved det opfølgende besøg triagerer borgerne grøn, men de indlægges som oftest på baggrund af den kliniske vurdering sammenholdt med CRP. Dette understøtter, at de vitalparametre ikke kan stå alene, men at den kliniske vurdering samt CRP er betydningsfuld for forebyggelsen af kritisk sygdom.

Tryghed

Det er hyppigt blevet italesat af både borgere, læger, pårørende og personale, at det er meget trygt for dem at vide, at akutsygeplejersken kommer igen og følger op på, om behandlingen virker og om borgers tilstand retter sig som forventet.

Understøttelse af kompetencerne og brug af TOBS i kommunerne

Akutteamet har oplevet, at man sammen med flere medarbejdere har lagt planer for borgernes behandling og observationer i højere grad end teamet hidtidig har været opmærksom på. Man har drøftet TOBS-metoden og lagt planer for hyppigheden for observation af borgeren, samt handlinger i tilfælde af forværring. Akutsygeplejersken har fulgt op med personalet ved det opfølgende besøg.

Akutsygeplejerskerne har oplevet, at det har været meningsfuldt at have dialogen med personalet omkring borgerne, og fået indtryk af, at indsatsen har været med til at løfte nogle af medarbejdernes kompetencer til at vurdere og observere borgerne i forebyggelsen af kritisk sygdom.