

# “Palliation på tværs – Silkeborg” - et medarbejderdrevent innovationsprojekt mellem hospitalet, kommune og almen praksis



Anne Marie Kjærsgaard-Andersen  
Projektleder, sygeplejerske, MHH  
Silkeborg Kommune/  
Regionshospitalet Silkeborg

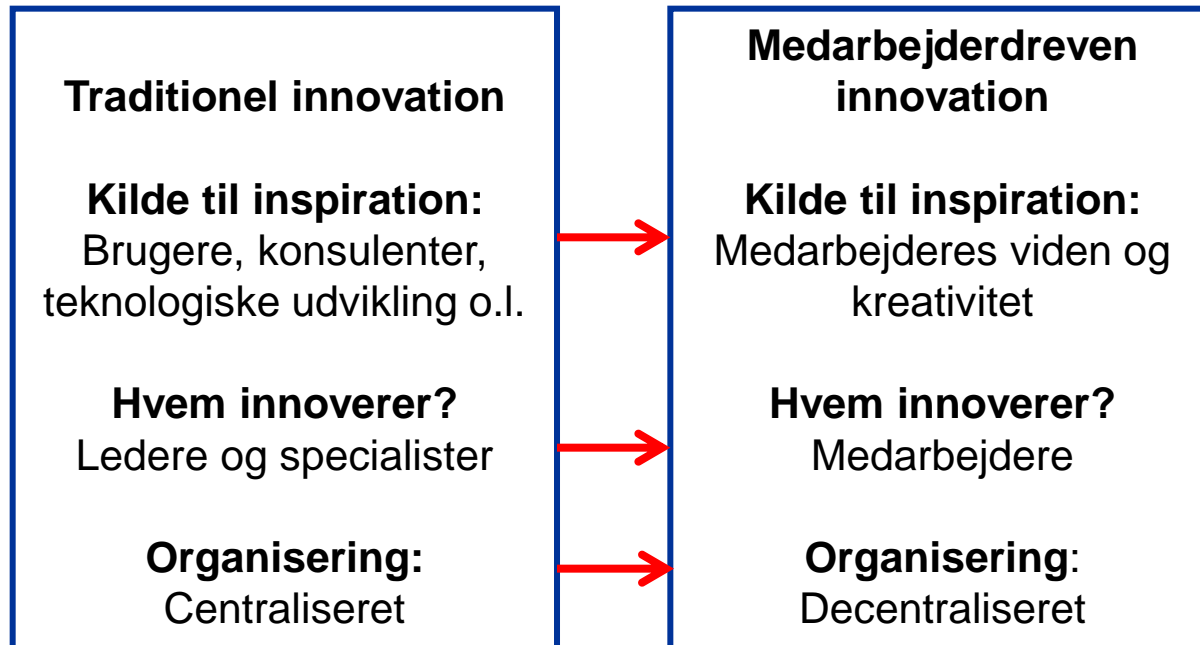
# Temaer

- Medarbejderdreven innovation
- Projektforløbet
- Temaer fra fokusgruppeinterview
- Resultater fra journalaudit
- Evaluering af projektet

# Hvad er innovation?

- Resultater, der ikke kendes på forhånd
- Innovation er at implementere noget nyt og værdiskabende. Det vil ofte være nye processer, services eller produkter
- Medarbejderdrevet innovation er når medarbejdere bredt set bidrager aktivt og systematisk i innovationsprocessen

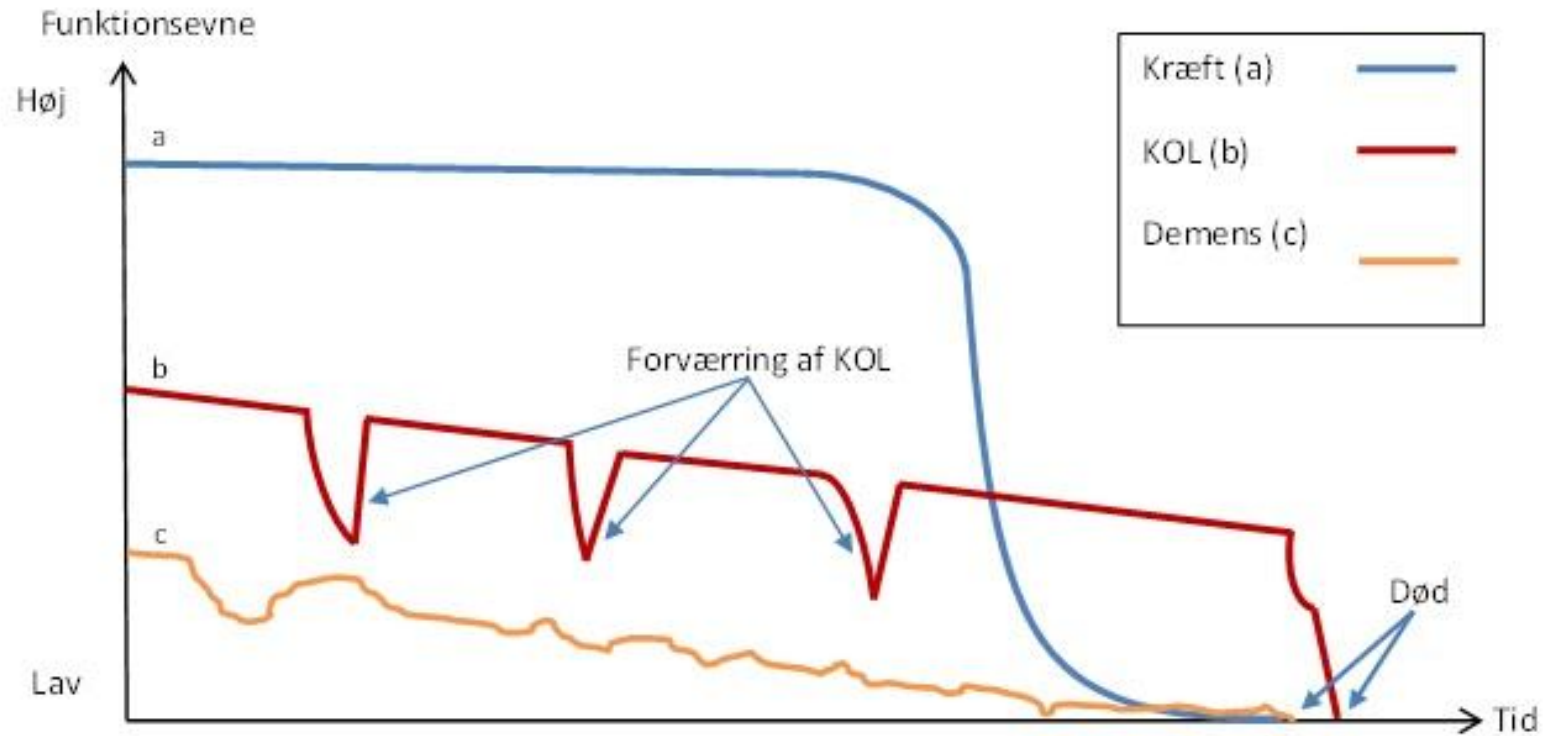
# Innovativt udviklingsprojekt



## Formål:

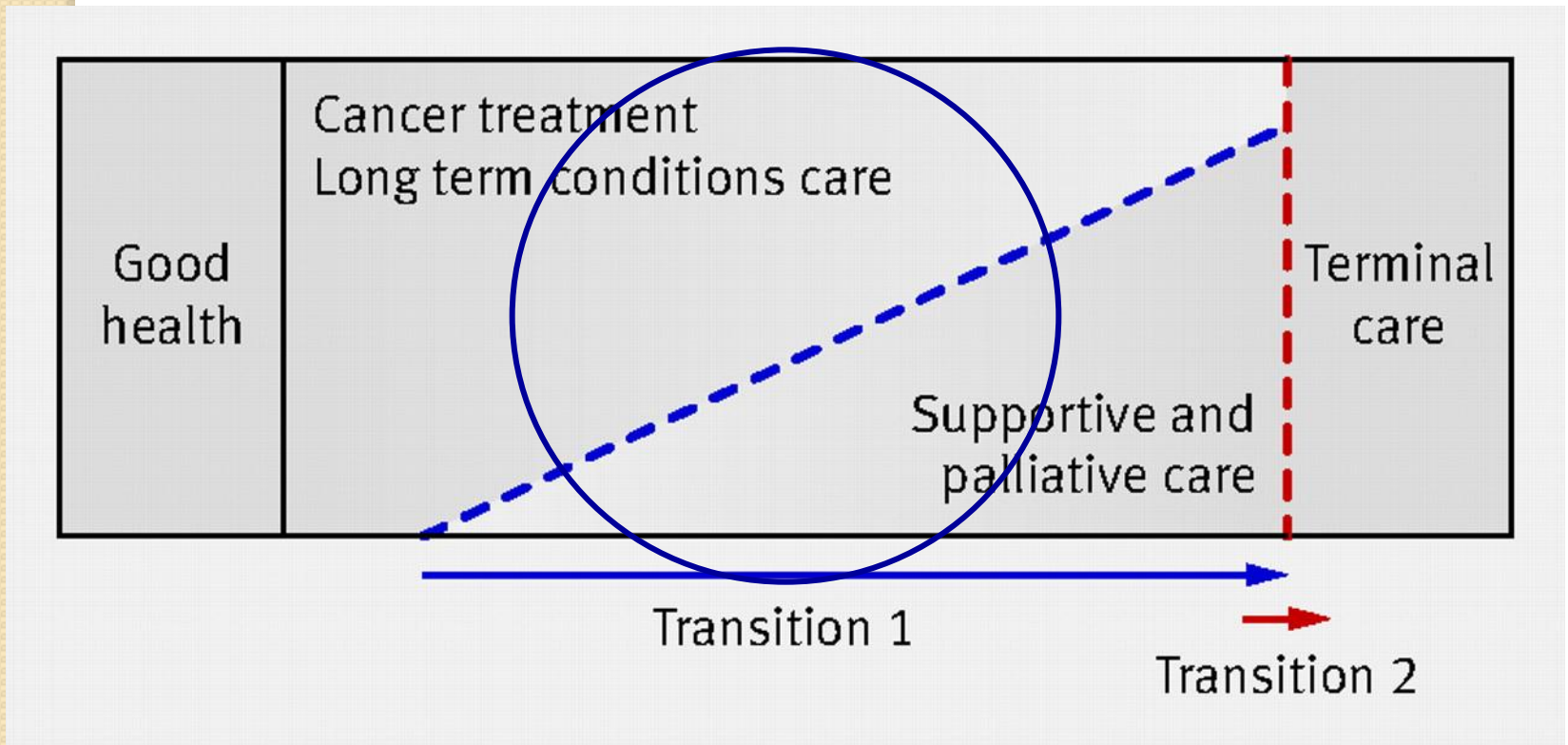
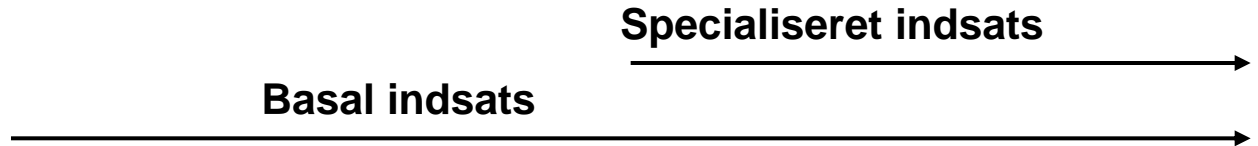
- At højne kvaliteten af den palliative indsats til de grupper af borgere/patienter med livstruende sygdom, der har behov for palliation og for hvem der ikke er etableret et tilbud

# Hvem er målgruppen?



# Kurativ og palliativ indsats

Key phases in end of life care.



Boyd K , Murray S A BMJ 2010;341:bmj.c4863

# Hvor skal det palliative fokus være?

På alle patient med livstruende sygdom?

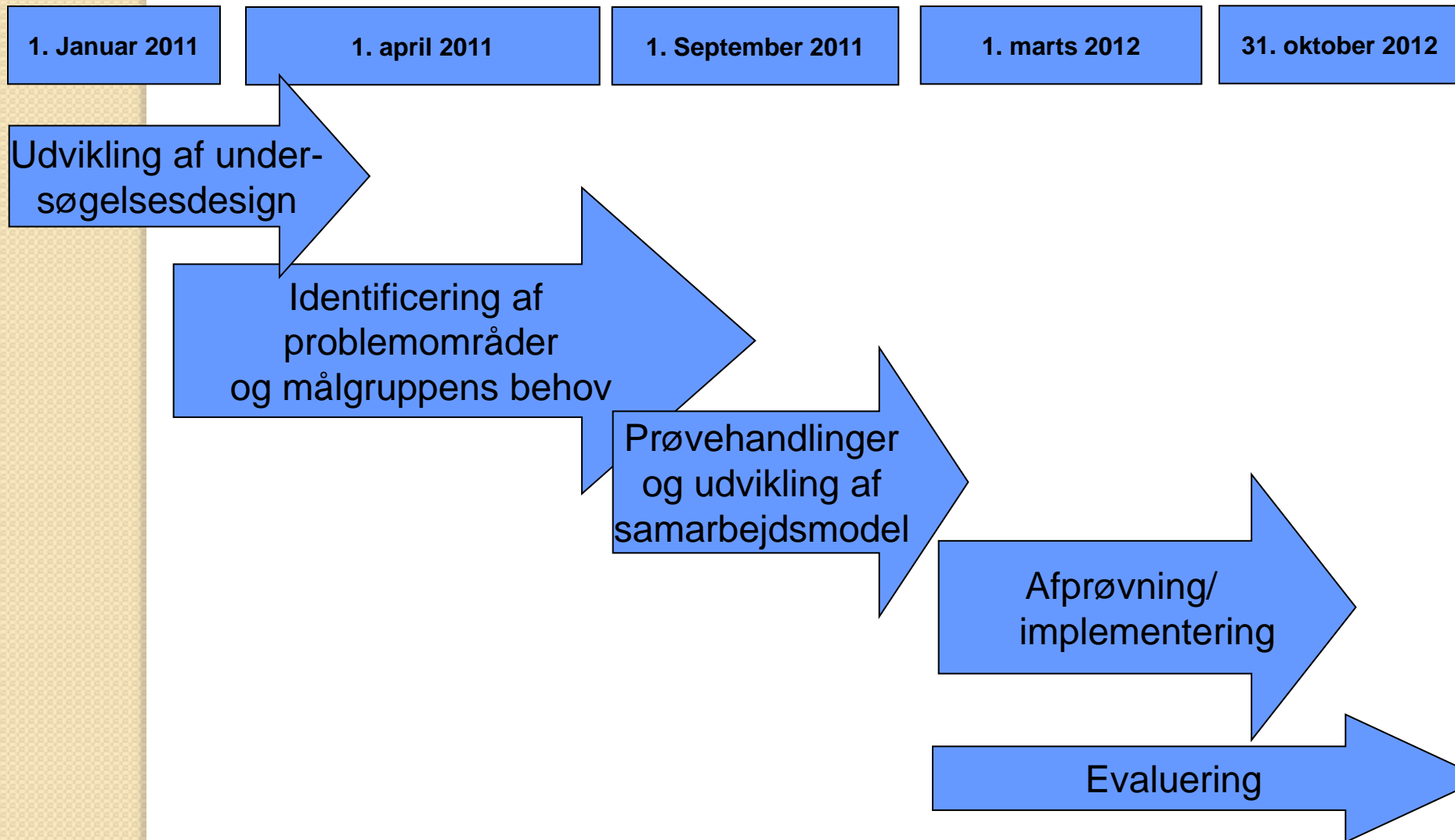


Udfordringer?

- Begrebsafklaring – at alle forstår det samme ved palliation
- Opmærksomhed på at palliativ indsats kan gavne alle patienter med livstruende sygdom?
- Sundhedsfagligt personale få kendskab til palliation som andet end til den sidste tid.



# Tidsplan og aktiviteter i projektet



**Identificering af problemområder**  
1. april – 31. august 2011

Data om målgruppen  
Journalaudit

Workshop  
maj 2011

Feltstudier

Interview patienter  
Fokusgruppeinterview  
med pårørende

Antal pt med KOL,  
hjertesvigt og kræft i  
Silkeborg Kommune

Pt med KOL, hjertesvigt  
og kræft, der indlægges  
og dør < 4 efter indlæg.

1-3 dage i Med Afd.  
Midlertidige pladser

Hjemmeplejen

Hospice

Konsultations-  
sygeplejerske

5 KOL  
5 hjertesvigt  
5 kræft

2 pårørende grupper

Fase 1: identificering af problemområder

# Workshop i maj 2011, identificerede følgende barrierer/problemområder



- Samarbejde og koordination
- Komplexitet (forskellige patienter med forskellige behov og mange aktører)
- Faglige kompetencer
- Tryghed for patienten/borgeren (relevante informationer)
- Hvordan kan vi imødekomme borgernes ønsker om, at de gerne vil dø hjemme

# Innovative metoder og spørgsmål

Sten på vejen til gode palliative forløb



Hvis du ser tilbage på projektet om 3år, hvordan ser det så ud?



Palliativt hus

# Feltstudier Silkeborg kommune problemområder:

Hjemmesygeplejerske



Social- og sundhedsassistent

- Dokumentation og planlægning af plejen

- Inddragelse af pårørende

- Tryghed for borger

- Faglighed – kollegial sparring

- Komplekse problemstillinger/specialopgaver

- Koordinering

- Mangler relevante informationer

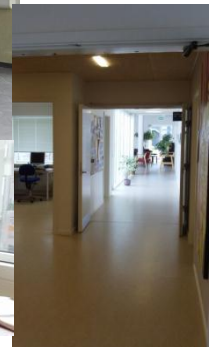
- Tidsfaktor



Plejecenter



Akutteam



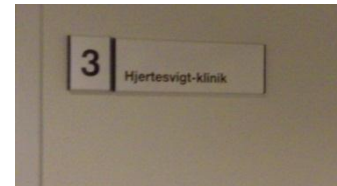
# Feltstudier på Regionshospitalet Silkeborg, Medicinsk Afdeling Problemområder:

- At ingen drøfter KOL sygdommens betydning
- Samtaler om angstproblematikker med patient/pårørende
- Telefonisk kontakt til visitationen
- Rette informationer til hjemmesygeplejersken
- At nogen følger op og overtager opgaver efter udskrivelsen
- Primært fokus på behandling
- Tidsfaktor



Lungemedicinsk afdeling, Ilt/KOL sygeplejerske og kræftsygeplejerske

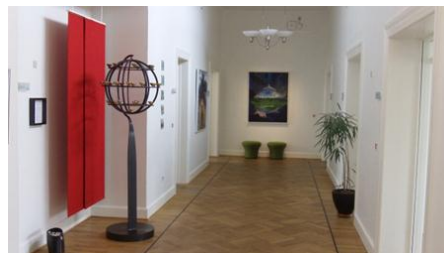
Hjertesvigtklinik sygeplejerske



Endokrinologisk afdeling, Kræftsygeplejerske



# Feltstudier Hospice Limfjorden og lægepraksis



## Udfordringer:

- Patient med livstruende sygdomme (KOL), som ikke er kræft
- Visitere de rette patienter



# Fokusgruppeinterview: Pårørende til patienter med KOL og hjertesvigt

## Temaer:

- ”Hverdagen skifter hele tiden”, ”Nervøsiteten er grim” – urolig hele tiden
- Begrænsninger i hverdage – social isolation.
- ”Føler sig alene med tingene”
- ”Stort behov for information relateret til patientens specifikke situation”
- ”Det sværeste er at få beskeden om at sygdommen er kronisk”
- ”Hvad er det for et liv vi skal til at have gang i...”
- ”Hvem er ansvarlig for at informationer mellem instanser?”



# Fokusgruppeinterview: Pårørende til patienter med kræft

## Temaer:

- Systemet være aktivt og tilbyde samtale med pårørende
- Planlægge behandlingen proaktivt og lave aftaler om fremtiden
- ”..bare der var nogen der havde taget fat i os og hjulpet og guidet os lidt” (da sygdom blev værre)
- ”Hvad betyder det at have plejeorlov?”
- ”.. Et kæmpe arbejde at være pårørende...”, skal holde styr på alle aftaler
- Informationer om, hvordan forløbet kan blive
- Fungerer godt i hjemmet med hjemmesygeplejersken

Projekt  
grupper

Spørgeskemaundersøgelse mhp afklaring af viden og kompetencer indenfor palliation

Workshop I  
maj 2010

Workshop II  
sept. 2011

Prøvehandlinger  
sept. – feb. 2012

Sundheds-  
professionelle  
medarbejdere

Samarbejdsmodel afprøves i perioden  
1. marts – 31. aug. 2012

Evaluering af samarbejdsmodel/projektafslutning  
1. sept. – 31. okt. 2012

Aktiviteter i projektforsløb

# Brændende platforme udarbejdet af projektgruppen

- At identificere borgere med et palliativt behov tidligt i forløbet
  - Hvornår er det vi skal snakke med patienten om palliation?
- At sikre den rette behandling, når borgerens behov ændrer sig
  - Være proaktiv
- At opgaverne forvaltes således, at der er sammenhæng for patienten
  - Planlægning og dokumentation af pleje/behandling



# Workshop II, sept. 2011



## ■ Innovationsspørgsmål:

■ Hvad nu hvis midlertidige pladser i Gødvad havde en plan til borgere, der har brug for palliativ indsats

## ■ Prøvehandling:

■ - Brugte Resume/status ved indlæggelse på Gødvad

■ - Få ressourcepersoner ud at undervise/fortælle

## ■ Innovationsspørgsmål:

■ Hvordan får vi lavet glidende overgang fra sekundær til primær omhandlende palliative hjertepatienter

## ■ Prøvehandling:

■ Sygeplejerske i hjertesvigt-klinikken ringer til visitationen, beskriver problemer, beder om en kontaktperson i det pågældende distrikt og beder om et møde

# Workshop II



## ■ **Innovationsspørgsmål:**

■ Hvad skal der til for at kommunikation sundhedspersonale imellem sikre borgeren det bedste palliative tilbud i den hensigt at borgeren får den bedste livskvalitet

## ■ **Prøvehandling:**

■ At muliggøre elektronisk kommunikation mellem sektorer

## ■ **Innovationsspørgsmål:**

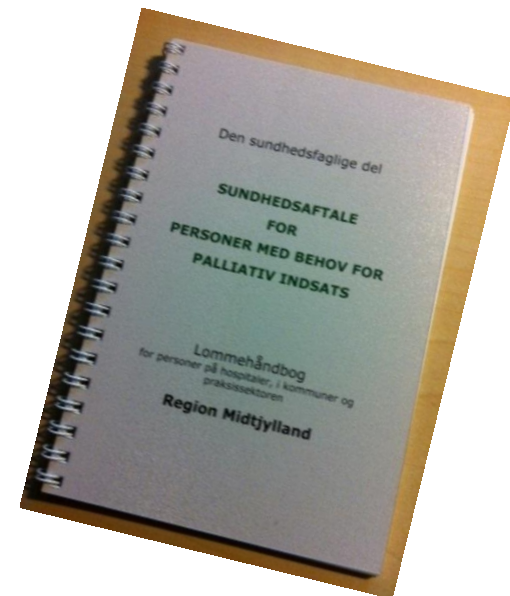
■ "Hvordan gør vi alle patienter til kræftpatienter?"

## ■ **Prøvehandling:**

■ Formaliseret samtale til afklaring af fysiske, psykiske, sociale og åndelige behov

# Samarbejdsmodel indeholder

- Identificering af patienter med behov for palliation
- Anvendelse af EORTC screeningsredskab til identificering af palliative behov hos patienter med livstruende sygdom
- Struktureret samtale med patienter, indeholdende planlægning af fremadrettet palliativ behandling
- Elektronisk korrespondance via Edifact mellem sygeplejersker på hospitalet og hjemmesygeplejersker via visitationen
- Standardiseret dokumentation på "Midlertidige pladser"



# Resultater fra journalaudit

# EORTC-QLQ-I5-PAL skema

DANISH



## EORTC QLQ-C15-PAL

Vi er interesserede i at vide noget om dig og dit helbred. Vær venlig at besvare alle spørgsmålene selv ved at sætte en ring omkring det svar (tal), som passer bedst på dig. Der er ingen "rigtige" eller "forkerte" svar. De oplysninger, som du giver os, vil forblive strengt fortrolige.

Patientnummer: | | | | | | | |

Dato for udfyldelse af dette skema (dag, måned, år): | | | | | | | |

	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
1. Har du nogen vanskeligheder ved at gå en <u>kort</u> tur udendørs?	1	2	3	4
2. Er du nødt til at ligge i sengen eller at sidde i en stol om dagen?	1	2	3	4
3. Har du brug for hjælp til at spise, tage tøj på, vaske dig eller gå på toilettet?	1	2	3	4
<b>I den forløbne uge:</b>				
	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
4. Havde du åndenød?	1	2	3	4
5. Har du haft smerter?	1	2	3	4
6. Har du haft besvær med at sove?	1	2	3	4
7. Har du følt dig svag?	1	2	3	4
8. Har du savnet appetit?	1	2	3	4
9. Har du haft kvalme?	1	2	3	4

Vær venlig at fortsætte på næste side

### I den forløbne uge:

	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
10. Har du haft forstoppelse?	1	2	3	4
11. Var du træt?	1	2	3	4
12. Vanskeliggjorde smerter dine daglige gøremål?	1	2	3	4
13. Følte du dig anspændt?	1	2	3	4
14. Følte du dig deprimeret?	1	2	3	4

### Ved det næste spørgsmål bedes du sætte en ring omkring det tal mellem 1 og 7, som passer bedst på dig

15. Hvordan vil du vurdere din samlede livskvalitet i den forløbne uge?

1      2      3      4      5      6      7

Meget dårlig

Særdeles god

16. Har du haft andre væsentlige symptomer eller problemer, som ikke er nævnt i spørgsmålene ovenfor?

- Nej  
 Ja. Skriv venligst de vigtigste (op til tre), og angiv, i hvor høj grad, du har haft symptomerne eller problemerne i den sidste uge:

I hvor høj grad har du i den forløbne uge haft:	Slet ikke	Lidt	En del	Meget
Symptom/problem A: _____	1	2	3	4
Symptom/problem B: _____	1	2	3	4
Symptom/problem C: _____	1	2	3	4

- Besvarede du spørgeskemaet:  Uden hjælp fra personale *eller*  Med hjælp fra personale?

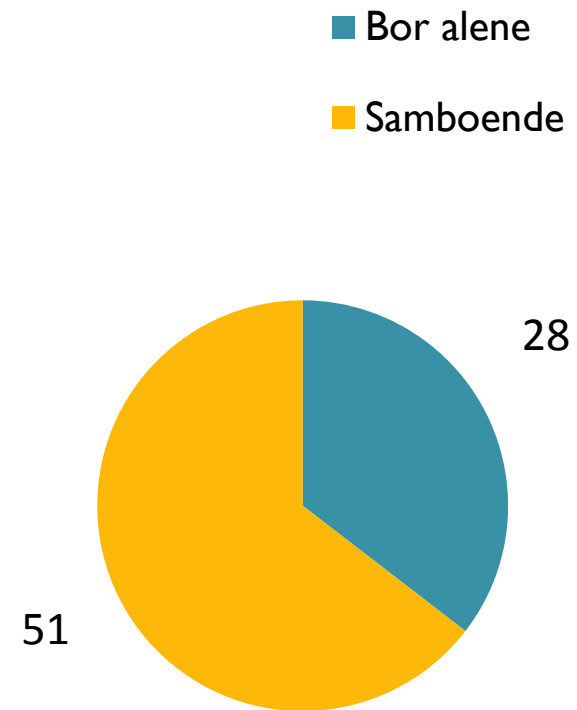
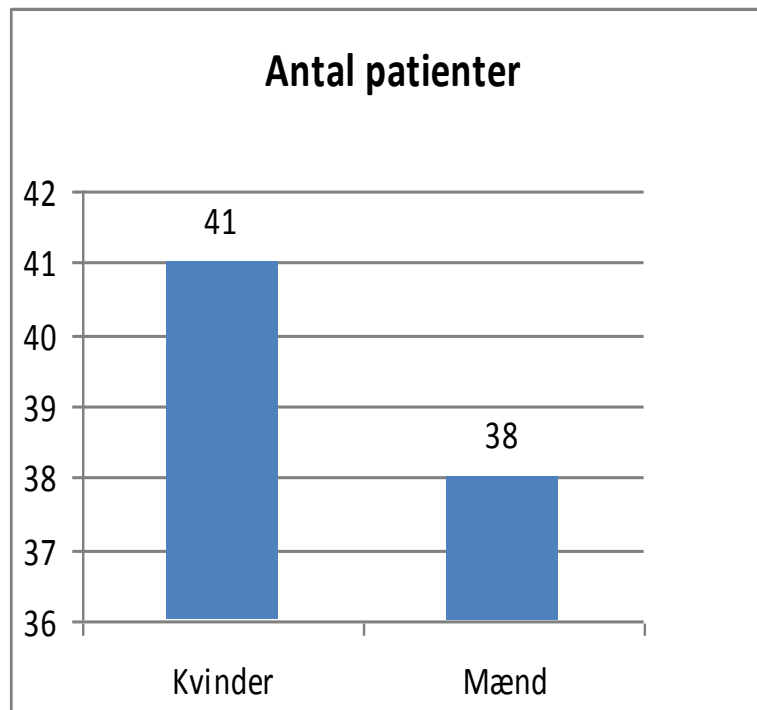
© Copyright 1995 and 2003 EORTC Study Group on Quality of Life. All rights reserved.



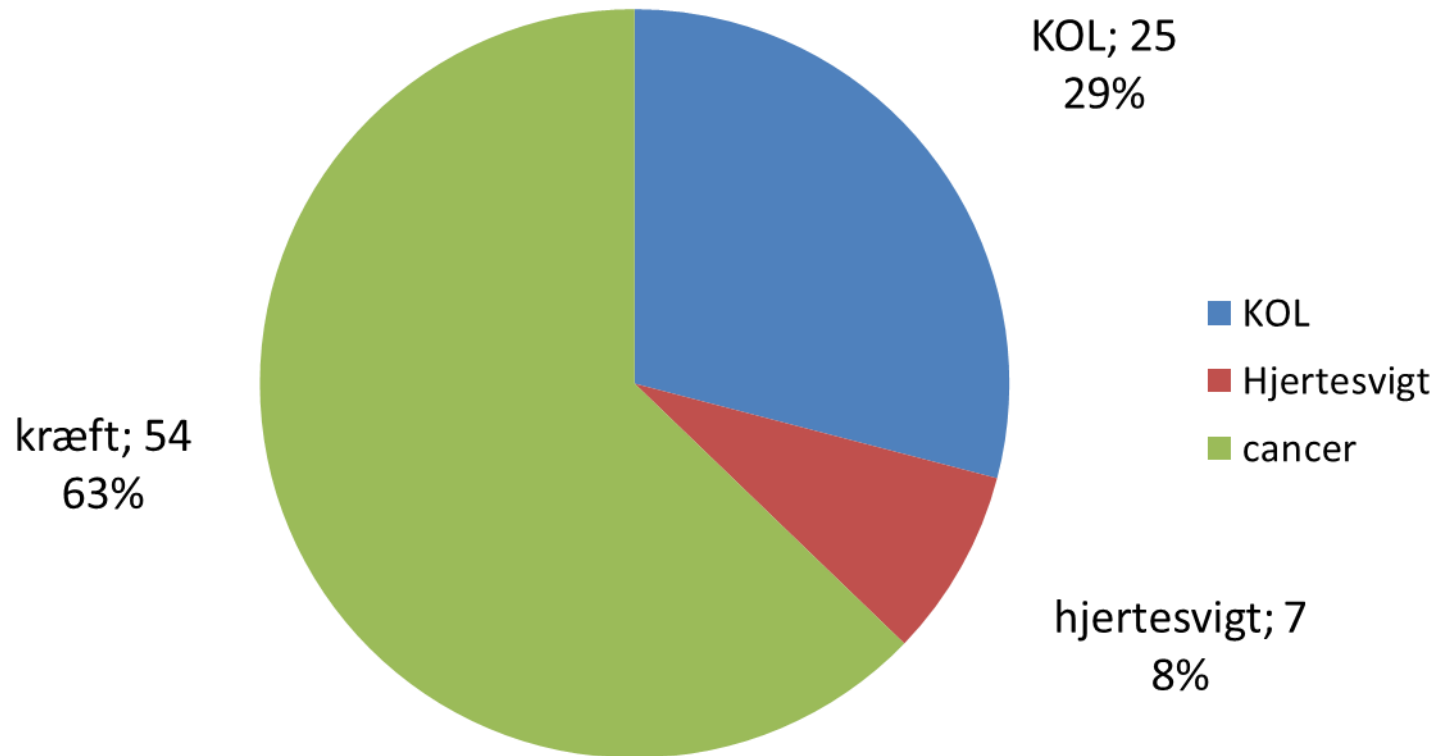
# Formålet med journalaudit

- At evaluere om initiativer i samarbejdsmodellen er dokumenteret
  - EORTC-screening
  - Samtalen
  - Dokumentation
  - Informationer formidlet til samarbejdsparter

# Resultater fra Regionshospitalet Silkeborg i alt 79 patienter

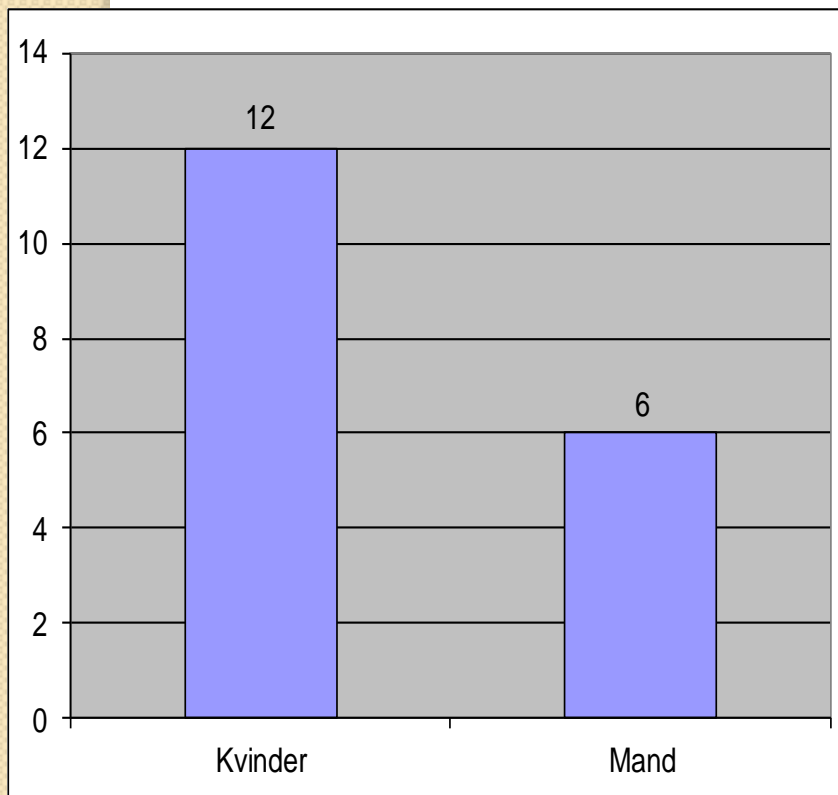


# Sygdomskategorier

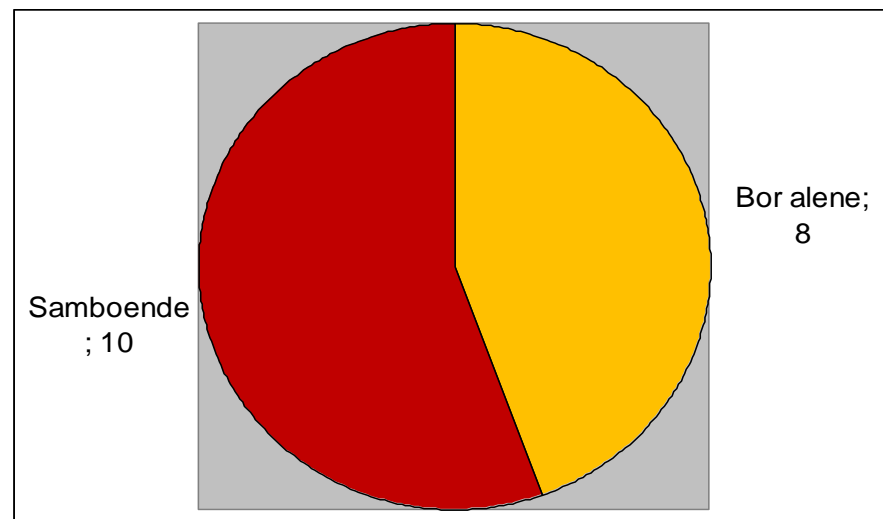


# Resultater fra Silkeborg Kommune i alt 18 patienter

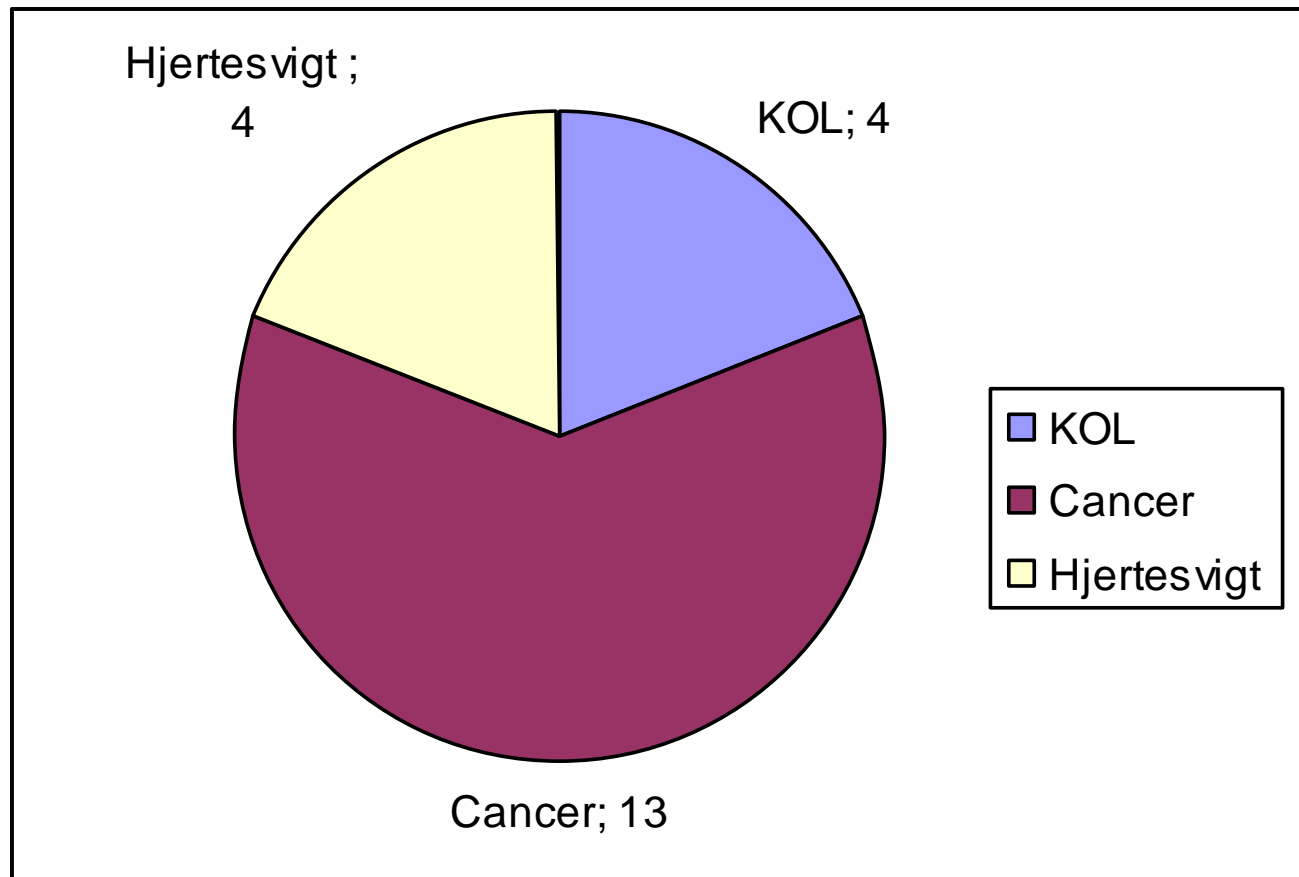
Antal patienter



Civil statur



# Sygdomskategorier



# Konklusion

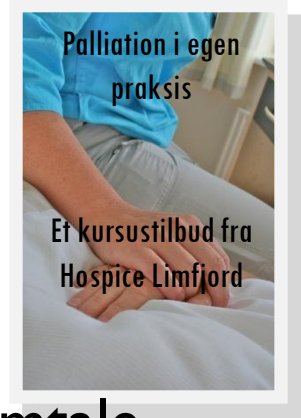
- EORTC- screening giver anvendelige informationer om alle patient med livstruende sygdom
- Sygeplejeepikrisen indeholder flere informationer bl.a. om psykosociale forhold
- Vigtigt at patientens ønsker dokumenteres, for at undgå unødvendige indlæggelser
- Overvejende patienter med kræft der har terminal bevilling og åben indlæggelse

# Evaluering af projektet

- Journalaudit
- Fokusgruppeinterview
- Cases
- Evaluering af deltagelse i projektet

# Fokusgruppeinterview

- Deltagere i kursusforløb "Palliation i egen praksis"
  - forventninger fra leder
- Resultater
  - kliniske vejledning: mundpleje og pårørendesamtale
  - deler viden til kollegaer
  - lyst til videreudvikling
  - øget faglighed
  - dokumenterer planer og indsatser



"Mundplejepakke"





# Cases

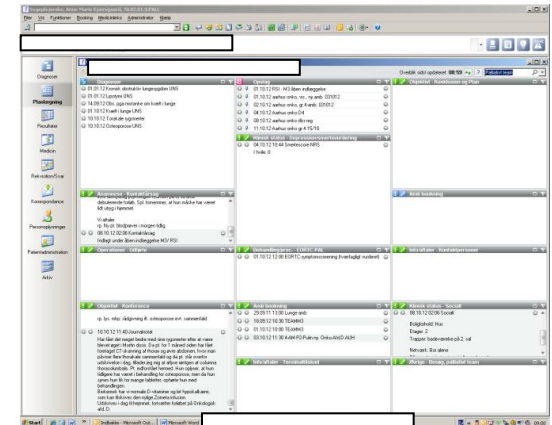
- 17 cases fra projektgruppemedlemmer
  - Spørgsmål til patienten om deres forløb
  - Spørgsmål til sygeplejerskernes vurdering af forløb
- Highlights fra cases
  - Tidligere kontakt til hjemmesygeplejerske giver tryghed for patienten
  - Hjælpen i hjemmet kan hurtigt iværksættes
  - Informationer i korrespondancebrev er anvendelige for hjemmesygeplejersker og praktiserende læger
  - Kontakt med hjemmesygeplejersken støtter den pårørende
  - Indlæggelse kan undgås

# Evaluering af deltagelse i projektet

- Kommentarer fra projektgruppedeltagere og ledere
  - Udfordrende ikke at kende målet
  - Samarbejde mellem sektorer optimeret pga kendskab til hinanden, netværk
  - Elektronisk kommunikation – lettere arbejdsgange
  - Større opmærksomhed på palliation ift andre sygdomskategorier
  - Anvendelse af EORTC – giver faktuelle oplysninger til samtale med patienter om andre problemstillinger
  - Faglige diskussioner i sygeplejegruppen
  - Det tager tid at forandre praksis

# Konklusioner

- Samarbejdsmodellen har rettet opmærksomheden på palliative behov hos patienter med KOL, hjertesvigt og tidligere i forløbet hos patienter med kræft
- EORTC screening er anvendelig til alle patienter med livstruende sygdomme
- EORTC screening har givet sygeplejerskerne nogle overraskende informationer om patienternes perspektiv
- Elektroniske korrespondancebreve indeholder relevante informationer, som giver kontinuitet i patientens forløb
- Kræftsygeplejersker, RSI har oprettet et "overblik" i EPJ over patienter med åben indlæggelse



# Kommentarer i forhold til fremtidige tiltag

- Hvordan bliver vi bedre til at håndtere psykiske problemstillinger
- Blive bedre til at gennemføre og dokumentere den vanskelige samtale
- Fortsat udvikle samarbejdet mellem sektorer
- Fortsat opmærksomhed på tidlig palliativ indsats
- Fortsætte udvikling af den faglige viden og kompetencer indenfor palliation
- Anvende korrepondancebrevet bredere
- Netværk videreføres
- Hvordan ser de praktiserende læger på samarbejdet om patienten?

# Tak for opmærksomheden

- "Livet er ikke slut, før man dør"
- "Livet skal leves og man kan få hjælp til at leve det bedst muligt gennem palliativ behandling"

Palliation på tværs: <http://midtlab.dk/eksempler>