



Styresak 108-2015 Status ProAct og PedSafe

Saksbehandler:
Benedikte Dyrhaug Stoknes

Saksnr.:
2010/1702

Dato:
30.10.2015

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg:

Ikke trykt vedlegg:

Bakgrunn

Nordlandssykehusets ”Analyse av 50 siste dødsfall ”¹ fra 2013 indikerte at 6 av dødsfallene kunne vært unngått. Analysen viste også at manglende respons på kliniske observasjoner eller diagnostikk, og dårlig kommunikasjon kan ha påvirket forløpet til disse pasientene negativt. Styret ga derfor støtte til innføring av forbedringstiltaket PedSAFE og ProACT i foretaket i styresak 88/2014.

Hensikten med tiltaket er å øke personalets kompetanse til å gjenkjenne risikoutsatte pasienter, iverksette forordnede tiltak og forebygge sykdomsforverring. PedSAFE og ProACT er undervisningskonsept, for henholdsvis barn og voksne som baserer seg på opplæring og bruk av følgende prinsipper:

- **ABCDE** - (Airways, Breathing, Circulation, Disability og Expose/environment)
Prinsipper for systematiske undersøkelser og observasjoner for å oppdage og behandle kritisk syke pasienter.
- **NEWS/PEVS** (National/Pediatrik tidlig Varsling Score) er verktøy som hjelper helsepersonell å gi en objektiv vurdering av pasientens vitale parameter ved hjelp av målinger som allerede registreres i dag. Disse er respirasjonsfrekvens, oksygenmetning, puls, blodtrykk, temperatur og våkenhetsgrad. Systematikk i måling og dokumentasjon gjør at man kan følge pasientens sykdomsutvikling og identifisere klinisk forverring på ”vanlig” sengepost. Pasientene gis en poengscore avhengig av hvor store avvik fra normalen som måles. Summen man kommer frem til kan medføre tiltak som; nye observasjoner innen gitt tid, tilkalle lege tilknyttet sengeposten eller i ytterste fall en utrykning fra et Mobilt Akutt Team (MAT).
- **ISBAR** (Identification Situation Background Assessment Recommendation) er en kommunikasjonsprotokoll som sikrer muntlig overføring av pasientinformasjon mellom helsepersonell. Kommunikasjon har vist seg å være avgjørende for å yte forsvarlige tjenester, men kan være et kritisk område når noe svikter i pasientbehandlingen.²

¹Styresak 88-2014 «[Analyse av 50 siste dødsfall ved Nordlandssykehuset HF 2013](#)»

²Helsetilsynet 2014 ”Svikt i samhandling, kommunikasjon og kompetanse i alvorlige hendelser kunne det skjedd hos oss?”

PedSAFE/ ProACT er i første omgang pilotert ved tre sengeposter slik at man har fått erfaring med opplæring og bruk av verktøyene, samt utviklet lokale rutiner. Prosjektet omfatter A5 Ortopedisk sengepost (KIRORT), A1 Observasjonsenheten (PREH) og A3 Barneavdelingen (KBARN).

Gjennomføring

Innføring av PedSAFE/ ProACT er et stort og omfattende arbeid, og er ledet av Seksjon for pasientsikkerhet. Prosjektgruppen har bestått av tilsammen 18 leger og sykepleiere fra KBARN, KIRORT, AKUM og PREH klinikk. De har gjennomført instruktørkurs i sine respektive konsepter, og deretter planlagt og gjennomført undervisning for pleiepersonell og leger ved sine avdelinger.

Det er gjennomført 3 læringsnettverk i prosjektperioden, hvor man har delt erfaringer og kommet med forslag til eventuelle justeringer. For å skape forståelse for systematisk forbedringsarbeid er læringsnettverkene også brukt til undervisning i forbedringsarbeid og metode.

Egne måleansvarlige i avdelingene skulle registrere målinger i extranet, og prosjektet tok sikte på registrering av følgende parameter i perioden:

- Andel PEVS/ NEWS
- Andel tiltak
- Antall MAT-utkall
- Antall overføringer til høyere omsorgsnivå
- Antall hjertestanscallinger

Forberedelser

Som følge av nye rutiner ble det laget støtteverktøy for ansatte. Lommekort med scoringstabeller og tiltaksplan gjorde at tilgang på parameter og retningslinjer ble lett tilgjengelig. I tillegg laget man plakater til personal- og vaktrom. Utvidede og bedre visualisering av observasjoner førte til at man laget en ny kurve for dokumentasjon av vitale parameter på sengepost. Behovet for visualisering førte også til at avdelingene med voksne pasienter laget egne risikotavler der pasientens score var synlig for personalet. Som følge av økt fokus på overvåkning gikk en avdeling til innkjøp av ekstra utstyr slik at tilstrekkelig monitoreringsutstyr var tilgjengelig. Det ble også opprettet eget journaldokument i DIPS for Mobilt Akutt Team med mal for journalinnhold ved tilsyn.

Opplæring

PedSAFE/ ProACT

Man anså det som avgjørende at alle sykepleiere og hjelpepleiere gjennomførte kurs tilsvarende en dag. Kurset inneholder teori om grunnleggende fysiologi, metode og verktøy, samt ferdighetstrening. Selv om pleiepersonalet er primære brukere av verktøyet, er man avhengig av at alle som er en del av systemet forstår hva som ligger i observasjonene og etterspør dem. Legene fikk tilpasset teoretisk opplæring, og skulle delta sammen med pleiepersonalet på ferdighetstreningen. Det har vært utfordringer knyttet til opplæringen fordi leger og pleiepersonell skulle trene sammen, og ble dermed tatt ut av daglig drift. Ledelsesforankringen var derfor svært viktig for gjennomføringen, men selv med velvilje fra ledelsen uteble en del av ortopedene på oppsatte kursdager. I ettertid er det ikke gjennomført nye kursdager, men gitt tilpasset opplæring i verktøyene.

Kursdeltakerne har gitt gode tilbakemeldinger etter opplæringen, selv om noen var uvant med «caser» og litt skeptisk før kurset. De synes det er et godt verktøy og føler de fikk mye faglig påfyll,

samt økt kompetanse i å håndtere kritisk syke pasienter. Systemet har også involvert og engasjert hjelpepleiere og assistenter på en god måte, og skapt en felles forståelse på tvers av profesjonene. Selv om barneavdelingen var midt i en flytteprosess i oppstarten av prosjektet, føler man at innføringen gikk bra.

Mobilt Akutt Team (MAT)

Personell tilknyttet Mobilt Akutt Team fikk tilpasset opplæring i ABCDE, ISBAR og begge scoringssystemene. Undervisningen ble gjennomført med anestesilegene og intensivsykepleierne hver for seg. Konseptet ble godt mottatt, og det ble utarbeidet rutiner for varsling og utrykning.

Erfaringer

Barneavdelingen, A3

PEVS er blitt en naturlig del av previsitt, og har gjort at alle har fått et mer bevisst forhold til overvåkning av pasientene. Det har dannet grunnlag for faglige diskusjoner mellom profesjonene, og ført til nyttig veiledning. Klare retningslinjer har ført til at dokumentasjonen av observasjoner blir bedre.

Konseptet til barn legger opp til jevnlig case-trening på sengepost med sykepleiere og leger, og er gjennomført en gang hittil. Dette planlegges gjennomført 1-2 ganger pr måned. Figur 1 viser andel scoringer som er utført i avdelingen.

Ortopedisk avdeling, A5

Ortopedisk avdeling har også innført NEWS som en del av previsitt. Visualiseringen på tavlen i avdelingen gir en god oversikt over behovet for overvåkning, og benyttes av både pleiepersonell og leger. NEWS brukes aktivt i rapporten mellom pleiepersonellet, hvor man gjerne forklarer årsak til forhøyet score. Personalet føler tiltaket har vært nyttig, og mener det har økt bevisstheten rundt systematiske observasjoner.

Figur 2 viser andel NEWS som er utført i henhold til retningslinjer. Pasientgrunlaget på ortopedisk avdeling fører til at mange av pasientene har forhøyet score. Dersom pasienten har score over 5 skal man etter retningslinjene scores en gang i timen inntil legen ordinerer noe annet. Målingene gir et bilde av utfordringene knyttet til nye rutiner og dokumentasjon ved endring i score. Både legegruppen og pleiepersonalet har løftet utfordringene på læringsnettverkene, noe som har ført til gode diskusjoner og konkrete forbedringstiltak.

Figur 2 kan gi inntrykk av at tiltaket har begrenset effekt. Dersom man sammenligner målinger før og etter innføring vil man imidlertid se at tiltaket har ført til en betydelig forbedring i dokumentasjon av observasjoner. Blant annet var ikke respirasjonsfrekvens og våkenhetsgrad tidligere en del av daglige observasjoner. Figur 3 tar utgangspunkt i at pasientene skulle observeres to ganger i døgnet, som avdelingens rutiner tidligere tilsa. Tiltaket ble innført i april, og førte til en økning i dokumentasjon fra omkring 30 % i månedene før til 88 % i september!

Observasjonsenheten, A1

Observasjonsenheten har innført scoringen på alle sine pasienter, og NEWS er blitt en naturlig del i rapport situasjon mellom sykepleiere. Pasientene i Observasjonsenheten scorer i stort mellom 0-4, og har dermed lavere overvåkningsnivå. Utfordringene på Observasjonsenheten er at man kommuniserer med leger som ikke er en del av prosjektet, og dermed ikke er kjent med konseptet og respons. Verktøyet har imidlertid gitt sykepleiere gode muligheter til å synliggjøre forverring.

Som følge av at størsteparten av Observasjonsenhetens pasienter overflyttes til enheter som ikke deltar i prosjektet har man har dobbelført kurveark.

Prosjektet har også fått nyttige erfaringer i systematiske observasjoner av ulike pasientgrupper.

Mobilt Akutt Team

På læringsnettverket i september var det ingen dokumenterte utkallinger av MAT. Pilotprosjektet har avdekket at det er få pasienter der det har vært nødvendig med MAT, og vi har dermed lite konkret erfaring med bruken av den. Hos de sykeste pasientene er det likevel strengt nødvendig med et slikt tiltak. Vi vil derfor følge utviklingen for MAT-utkall tett etter hvert som flere avdelinger innfører tiltaket.

Særlige utfordringer

Prosjektet krever en omforent innsats og fokus fra personalet. Følgelig er det viktig med synlig engasjement fra ledelsen som følger opp tiltaket. Erfaringene fra pilotprosjektet viser at blant annet opplæring i kurveføring for både sykepleiere og leger er viktig for å dokumentere endringer i score. Det vil være uheldig om usikkerhet og manglende dokumentasjon fører til unødvendig høyt overvåkningsnivå for pasienter som ikke har behov for tett oppfølging. Det kan bli svært ressurskrevende i en travel hverdag på sengepost, og føre til redusert oppslutning om scoringene.

Konseptet bygger på at involverte har en felles forståelse for egen rolle i systemet. God opplæring og felles trening danner et godt grunnlag for dette. Prosjektet har vært svært omfattende, og innebærer endringer på flere områder. Scoringer, respons og dokumentasjon har hatt stort fokus, mens bruk av ISBAR for kommunikasjon mellom helsepersonell er vanskelig å dokumentere. I forbindelse med innføringen av tiltaket på barneavdelingen skrives det nå en 5-årsoppgave som undersøker om tiltaket har effekt på kommunikasjonen mellom helsepersonell.

Prosjektet arbeider enda med registreringer av hjertestans. Tekniske løsninger tilknyttet gamle systemer har gjort dette mer komplisert enn tidligere antatt. Inntil den er på plass kan manuelle registreringer ved hjertemedisinsk avdeling benyttes. Rapporter av overføringer til høyere omsorgsnivå er heller ikke ferdig utarbeidet. Resultatene vil imidlertid være mulig å hente ut i ettertid fra journalsystemet, og er forventet ferdigstilt innen utgangen av november.

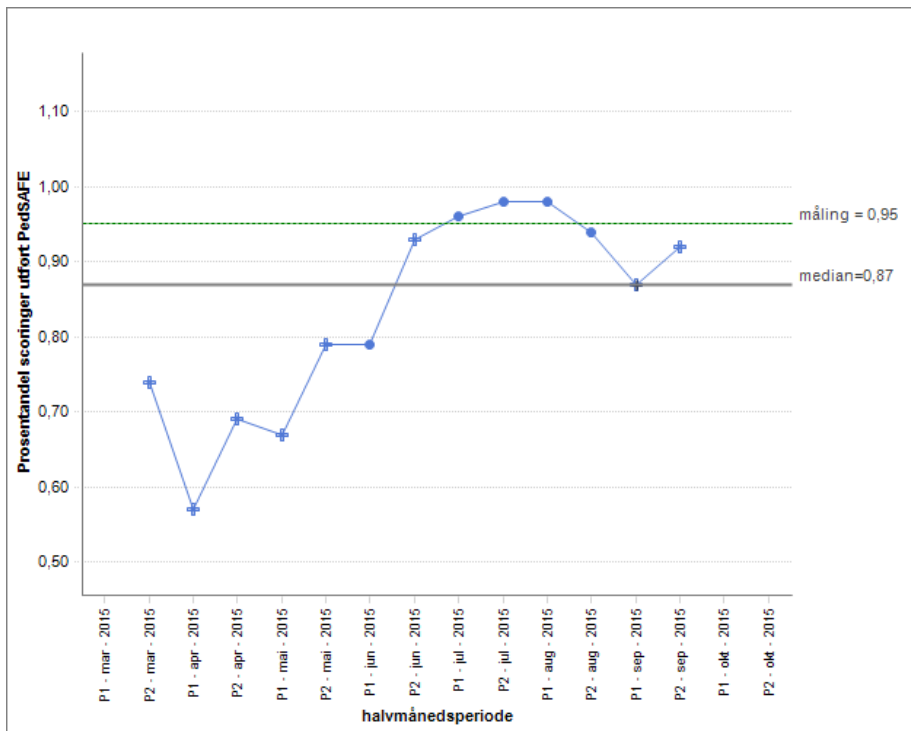
Vurdering

Direktøren registrerer at innføring av PedSAFE/ProACT har gitt helsepersonellet et etterlenget kunnskapsløft og beslutningsstøtte. Erfaringene fra pilotprosjektet viser at personalet har fått økt fokus på systematiske observasjoner og faglige diskusjoner. Dersom foretaket skal lykkes med innføring av PedSAFE/ ProACT krever det en eksplisitt forpliktelse fra klinikker og fagmiljø til å delta med nødvendig kompetanse og deltakelse. Plan for videre spredning utarbeides i samarbeid med klinikkene.

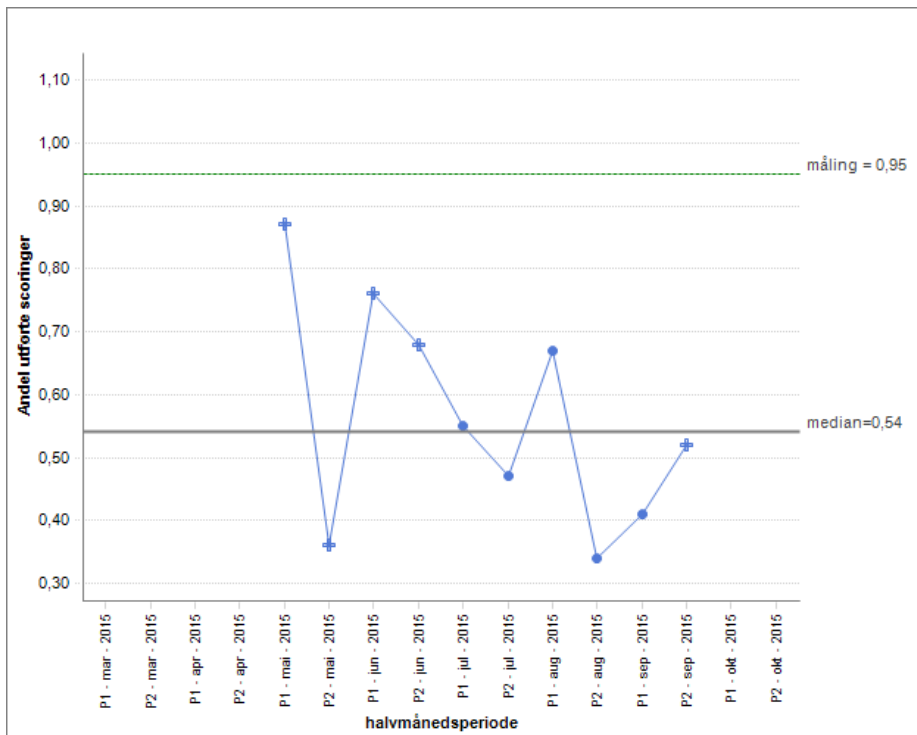
Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering

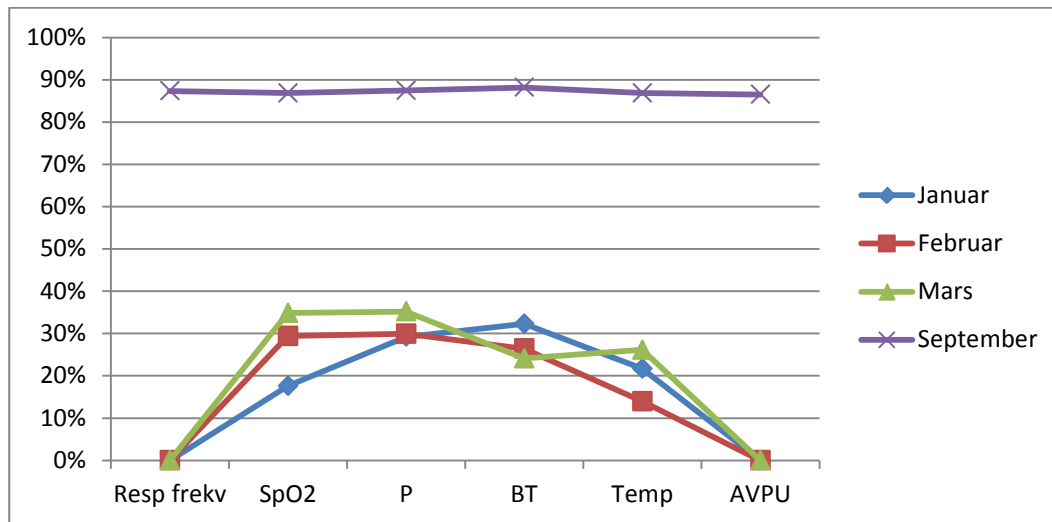
Figur 1: Barneavdelingen



Figur 2: Ortopedisk avdeling A5



Figur 3: Observasjoner før og etter innføring av tiltak på A5



Figur 4: Observasjonsenheten A1

