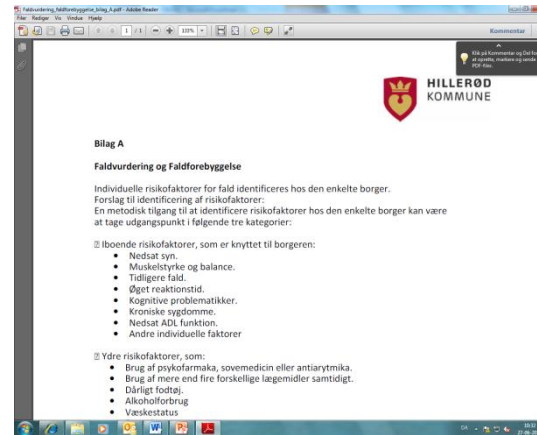


Dokumentationskonference

6 – 7 september 2012

Tværfaglige kliniske retningslinjer i kommunalt regi

Sygeplejerske
Klinisk vejleder, S.d.
Niels Torp Kastrup
Hillerød Kommune



Sygeplejerske
Klinisk vejleder, S.d.
Lena Jungemann
Hillerød Kommune

Vores baggrund for at stå her i dag

I "Sygeplejersken" nr. 8/side 50

Fra kliniske retningslinjer til praksis



Center for Kliniske Retningslinjer ved Aarhus Universitet har i samarbejde med Hillerød Kommune gennemført et diplom-modul i udarbejdelse af sygeplejefaglige instrukser, kaldet "Fra kliniske retningslinjer til klinisk praksis". Otte sygeplejersker har gennem et år fået undervisning i metoder til, hvordan de kritisk læser nationale kliniske retningslinjer, formulerer lokale sygeplejefaglige instrukser samt gennemtænker implementeringen af disse. De otte sygeplejersker har alle bestået. Hillerød Kommune ønsker med denne satsning at øge kvaliteten i det daglige plejearbejde med kommunens borgere.

(jb)

Hvorfor bruge kliniske retningslinjer som udgangspunkt for sygeplejefaglige instrukser?

- Der er evidens for udførslen af opgaven, så arbejdet med at sikre kvaliteten, er allerede udført.
- Ved at bruge national klinisk retningslinje, opnås den ensartede kvalitet af udført pleje.
- Der opnås ensartet behandlingstilbud.

Hvorfor vil Hillerød Kommune udarbejde sygeplejefaglige instrukser ?



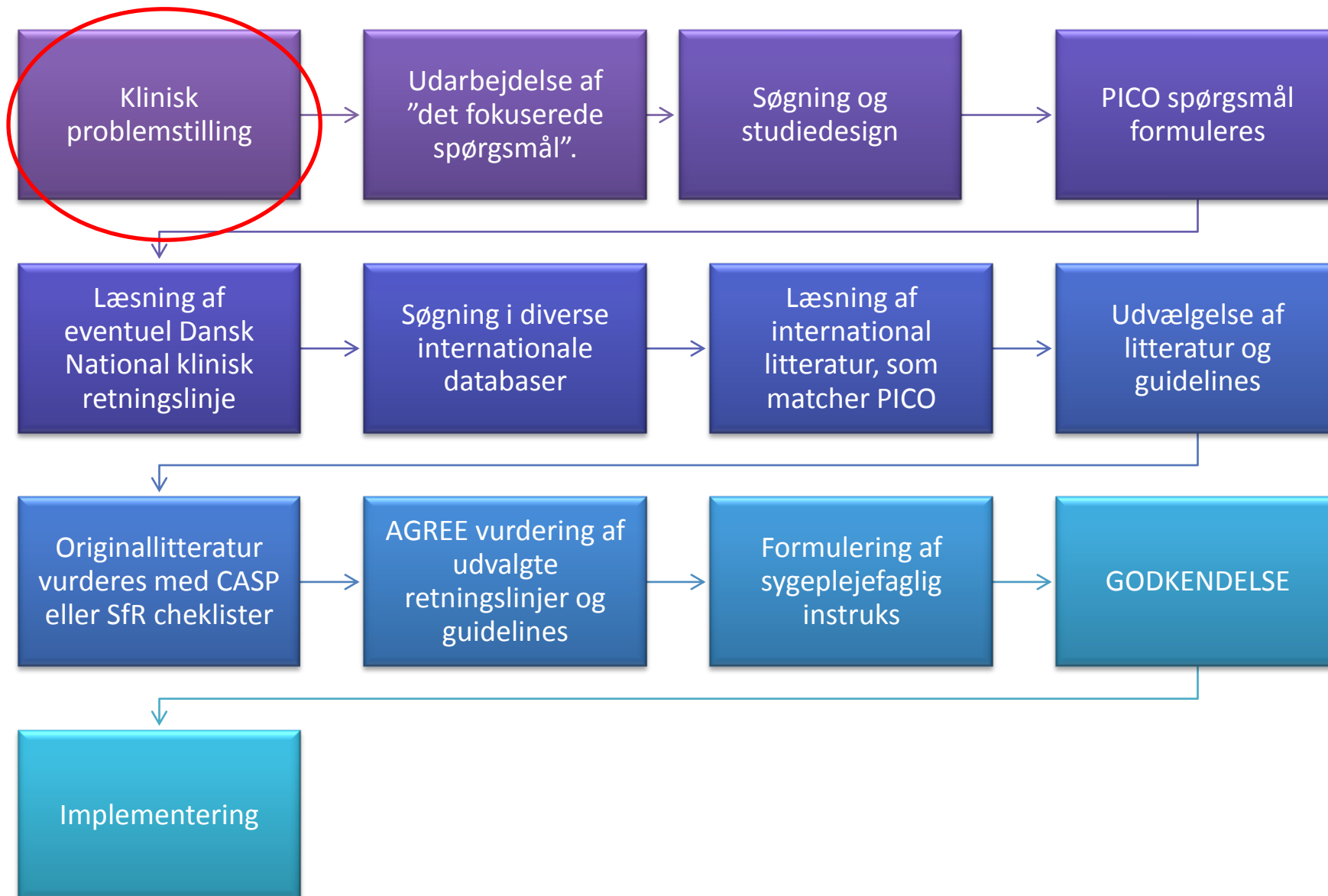
- At lave centrale og ensartede instrukser
- At lave evidensbaserede og valide instrukser.
- At skabe refleksion og faglig udvikling
- At være med i den faglige udvikling på national niveau.

FALD



Faldvurdering og faldforebyggelse &
En vurdering af følger efter fald.

Fra klinisk retningslinje til klinisk praksis



Den kliniske problemstilling:

- Omfang:
- En tredjedel af de ældre over 65 år falder mindst én gang om året. Andelen stiger til halvdelen hos ældre over 80 år.
- Ældre der er faldet én gang, har to-tre gange forhøjet risiko for at falde igen inden for det næste år.
- 40-60% af faldene fører til skader, hvoraf 30-50% er mindre skader, og 6 % er frakturer.
- Hvert tiende hoftebrud kunne forebygges, hvis folk var fysisk aktive i fritiden i 24 timer om ugen.
- Et hoftebrud giver samfundet udgifter på omkring 200.000 kr. Kommunens andel af udgifterne er anslået til ca. 40 %

Kilde: sundhedsstyrelsen 2006

Konsekvenser

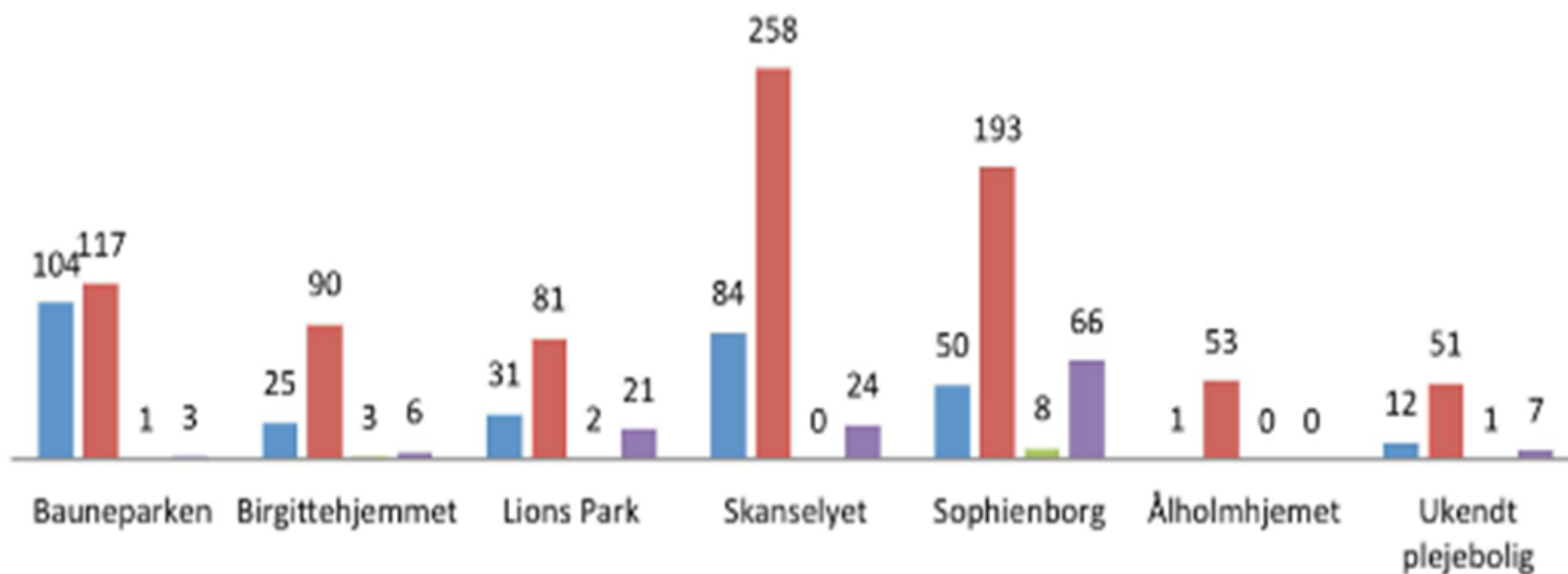
- De fysiske konsekvenser af patientfald kan være alt fra mindre skrammer til komplicerede frakturer, som uanset skadens størrelse ofte medfører flere indlæggelsesdage.
- Hver fjerde person vil som følge af faldet få varige mén med funktionstab til følge. Af de personer, som pådrager sig en hoftefraktur, får 50 % permanent forringet gangfunktion og omkring 20 % dør indenfor et halvt år.
- Foruden den fysiske skade medfører faldene en række negative psykiske konsekvenser, eksempelvis frygt for at falde og forringet livskvalitet.

Kilde: Center for kliniske retningslinjer: Klinisk retningslinje for identificering af faldrisiko og faldforebyggende interventioner for geriatriske patienter indlagt i kirurgisk eller medicinsk hospitalsafdeling.

Data fra Hillerød Kommune

Typer af indrapporterede utilsigtede hændelser 2011

Fald Medicin Tværsektorielle Øvrige



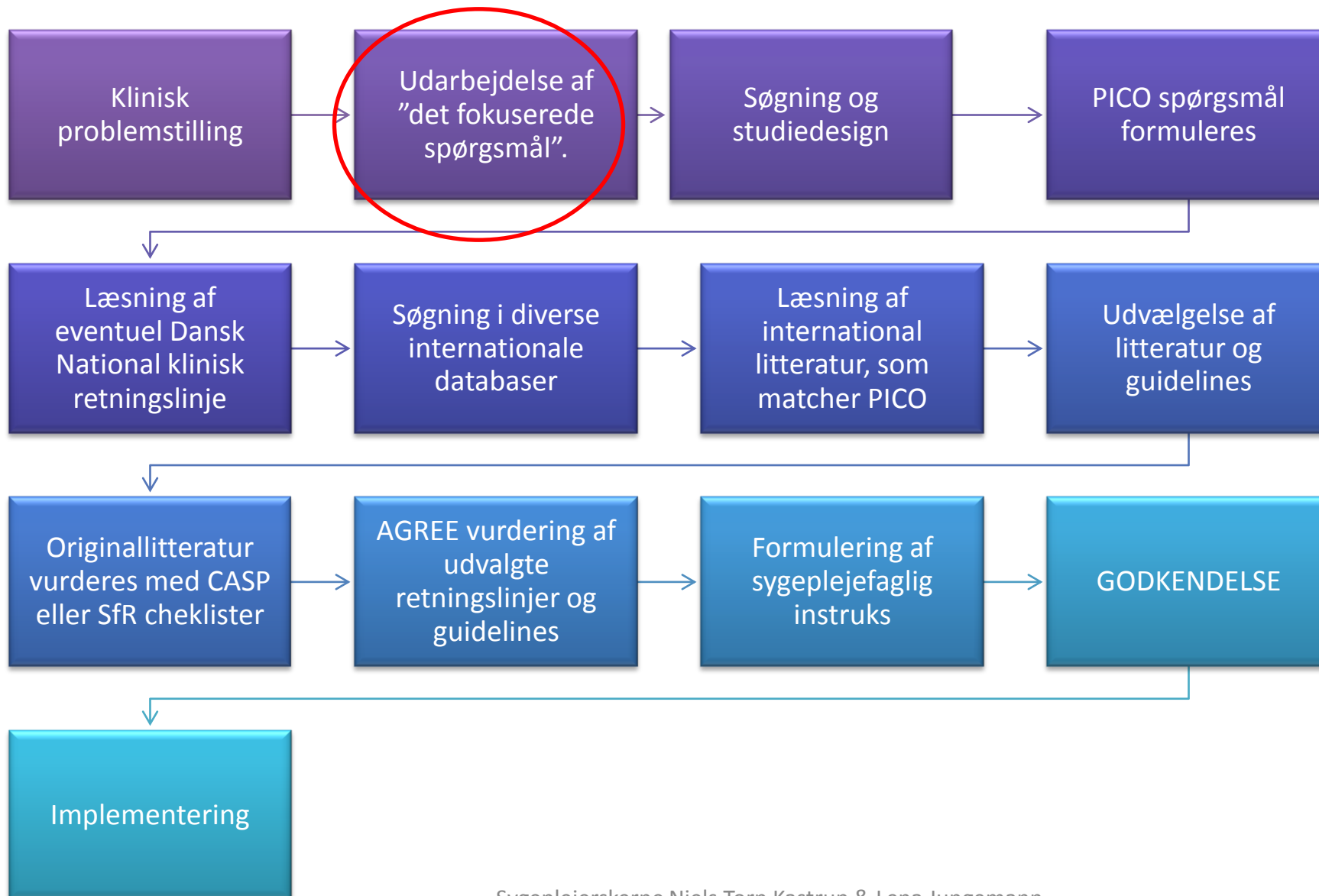
Ud fra grafen over utilsigtede hændelser, kan vi se, at antallet af indberettede fald er det næststørste problemområde i Hillerød kommune.

I 2011 er der i Hillerød kommune blevet indberettet 307 fald. Dette fordelt på 7 plejecentre.

Der er dog meget bias forbundet med disse tal, idet vores empiri fortæller at ikke alle fald indberettes.

Det kalder vi en "human bias" 😊.

Fra klinisk retningslinje til klinisk praksis



Det fokuserede spørgsmål

- Når der skal udarbejdes en klinisk retningslinje eller sygeplejefaglig instruks, er det vigtig at bruge tid på at afklare problemområdet, fokusere spørgsmålet og bestemme hvilket studiedesign der bedst kan give svar på spørgsmålet eller problemområdet.
- Man skelner mellem baggrundsspørgsmål (åbne) og forgrundsspørgsmål (lukkede). Forgrundsspørgsmål danner udgangspunkt for udarbejdelse af kliniske retningslinjer og sygeplejefaglige instrukser.
- Forgrundsspørgsmål indeholder 4 elementer
 - **P**= Participants (patients problem)
 - **I**=Intervention (interventioner)
 - **C**=Comparisons (sammenligningsgrundlag)
 - **O**=Outcomes (relevante mål for sammenligning)

Vores fokuserede spørgsmål til *instruks 1*

P= Plejehjemsbeboere eller ældre med tilknytning til primær sektor.

I= Fald forebyggelse eller faldscreening.

C= Ingen valgt

O= Dødelighed eller sygelighed eller livskvalitet.

Fokuserede spørgsmål; ***Hvordan kan fald forebygges hos ældre, så alvorlige konsekvenser som død og sygelighed reduceres og den ældres livskvalitet vedligeholdes?***

Vores fokuserede spørgsmål til *instruks 2*

P= Plejehjemsbeboere eller ældre med tilknytning til primær sektor.

I= Forebygge fald og skader efter fald hos ældre mennesker.

C= Ingen valgt

O= Dødelighed eller sygelighed eller livskvalitet.

Fokuserede spørgsmål; ***Hvordan kan udviklingen af skader efter fald forebygges så alvorlige konsekvenser, som sygdom og død, reduceres og den ældres livskvalitet vedligeholdes?***

Når du har fundet problemstillingen

- Er der nogen national klinisk retningslinje, som svarer på det fokuserede spørgsmål? Hvis JA :
 - Er der anbefalinger, som kan give vejledning i forebyggelse?
 - Det fokuserede spørgsmål forholdes til de anbefalinger som indeholdes i retningslinjen.
 - Den kliniske retningslinje lignede ikke vores praksis, derfor søgte vi bredere.

Søgning og studiedesign

Inden søgning i litteratur databasen, er det vigtigt at beslutte hvilken kategori det fokuserede spørgsmål hører til. Er det diagnostik, behandling, sygepleje, rehabilitering eller psykologi.

Vi valgte at afgrænse til sygepleje, hvilket gav os 3 oplagte søgedatabaser.

Det var PubMed (bred – flest tidsskrifter), Cinahl og The Cochrane library.

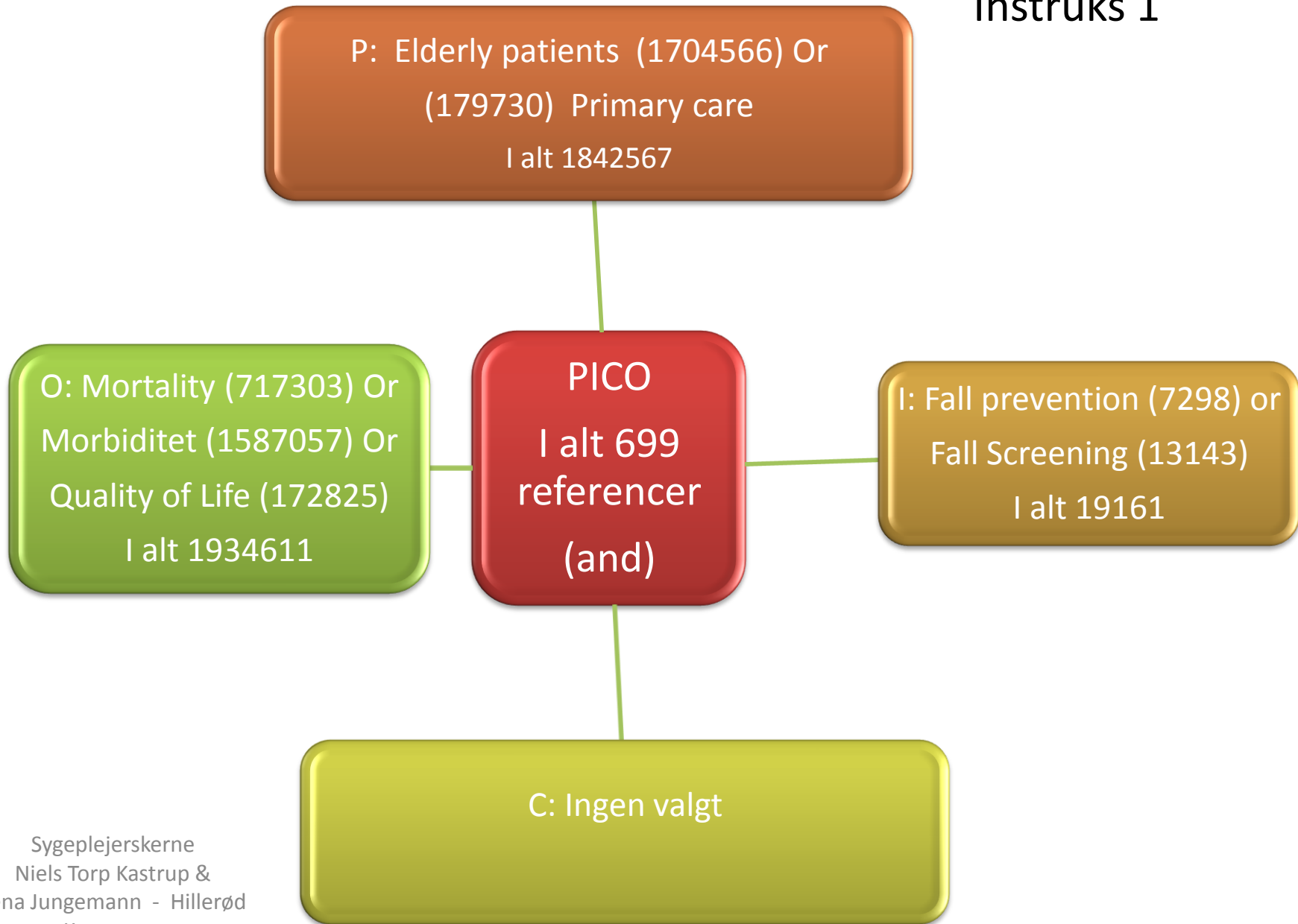
Ligeledes er det vigtigt at træffe beslutninger om hvilke typer studier man vil in- og ekskludere.

Publikationer med evidensstyrke A (Metaanalyser, systematiske oversigter og randomiserede kontrollerede studier) kan alene underbygge en anbefaling.

Dette afgrænsede os yderligere inden søgning i databaserne.

PICO

Instruks 1



Udvælgelse af litteratur ud fra kritisk læsning af abstracts.
Valget faldt på 1 klinisk retningslinje, 1 guideline og 1 guide. Disse valg blev foretaget ud fra, hvilke kliniske retningslinjer, guidelines og guider, der umiddelbart kunne besvare vores fokuserede spørgsmål (problemstilling), men også ud fra hvilke der ligner vores praksis bedst.

Limits;(studiedesign)

- RCT
- Guidelines
- Review

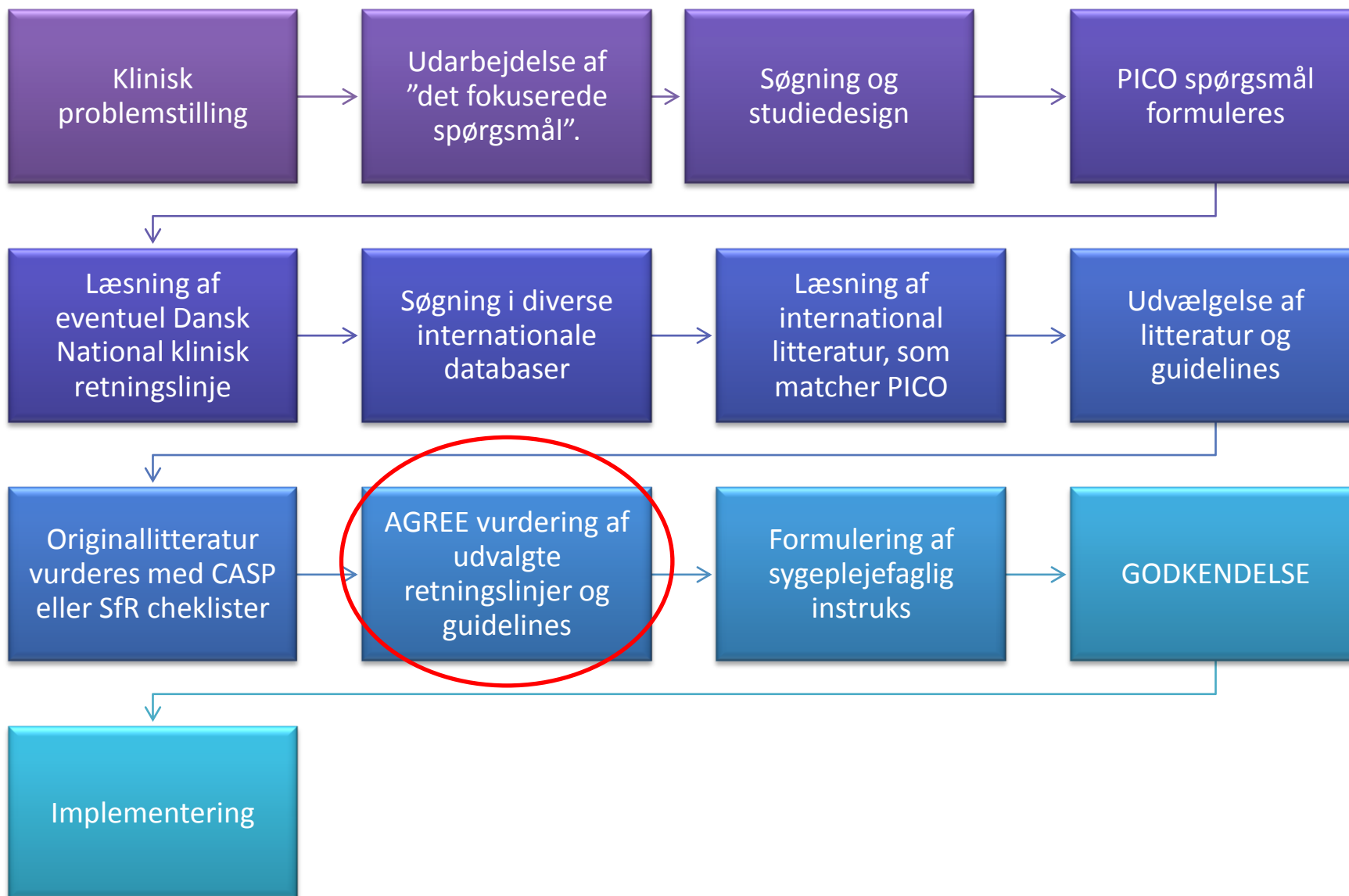
I alt 192 referencer

Limits; (sprog)

- Dansk
- Svensk
- Norsk
- Engelsk

I alt 176 referencer

Fra klinisk retningslinje til klinisk praksis



AGREE (AGREE: Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation)

AGREE-instrumentet er en systematisk ramme for vurdering af den metodologiske kvalitet af kliniske vejledninger.

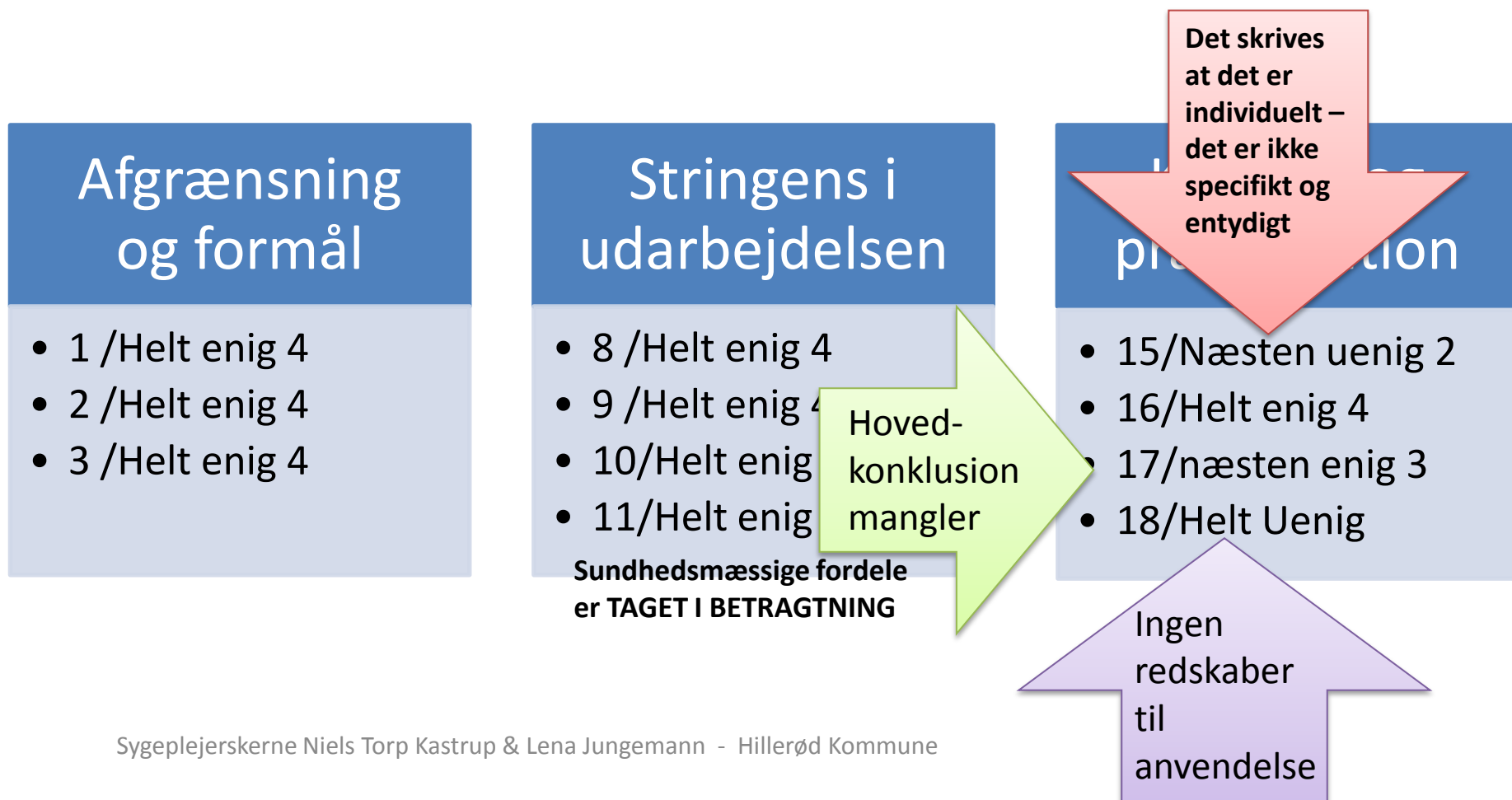
Instrumentet indeholder ikke specifikke kriterier for vurdering af den kliniske del af vejledningerne og heller ikke kriterier for vurdering af kvaliteten af den underliggende evidens.

AGREE giver os altså, med ovenstående in mente, en samlet vurdering af, om den kliniske vejledning kan anbefales at bruges i praksis.

Vi har samlet set brugt 4 vejledninger (guidelines) i udarbejdelsen af de 2 instrukser om henholdsvis ”faldvurdering og faldforebyggelse”, og ”vurdering af følger efter fald”.

Hvordan har vi så brugt AGREE?

I guidelinen "Falls-The assessment and prevention of falls in older people", som er brugt til udarbejdelsen af begge instrukser, har vi vurderet de metodiske afsnit på denne måde



Konklusion



Anbefales

(med forbehold eller ændringer)

Formulering af Instruks

Instruks for faldvurdering og forebyggelse 13.06.2012 - Microsoft Word

Startside Indsæt Sidelayout Referencer Forsendelser Gennemse Vis Tilføjelsesprogrammer

Udskriftslayout Fuldskærmslæsning Weblayout Disposition Kladder Dokumentvisninger

Lineal Dokumentoversigt Gitterlinjer Miniaturer Meddelelseslinje Vis/skjul

Zoom 100% En side To sider Sidebredde

Nyt vindue Arranger alle Opdel

Vis side om side Synkronrulning Nulstil placeringen af vinduet Skift vindue Makroer

 HILLERØD KOMMUNE

Instruks for faldvurdering og faldforebyggelse (1)

Udarbejdet af: Lena Jungemann, Niels Kastrup, Sofie Rytter, Signe B. Klausen

Godkendt af:

Ansvarlig for revidering af dokument: Tovholderen for "Clearing House", samt sygeplejersker uddannet under clearing house.

Reviderings dato:

Formål:

Formålet er at vurdere faldrisiko hos borgere i primær sektor med henblik på at identificere borgere med behov for faldforebyggelse og dermed forebygge fald og konsekvenserne af disse.

Gruppe/målgruppe:

Borgere tilknyttet ældre og sundhed, som har en funktionsændring
Nye borgere henvist til ældre og sundhed
Borgere der har været indlagt.
Borgere med kroniske lidelser
Borgere som har været faldet

Definition af begreber:

Et fald forstås som en utilsigtet hændelse, der resulterer i, at en person kommer til at ligge på jorden, gulvet eller et andet lavere niveau.

Med funktionsændring menes:
Fysiologiske psykologiske og sociale forandringer dvs. forandringer i borgerens habituelle tilstand. Se plejeplan og funktionsvurdering i CSC omsorgsjournal.

Fremgangsmåde/procedure

Trin 1: er borger i målgruppen, hvis ja gå videre til trin 2.

Trin 2: udfør faldvurdering på specialark hos og i samarbejde med borger, ud fra fig. 3 faktorer:

- Iboende risikofaktorer; som er knyttet til individet f.eks. nedsat syn, muskelstyrke og balance, øget reaktionstid, kognitive problematikker samt en række sygdomme.

- Ydre risikofaktorer; f.eks. psykofarmaka, sovemedicin, antioxytika, brug af flere forskellige lægemidler samtidigt samt dårligt fodtøj.
- Miljømæssige risikofaktorer; som knyttet til omgivelserne, f.eks. ujævne gangarealer, dårlig belysning eller mangel på sikkerhedsforanstaltninger.

Trin 3: Ud fra den individuelle faldvurdering laves forebyggelsisiltag, "skreddersyet" til den enkelte.

De tre faktorer identificeres ved brug af tjekliste i CSC omsorg: "Faldvurdering og faldforebyggelse". Er der en eller flere risikofaktorer tilstedet set ud fra vurderings tjekliste iværksættes forebyggelsisiltag.

Forebyggelses tiltag iværksættes ud fra den enkelte borgers vurderede faldrisiko, og der reflekteres, gerne tværfagligt med fysioterapeuter og ergoterapeuter.

Dokumentation:

Når der laves faldvurderinger, dokumenteres det i CSC omsorg, ved at oprette specialarket: "Faldvurdering og faldforebyggelse". Sådan finder du specialarket: vælg Arbejdsplads, vælg dokumentation, og tlf/ specialark: "Faldvurdering og faldforebyggelse". Både den udredende og forbyggende del dokumenteres. Hvis borger ikke er i faldrisiko, dokumenteres dette også i specialarket "Fald". Er borger i risiko, oprettes der en handleplan i et fokusområde.

Ansvar

Assistenten og sygeplejersker i ældre og sundhed, eller tilknyttet den pågældende borger.

Indikatorer for audit af implementering

50% af alle borgere i målgruppen skal være faldvurderet inden januar 2013. Dette måles ved journal audit.

Færre fald over en 3 års periode, fra 2012 til 2015, set i lyset af indberettede utilsigtede hændelser.

Antallet af akutte indlæggelser, efter fald, reduceres over en 3 års periode, fra 2012 til 2015.

Reference:

Alle referencer er AGREE vurderet.

"Falls - The assessment and prevention of falls in older people", Clinical guideline 21, National Institute for clinical excellence (NICE), London, November 2004. (1a - A)

"Klinisk retningslinje for identificering af faldrisiko og faldforebyggende interventioner for geriatriske patienter indlagt i kirurgisk eller medicinsk hospitals afdeling", fra national clearing house for sygepleje, Århus, 2012. (1a - A)

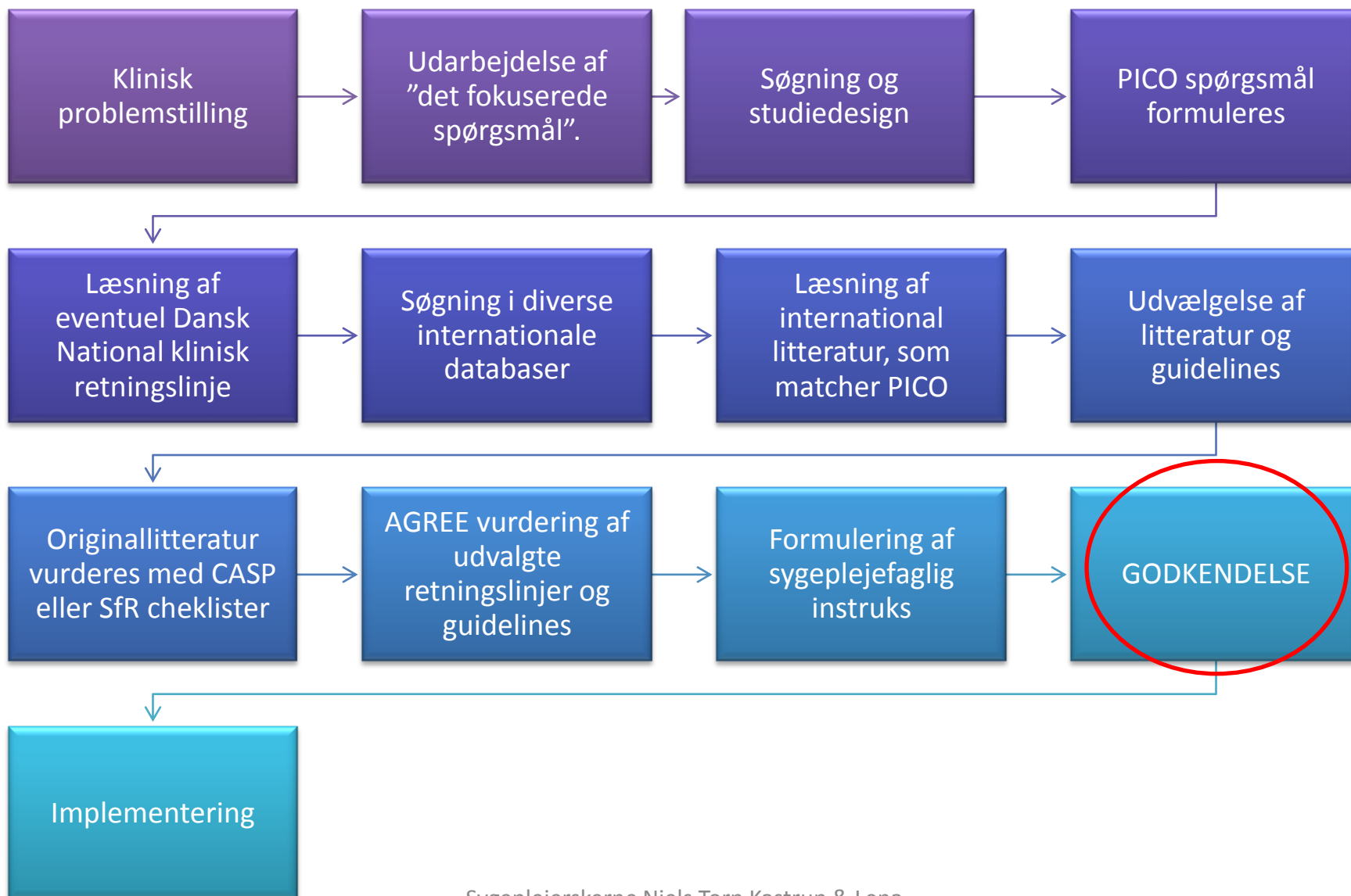
"Advanced nurse practitioners - an RCN guide to the advanced nurse practitioners role, competences and accreditation", Royal College of Nursing, London, 2010 (1b - A)

Sygeplejerskerne Niels Topp Kastrup & Lena Jungemann - Hillerød Kommune

Side: 1 af 2 Ord: 503 Dansk

start Indbakke - Microsoft ... Home - The Cochrane ... Microsoft PowerPoint ... Instruks under uda ... Instruks for faldvurd ... 73% 14:11

Fra klinisk retningslinje til klinisk praksis



Godkendelsen

Godkendt

Afvist

Ensartethed

Evidens

Kvalitet

Handlingsanvisning

Dårligt udført

Manglende evidens

Ressourcer

Godkendelsen af vores Instruks bør bero på disse parametre:

En klinisk retningslinje defineres som *"systematisk udarbejdede udsagn, der kan bruges af fagpersoner og patienter, når de skal træffe beslutning om passende og korrekt sundhedsfaglig ydelse i specifikke kliniske situationer"*

Kilde:

<http://www.kliniskeretningslinjer.dk/images/file/Statusdokument.pdf>

Godkendelsen

- Kan en evidensbaseret, godkendt kommunal instruks, bruges i alle kommuner?
- Er der chancer for at en instruks bliver afvist p.g.a. ressourceforbruget?



Generelle Udfordringer ved implementering

- Økonomi (BUM-model)
- Ressourcer
- Kapacitet
- Uddannelse (SSH – SSA – Sygeplejerske)
- Organisering
- Proces
- Outcome



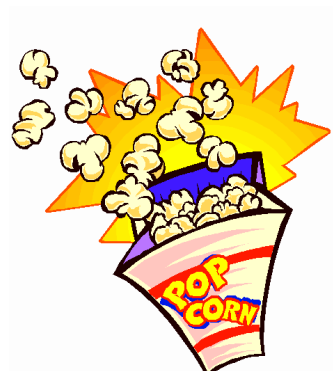
De sundhedsmæssige gevinster ved implementering af instrukserne:

- Højnelse af den sygeplejefaglige kvalitet.
- Reducering af fald og antallet af indlæggelser samt brud.
- Samfundsmæssige, økonomiske og personlige fordele.



Praktiske Udfordringer ved implementering

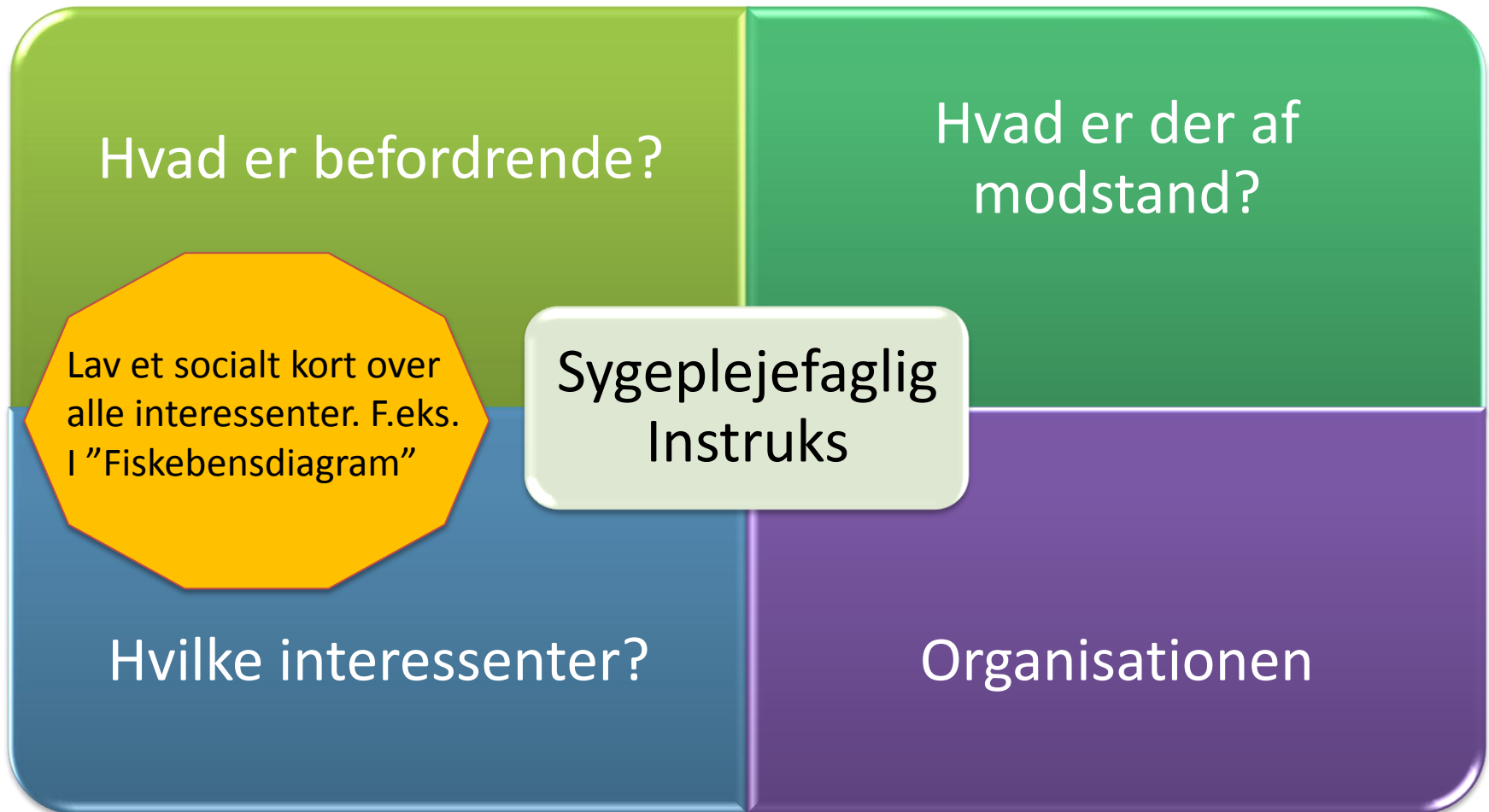
- Undervisning på alle plejecentre/sundhedscentre/hjemmepleje af den samme gruppe
- Brug eksisterende software - Journalen
- Vælg "Fald-agenter"
- Alle skal helst "poppe" .



Kvalitetssikring

- Der vil, som det fremgår i instruksen, blive foretaget audit for implementering af instruksen. På baggrund af vores indikatorer vil vi kunne se, om der er sket en ændring af fald, hyppigheden og antallet af indlæggelser.
- Vi kan med AGREE instrumentet se på de grundlæggende guidelines. Ved at se på sektionerne *Inddragelse af interessenter* og *Anvendelighed*, får vi en ide om guidelines anbefalinger har været afprøvet og om de som har udarbejdet guidelinen selv har set på forhindringer i forhold til implementering.

Implementering



Indikatorer for audit af FALDUDREDNING

- Dokumenterede og relevante handlingstiltag foreligger hos 90% af borgere der falder eller er faldet.
- 90% af borgere der er faldet er monitoreret i henhold til instruksen.

FALD



Faldvurdering og faldforebyggelse &
En vurdering af følger efter fald.