

Forbedring af sårbehandlings indsatser i hjemmesygeplejen: Audit af praksis - oktober 2014

1. Indledning

En audit af sårbehandling i Område Halse-Åbyhøj i juni 2012 viste at 23 % af ATA (ansigt til ansigt) kontakter i borgernes egne hjem og 40 % af kontakter i sundhedsklinikker var til sårbehandlingsyndelser. Trods det høje antal kontakter til sårbehandling var der mangelfulde beskrivelser af ændringer i sår, og næsten 30 % af borgerne fik ikke evidensbaseret behandling. Ledelsen besluttede at lave en særlig indsats i sårbehandling fra september 2012 til februar 2013 hvor sårsygeplejersken arbejdede 22 timer om ugen med fokus på undervisning og oplæring af alle medarbejdere som arbejdede med forebyggelse og behandling af sår.

Seks måneder senere var det muligt at vise forbedring i kvaliteten af sårbehandling*. Dokumentation viste bedre viden om sårhelingsfaser, vævstyper i sår bunden og behandlingsprodukter. Hensigtsmæssig brug af produkter havde reduceret det gennemsnitlige antal ugentlige besøg til sårbehandling fra 3,1 til 2,2 - en besparelse af 29 % på sygeplejerske tid.

Det kan være svært at få medarbejdere til at ændre praksis inden for 6 måneder og til at få ændringer til at blive forankrede. Det var ikke al sårbehandlingspraksis som rykkede sig som forventet. Derfor har sårsygeplejersken fortsat med sidemandsoplæring, besøg hos borgere med et sår og vejledning af kollegaer.

2. Baggrund

Denne rapport er en opfølgingsaudit to år efter den første sårbehandlingsindsats startede i Område Hasle-Åbyhøj. Vi har fortsat med de samme mål. Ud over specifikke delmål omkring behandling og dokumentation (Bilag 1) er der tre overordnede mål:

1. at forbedre kvaliteten af sårbehandling,
2. at nedbringe brugen af forbindelse produkter,
3. at nedbringe brugen af sygepleje ressourcer.

Data er indsamlet i uge 41 af 2014 og omfatter borgere med en sårbehandlingsydelse. Kørelister for hjemmesygeplejersker og sundhedsklinikker for alle dage i uge 41 blev printet fra disponering. Oplysninger om sårbehandlingsaktiviteter blev hentet fra fokusområder i borgernes CSC journaler.

3. Audit resultater (ved kommentar om ændringer ift. 2012)

3.1 Antal Kontakter

I uge 41 havde 78 borgere ATA kontakt for en sårbehandlings ydelse. De fordeler sig med 47 borgere i hjemmesygeplejen og 31 borgere i sundhedsklinikkerne. Det er stort set det samme som i 2012, da det var henholdsvis 49 og 27 borgere.

I 2014 udførte hjemmesygeplejerske udført i alt 407 ATA kontakter (over 7 dage) i borgernes egne hjem, til alle typer indsatser, heraf var de 88 kontakter (22 %) til sårbehandling. Der var 169 ATA kontakter i sundhedsklinikker heraf 57 kontakter til sårbehandling (34 %) (Figur 3 og 4).

*Audit rapport. Februar 2013: En særlig indsats i sårbehandling – gør det en forskel?

Sammenlignet med 2012, hvor der var 706 ATA kontakter i borgerens hjem til alle typer indsatser, er der markant færre (42 %) ATA kontakter i dag. Det er på grund af ændringer i de sygeplejeindsatser som hjemmesygeplejeren tager sig af. I dag koncentrerer de sig om komplekse indsatser, mens grundlæggende indsatser er delegeret til social og sundhedsassistenter.

Så mange borgere som muligt får deres sår behandlet i sundhedsklinikker. I forhold til alle ydelser er der 10 % flere borger kontakter i sundhedsklinikker end i 2012 og 26 % flere borgere med et sår i klinikkerne.

3.2 Sårtype

De mest almindelige sårtyper er skinnebessår/ødem (36), tryksår (12) og kirurgisk (12) diabetes fodsår (9). Flere borgere med skinneben sår (66 %) er behandlet i klinikker end i 2012 (46 %).

Sammenlignet med 2012 er der en 3-dobling af behandling af kirurgisk sår. Det er tegn på ændringer i behandlingspraksis. Borgere kommer hurtigere hjem fra hospitalet, der er færre opfølgninger i ambulatorium og behandlingsansvar ligger i primærsektoren.

Der er dobbelt så mange borgere med diabetisk fodsår ift. 2012. Det kan skyldes en stigning i brugen af telemedicinsk sårvurdering hos Center for den Diabetes Fod (CDDF). Borgeren bliver passet i primærsektoren med regelmæssig opfølgning af CDDF via telemedicinsk kommunikation. Derfor er det ikke nødvendigt for borgeren at tage ind til CDDF.

4. Kvalitetsmål delmål - behandling

4.1. Sårbehandlingsfrekvens

Brugen af hensigtsmæssige forbindingsprodukter som håndterer sårsekret og fremmer heling kan resultere i reduceret frekvens af forbindelsesskift. Sårbehandlings frekvens i borgerens hjem er faldet med 40 % fra gennemsnitlig 3,1 til 1,8 besøg om ugen, og fra 2,2 til 1,8 kontakter om ugen for borgere som besøg en sundhedsklinik.

4.2 Weekend kontakter

Et delmål er at varetage så få sår ydelser som muligt i weekenderne. I 2014 fik 6 borgere (9 besøg) deres sår behandlet i weekenden, svarende til 2 % af hele ugens sår kontakter og 13 % af alle weekend ATA ydelser. Det er meget færre end i 2012, da 17 % af ugens sårbehandling foregik i weekenden (23 besøg) og 14 % af sygeplejerskernes ATA weekend ydelser var til sårbehandling (Figur 5).

4.3 Behandling af skinnebessår

Det er forventet at alle borgere med et venøse bensår bliver behandlet med kompression. I 2012 fik kun 54 % af sådanne borgere kompression. I 2014 er det 78 % af borgere. Der var 3 borgere som ikke fik kompressionsbehandling selv om deres sårbeskrivelse indikerede relevansen. Det var ikke dokumenteret hvorfor kompression ikke blev brugt.

Kortstræks bandager har traditionelt været brugt til at afvande hævede ben og til at behandle venøse bensår, men kortstræks bandager er kendt for ikke at holde tilstrækkelig og derfor effektiv kompression og kræver dagligt omlægning for at opnå de bedste resultater. I 2012 var 54 % borgerne behandlet med kortstræks bandager men i 2014 var det kun 6 % (2). 40 % (13) af borgerne blev behandlet ved Coflex eller Proforex som kun kræver skiftning 1 eller 2

gange ugentligt, og 47 % (15) af borgerne med støttestrømper eller behandlingsstrømper som borgeren ofte kan håndtere selv. Derfor kræver behandling af hævede ben og venøse bensår færre ressourcer i dag end for 2 år siden.

4.4 Produktvalg

94 % af borgerne fik evidensbaseret behandling med produkter som passede til beskrivelsen af deres sår og helingsfasen. Produktet der er brugt ved 4 borgere kan ikke bibeholde et fugtigt miljø som fremmer heling. Men det er en stor forbedring i forhold til 2012 da 30 % af borgerne ikke fik evidensbaseret behandling.

5. Kvalitets delmål – Dokumentation

Vurdering af 70 fokusområder viser markant forbedring i dokumentationspraksis. Der er dog plads til yderligere forbedring.

Der er 7 (9 %) sår uden en beskrivelse ved første kontakt. I 2012, var 30 % sår uden en beskrivelse. I 2014, havde 83 % af borgerne et mål for deres sår, hvilket var dobbelt så mange som i 2012. Det er stadig en udfordring at skrive et objektive målbart mål (62 %), og mål er sjældent ændret når der er ændringer i såret.

Hjemmesygeplejerskerne er blevet meget bedre til systematisk at dokumentere en objektiv sår vurdering. Det har hjulpet med brugen af TIME modellen*. Sår bunden var beskrevet i 76 % af tilfældene, i modsætning til 2012, da kun 2 borgere havde sår bunden beskrevet. Forbedring eller forværring i såret var dokumenteret i knap 80 % af evalueringerne. Der er klar evidens for at handlingsplaner bliver regelmæssigt ændret i forhold til ændringer i sår.

I 2012 var sår størrelsen ikke målt som en del af evalueringen. I dag er ændringer i størrelsen dokumenteret for 32 % af sårene. Der er stadig plads til forbedring selvom sygeplejerskerne har adgang til målebånd.

6. Overordnede mål

De tre opstillede mål er nået.

6.1 At forbedre kvaliteten af sårbehandling

Kvaliteten af sårbehandling i Sundhedsenheden er blevet forbedret. Evidensen fra dokumentationen viser bedre viden om sårhelingsfaser, vævstyper i sår bunden og hvordan behandlingsprodukter fungerer. Næsten alle borgere får evidensbaseret sårbehandling. Hensigtsmæssige kompressionsmetoder er brugt for at afvande ben og behandle venøse eller blandet bensår.

Det er ikke muligt at vurdere helingsraten ud fra Aarhus Kommunes borgerjournal. Men der er en fornemmelse af, at borgerne har en aktiv sårtydelse i kortere tid end for 2 år siden.

6.2 At nedbringe brugen af forbindelse produkter

Færre besøg om ugen til forbindelsesskift indebærer forbrug af færre produkter. Dokumentationen viser færre produkter brugt i kombination med hinanden. En stigning i brugen af kompressionsprodukter som giver mulighed for ugentlig skiftning (Coban, Profore og strømper), nedbringer brugen af sår produkter. Et kortere sårbehandlingsforløb pga. hensigtsmæssig produktbrug, som fremmer heling, resulterer i brugen af færre produkter.

*TIME modellen til sårurdering: *Tissue/Væv*; *Infektion*; *Moisture/Fugt*; *Edges/Kanter*

Der har været en økonomisk besparelse i sygeplejedespotets budget de sidste to år. I 2013 var besparelsen 10 %. En yderligere besparelse på 10 % er nået i 2014.

6.3 At nedbringe brugen af sygepleje ressourcer

Antallet af borgere med et sår i 2014 er stort set det samme som i 2012, men antallet af sårbehandlings kontakter er faldet med næsten 36 % om ugen, fra 226 om ugen i 2012, til 145 om ugen i 2014. Det er pga. ændringer i praksis heraf brugen af produkter, som kræver færre skiftninger om ugen.

Hjemmesygeplejerskernes besøgsfrekvens til sårbehandling er faldet med 42 % fra gennemsnitlig 3,1 til 1,8 besøg om ugen. En sårbehandlings ydelse tager gennemsnitligt 20 minutter. Hvis borgerne med et sår var besøgt med samme frekvens som i juni 2012 ville der have været yderligere 64 besøg om ugen til sårbehandling i 2014. Det svarer til en besparelse på mindst 21 timer om ugen. (Det inkluderer ikke kørsel).

Færre forbindelsesskifter om ugen er nu almindelig praksis for nogle sygeplejersker. En hjemmesygeplejerske er overhørt siger 'det hedder 2 gange om ugen hos os', da hun tog en henvisning for sårbehandling fra en hospitalsafdeling.

6. Rådgivning og vejledning fra Sårsygeplejerske

I perioden 1. januar 2014 til 30. november 2014 blev 51 borgere henvist til sårsygeplejersken fra sundhedsenheden. (Og 25 borgere fra plejeboliger). Der var 42 borgere henvist fra hjemmesygeplejersker og 9 borgere fra sundhedsklinikker. Hver borger har fået gennemsnitlig 4,5 besøg fra sårsygeplejersken. Det er i alt 216 ATA kontakter. De 3 mest almindelige sårtyper der var henvist var venøse bensår (26 %), tryksår (26 %) og diabetes fodsår (19 %).

Område Halse-Åbyhøj har det højeste antal borgere (25)*, i Aarhus Kommune, som er aktiv i pleje.net, dvs. med regelmæssig telemedicinsk kommunikation med CDDF (16 borgere) og Marselis Sår Center (9 borgere). For et år siden, var der kun 4 borgere tilknyttet via pleje.net til hver af disse afdelinger.

7. Konklusion

Kvaliteten af sårbehandling har forbedret sig. Der er mere hensigtsmæssigt produkt forbrug. Frekvensen af besøg til sårbehandling er nedsat og der er færre borgerkontakter til sårbehandling i weekender. Hjemmesygeplejens ressourcer til sårbehandling er reduceret med 36 % hvilket indebærer en reduktion i forbruget af forbindingsprodukter. Det er reflekteret i en besparelse i sygeplejedespotets budget.

Der har været forbedring i nogle aspekter af dokumentationen, men der er plads til forbedring. Systematisk objektiv dokumentation har givet mulighed for at ændre behandlingsplanen i god tid og på den måde fremme heling.

Sårbehandlingspraksis er ikke ens over hele området (Figur 6). Det er 2 år siden hjemmesygeplejerskerne fik undervisning i sårbehandling. En opdatering kunne yderligere forbedre praksis og dermed resultatet for borgerne.

*Område Christiansbjerg har 21 borgere, ellers er gennemsnits antal 14 borgere.

Bilag 1. Kvalitetsdelmål

Figur 1. Kvalitetsdelmål - behandling

Mål	HjSpl 2014	Klinik 2014	HjSpl 2012	Klinik 2012
1. At nedbringe antal forbindingsskift til gennemsnitlig 2,5 x ugentlig	1,8	1,8	3,4	2,2
2. At nedbringe antal weekend sårbehandlingsbesøg til 10% af ugens sårbehandlingsydelse	2 %	-	17 %	-
3. At 90% af borgere med skinnebessår får kompressionsbehandling	80 % (-3)	93% (-1)	54%	77%
4. At færre borgere med skinnebessår eller hævede ben er behandlet med Komprilanbind	2/15	0/17	13/22	6/13
5. At 100% borgere får evidensbaseret behandling.	91 % 30/33	97 % 29/30	64% 31/49	82%

Figur 2. Kvalitetsdelmål – Dokumentation

EMNE	2014	2012
Beskrivelse af sår ved første kontakt	91 %	71 %
- Sår placering	87 %	
- Sår størrelse	55 %	58 %
- Sårbunden	64 %	
Mål for behandling	83 %	40 %
- Objektiv og målbart	62 %	18 %
Handleplan		
- Skiftfrekvens	70 %	60 %
- Produkt navn	91 %	98 %
- Hvordan produkter er brugt	84 %	
Evaluering		
- Inden for 14 dage	81 %	72 %
- Vævtype på sårbunden	76 %	4 %
- Infektionstegn eller ej	47 %	
- Sårsekret mængden	54 %	
- Forbedring eller forværring	79 %	
- Sår størrelse	32 %	0 %