

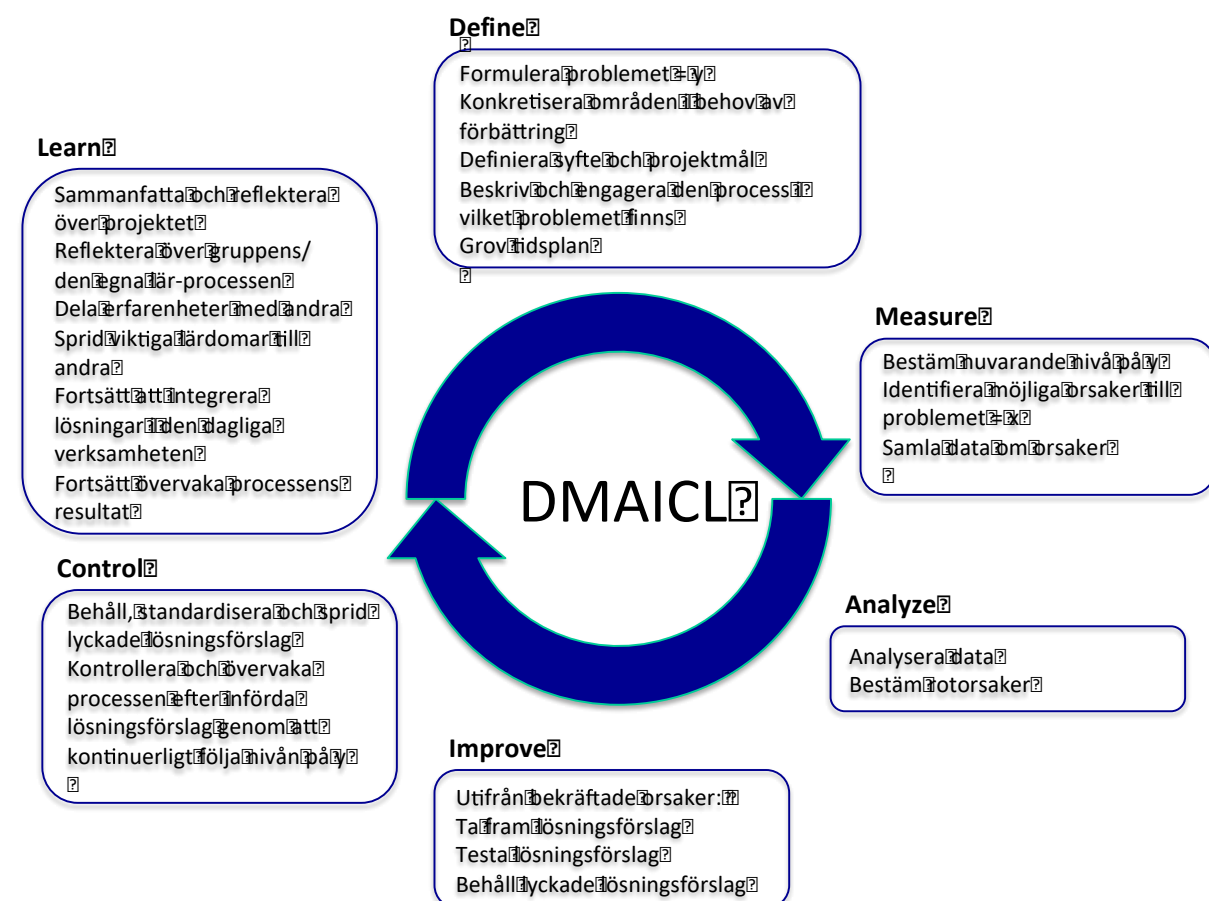
Bortkoppling av Infusor/Cytostatikapump i hemmet

Rapport kring förbättringsprojekt på onkologen dagvård SÄS

2018-2019

Förbättringskunskap, 15 hp. Center for Healthcare Improvement

Martina Jarnström



Innehåll

Define	2
Problemformulering	3
Syfte	3
Mål	3
Projektorganisation och intressenter	3
Avgränsningar	3
Tidsplan	3
Projektkostnader/nytta	3
Measure /Analyze	4
Improve	5
Control / Learn	6
Bilagor	9
Patientinformation "Infusor, Cytostatikapump"	9
Patientinformation "Så kan du själv ta bort pump och nål"	9
"Checklista ansvarig sjuksköterska inför bortkoppling av Infusor/Cytostatikapump i hemmet" ...	9
"Frågeformulär till dig som kopplat bort din infusor i hemmet"	9
"Frågeformulär till sjuksköterskor som undervisar patienter att själva sköta bortkoppling av infusor i hemmet"	9

Define

Många patienter som får behandling hos oss på dagvården får gå hem med cytostatikabehandling i pump i x antal dygn i hemmet (infusorbehandling). Denna grupp ökar ständigt då man ser en vinst med infusion över längre tid. Detta innebär att de kan vara hemma under tiden och fortsätta med dagliga aktiviteter. Dock behöver de komma på ytterligare besök efter några dagar för att koppla bort infusorn. Detta moment tar oftast inte mer än några minuter och patienterna reser ibland långt samtidigt som de inte kan resa iväg för att de måste passa in ytterligare besök på dagvården. Det är också ett extra besök rent kostnadsmässigt, för kassan och för sjuksköterskorna. Önskemål från patienter om att sköta detta i hemmet har framkommit och tanken har väckts att det skulle kunna vara möjligt. Det har kommit till vår kännedom att man på andra ställen i landet planerar för, och utanför Sveriges gränser lär patienter att själva koppla bort sina infusorer och hantera sina centrala infarter. Detta gör patienten delaktig i sin behandling och skapar möjligheter att styra mer över sin egen tid. Det skapar också en möjlighet att koppla bort infusorn när det passar patienten och infusorn är tom, därmed elimineras risken att patienten får komma en tredje gång på grund av att den inte är helt tömd. Vidare skapar det också ytterligare möjligheter för patienten och verksamheten att kunna få/ge behandling måndag till fredag, i dagsläget kan

dessa behandlingar endast ges på måndag till onsdag eftersom de behöver komma tillbaka efter två dygn.

Problemformulering: Finns det onödiga besök på dagvården som skulle kunna vara möjliga att sköta i hemmet av patient eller närstående?

Syfte: Göra patient och närstående mer delaktiga i vården och minska antalet besök samt resor till sjukhuset för att koppla bort sin infusor.

Mål: Att de patienter som vill och förmår ska kunna sköta bortkoppling av sin infusor i hemmet på ett tryggt och säkert sätt.

Projektorganisation och intressenter: Projektet organiseras och sköts under verksamheten onkolog dagvård, under ledning av mig med stöd av verksamhetschef, medicinskt ansvarig läkare samt i nära samarbete med kollegor i det kliniska arbetet för att ständigt kunna övervaka och förbättra resultatet.

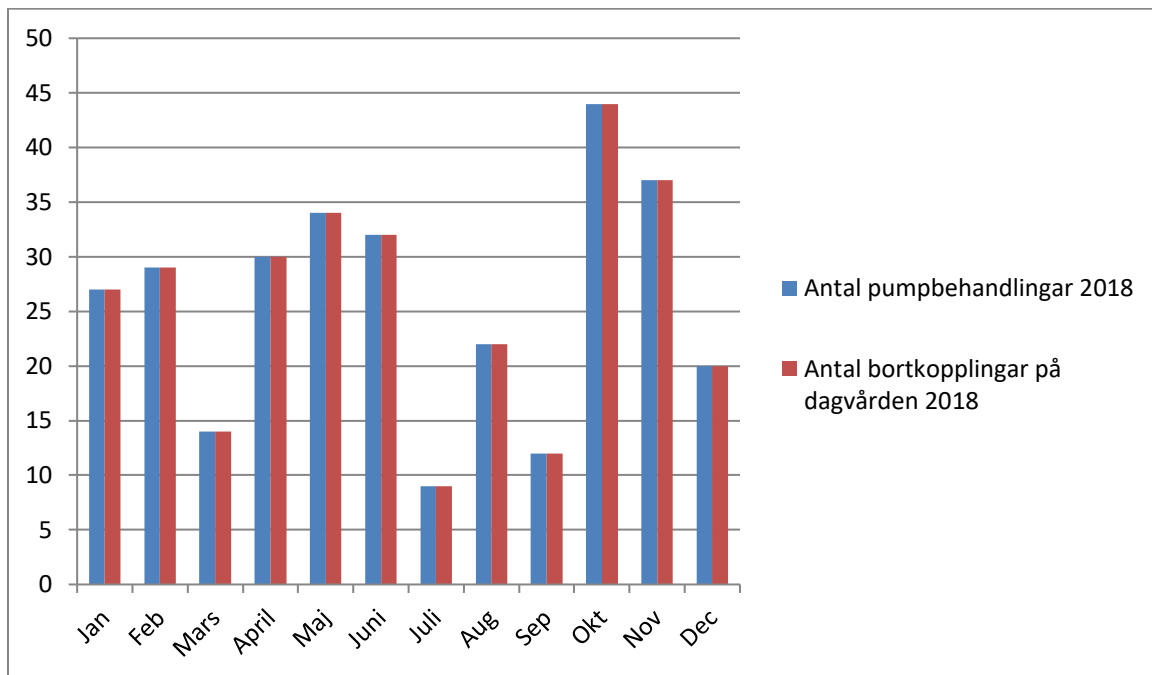
Avgränsningar: Projektet kommer till en början omfatta ett mindre antal patienter på onkologen dagvård för att på ett säkert och kontrollerat sätt kunna utvärdera och genomföra förbättringar för att sedan möjliggöra lösningen för fler.

Tidsplan: Under hösten 2018 kommer vi se över vilka hinder och möjligheter som finns för att sköta bortkoppling i hemmet samt ta fram rutiner och utbildningsmaterial för att i så fall genomföra detta. Under januari ses materialet över tillsammans med kollegor och patienter. Under februari och mars startar vi i liten skala och låter några patienter prova att genomföra bortkoppling i hemmet för att sedan utvärdera och se om det kan appliceras i större skala. Mars och april månad ägnas åt utvärderingar av projektet med patienter, närstående och personal. Då sker även fortsatt arbete med projektrapporten och presentationen samt vid gott utfall fortsatt integrering av lösningar i det dagliga arbetet.

Projektkostnader/nytt: Projektet är i första hand till för att förbättra för patient och närstående, att slippa onödigt resande under dagar de ofta är som tröttast och mår sämst, alternativt kan arbeta om de klarar och önskar det. Det bör inte medföra några ytterligare kostnader utöver den tid jag lägger ner. De kostnader som möjligen skulle kunna öka något är för det material patienten behöver i hemmet, men det är å andra sidan material som vi använder på plats för att göra samma arbete. Engångslådor för cytostatikaavfall kommer att skilja sig från de stora vi använder på dagvården, vilket skulle kunna innebära en marginell extra kostnad och materialåtgång. Vidare skulle projektet kunna innebära färre bil- och sjukresor till sjukhuset, färre besök i kassan, färre besök på dagvården vilket också ger fler lediga platser där samt mindre risk för smittspridning då patienterna inte behöver besöka sjukhuset ytterligare en gång. Det möjliggör också en större flexibilitet att välja dag för behandling och sprida patienterna över veckan, då dessa behandlingar tidigare har varit beroende av att läggas så att patienten kan komma tillbaka vanligen två dagar efter behandling för bortkoppling av infusorn.

Measure /Analyze

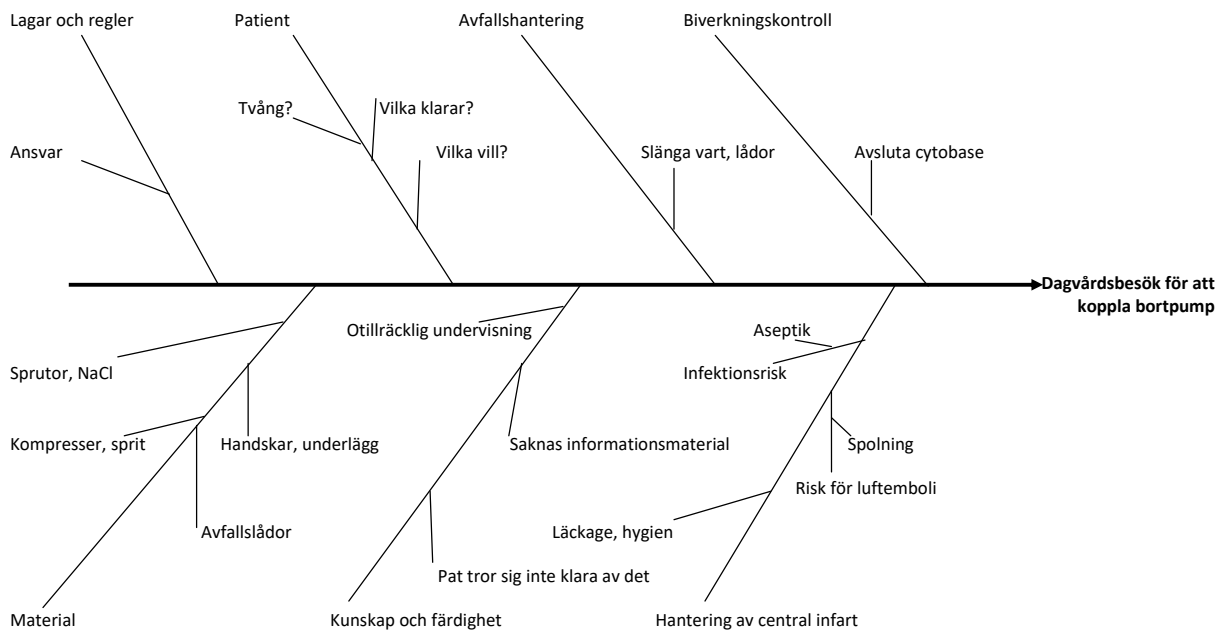
Utgångsläget på dagvården är att alla patienter kommer dit för att koppla bort sin infusor. Se diagram nedan.



När vi i gruppen började diskutera om det kunde vara möjligt att göra på annat sätt såg många risker för patienten med detta. Med hjälp av kollegorna på dagvården gjordes ett släktskapsdiagram för att ta reda på varför patienterna egentligen kommer till dagvården och vilka faktorer vi behöver beakta om patienten ska koppla bort sin infusor i hemmet. Där sammanställdes ett antal övergripande faktorer att ta hänsyn till. Dessa var:

- Lagar och regler.
- Vilka ska det gälla?
- Avfallshantering.
- Rutiner för material i hemmet.
- Hantering av central infart.
- Instruktioner och undervisning.
- Ändrade rutiner för biverkningskontroll samt praktiska detaljer som avslut i systemen.
- Vinster för patient, närstående & verksamhet.

Vidare gjordes även ett fiskbensdiagram för att formulera orsaker och delorsaker till dessa besök, se nedan.



Improve

När vi tittar på fiskbensdiagrammet framkommer att egentligen alla orsakerna till själva problemet behöver beaktas och lösas för att möjliggöra att patienterna ska kunna sköta bortkopplingen i hemmet själva på ett tryggt och säkert sätt.

Enligt Socialstyrelsen (SOSFS 2009:6) blir det egenvård när en behandlande legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en person själv eller med hjälp av någon annan kan utföra en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Bedömningen ska göras i samråd med patienten och utifrån respekten för dennes självbestämmande och integritet samt behov av trygghet och säkerhet. Bedömningen ska utgå från patientens fysiska och psykiska hälsa samt dennes livssituation. Som en del i bedömningen ska det ingå en analys av, om utförandet av egenvården kan innebära att patienten utsätts för risk att skadas. I Västra Götalandsregionen finns en gemensam rutin för egenvård och ett skriftligt dokument i korr/intyg i journalsystemet att dokumentera i när beslut tagits om att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Denna ska patienten sedan få en kopia av.

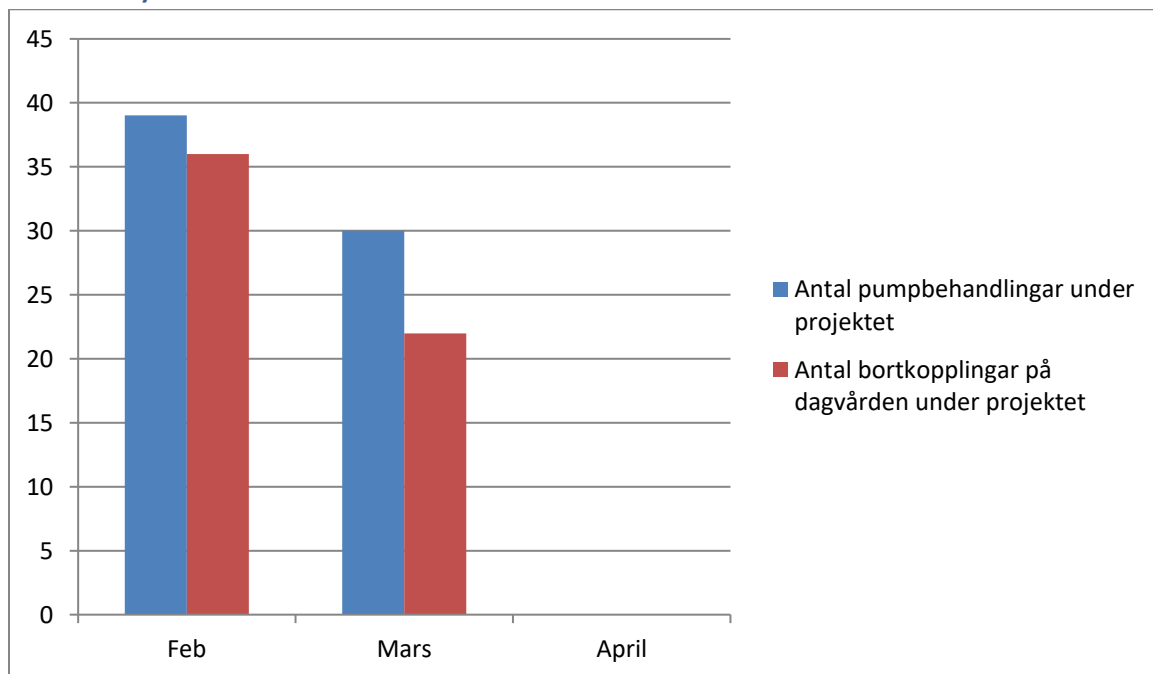
Vad det gäller material och avfallshantering har diskussion förts med enhetschef och vi har kommit fram till att detta smidigast skickas med patient från dagvården, jag kommer sätta ihop färdiga ”startkit” med det som behövs. Patienten kommer sedan att ta med sig den gula avfallsbehållaren tillbaka till dagvården vid nästa besök och byta ut till en ny.

Det stora arbetet inledningsvis har varit att undersöka risker, möjligheter samt formulera rutiner för instruktioner och undervisning kring själva bortkopplingen, hantering av eventuella cytostatikarester och hantering av en central infart. Jag har varit i kontakt med

Onkologienheten på Rikshospitalet i Danmark där man gjort detta i flera år och inspirerats av deras arbete och material för att sedan ta fram ett eget material anpassat till vår verksamhet. Tillsammans med kollegor, patienter, enhetschef och medicinskt ansvarig läkare har jag arbetat med att ta fram skriftlig patientinformation kring behandling med infusor då det tidigare saknats skriftlig information kring detta (se bilaga). Jag har även skapat en instruktionsmanual för bortkoppling av pumpen/infusorn samt nål med bilder att följa i hemmet (se bilaga). Innan patienten eller närstående sköter detta i hemmet ska undervisning och praktiskt handledning ske på plats på dagvården tillsammans med ansvarig sjuksköterska. Texten är formulerad av mig och godkänd och kontrollerad av verksamhetschef samt medicinskt ansvarig läkare. Bilderna är fotade av mig tillsammans med frivilliga modeller som gett sitt muntliga och skriftliga samtycke. Inga personer är identifierbara på fotona. Jag har också tagit fram en checklista för sjuksköterskan att följa vid införandet (se bilaga).

Ett annat problem som sjuksköterskorna såg var risken för utebliven biverkningskontroll och avslut i Cytobase, det datasystem som används vid administrering av cytostatika. Åtminstone inledningsvis tänker vi oss att vi bokar in ett telefonsamtal av behandlande sjuksköterska för biverkningskontroll i samband med att patienten kopplar bort sin infusor hemma. Som rutin inför vi då att sjuksköterskan i samband med det avslutar infusionen i Cytobase samt följer upp hur egenvården fungerat i hemmet. Patienten har kontaktuppgifter för att nå oss på dagvården kontorstid och utanför kontorstid direktnummer till E71, avdelningen.

Control / Learn



Efter att ha prövat på några patienter sammanställdes frågeformulär till patient/närstående samt till ansvarig sjuksköterska för att utvärdera hur det fungerat att koppla bort infusorn i hemmet, hur de upplevt informationsmaterialet och undervisningen med mera (se bilaga). Det som framkom från de som deltagit var mycket positivt. Samtliga tyckte det fungerat bra, upplevde att de fått tillräcklig information, undervisning och praktiskt träning samt tyckte

informationsmaterialet var tydligt och bra, lätt att följa samt uppskattade bilderna. Fördelarna tyckte man var att slippa åka till sjukhuset och passa tider, särskilt då vissa vid den tidpunkten mådde mycket dåligt. Andra kunde fortsätta med sina dagliga aktiviteter. De kunde inte se några nackdelar, någon tyckte att det var lite otäckt i början men att det var en vanesak. Samtliga kunde rekommendera andra att göra samma sak.

Till sjuksköterskorna ställdes liknande frågor för att möjliggöra förbättringar i materialet samt för att ta reda på hur de upplever att undervisa patienter/närstående. Detta gjordes för att kunna bistå med eventuellt stöd och rutiner kring detta (se bilaga). Det var positiva resultat även där. De upplevde att det fungerat mycket bra samt att patienter och närstående var tacksamma över att slippa ett besök på dagvården. De upplevde att det gått bra att instruera patienter/närstående och att informationsmaterialet var tydligt och bra med bilder. Någon tyckte att de varit lite svårt då man inte gör exakt likadant själv som instruktionsmaterialet visar. Fördelarna var mer självständiga patienter och att de slipper resandet till dagvården. De såg få nackdelar men det nämndes att det krävs en välinformerad och trygg patient eller närstående. De kände sig trygga med att rekommendera patienter som de ansåg klara av det, att koppla bort sin infusor i hemmet.

Det vi kan se på individnivå är stora tidsvinster i att slippa åka till sjukhuset. Många har långa resor, 6-7 mil enkel väg är inte ovanligt, ibland mer. Ur ett miljöperspektiv är detta förstås också en stor vinst. Många är rejält trötta och lider av biverkningar dagen för bortkoppling och att då slippa den resan är förstås en fördel. Andra är aktiva med arbete och då är det en stor del av dagen som går åt om de ska åka till sjukhuset. En del behöver åka sjukresa vilket också är en samhällskostnad och ännu mer tidskrävande för patienten. Parkeringar är det ofta ont om och tidskrävande för patienten. Varje besök kräver anmälan och hantering i kassan. På dagvården är det inte ovanligt att vi lider brist på behandlingsplatser och även om det är ett kort besök krävs det ändå en plats och upptar tid för en sjuksköterska, det ska också dokumenteras och diagnoskodas som ett fysiskt besök. För de patienter som kopplar bort infusorn i hemmet skapas mer flexibilitet att välja andra dagar för behandling, och personalen har också möjlighet att skapa en jämnare fördelning över veckan för en jämnare arbetsbelastning. Smittspridning är också ett perspektiv man kan se vinster ur, färre patienter i omlopp bör ge mindre risk för smittspridning, i synnerhet då det handlar om periodvis infektionskänsliga patienter.

De risker man kan se utifrån det här arbetssättet är framför allt de som gäller hantering av central infart, cytostatikahantering och biverkningskontroll. Det ställer fortsatt stora krav på att patient/närstående sköter sin del på ett korrekt sätt och att de erhållit tillräcklig information, undervisning och praktisk träning. Den sistnämnda delen ställer krav på den ansvariga sjuksköterskan att sköta detta på ett ansvarsfullt sätt och göra en bedömning av om patient/närstående klarar av att sköta detta i hemmet. Det som framkommit är dock att det gått smidigt och att många klarar detta utan problem i hemmet. Vi tror att egenvårdsbeslutet är ett bra underlag för att säkerställa att undervisningen sker strukturerat och att patient/närstående vet vad de tar på sig att utföra. Det skulle kunna upplevas belastande för sjuksköterskan att undervisa patient/närstående i förfarandet även om det är tid vi får igen vid senare tillfälle.

Riskerna som nämns ovan är ju risker som även existerar när utbildad personal gör bortkopplingen på sjukhuset.

Förhoppningen är att fler och fler patienter tar sig an detta och att vi motiverar patienter/närstående till det när förmåga finns. Statistiskt kommer det vara lätt att följa upp över tid hur många patienter som kopplar bort hemma, detta projekt har huvudsakligen ägnats åt att skapa möjligheter till det och pilottesta för att kunna applicera det på fler och fler sedan nu när strukturerat material och rutiner för det finns framtaget. Kontinuerlig uppföljning kring hur det fungerat hemma kommer göras med respektive patient. Tankar har också kommit upp på om vi ska förändra sättet vi kopplar våra pumpar på, och kanske använda en trevägskran för att minimera risker för cytostatikaspill och eventuellt göra bortkopplingen ännu enklare. Detta är dock något som behöver ses över och i så fall måste också ändringar i informationsmaterialet göras. Vidare har också tankar väckts att i större utsträckning engagera andra vårdgivare såsom hemsjukvård och vårdcentral i bortkopplingen, i de fall som det inte känns som ett bra alternativ att sköta det i hemmet. Vi har nu även hemsjukvårdssköterskor som sköter patienters bortkoppling i hemmet. Tankar kring att skapa ett youtubeklipp har också kommit upp för att lätt kunna följa proceduren i hemmet, dock har de som hittills provat varit mycket nöjda med pappersinformationen.

Lärdomar av projektet tycker jag har varit att det är spännande att börja tänka utanför boxen i hur vi arbetar i vården och hur patienter och närstående kan bli mer delaktiga i vården. Vi förutsätter nog ofta att det bara är vi som kan göra många moment i stället för att ta reda på vad som gäller och utforska möjligheter för andra arbetssätt. Det har varit lärorikt att arbeta efter en strukturerad mall i projektet, DMAICL, och på så sätt noggrant se över alla delar för att slutligen nå ett mål. Jag börjar tänka mer i den här modellen när vi pratar kring problem på arbetsplatsen och jag tror att det är otroligt viktigt att inte bara slänga sig över lösningsförslag utan att ha penetrerat orsakerna till problemet ordentligt, då det annars riskerar att bli slöseri med tid och resurser. Det tror jag vi är många som kan relatera till ute på våra arbetsplatser. Det känns av stor vikt att inkludera berörda parter tidigt i processen för att skapa motivation och engagemang. Jag möttes till en början av ganska skeptiska medarbetare men när de fick vara med på tåget hela tiden, höra hur intresserade patienterna var och tycka till kring utbildningsmaterialet blev de också positiva. De blev lugnade av att få en struktur att följa och kunde se att deras farhågor var beaktade och bearbetade i projektet. Ett lugnt införande i liten skala för att kunna utvärdera och genomföra eventuella förändringar tror jag också varit viktigt.

Bilagor

Patientinformation "Infusor, Cytostatikapump"



Patientinformation
Infusor.doc

Patientinformation "Så kan du själv ta bort pump och nål"



Patientinformation
Så kan du själv ta bort

"Checklista ansvarig sjuksköterska inför bortkoppling av Infusor/Cytostatikapump i hemmet"



Checklista ansvarig
sjuksköterska inför bort

"Frågeformulär till dig som kopplat bort din infusor i hemmet"



Frågeformulär till dig
som kopplat bort din i

"Frågeformulär till sjuksköterskor som undervisar patienter att själva sköta bortkoppling av infusor i hemmet"



Frågeformulär till
sjuksköterskor som und