

Tre værktøjer kan hjælpe sygeplejersker

To planlagte hjemmesygeplejebesøg, det første gerne tværfagligt, samt poser i forskellige farver. De tre værktøjer kan være med til at sikre, at borgerne får den rette medicin efter udskrivelse.



Kendskabet til borgerens sygdomshistorie er under pres i dag, bl.a. fordi hjemmesygeplejerskerne ofte ikke har set borgeren før, og fordi sygeplejen i høj grad er organiseret efter, hvilke instrumentelle opgaver sygeplejerskerne varetager.

Foto: Lars Pauli

Sygeplejersken 2018 ; (12): 30-31. Øvrige artikler
Christina Sommer , journalist

Hvordan ruster vi sygeplejerskerne bedst muligt til at gennemgå og dispensere medicin hos ældre, ofte multisyge borgere, der lige er kommet hjem fra sygehuset?

Det satte sygeplejerske og ph.d. Mette Geil Kollerup sig også for at komme med bud på i forbindelse med sit ph.d.-projekt i Aalborg Kommune. Projektet havde for alvor slået fast, at gennemgang af medicinlister og korrekt dispensering kræver sygeplejefaglig refleksion. Den afhænger igen af, hvor godt sygeplejersken kender borgerens sygdomshistorie.

Men netop kendskabet til sygdomshistorien er under pres i dag, bl.a. fordi hjemmesygeplejerskerne ofte ikke har set borgeren før, og fordi sygeplejen i høj grad er organiseret efter, hvilke instrumentelle opgaver sygeplejerskerne varetager, f.eks. sårpleje eller måltagning til støttestrømper, fortæller Mette Geil Kollerup.

”Selvom sygeplejersken har forberedt sig på besøget så godt som muligt, har hun alt andet lige mindre viden at reflektere ud fra, hvis hun ikke kender borgeren,” siger hun og tilføjer, at en udskrivelse i snit fylder 11 sider:

”Udskrivelsesnotaterne er ofte uoverskuelige og indeholder tit upræcis dokumentation. Derfor afhænger sygeplejerskernes arbejde i endnu højere grad af viden om borgeren, som ikke kan dokumenteres.”

Gode ting ved fælles besøg

For at klæde sygeplejerskerne bedre på til opgaven udviklede Mette Geil Kollerup sammen med seks sygeplejersker og to ledere fra hjemmesygeplejen område Vest tre konkrete værktøjer, som alle blev indført i en tre måneders forsøgsperiode.

For det første indførte man to planlagte besøg hos borgere med behov for hjemmesygepleje efter udskrivelse. Første besøg var primært tiltænkt udredning og organisering af medicin, andet besøg dispensering af medicin. De to planlagte besøg blev brugt hos ca. halvdelen af de i alt 40 borgere, som var omfattet af forsøgsordningen.

”Kunne sygeplejerskerne dispensere ved første besøg, gjorde de jo det. Men bevidstheden om, at to besøg var o.k., faktisk forventeligt, gjorde en positiv forskel for mange,” fortæller Mette Geil Kollerup.

For at øge både sygeplejerskernes og evt. tilknyttet plejepersonales viden om borgerne skulle det første besøg så vidt muligt være tværfagligt og finde sted senest 24 timer efter udskrivelsen. Det blev brugt i to ud af tre besøg – med blandede erfaringer.

”Nogle steder kunne borgerne godt forholde sig til to personer på en gang, mens det for andre kunne være svært, især hvis de ikke kendte sygeplejersken i forvejen. Men det faglige udbytte var godt for både sygeplejersker og plejepersonale,” siger forskeren.

Hjemmesygeplejerske Mette Birgitte Moos er enig:

”Der var mange gode ting ved det fællesmøde, man kunne få lavet nogle aftaler og udredt nogle tvivlsspørgsmål. Men det kræver meget koordinering,” siger hun.

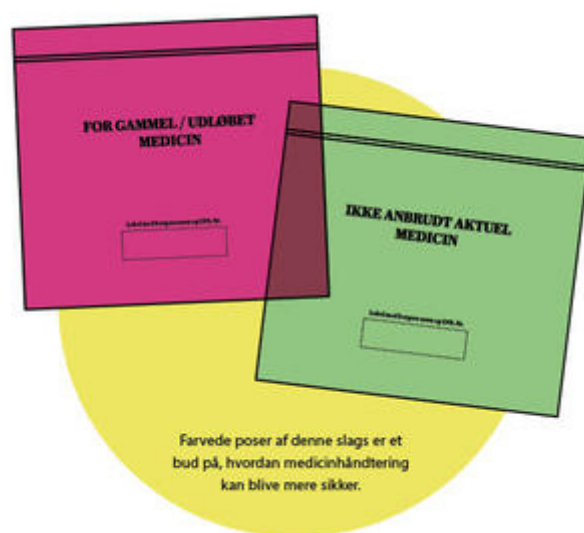
Er der færre fejl?

Endelig prøvede man ved hjælp af farvede poser at udvikle et system, som skulle sikre ensartet opbevaring af medicin i alle hjem i form af grønne poser til fast dispenseret medicin, hvide til fast ikke dispenseret medicin som plastre og dråber og røde poser til medicin, som p.t. ikke var i brug. Poserne kunne desuden synliggøre det etisk udfordrende i at udføre pleje i borgerens eget hjem.

Poserne blev kun brugt hos en tredjedel af borgerne. Nogle havde allerede et system, som var overskueligt, og som sygeplejerskerne derfor bibeholdt. Det forholdsvis lave antal hænger dog også sammen med, hvor meget man som fagperson kan gribe ind i borgernes privatliv og dermed også stå til ansvar for, jf. det risikobaserede tilsyn, som blev indført sidste år.

”Nok skal sygeplejerskerne sørge for, at medicin i brug og på pause holdes adskilt. Men de kan jo ikke stå til ansvar for, hvad borgerne gør, når de ikke er der,” siger Mette Geil Kollerup. Ifølge områdesygeplejerske i hjemmesygeplejen Vest, Vibeke Poulsen, bruges de tre tiltag stadig, når de giver mening og kan lade sig gøre.

”Vi er blevet mere bevidste om, hvordan enkle redskaber og systematik kan sikre den ro, der er så vigtig for vores arbejde. Men jeg mener stadig, at den største udfordring ligger i sektorovergangene,” siger Vibeke Poulsen.



Det leder videre til det afgørende spørgsmål: Sikrer ph.d.-afhandlingen og de tre værktøjer, at flere borgere får den rette medicin med det samme efter udskrivelse fra hospitalet?

”Det har ikke været muligt at opgøre her. Men sygeplejerskerne er blevet bevidste om, hvor vigtig en rolle de og deres sygeplejefaglige refleksion spiller. Det giver faglig stolthed,” siger hun.

På baggrund af resultaterne anbefaler Mette Geil Kollerup en nytænkning af hjemmesygeplejen og -plejen de første dage efter udskrivelse af sårbare borgere med kompleks og ustabil sundhedstilstand.

”Primær sektor kan bidrage med kontinuitet og generalistviden på højt niveau. Her ser jeg hjemmesygeplejersken som ”ekspert i kompleksitet”, som for alvor kan komme i spil, hvis vi kan skabe nogle rammer, hvor plejen i de første dage kan udføres fleksibelt og i tæt tværfagligt samarbejde med de relevante aktører omkring borgeren,” siger hun.



Tema: Mangelfuld kommunikation komplicerer medicinhandling

Medicin, der mangler. Uforståelige eller manglende ordinationer i det fælles medicinkort. Og til tider kaotiske omgivelser i borgernes hjem. Når hjemmesygeplejersker tager på planlagt besøg hos ældre borgere, der lige er kommet hjem fra hospitalet, er det langt fra altid en simpel opgave. Det har Jane Frandsen (billedet, red.) og hendes

kolleger fra Aalborg Kommune fået beskrevet i en ny ph.d.-afhandling. Problemstillingerne er landsdækkende og kalder på en nytænkning af hjemmesygeplejen de første dage efter udskrivelsen, mener forsker.

- **Vi kommer igen tirsdag**
- **Ufatteligt mange steder det kan gå galt**
- **Tre værktøjer kan hjælpe sygeplejersker**

Emneord:

Hjemmesygepleje

Medicinhandling