

# TOBS

Den brugeroplevede kvalitet

## Indholdsfortegnelse

<b>FORMÅL OG BESKRIVELSE</b>	<b>2</b>
<b>SYGEPLEJERSKERNES ERFARINGER MED TOBS</b>	<b>4</b>
<b>TOBS' BETYDNING FOR SAMARBEJDET MELLEML PRAKTISERENDE LÆGER OG SYGEPLEJERSKER</b>	<b>10</b>
<b>BORGERNES OPLEVELSE</b>	<b>13</b>
<b>KONKLUSION</b>	<b>17</b>
<b>ANBEFALINGER</b>	<b>18</b>
<b>APPENDIX</b>	<b>19</b>

## Formål og beskrivelse

TOBS er en forkortelse for "Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom", og som navnet afslører, skal TOBS bidrage til en tidlig erkendelse af forværring i borgerens tilstand og hurtig iværksat behandling

Nærværende rapport skal give et billede af den brugeroplevede kvalitet af observationssystemet TOBS. Idéen bag observationssystemet er en sikring af, at måling af vitale værdier foregår på en systematisk måde. Arbejdsredskabet indeholder desuden klare retningslinjer for, hvordan der skal reageres på afvigelser fra det normale. TOBS bygger på en samlet vurdering ud fra værdierne; puls, bevidsthed, temperatur, respirationsfrekvens og systolisk blodtryk.

Formålet med TOBS er, at borgeren får den rette behandling, på det rette tidspunkt, på det rette sted.

Redskabet anvendes af sygeplejersker i det primære sundhedsvæsen og blev implementeret som et forsøgsprojekt i Syddjurs, Randers, Favrskov og Norddjurs Kommune i januar 2013.

TOBS har siden sommeren 2014 været koblet på et forløb ved Institute for Health Improvement (IHI), hvor Triple-Aim tilgangen har været anvendt i evaluering og monitorering af indsatsen. I Triple Aim tilgangen monitoreres/evalueres ud fra tre parametre for en population; sundhedstilstand, den brugeroplevede og kliniske kvalitet samt omkostninger per capita. Denne rapport belyser den brugeroplevede kvalitet – forstået som kvalitet for både borgeren og den sundhedsprofessionelle.

I projektet med brug af Triple Aim tilgangen har kun Syddjurs og Norddjurs Kommune deltaget med data.

I skrivende stund har TOBS været implementeret i to år. Ved introduktionen af TOBS modtog sygeplejerskerne i de to kommuner undervisning i observationssystemet, og har efterfølgende anvendt redskabet.

For at undersøge den brugeroplevede kvalitet, er der i januar 2015 indsamlet interviews af fem kommunale sygeplejersker (herefter sygeplejersker), fem borgere og to praktiserende læger, som alle har været i berøring med TOBS. Sygeplejerskerne bidrager til at give et indblik i, hvordan de har oplevet at arbejde med redskabet, de praktiserende læger giver indsigt i instrumentets betydning for det tværsektorielle samarbejde mellem praktiserende læger og sygeplejerskerne i det primære sundhedsvæsen. Endelig giver borgerne indblik i, hvordan de bl.a. oplever at få målt de vitale værdier.

Der er valgt interviewpersoner fra både Syd – og Norddjurs Kommune, idet der kan være forskel på implementeringen af TOBS i de to kommuner. Hjemmeplejen, plejecentre og rehabiliteringsafdelinger er alle en del af det primære sundhedsvæsen, men de tre typer er opgavemæssigt og organisatorisk forskellige, og derfor er der udvalgt interviewpersoner fra alle tre typer. Efter indsamling af de 12 interviews, er de transskriberet og kodet. Interviewpersonerne vil fremgå som anonyme, da det har givet interviewpersonerne mulighed for at ytre sig om oplevelser, som de muligvis ville have undladt, hvis der var mulighed for personidentifikation.

Nedenfor følger analysen, først af sygeplejerskernes erfaringer af, at bruge TOBS som arbejdsredskab, derefter analyse af, hvordan TOBS har betydning for det tværsektorielle samarbejde mellem sygeplejersker og praktiserende læger. Den sidste del af analysen tager udgangspunkt i borgernes oplevelse af sundhedspersonalets anvendelse af TOBS. Efter analysen følger et afsnit med

konklusioner, og i sidste afsnit gives anbefalinger til det fremadrettede arbejde med og implementering af TOBS.

## **Sygeplejerskernes erfaringer med TOBS**

I dette afsnit tages der udgangspunkt i sygeplejerskernes erfaringer med at anvende TOBS. Det vil blive belyst, i hvilke situationer sygeplejerskerne anvender TOBS og hvordan redskabet anvendes. Der er observeret en variation i graden af implementeringen af TOBS mellem de interviewede sygeplejersker. Særligt synes der at være forskel mellem sygeplejerskerne fra hjemmeplejen vs. rehabiliteringsafdelingen og plejecentret. Disse forskelle er analyseret, og der gives mulige forklaringer på årsagen til variationen.

Sygeplejerskernes holdning til redskabet er centralt i dette afsnit. Generelt har sygeplejerskerne gode erfaringer med TOBS, og oplever at arbejdsredskabet bidrager positivt til deres arbejde. Sygeplejerskernes begrundelser præsenteres i afsnittet. Herunder hvordan TOBS bidrager til et øget fokus på at måle de vitale værdier, en systematisering af målingerne, samt hvordan de oplever at TOBS understøtter det faglige skøn og er med til at øge kvaliteten i deres arbejde.

### ***I hvilke situationer sygeplejerskerne anvender TOBS***

Observationssystemet anvendes på borgere, hvor personalet oplever at borgeren ikke er som han/hun plejer at være, men hvor de ikke umiddelbart kan vurdere hvorfor borgeren er anderledes. Det kan eksempelvis være i tilfælde, hvor de oplever at borgeren virker svækket, at borgeren er mere forvirret end normalt eller lignende tilfælde.

*Den og den er lidt mærkelig, men hvordan? Jeg havde ikke noget at kunne sætte fingeren på... så tænkte jeg, jeg TOBS'er ham.*

*Hvis ikke jeg kender borgeren, der kan være mærkelig eller dårlig... bruger det til at understøtte med mere hard core facts.*

*(Sygeplejerske, hjemmeplejen1, Norddjurs)*

Sygeplejerskerne anvender også TOBS, når de behandler en borger, som de ikke tidligere har behandlet, og hvor de ikke har kendskab til borgerens normalt tilstand. I de tilfælde hjælper de vitale værdier sygeplejerskerne til at vurdere borgerens tilstand.

TOBS anvendes således i situationer, hvor der er en formodning om, at borgerens tilstand ikke er som den skal være, og hvor sygeplejerskeren ikke umiddelbart kan give en forklaring herpå.

### ***Hvordan redskabet anvendes blandt sygeplejerskerne***

Når en sygeplejersker beslutter sig for at anvende TOBS, er den overordnede fremgangsmåde som følger: Vedkommende starter med at måle de fem vitale værdier på den enkelte borger. Borgeren får en score som ligger fra 0 til 15, hvor 0 er udtryk for, at borgeren rammer inden for normalværdierne.

Ud fra målingerne vurderer sygeplejersken hvordan vedkommende skal reagere. TOBS har nogle retningslinjer (se appendix), som sygeplejerskerne støtter sig til. De bruger dog også eget kendskab til borgeren og tager en samlet faglig vurdering ud fra både målingerne af de vitale værdier og kendskabet til borgeren. Resultatet af TOBS giver indimellem anledning til, at der foretages andre målinger. Ofte "stickses" borgerens urin, og indimellem måles borgerens blodsukker. Hvis værdierne ligger uden for det normale, og sygeplejersken ikke kan finde en logisk forklaring på, at borgeren skal have særlig høje/lave værdier, reagerer sygeplejersken eksempelvis ved at tilkalde den praktiserende læge/vagtlægen. Ofte gentager sygeplejerskerne målingerne med nogle timers mellemrum for at følge borgerens udvikling.

Ovenstående er en beskrivelse af hvordan TOBS generelt set anvendes. I interviewene er der observeret en forskel på, i hvilken grad TOBS som arbejdsredskab er implementeret hos den enkelte sygeplejerske. Det kan der være forskellige årsager til, og i nedenstående afsnit analyseres forskellene og der gives mulige forklaringer på variationen.

### **Variationer i sygeplejerskernes anvendelse af TOBS**

Der gives et billede af, at TOBS i højere grad anvendes på plejecentret og rehabiliteringsafdelingen sammenlignet med de tre enheder i hjemmeplejen, hvor interviewene med medarbejderne har fundet sted. Det tyder på, at personalet på plejecentret og rehabiliteringsafdelingen oftere måler værdierne, når de observerer en ændring i borgerens tilstand, og de måler ligeledes værdierne, når borgerne kommer ind/ud af afdelingen.

**Praktiske udfordringer** ved at anvende TOBS i det daglige arbejde kan være én af årsagerne til variationen mellem sygeplejerskernes anvendelse af TOBS. Det er lettere for personalet på plejecentret og rehabiliteringsafdelingen at måle værdierne på borgerne, idet borgeren fysisk er i samme bygning som personalet. I hjemmeplejen er det derimod mere tids – og ressourcekrævende for personalet at køre ud til de enkelte borgere for at foretage målingerne. Hvis hjemmesygeplejersken ude ved borgeren beslutter at screene borgeren ud fra TOBS, skal blodtryksapparater hentes inde på hjemmesygeplejerskernes mødested, fordi de ikke har adgang til en blodtryksmåler ude hos den enkelte borger. Her er det en prioritering af tiden, og den enkelte hjemmesygeplejerske foretager en vurdering af, hvor vigtigt vedkommende mener, det er.

*Jeg skulle faktisk TOBS'e hende tre gange, og det var en lørdag, og det kan vi jo ikke. Vi kører rundt i hele kommunen, så vi kan ikke bare sige, hver anden time så er vi der.*

*Og hvis man ved, der kommer hjemmehjælper i hjemmet i forvejen, som nok skal ringe, der følger jeg den ikke...*  
(Sygeplejerske, hjemmeplejen, Syddjurs)

Nogle sygeplejersker har også mødt andre praktiske udfordringer ved implementeringen af TOBS. Flere hjemmesygeplejersker har oplevet, at der ikke er adgang til temperaturmålere, at der ikke er skemaer til at nedskrive de målte værdier, eller at der ikke er oprettet et onlinesystem, hvor værdierne lagres og systemet kan bruges som opslagsværk. Når praktiske udfordringer for den enkelte sygeplejerske synes overskyggende, kan der opstå en modstand mod redskabet. Det synes at være tilfældet for hjemmesygeplejersken, som udtaler følgende:

*Det tog faktisk lang tid inden jeg tog det til mig, fordi... netop fordi jeg var irriteret over, at ledelsen ikke havde sørget for at få det implementeret ordentlig.*  
(Sygeplejerske, hjemmeplejen, Syddjurs)

**Ledelsen** synes at være et andet forhold, som har betydning for sygeplejerskernes anvendelse af TOBS. Ledelsen er med til at sikre, at de praktiske omstændigheder fordrer en anvendelse af TOBS. Ydermere forklarer en koordinerende sygeplejerske, hvordan de som ledelse spillede en vigtig rolle ved at vise sig som foregangsmænd for projektet, ved selv at gå forrest med at anvende redskabet, og ved at opfordre andre til at gøre det samme og påminde personalet om redskabets udbytte.

*Men det kræver jo altså også, at dem der lige som bestemmer, at det arbejder vi med, at de også er strukturerede og synes de skal.. du skal lægge noget i det for at nå i mål.*

(Koordinerende sygeplejerske, plejecenter, Norddjurs)

Det er sandsynligt, at ledelsen på plejecentret og rehabiliteringsafdelingen har haft lettere ved at præge personalets arbejdsgange end i hjemmeplejen. Når personalet fysisk arbejder det samme sted, kan det være lettere for ledelsen at skabe en norm om, at TOBS anvendes som et fast arbejdsredskab. I hjemmeplejen er der derimod en større afstand til ledelsen. Hjemmesygeplejerskerne har i interviewene lagt vægt på deres store selvstændighed i deres arbejde og en høj grad af selvledelse. Det kan medvirke til, at hjemmesygeplejerskernes arbejdsgange kan være svære at præge for ledelsen. I hjemmeplejen kan beslutningen om at anvende TOBS således i højere grad blive truffet af den enkelte medarbejder i situationen, hvor det umiddelbart kan være lettere at undlade at anvende TOBS.

*...og har du så lige smadder-travlt eller et eller andet, så er det nogle af de steder, hvor man går lidt på kompromis eller tænker nå, det må man gøre senere.*

(Sygeplejersker, hjemmeplejen1, Norddjurs)

Personalets **modstand over for et nyt arbejdsredskab** kan være en tredje forklaring på forskellene mellem sygeplejerskernes anvendelse af TOBS. Den koordinerende sygeplejerske forklarer, hvordan det i starten kunne være udfordrende, at få alle medarbejdere til at anvende redskabet.

*Når man implementerer noget nyt, så går der altid en rum tid før end alle er med.*

*Det er jo ikke alle, der synes tingene er lige vigtige.*

*Sådan er det jo at implementere nye ting, at nogen synes det er godt, og andre tænker: Hold da op, nu kommer hun med sådan noget, ikke.*

(Koordinerende sygeplejerske, plejecenter, Norddjurs)

Et nyt redskab kræver ændringer i arbejdsgangene, hvor det kræver noget af sygeplejerskerne at sætte sig ind i redskabet og ændre på gamle vaner. Alt andet lige tager et nyt redskab på kort sigt ekstra tid. En tid personalet skal prioritere at bruge på redskabet.

*Vi bliver jo bombarderet med det ene projekt og nye tiltag og sådan er det... og jeg tænker, man må jo prioritere i det, og så følge nogle ting vi skal.*

(Sygeplejerske, hjemmeplejen1, Norddjurs)

Som i citatet ovenfor nævner flere sygeplejersker, at indfasningsperioden, hvor de blev pålagt at anvende redskabet, medvirkede til, at TOBS blev taget i brug i starten. Undervisningsforløbet refereres der ligeledes til, hvor sygeplejerskerne lærte at anvende redskabet og fik en forståelse for formålet med TOBS. At sygeplejerskerne **forstår det faglige formål** med TOBS, og at de selv erfarer et udbytte ved at anvende observationssystemet, beskrives som afgørende for, at sygeplejerskerne har taget redskabet til sig.

*Men lige præcis den her...grunden til at jeg førte den videre, det var jo selvfølgelig fordi, det har givet mening for mig, og fordi jeg har følt, det har hjulpet mig i den vurdering af borgerne. Og hvis ikke jeg havde følt, det havde givet mening, havde jeg sikkert heller ikke fortsat det.*

(Sygeplejerske, hjemmeplejen1, Norddjurs)

Hvis sygeplejerskerne selv har positive oplevelser med at anvende TOBS, udviser de en større vilje og motivation til også at anvende arbejdsredskabet efter

indfasningsperioden. En sygeplejerske nævner det som et kriterium for, at TOBS også skal lykkes i fremtiden.

Opsamlingsvist er der således flere forhold, som kan have betydning for variationen i implementering af TOBS: Praktiske udfordringer, som kan besvære arbejdet med TOBS, ledelsens evne til at implementere arbejdsredskabet i enheden, medarbejderes modstand for at ændre arbejdsgange og tage et nyt redskab til sig. Desuden har undervisningsforløbet og indfasningsperioden i flere tilfælde medvirket til, at sygeplejersker har fået forståelse for formålet med TOBS, og de har dermed set gode grunde til at anvende redskabet. I afsnittet nedenfor følger en dyberegående analyse af det faglige udbytte af TOBS.

***TOBS har øget fokus på de vitale værdier, det giver systematik og understøtter det faglige skøn***

Sygeplejerskerne oplever af flere grunde at TOBS har bidraget til en øget kvalitet i deres arbejde. Det viser analysen nedenfor, hvor der både analyseres på sygeplejerskernes indirekte beskrivelser af udbyttet, samt sygeplejerskernes direkte vurdering af TOBS.

For det første synes TOBS at have **øget fokus** på at foretage målingerne af de vitale værdier. Måling af vitale værdier var ikke nyt for sygeplejerskerne. Mange beskriver det som en grundlæggende sygeplejefaglighed. Noget som alle sygeplejersker har stiftet kendskab til under uddannelsen.

Inden implementering af TOBS målte man også de vitale værdier, men flere vurderer, at det blev gjort for lidt.

To sygeplejersker, som har været i faget i mange år, beskriver blandt andet hvordan de tilbage i tiden oplevede måling af vitale værdier som en fast del af hverdagen. Men med tiden gled det i baggrunden, og der har været en periode, hvor der har været et begrænset fokus på at måle de vitale værdier. Med TOBS oplever de, at måling af de vitale værdier igen er blevet en fast del af arbejdet.

*Så jeg vil sige, at vi vender tilbage til det, der var god skik engang.*  
(Koordinerende sygeplejerske, plejecenter, Norddjurs)

En mere **systematisk** tilgang til at måle værdierne opleves ligeledes som en følge af implementeringen af TOBS.

*Det er vedtaget, det er et arbejdsredskab, så hver gang der er en ændring, så TOBS'er vi. Så det er systematisk.*  
(Koordinerende sygeplejerske, plejecenter, Norddjurs)

Når TOBS anvendes måles alle fem værdier. Tidligere tyder det på, at der har været individuelle forskelle på, hvilke værdier sygeplejerskerne syntes var vigtige at måle. Nogle oplevede, at de tidligere glemte at måle en eller flere af værdierne, hvor TOBS hjælper dem ved at huske at måle alle fem.

*...fordi man jo husker at måle det hele. Altså nogle gange kunne jeg godt glemme at måle respirationsfrekvensen*  
(Sygeplejerske, hjemmeplejen, Syddjurs)

Det, at alle måler de samme fem vitale værdier, når TOBS anvendes, bidrager til en øget systematik i målingerne. Den øgede opmærksomhed på at måle de vitale værdier, synes også at have bidraget til en større ensartethed i, hvornår sygeplejerskerne foretager målingerne.

Registreringen af værdierne er flere steder ændret ved implementeringen af TOBS, og er i højere grad systematiseret. Nogle steder registreres værdierne nu i et onlinesystem, som efterfølgende kan bruges som opslagsværk.

*...vi har fået et skema inde i vores system, hvor man kan skrive det ind, så man kan sammenligne det fra gang til gang. Ellers har det bare stået i en pærevælling i journalen.*

(Sygeplejerske, hjemmeplejen, Syddjurs)

Generelt har sygeplejerskerne en oplevelse af, at TOBS **understøtter det faglige skøn**. Et øget fokus på de vitale værdier samt den mere systematiske tilgang til at måle værdierne bidrager til, at sygeplejerskerne bedre kan bruge værdierne i at foretage en faglig vurdering.

*Det understøtter mit faglige skøn ved, at jeg får inddraget flere ting i min vurdering...*

(Sygeplejerske, hjemmeplejen1, Norddjurs)

De har flere faktuelle oplysninger på borgerens tilstand og tilstandens udvikling. Informationer som giver dem et mere objektivt og fagligt grundlag for at tage stilling til, hvordan der skal handles i den enkelte situation.

*...du har nogle tal og nogle værdier, så det bliver en objektiv vurdering i stedet for den rene subjektive. Det der med, du kan sige, at du kan se, hun TOBS'ede 1 i formiddags og nu TOBS'er hun altså 3, nu skal vi til at gøre noget, nu kan vi ikke vente længere.*

(Sygeplejerske, hjemmeplejen2, Norddjurs)

TOBS giver nogle konkrete værdier, som sygeplejersken kan forholde sig til og klare retningslinjerne, som sygeplejerskerne støtter sig til.

*Den giver jo decideret retningslinjer for, hvad du skal. Det er så ikke altid man måske lige synes, man er enig med det, den fortæller man skal. Men så tager min faglighed jo over, så gør jeg det, jeg selv synes man skal. Men det er en rigtig fin rettesnor, guide og have i hverdagen.*

(Sygeplejerske, hjemmeplejen2, Norddjurs)

Selv om retningslinjerne opleves som en god guide til, hvordan sygeplejersken skal handle, er der bred enighed om, at redskabet ikke kan stå alene. Sundhedspersonalet forholder sig til de værdier, der måles på den enkelte borger. Eksempelvis tages der højde for, hvordan borgerens normale tilstand er, om borgeren får noget særligt medicin, som kan give udslag i de vitale værdier eller lignende. Der foretages således en faglig vurdering, hver gang TOBS anvendes.

*Det er rigtig, rigtig vigtigt, at du har evalueringen: Hvad siger TOBS'en, du kigger på de værdier der, og har den dialog omkring, hvad skal vi så videre herfra...*

*Du er inde og have en faglig vurdering hver gang du TOBS'er*

(Koordinerende sygeplejerske, plejecenter, Norddjurs)

Idet redskabet tvinger sygeplejerskerne til at tage stilling ud fra flere parametre og forholde sig til nogle retningslinjer, kan det også udfordre sygeplejerskens faglighed.

*Nogle gange kan man måske godt stirre sig blind på en eller anden værdi*

(Sygeplejerske, hjemmeplejen2, Norddjurs)

Den generelle oplevelse af TOBS er dog, at udbyttet overskygger udfordringerne.

Når sygeplejerskerne samlet evaluerer på, hvorvidt TOBS har været med til at forbedre eller forværre kvaliteten i arbejdet, mener samtlige fem sygeplejersker, at TOBS **forbedre kvaliteten i arbejdet**.

Lige som der er forskel på, hvor implementeret TOBS er hos de forskellige sygeplejersker, er der også forskel på, hvor stor en forbedring sygeplejerskerne oplever, at TOBS har bidraget til. Nogle påpeger, at de også målte vitale værdier inden TOBS blev implementeret, og det derfor ikke har bidraget til den store forskel.

*Jeg er ikke sådan helt vildt overbevist om, at det gør den store forskel...  
Jeg tror, det kan have en lille effekt, men det er ikke sådan bragende i forhold til  
hvad vi ellers har gjort.*

(Sygeplejerske, hjemmeplejen, Syddjurs)

Noget tyder på, at nogle sygeplejersker ikke anvender TOBS i tilstrækkelig grad til, at TOBS har medvirket til en mærkbar forbedring i deres arbejde. Andre sygeplejersker oplever, at arbejdsredskabet har medvirket til en væsentlig forbedring i deres arbejde.

*Helt klart. Jeg ved ikke om det har gjort en forskel generelt i hjemmeplejen, men  
for mig, det har det.*

(Sygeplejerske, hjemmeplejen1, Norddjurs)

Flere sygeplejersker giver eksempler på, hvordan de har observeret symptomer ud fra målingerne af de vitale værdier, som de kan reagere på i et tidligt stadie af sygdommen. Det er svært at sige, hvor mange tilfælde de ville have fundet, hvis ikke TOBS var implementeret. I nogle tilfælde mener de, at de også ville have målt værdierne og opdaget symptomerne, hvis ikke TOBS var implementeret. I andre tilfælde er der indikationer på, at den systematiske måling bidrager til at opdage symptomer på sygdomme, som ellers ikke ville være blevet opdaget.

*De startede i aftenvagten med at TOBS'e, og vi kunne se hun blev værre, og så  
fik vi sendt det til dyrkning næste morgen, og hun blev behandlet derhjemme.*

(Sygeplejerske, hjemmeplejen2, Norddjurs)

De fleste sygeplejersker oplever således, at TOBS medvirker til at opspore begyndende sygdom. Der er dog større usikkerhed blandt sygeplejersken i spørgsmålet om, hvorvidt TOBS også er med til at forebygge indlæggelser.

*Jeg ved ikke om det forebygger indlæggelser, jo det gør det måske, men man  
opsporer i hvert fald tidligere, end man ellers ville have gjort, så folk ikke når at  
blive så syge.*

(Sygeplejersker, Rehabiliteringsafdelingen, Syddjurs)

Opsamlingsvist har sygeplejerskerne gode erfaringer med at anvende TOBS. De oplever, at TOBS bidrager til et øget fokus på at måle de vitale værdier, at målingerne i højere grad foretages systematisk, og sygeplejerskerne oplever, at observationssystemet understøtter deres faglige skøn, ved at give et mere oplyst grundlag for at foretage en faglig vurdering. På den måde oplever de, at TOBS forbedrer kvaliteten i deres arbejder, og de tror, at TOBS også eksisterer om fem år.

## **TOBS' betydning for samarbejdet mellem praktiserende læger og sygeplejersker**

De praktiserende læger og sygeplejersker i det primære sundhedsvæsen samarbejder ofte om borgere. Det foregår jævnligt ved telefoniske henvendelser, hvor den praktiserende læge, uden at kunne observere borgeren, i samarbejde med sygeplejersken, skal foretage en faglig vurdering. Her er sygeplejerskens beskrivelser og observeringer af borgeren afgørende.

Fokus i dette afsnit er, hvordan TOBS har betydning for det tværsektorielle samarbejde. I de tilfælde TOBS anvendes i samtalen mellem de praktiserende læger og sygeplejerskerne, som står ude hos borgeren, er der overordnet set en opfattelse af, at TOBS bidrager positivt til samarbejdet. Det vil blive uddybet i dette afsnit.

Først følger en analyse af, hvordan sygeplejerskerne oplever, at TOBS hjælper dem i samarbejdet. Derefter en analyse af de praktiserende lægers oplevelser. Afslutningsvist gives en samlet vurdering af TOBS' betydning for samarbejdet.

### ***Hvordan TOBS støtter sygeplejerskerne i deres beskrivelse af borgerens tilstand***

For det første hjælper TOBS sygeplejerskerne til at vurdere, *hvornår* det er relevant at kontakte den praktiserende læge. For det andet bidrager TOBS til, at sygeplejerskerne kan give en bedre beskrivelse af borgerens tilstand.

TOBS opleves som et håndgribeligt redskab, som sygeplejerskerne kan tage udgangspunkt i, i samtalen med den praktiserende læge.

*Jamen det er, at du har noget håndgribeligt. Jamen du kan jo sige, at hun bong'er sådan her og sådan her ud, og det bliver du simpelthen nødt til at skal handle på, fordi at respirationsfrekvensen er forhøjet, og det kan være tegn på svær sygdom.*

*Så det gør det nemmere.*

(Sygeplejerske, Rehabiliteringsafdeling, Norddjurs)

TOBS kan ligeledes være en hjælp til, at sygeplejersken er sikker på, at vedkommende sidder klar med de værdier, som lægen ønsker at få informeret, inden de kan foretage en vurdering af borgeren.

*...der hjælper TOBS rigtig meget, fordi så har man alle værdier klar, når man ringer til lægen. Der er ingen spildtid, lægen bliver også lidt.. de har travlt. De kan nemt blive lidt irriteret hvis du ikke har de oplysninger, som de har brug for. Og så er det man bliver afvist, eller kan blive afvist.*

(Sygeplejerske, plejecenter, Norddjurs)

Samarbejdet mellem de praktiserende læger og sygeplejerskerne opleves i overvejende grad som positivt. Indimellem oplever begge parter dog, at samarbejdet kan være udfordrende. Sygeplejersker oplever, at de praktiserende læger kan have travlt og kan blive irriterede over ikke at få den nødvendige information om den enkelte borger. Omvendt kan sygeplejerskerne være frustrerede i situationer, hvor den praktiserende læge eksempelvis afviser, at aflægge et besøg hos borgeren. Sådanne situationer kan muligvis afhjælpes hvis sygeplejerskerne i højere grad anvender TOBS, inden de tager kontakt til den praktiserende læge.

På trods af en bevidsthed blandt sygeplejerskerne om, at den praktiserende læge gerne vil have de vitale værdier oplyst, når de henvender sig, antyder flere

sygeplejersker, at de har henvendt sig til de praktiserende læger, uden forinden at have anvendt TOBS.

*Jamen hvis ikke vi har målt det, så spørger de jo efter det...  
de vil jo gerne have så mange målinger som muligt, for det er jo det, de kan  
vurdere en tilstand ud fra, hvis ikke de skal derud. Så jo mere vi har målt, jo  
længere kan de vurdere, hvad der er galt. Så hvis vi måler mere end vi plejer, så  
øh.. så kan det jo godt være godt. Så kan det være lægen ser noget andet, end  
det vi ser.*

(Sygeplejerske, hjemmeplejen, Syddjurs)

Omvendt oplever nogle sygeplejersker også en manglende forståelse for TOBS hos nogle af de praktiserende læger. Det kan hænge sammen med, at de praktiserende læger ikke ved implementeringen af TOBS blev introduceret til redskabet. Derfor er det ikke givet, at de har hørt om TOBS og forstår de forskellige TOBS-scorer.

*...første gang hvor man kom til at sige, at jeg har TOBS'et en borger... og hvad vil det sige? Men det var så fordi de ikke lige havde fået... det var ikke nået ud til de par læger.*

(Sygeplejerske, hjemmeplejen2, Norddjurs)

I sådanne situationer ville det have været nemmere for sygeplejersken at anvende TOBS, hvis de praktiserende læger kendte TOBS og var forberedte på, at få værdierne oplyst når sygeplejerskerne henvender sig.

#### **De praktiserende lægers oplevelse af TOBS**

De praktiserende læger beskriver, hvordan de forsøger at skabe sig et billede af patientens tilstand ud fra sygeplejerskerne beskrivelser, når sygeplejerskerne i den primære sektor henvender sig angående en borger.

I disse henvendelser er det for det første væsentligt, at sygeplejerskerne har den nødvendige information tilgængelig om borgeren, og for det andet at sygeplejersken formår at kommunikere observationerne videre til den praktiserende læge.

Som beskrevet i citatet nedenfor, kan oplysning af de vitale værdier bidrage til, at den praktiserende læge kan træffe en afgørelse om borgeren, selv om den praktiserende læge ikke selv kan observere borgeren.

*Ved at de kan vurdere blodtryk og puls og vejrtrækningsfrekvens og almen tilstand, farver, urinsticks og alle de her ting, så kan de sende nogle observationer videre, som der sidder en i den anden ende, som ikke kan se patienten rent fysisk, kan træffe en afgørelse på baggrund af.*

(Praktiserende læge, Norddjurs)

Resultater fra målinger af de vitale værdier er fakta, som de praktiserende læger, blandt andre informationer, kan tage stilling ud fra. Det bidrager således positivt til sygeplejerskernes øvrige beskrivelser af borgerens tilstand.

De vitale værdier er anerkendte blandt både sygeplejersker og praktiserende læger. Det giver dem et fælles sprog, hvor de undgår at tale forbi hinanden.

*Det er vigtigt, at man har et standardiseret redskab til, når man skal diskutere patienter sammen og evaluere dem sammen, fordi ellers så aner man ikke, hvad man snakker om.*

(Praktiserende læge, Norddjurs)

Ved oplysning af de vitale værdier, oplever de praktiserende læger at få meget information på kort tid. TOBS er således med til at øge kvaliteten i samtalen og effektivisere kommunikationen.

*I stedet for at sige at patienten er utilpas, og man efterfølgende skal spørge ind til forskellige ting, kan det hjælpe at få nogle værdier på borgeren.  
TOBS giver meget information på kort tid... kan bidrage ved at sygeplejerskerne er mere specifikke i budskabet.  
(praktiserende læge, Syddjurs)*

**En samlet vurdering af TOBS' betydning**

TOBS bidrager i flere tilfælde til et forbedret tværsektorielt samarbejde mellem de praktiserende læger og sygeplejerskerne i det primære sundhedsvæsen. Både sygeplejersker og de praktiserende læger oplever, at det bidrager positivt i selve samtalen, da det er et håndgribeligt redskab, som giver et fælles udgangspunkt og fælles sprog. Ligeledes bidrager det til, at de praktiserende læger får et bedre grundlag for at foretage en faglig vurdering af borgeren.

Der er et klart ønske om, at TOBS i højere grad blev anvendt i samtalen mellem de praktiserende læger og sygeplejerskerne.

*...min holdning er, at det er et vigtigt redskab, og det burde have større udbredelse.  
(Praktiserende læge, Norddjurs)*

De praktiserende læger har et ønske om, at sygeplejerskerne oftere anvender TOBS inden de henvender sig, og begge parter kunne ønske sig, at lægerne systematisk var blevet informeret om TOBS ved implementeringen. Ønsket om større udbredelse af redskabet baseres på positive erfaringer med at give/få oplyst de vitale værdier i samtalerne.

## Borgernes oplevelse

Borgerne er ikke introducerede for TOBS som redskab, men alle interviewede borgere har fået målt de vitale værdier mellem 2-7 gange i 2014. I dette afsnit vil borgernes oplevelser blive analyseret, herunder hvordan borgeren oplever at blive TOBS'et, deres oplevelse af opsporing af tidlig sygdom og forebyggelse af indlæggelser i det primære sundhedsvæsen, og til slut, borgernes oplevelse af det tværsektorielle samarbejde.

### *Oplevelse af at få målt de vitale værdier*

Det er generelt for de interviewede borgere, at ingen har hæftet sig ved, at de er blevet screenet med TOBS. Når borgeren bedes huske to-tre år tilbage i tiden, og de spørges ind til, om de har mærket nogle forandringer, nævner ingen at de i højere grad har fået målt de vitale værdier. Det kan der være flere forklaringer på.

For det første kan borgeren der er blevet screenet med TOBS lide af hukommelsessvigt (demens), og af denne årsag have svært ved at huske at have målt vitale værdier.

For det andet har borgeren, der bliver screenet med TOBS, typisk en større sygdomshistorie, og er dagligt i kontakt med det primære sundhedsvæsen. Disse borgere vil ikke nødvendigvis lægge noget særligt i, at værdierne bliver målt, fordi de ofte kan opleve at få målt den ene eller anden værdi. I den daglige kontakt med sundhedspersonalet er der ikke altid stor fokus på konkrete målinger. Derimod kan det have større betydning for dem, at de har tillid til det sundhedspersonalet, og de fornemmer, at personalet har styr på de sundhedsfaglige forhold.

En borger som har boet på et plejecenter i næsten to år og forinden modtog hjemmehjælp i egen bolig, fortæller sine oplevelse med at få målt de vitale værdier:

*Jo, det har jeg fået gjort flere gange. ...det har jeg været så vant til hele tiden, så det har jeg såmænd ikke følt noget særligt ved... at sådan var det bare.*  
(Borger, plejecenter, Norddjurs)

Borgeren er gået igennem flere sygdomsforløb, og beskriver hvordan hun har været vant til at få foretaget forskellige målinger. Det generer hende ikke, at sygeplejerskerne måler hendes blodtryk, puls og temperatur, derimod accepterer hun, at hun er i en situation, hvor det kan være nødvendigt at få gjort.

Flere borgere husker dog, som borgeren citeret ovenfor, episoder, hvor en sygeplejersker har målt borgerens blodtryk, puls og temperatur, og de har beskrevet deres oplevelse af det.

*Det har jeg det godt med, fordi det er en beroligelse for mig.*  
(Borger, rehabiliteringsafdeling, Syddjurs)

En borger, som har været indlagt på en rehabiliteringsafdeling, fortæller hvordan hun op til flere gange har fået målt både blodtryk, puls og temperatur. Borgeren oplevede det direkte som en beroligelse, at sygeplejerskerne foretog målinger. Målingerne kan give borgeren en fornemmelse af, at personalet følger med i deres sundhedstilstand, og der derfor ikke er grund til at være bekymret.

*Holder øje med mig i hverdagen. Det er jeg helt tryk ved.*  
(Borger, plejecenter, Norddjurs)

Det, at personalet holder øje med borgeren, kan således opleves som en tryghed for borgeren.

En 93-årig borger, som bor i eget hjem og dagligt får hjemmehjælp, beskriver ligeledes, hvordan han føler, at personalet er opmærksomme på hans helbred, spørger ind til, hvordan han har det, og reagerer hvis han føler sig utilpas.

*Ja, det er de, det er helt sikkert. Hvis de mærker en dag, at jeg ikke har det ret godt, så kommer der en ekstra og ser til mig, om jeg har det godt.*  
(Borger, hjemmeplejen<sup>1</sup>, Norddjurs)

Ydermere beskrives det som en rar følelse, det at vide, at der er nogen, der tager sig af én og viser omsorg. Det beskriver en borger, som ikke selv har nogen nære familiemedlemmer:

*Jeg er jo alene og har ingen nær familie... så det er da rigtig rart at vide, at der så er nogen, der er om mig.*  
(Borger, plejecenter, Norddjurs)

Ingen borgere oplever at være generet af målingerne, og ingen giver udtryk for, at målingerne af de vitale værdier bliver foretaget for ofte eller sjældent. Derimod har borgerne en stor tillid til sundhedspersonalet, og de oplever der foretages målinger, når der har været behov for det.

*...når der har været noget, så har de taget det (målingerne).*  
(Borger, plejecenter, Norddjurs)

Opsamlingsvist har borgerne en positiv oplevelse af at få målt blodtryk, puls og temperatur. Selvom borgerne ikke direkte oplever en ændring med TOBS, kan de fleste borgere mindes, at sygeplejersker har målt de vitale værdier på dem. Det opleves som en tryghed, fordi det giver borgeren en fornemmelse af, at personalet holder øje med deres helbred. Her er der ligeledes en stor tillid til, at sundhedspersonalet måler de værdier, som der er behov for.

### **Opsporing af sygdom og forebyggelse af indlæggelser**

I dette afsnit belyses borgernes oplevelse af, hvorvidt det sundhedsfaglige personale opsporer sygdomme og forebygger indlæggelser. Det kan være svært for borgerne at vurdere, og i analysen er også medtaget beskrivelser af borgeres konkrete oplevelser med sygdomsforløb.

En borger beskriver, hvordan sygeplejersken i flere situationer har taget affære og været med til at tage sygdommen i opløbet og blive behandlet i hjemmet.

*De (sygeplejerskerne) har sommetider taget affære i noget, både med kontakt til hospitalet og min læge og des lige for lige som at sætte en behandling i gang herhjemme, for at jeg undgår hospitalet.*  
(Borger, hjemmeplejen, Syddjurs)

Borgeren giver flere eksempler på, at sygeplejersken har været med til at forebygge indlæggelser, eksempelvis lungebetændelser og blærebetændelse, hvor borger og sygeplejerske, i samarbejde med den praktiserende læge, har sørget for, at borgeren er blevet behandlet hjemme.

Det kan have stor betydning for borgeren, at sygdommen opspores i et tidligt stadie. Det kan både forkorte sygdomsperioden, og medvirke til, at man undgår en indlæggelse. Borgeren beskriver, hvordan der opleves fordele ved at blive behandlet hjemme frem for at blive indlagt.

*...for når du bliver indlagt, så er det sikkert, så kommer du igennem den rummel, som der er ved en indlæggelse. Så mange gange er du tre-fire dage inde i sygeforløbet, inden behandlingen bliver sat i gang. På den anden måde her bliver den sat i gang med det samme. Det vil sige... sygdommen bliver væsentlig mindre på den måde. Det vil sige i stedet for måske at skulle have penicillin i ti dage, så skal du måske kun have i fire dage.*

*Jamen det betyder, at sådan et sygeforløb bliver måske halveret. Så der gør hun (sygeplejersken) i hvert fald et job som er forebyggende i mine øjne.*

(Borger, hjemmeplejen, Syddjurs)

Flere borgere nævner, at de lægger en stor værdi i at kunne blive behandlet i hjemmet frem for at skulle indlægges:

*Det betyder rigtig meget, for her kan jeg lade og gøre som jeg vil. Jeg kan se fjernsyn, jeg kan bruge min computer, jeg kan gå ind og lægge mig på min seng hvis ikke jeg har det, som jeg synes, jeg skulle have det... Og så har jeg jo mine naboer som kommer med en blomst, eller du skal bare ringe, hvis der er noget.*

(Borger, rehabiliteringsafdelingen, Syddjurs)

Det giver borgeren en frihed at kunne blive i hjemmet. Borgeren kan fortsætte med sine daglige rutiner, og de har naboer, venner eller familie omkring sig, som kan aflægge besøg og eventuelt hjælpe borgeren.

Det er dog ikke altid, at sygdommene opspores tids nok til, at sygdommene kan behandles i hjemmet. En borger beskriver, hvordan en sygeplejerske var med til at finde ud af, at en borger havde galdesten, som han efterfølgende blev opereret for. En anden borger forklarer, hvordan en praktiserende læge fik hende indlagt for en sygdom, som kunne være blevet meget alvorlig, hvis ikke den praktiserende læge havde taget affære. På det stadie var det dog allerede blevet så slemt, at det krævede en indlæggelse.

Lige som borgerne havde stor tillid til, at sundhedspersonalet målte de værdier, de skulle, har borgerne også en stor tillid til, at sundhedspersonalet tager affære, når det er nødvendigt. De oplever en lydhørhed, og oplever at sundhedspersonalet reagerer, hvis der kan være symptomer på sygdom.

Opsamlingsvist oplever borgerne, at sundhedspersonalet er med til at opspore sygdomme og undgå at sygdomme forværres. I nogle tilfælde er det med til at forebygge indlæggelser og i andre tilfælde hjælper sundhedspersonalet borgeren til at blive indlagt. I de tilfælde det er muligt, foretrækker borgerne at blive behandlet i hjemmet frem for en indlæggelse.

Borgerne oplever generelt, at sundhedspersonalet har reageret, når der har været tegn på sygdom, og har tillid til deres dømmekraft.

### **Oplevelsen af det tværsektorelle samarbejde**

Borgerne i det primære sundhedsvæsen er ofte i kontakt med sygeplejersker fra hjemmeplejen/plejecentret/rehabiliteringsafdelingen, den praktiserende læge og af hospitalet. Det er således interessant at observere, hvordan borgerne oplever samarbejdet mellem sektorerne.

Mange af borgerne oplever, at det primært er personalet fra hjemmeplejen, plejecentret eller rehabiliteringsafdelingen, som har kontakten med den praktiserende læge og hospitalet, hvis der er behov for det.

*Det gør de. Hver gang der er noget, så snakker de med lægen. Det gør de godt nok. Så får han (den praktiserende læge) at vide hvordan det står til.*  
(Borger, hjemmepleje1, Norddjurs)

Det kan være svært for borgerne selv at følge med i de forskellige forløb med medicin, prøver etc. Det kan være en af grundene til, at flere af borgerne gerne vil overlade kontakten mellem sektorerne til det sundhedsfaglige personale.

*Må meget gerne være dem med medicin og sådan.. så det gør de.*  
(Borger, plejecenter, Norddjurs)

Borgeren har ligeledes en stor tillid til personalet. En borger beskriver, at der ikke blev taget nogle risici, og borgeren derfor har været tryk ved at overlade kontakten til den praktiserende læge til personalet på rehabiliteringsafdelingen. Hun oplevede, at de kontaktede den praktiserende læge, når det var nødvendigt.

*Fordi de tog aldrig nogle risici...*  
(Borger, rehabiliteringscenter, Syddjurs)

En yngre borger, som er meget involveret i sine sygdomsforløb og behandlinger, beskriver dog, hvordan kontakten foregår i et samspil:

*Samspil mellem dem og mig.*  
(Borger, hjemmeplejen, Syddjurs)

Der er forskel på hvor meget kontakt de forskellige borgere selv har med den praktiserende læge. Uanset om det primært er en sygeplejerske, en pårørende eller borgeren selv, som har kontakten til den praktiserende læge, oplever ingen af borgerne samarbejdet mellem sektorerne som værende problematisk.

Opsamlingsvist oplever borgerne generelt det tværsektorielle samarbejde som uproblematisk. Ofte overlader de gerne kontakten mellem sektorerne til det sundhedsfaglige personale. De har stor tillid til, at sundhedspersonalet taler sammen på tværs af sektorerne, når det er nødvendigt.

## Konklusion

Ud fra analysen kan konklusionerne sammenfattes i følgende fem punkter:

- Praktiserende læger, sygeplejersker og borgere i Norddjurs og Syddjurs Kommune oplever, at TOBS bidrager positivt til det primære sundhedsvæsen.
- Observationsredskabet øger fokus på de vitale værdier, giver systematik i målingen, og understøtter sygeplejerskens faglige vurdering af borgeren.
- TOBS bidrager til en forbedret kommunikation i det tværsektorielle samarbejde mellem sygeplejerskerne og de praktiserende læger.
- Borgerne oplever en tryghed ved, at sundhedspersonalet foretager målinger af de vitale værdier.
- Der er forskel på hvor implementeret TOBS er hos sygeplejerskerne. Det kan bl.a. skyldes følgende forhold:
  - Praktiske udfordringer ved implementeringen
  - Ledelsens evne til at implementere et nyt arbejdsredskab
  - Medarbejderes modstand over for et nyt arbejdsredskab vs. forståelse for formålet med TOBS.

## Anbefalinger

Ud fra medarbejdernes oplevelse kan det anbefales, at TOBS fortsat er et arbejdsredskab i det primære sundhedsvæsen i Norddjurs og Syddjurs Kommune. Vurderet alene ud fra medarbejdernes erfaringer med TOBS i de to kommuner, kan det ligeledes anbefales, at udbrede TOBS til øvrige kommuner i regionen.

I det videre arbejde med TOBS i Nord- og Syddjurs Kommune, samt i de kommuner som fremadrettet skal implementere TOBS, er der god grund til at tage ved lære af de erfaringer, medarbejderne har gjort sig ind til nu.

I Nord- og Syddjurs Kommune kan det anbefales, at der rettes op på følgende udfordringer, som der har været ved implementeringen af TOBS:

- Sygeplejerskernes skal have **adgang** til velfungerende **termometre** og **blodtryksmålere**.
- Der skal være et **onlinesystem**, hvor sygeplejerskerne systematisk kan registrere værdierne, som de efterfølgende kan anvende som opslagsværk for at følge borgerens udvikling i værdierne.
- Der skal sættes større **fokus** på, at sygeplejerskerne anvender TOBS. Det kan ske ved at gøre sygeplejerskerne opmærksomme på TOBS' udbytte, samt gruppearbejde ud fra cases, hvor sygeplejersker skal diskutere og vurdere, hvornår og hvorfor man skal anvende TOBS.
- **Ledelsen** i hjemmeplejen, plejecenter og rehabiliteringsafdelinger skal ligeledes gøres opmærksomme på TOBS' udbytte. De skal sikre, at personalet har gode praktiske omstændigheder til at arbejde med redskabet, vise sig som foregangsmænd i arbejdet med TOBS og opfordre medarbejderne til at anvende observationssystemet.
- **De praktiserende læger** skal informeres om TOBS. De skal ligeledes vide, at de kan møde sygeplejerskerne med en forventning om, at sygeplejerskerne præsenterer borgerens vitale værdier ved en henvendelse.

Yderligere erfaringer til den videre implementering af TOBS:

- **Undervisningen** i TOBS kan medvirke til, at give sygeplejerskerne indblik i formålet med redskabet, at lære hvornår de skal anvende redskabet, og hvordan de skal forholde sig til retningslinjerne. Det kan desuden være en god motivation for at tage redskabet i brug.
- **Indfasningsperioden**, hvor alle sygeplejersker for en periode skal anvende TOBS flere gange, kan forventes, at give sygeplejerskerne en oplevelse af, at TOBS understøtter dem i deres arbejde. Det kan dermed motivere til at anvende redskabet fremadrettet.

## Appendix

### *Interviewguides*

Nedenfor følger interviewguidene til sygeplejersker, praktiserende læger og borgere, som har dannet grundlag for interviewene. I alle interviewene er der indledningsvist gjort klart, at der var interesse i at høre deres beskrivelser, og at der hverken var rigtige eller forkerte svar. Ligeledes er det tydeliggjort, at deres navne vil blive behandlet anonymt, og der ikke vil være mulighed for personidentifikation. De enkelte interviewguides er rettet til afhængigt af om vedkommende er fra Norddjurs eller Syddjurs Kommune, og hvorvidt sygeplejersker og borger er fra hjemmeplejen, plejecentret eller rehabiliteringsafdelingen.

### **Interviewguide til sygeplejersker**

Først vil jeg stille dig nogle generelle spørgsmål om dit arbejde som sygeplejerske i hjemmeplejen her i Norddjurs Kommune.

Hvor mange år har du arbejdet som sygeplejersker i hjemmeplejen?

Hvad synes du er godt ved at arbejde som sygeplejerske i hjemmeplejen i Norddjurs Kommune?

Hvad synes du tilsvarende er mindre godt?

Hvordan oplever du samarbejdet mellem jer sygeplejersker i Norddjurs' hjemmepleje og de praktiserende læger?

Hvad fungerer godt ved samarbejdet? Hvad fungerer mindre godt?

Jeg kan forstå I er begyndt at arbejde med et screeningsredskab – TOBS. Er det korrekt?

Kan du beskrive en konkret situation, hvor du har anvendt TOBS?

Var redskabet med til at forbedre kvaliteten i dit arbejde? Hvorfor/hvorfor ikke?

Begrænsede TOBS dig i at udføre dit arbejde? Hvordan?

Hvis du tænker tilbage på praksis før TOBS blev introduceret til hjemmeplejen her i Norddjurs...

Vil du mene, at TOBS har gjort en forskel? Hvilken?

Vil du samlet set vurdere, at kvaliteten af din indsats er blevet bedre eller dårligere efter TOBS? Hvorfor? Hvordan?

Hvilke udfordringer har der været med TOBS?

Hvad kan man gøre for at TOBS i højere grad vil lykkes i fremtiden?

Tror du TOBS findes om fem år? Hvorfor/hvorfor ikke?

Et af formålene med TOBS er at opspore tidlig sygdom og forebygge indlæggelser. Mener du TOBS bidrager til det?

Nu går jeg videre til at spørge om TOBS' betydning for forskellige forhold i hjemmeplejen...

Hvordan har TOBS betydning for kommunikationen med almen praksis?

Hvordan har TOBS betydning for dit faglige skøn?

Nu har jeg stillet dig alle de spørgsmål jeg havde..  
Har du nogle spørgsmål eller kommentarer?

Jeg vil gerne have et indblik i hvor mange gange både du og den borger jeg skal interviewe har arbejdet med TOBS.  
Er det noget du kan hjælpe mig med at finde frem til?

### **Interviewguide til borgerne**

Hvornår startede du med at modtage hjemmehjælp?

Kan du beskrive for mig, hvordan du oplever det at få hjemmehjælp? Hvad er det vigtigste for dig, når hjemmeplejen kommer hos dig?

Synes du, at hjemmehjælpen er med til at gøre hverdagen lettere for dig?  
Hvordan?

Er hjemmehjælp med til at give dig mere trykthed i din hverdag? Hvordan?

Kan du beskrive en konkret oplevelse med hjemmehjælp, som har været særlig positiv for dig?

Kan du beskrive en konkret oplevelse med hjemmehjælp, som har været særlig negativ for dig?

Føler du din hjemmepleje har gjort noget særligt for dig, som gør, at du har undgået at komme på hospitalet?  
Hvad var din oplevelse med denne/de situationer?

Nu vil jeg bede dig om at tænke lidt tilbage i tiden..  
Har du inden for de seneste to-tre år oplevet, at hjemmeplejen handler anderledes, når de kommer hos dig? Hvordan har hjemmeplejen handlet anderledes?  
Hvad synes du om det?  
Føler du dig mere eller mindre tryk som følge af ændringen?

Mener du, at hjemmeplejen snakker sammen med din praktiserende læge, hvis der er behov for det?

Er din praktiserende læge med til at forebygge, at du skal på hospitalet?

Nu har jeg stillet dig alle de spørgsmål jeg havde..  
Har du nogle spørgsmål eller kommentarer?

### **Interviewguide til de praktiserende læger**

Hvor mange år har du arbejdet som praktiserende læge i Norddjurs Kommune?

Hvordan oplever du samarbejdet med sygeplejerskerne hjemmeplejen, plejecentre og rehabiliteringsafdelingen?

Har samarbejdet med dem ændret sig gennem årene? Hvordan?

Hvilke udfordringer oplever du, der er i samarbejdet?

Hvordan oplever du det primære sundhedsvæsens evne til at opspore begyndende sygdom?

Kan du beskrive en situation, hvor opsporingen af begyndende sygdom er lykket?

Hvad var det der gjorde, at det netop lykkedes i denne situation?

Kan du beskrive en situation, hvor det ikke lykkedes at opspore begyndende sygdom hos en borger i hjemmeplejen, plejecentre eller rehabiliteringsafdelinger?

Hvad kan man gøre for at blive bedre til at opspore tidlige sygdomme hos borgerne i fremtiden?

Nu vil jeg bede dig om at tænke to-tre år tilbage i tiden...  
Har du oplevet en forandring i sygeplejerskernes adfærd i det primære sundhedsvæsen? Hvordan?

Har du oplevet, at hjemmeplejen er blevet bedre eller dårligere til at opspore tidlig sygdom?

Får du indberettet borgernes vitale værdier?  
Har indberetningen af de vitale værdier betydning for opsporing af tidlig sygdom? Hvordan?

Har du hørt om redskabet, TOBS, som sygeplejerskerne i Syddjurs/Norddjurs er begyndt at bruge?

For at være sikker på, at vi forstår det samme ved TOBS, vil jeg give en kort beskrivelse af TOBS som redskab:

TOBS, Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom, er et observationssystem som skal sikre, at måling af vitale værdier foregår på en systematisk måde.

Arbejdsredskabet indeholder klare retningslinjer for, hvordan plejepersonalet i hjemmeplejen skal reagere på afvigelser, når borgeren udviser tegn på pludselig svækkelse eller akut sygdom. Intentionen med redskabet er, at de mindre syge borgere kan behandles hjemme inden tilstanden udvikler sig alvorligt og dermed undgå indlæggelse, mens de svært syge kan indlægges straks uden unødigt forsinkelse.

Kan du beskrive en situation, hvor redskabet har været anvendt?

Bidrog TOBS til at øge kvaliteten i dit arbejde? Hvordan?

Har du oplevet nogle udfordringer ved TOBS? Hvilke?

Har TOBS bidraget til at opspore tidlige sygdomme og undgå indlæggelser?  
Hvorfor tror du TOBS har/ikke har bidraget til at opspore tidlige sygdomme og undgå indlæggelser?

Har du oplevet, at TOBS har haft betydning for kommunikationen mellem sygeplejerskerne og dig som praktiserende læge? Hvordan? Er ændringen til det bedre/dårligere?

Hvad kan man gøre for at TOBS i højere grad vil lykkes i fremtiden?

Tror du TOBS findes om fem år? Hvorfor/hvorfor ikke?

Set i lyset af et af formålene med TOBS; at opspore tidlig sygdom og forebygge indlæggelser, mener du formålet indfries?

Nu har jeg stillet dig alle de spørgsmål jeg havde..  
Er der noget du gerne vil uddybe eller kommentere?

### Retningslinjer for TOBS

Nedenstående retningslinjer er givet til sygeplejerskerne.

#### Retningslinjer for reaktion på TOBS

- **TOBS score 0:** Gentage scoring efter skøn.
- **TOBS score 1-2:** Undersøge urin, evt. blodsukker.  
Vurder borgerens indtagelse af væske. Vurder om borgeren har fået sin medicin, evt. nyt medicin? Øget behov for tilsyn? Evt. Telefonisk konsultation med læge. Laboratorieprøver? Hvis borgeren ikke konfereres med læge skal værdierne måles igen efter senest 8 timer.
- **TOBS score 3 – 4 eller enkeltværdi  $\geq 2$ :** som 1-2 og altid telefonisk kontakt med læge. Overvej mulighed for aflastnings- /Akut plads.
- **TOBS  $\geq 5$ :** Telefonisk kontakt med læge og anmodning om besøg.

Retningslinjerne er minimum og skal altid følges og evt. suppl. med andre tiltag efter skøn.

Ældre og borgere med kroniske sygdomme kan have andre normalværdier. F.eks har ældre ofte højere BT, P og RF, men lavere temperatur.

Det er derfor en fordel, hvis man kender borgerens "normale værdier".

#### Vitale værdier og TOBS-score

OBSERVATION	VITALVÆRDIER	SCORE
Puls	$\geq 130$	3
	110 - 129	2
	90 - 109	1
	50 - 89	0
	40 - 49	1
	$\leq 39$	2
Bevidsthed	Agiteret	1
	Habituel	0
	Reagerer kun på tiltale	1
	Reagerer kun på smerte	2
	Ingen reaktion	3
Respiration	$\geq 25$	3
	21 - 24	2
	12 - 20	0
	9 - 11	1
	$\leq 8$	3

OBSERVATION	VITALVÆRDIER	SCORE
Temperatur	$\geq 40$	3
	39-39,9	2
	38-38,9	1
	36-37,9	0
	34-35,9	2
	$\leq 33,9$	3
Systolisk blodtryk	$\geq 200$	2
	100 - 199	0
	80-99	1
	70-79	2
	$\leq 69$	3

Temperatur måles primært rectalt. Hvis dette ikke er muligt, da oral temperatur, og der lægges 0,5 grad til, eller axillært + 1 grad. Temp.  $< 36$  og  $> 40$  bør altid måles rectalt.