



Missed Nursing Care i Danmark

Hanne Mainz

Sygeplejerske, PhD

Post doc i klinisk sygepleje

Aalborg Universitetshospital & Aarhus Universitetshospital

Agenda

Missed Nursing Care (MNC)

- Baggrund - Forskning i sygeplejens vilkår (normering, kompetencer arbejdsmiljø)
 - Internationalt / i Danmark
- Missed Nursing Care
- Oversættelse og validering af MissCare Survey
- Spørgeskemaet (danske udgave)
- Resultater fra Aarhus Universitetshospital
- National undersøgelse fra Aalborg Universitetshospital
- Reaktioner på MNC
- Anvendelse af resultater?

Baggrund

Magnet hospitaler

Bedre til at tiltrække og fastholde dygtige sygeplejersker

Bedre kommunikation og samarbejde

Større støtte og opbakning fra ledere

Større anerkendelse af sygeplejerskers betydning

Mere involvering og større beslutningsansvar

Bedre sygepleje normering

Bedre arbejdsmiljø og højere arbejdstilfredshed

Fokus på introduktion og mulighed for videreuddannelse

En fladere struktur

Sygeplejefaglig direktør velkvalificeret og synlig for den almene sygeplejerske

Sygeplejefaglig direktør ligestillet i øverst ledelse



Baggrund

Magnet hospitaler

Bedre til at tiltrække og fastholde dygtige sygeplejersker

Bedre kommunikation og samarbejde

Større støtte og opbakning til ledere

Større anerkendelse af sygeplejerskers betydning

Større ansvar

Bedre sygeplejefaglig ledelse

Bedre arbejdsmiljø og højere arbejdstilfredshed

Fokus på inddragelse og mulighed for videreuddannelse

En fladere struktur

Sygeplejefaglig direktør velkvalificeret og synlig for den almene sygeplejerske

Sygeplejefaglig direktør ligestillet i øverst ledelse

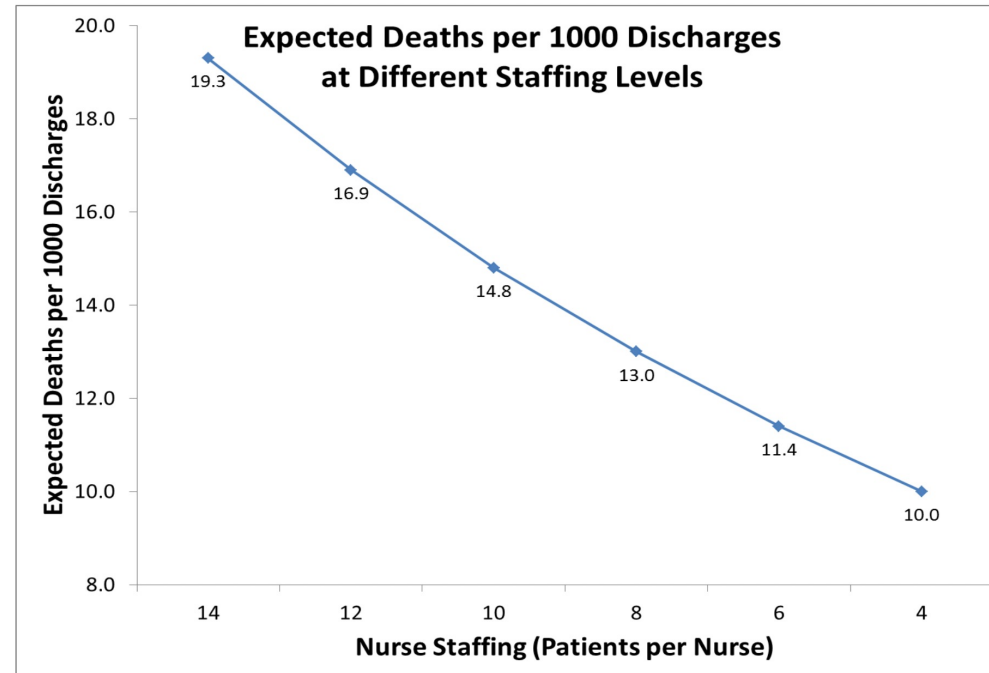
Bedre patient outcome

Vigtige forskningsresultater

Hver yderligere patient (udover 4) per sygeplejerske er associeret med en 7% (odds) stigning i 30 dages dødelighed

Sammenhæng mellem 30 dages dødelighed og andel af sygeplejersker og deres erfaring fra klinisk afdeling

Patienter har 13% lavere risiko (odds) for at dø, hvis de er indlagt i afsnit med et godt sygeplejefagligt arbejdsmiljø.

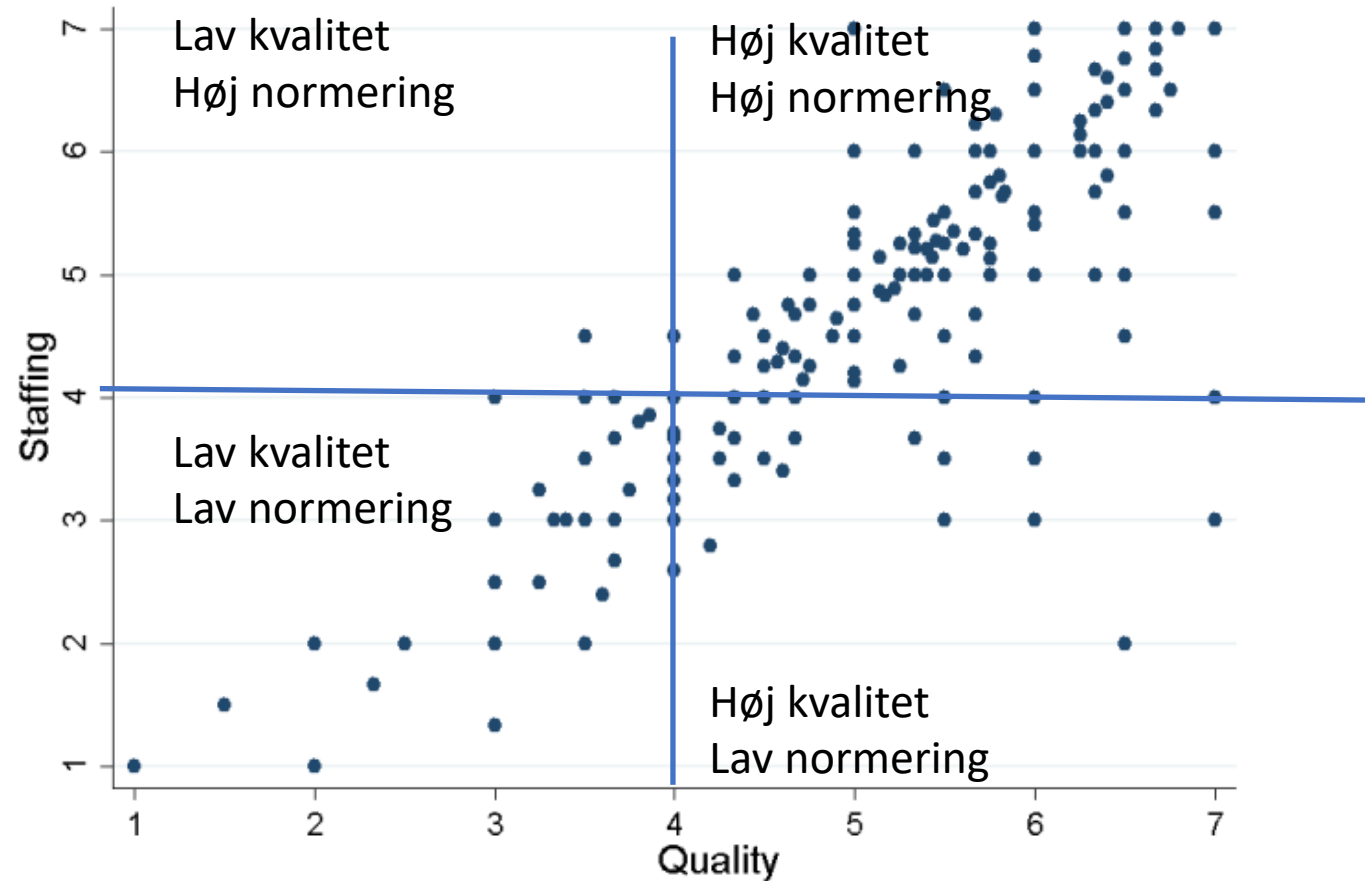


Aiken et al., Lancet, 2014



Sygeplejerskers vurdering af kvalitet og normering i Danmark

- Der var en tydelig sammenhæng mellem vurdering af kvaliteten og normeringen
- Vurdering af kvaliteten var lidt højere end vurdering af normeringen



The Spearman correlation coefficient : 0,88, $p < 0,001$,

Vagter vurderet med høj kvalitet og høj normering

Sygeplejerskerne havde opgaverne under kontrol snarere end opgaverne kontrollerede dem

- Tid til at gøre lidt ekstra for patienterne
- Bedre arbejdsmiljø i disse vagter

Så er der tid til at sætte sig grundigt ind i patienterne. Man er hele tiden på forkant, og ved hvad der skal ske med patienterne. Patienterne ringer meget mindre

Tid til at spørge ind til, hvordan patienten har det. Og mulighed for at gøre noget ekstra

Jeg kan planlægge mit arbejde uden at blive forstyrret og afbrudt hele tiden, så man mister tråden.

Der er en god atmosfære og der er tid til at hjælpe hinanden og diskutere faglige problemstillinger. Det er i disse vagter, jeg er stolt over at være sygeplejerske.

Vagter vurderet med lav kvalitet og normering

- Travle vagter, hvor selv den nødvendige sygepleje ikke foregår
- Lav patientsikkerhed og tilfredshed.
- Overarbejde og ingen pauser

Så pisker man bare rundt. Man kan nærmest ikke se patienterne i øjnene. Man bliver afbrudt en million gange, og bliver aldrig færdig. Man gør alt halvt. Det er ikke tid til at tjekke noget som helst, og man går hjem med en følelse af at det kunne gå galt

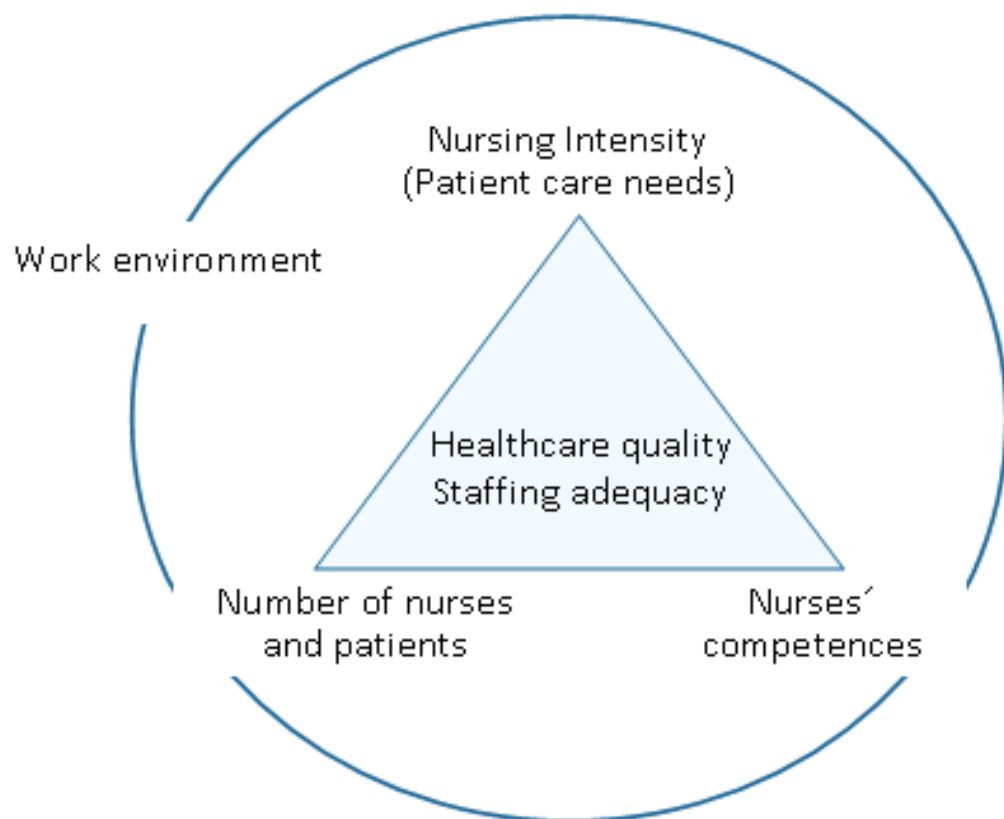
Man er hele tiden bagefter og patienterne hænger i klokkesnoen. Konstant er man bagefter. Halser efter. Ikke tid til at gå på toilettet og få frokost.

Det halve af patienterne får bare lige et hej, for så er man videre til den næste – man når kun lige det livsvigtige. Det er hvor man tænker, at det her er simpelthen ikke acceptabelt for patienten.

Ikke nået det jeg skulle. Heller ikke det jeg burde. Utilfredse patienter. Ikke den bedste sygepleje. Går ud over sikkerheden for patienten.

Man får ikke dokumenteret. Man når ikke det man lover. Overarbejde.

Nurse Staffing Model



Safe Staffing

ICN

An appropriate **number of staff**, with a suitable **mix of skill levels**, is available at all times to ensure that **patient care needs** are met and that hazard free **working conditions** are maintained”

ANA

“Models that consider additional variables that more closely match **patient need** with **professional skill mix, experience**, and the **work conditions** under which nurses provide care, offer the precision necessary for today’s complex healthcare environment and patient needs”

Flere sygeplejetimer pr. patient

Højere andel af sygeplejersker

Lavere sygeplejeintensitet (baseret på plejebehovet hos 6.011 patienter)



Oplevelse af bedre sundhedskvalitet og sygeplejerskebemanding

Kvalitetsmodel - forståelsesramme

Struktur

Organisatoriske forhold



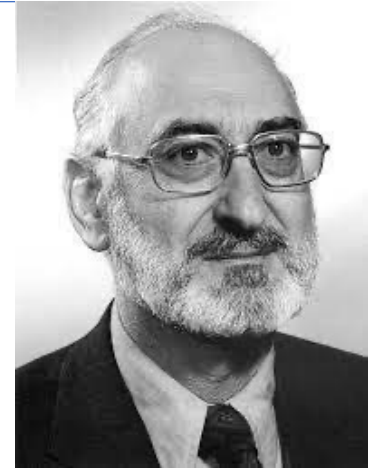
Proces

De sundhedsfaglige ydelser



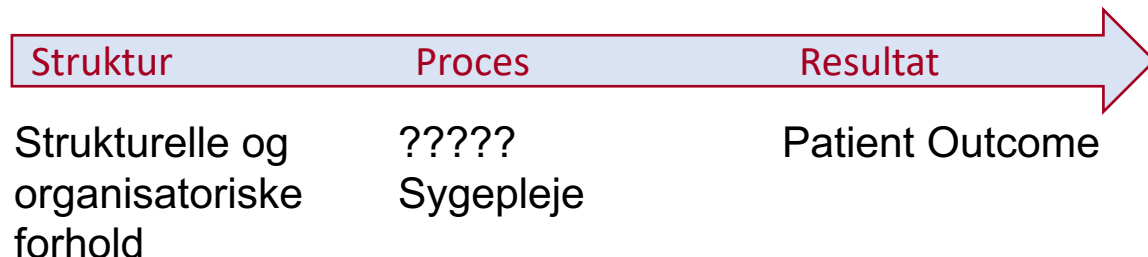
Resultat

Resultatet (outcome) for patienten / personalet / organisationen



Baggrund for MissCare survey

The missing link...



Kvalitativt studie med 25 fokusgruppe interviews afdækkede hyppige manglende sygeplejehandlinger på medicinske, kirurgiske og intensiv sengeafsnit og de underliggende årsager til de manglede.

MissCare survey

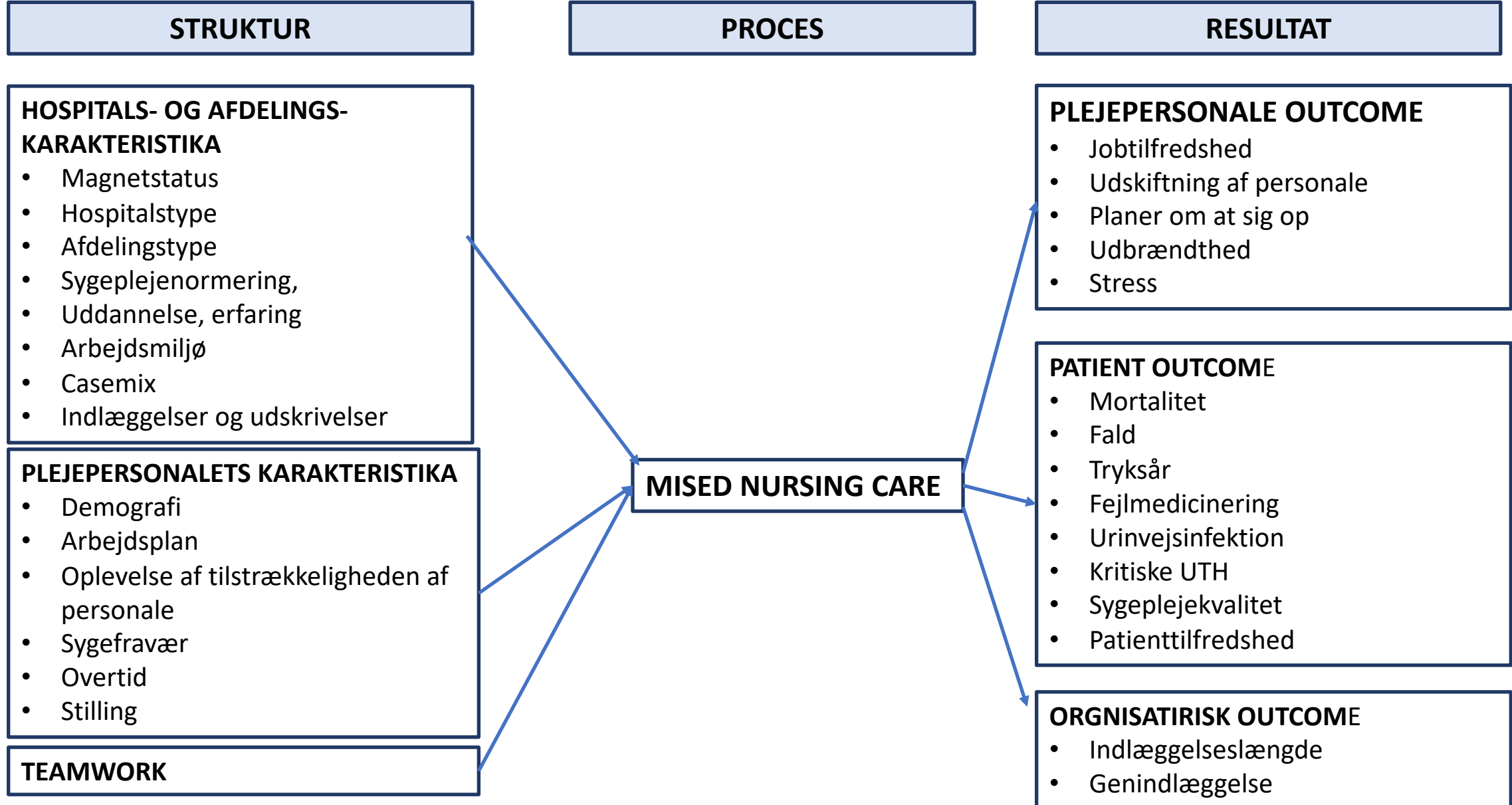
Spørgeskema udviklet på baggrund af kvalitativt studie og litteratur (2006-2009)

Demografiske data 17 spg

Sygeplejeområder 24 spg (Mangler altid – Mangler aldrig)

Årsager til MNC 17 spg (Væsentlig –ingen årsag)

Missed Nursing Care Model



Baggrund

Forskellige spørgeskemaer

- **Nursing care left undone** (Aiken et al., 2001)
- **Missed nursing care** (Kalish, 2006; Kalish et al., 2009),
- Unfinished care (Sochalski, 2004, Jones et al., 2015),
- Nursing care left undone or omitted (Ausserhofer et al., 2013),
- **Rationing of nursing care** (Schubert et al., 2007; Jones, 2015; Papastavrou et al., 2014a,b)
- The unmet nursing care needs (Lucero, Lake, Aiken, 2009),
- Task incompleteness (Al-Kandari, Thomas, 2009),
- Nursing care left incomplete (Aiken et al., 2013)
- Care left undone (Ausserhofer et al., 2014),
- Work left undone (Leary, White, Yarnell, 2014),
- Nursing tasks left undone (Bekker et al., 2015),
- Failure to maintain (Bail, Grealish, 2016).



Baggrund

Definition

Missed Nursing Care dækker over de nødvendig sygeplejehandlinger, som er delvist udført, ikke udført eller forsinket

MNC eksisterer i sundhedsvæsenet, når de nødvendige sygeplejehandlinger overstiger de tilgængelige ressourcer

Sygeplejehandlinger

MISSED NURSING CARE



Rammer og ressourcer til rådighed

Oversættelse, validering og anvendelse af spørgeskemaet 'Missed Care' i Aarhus

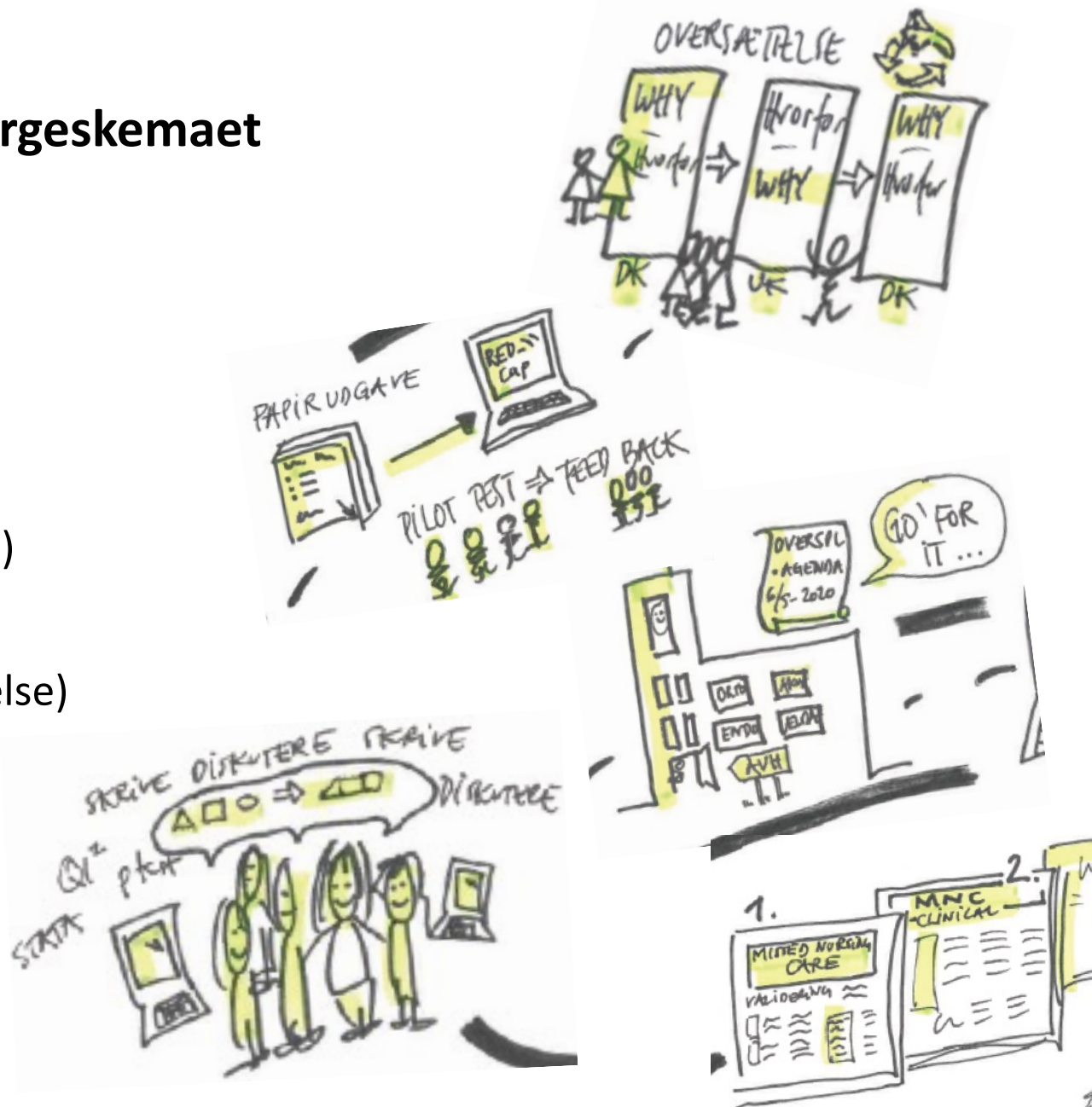
Karen Vestergaard Andersen, Akutafdelingen.
Randi Tei, Hormon- og knoglesygdomme.
Merete Gregersen, Ældresygdomme.
Marianne Lisby, Akutafdelingen
Hanne Mainz, Ortopædkirurgi/Akutafdelingen.

Aarhus Universitetshospital



Oversættelse, validering og anvendelse af spørgeskemaet 'Missed Care' i Aarhus

- Ide - hvorfor gik vi i gang
- Tilladelse til oversættelse af spørgeskema
- Oversættelsesproceduren -WHO
- Validering (kognitive interviewing - faktoranalyse)
- Elektronisk spørgeskema
- Procedure for dataindsamling (ledelsesgodkendelse)
- Analyse af data
- To artikler
- Samarbejde i Norden



Missed Nursing Care

Plejepersonalet oplever ofte et tidspres, som kræver, at de må prioritere og derfor ikke kan give den pleje, som patienterne har behov for. Hvor ofte mangler plejepersonalet i dit afsnit, (inklusive dig selv) at udføre nedenstående sygeplejehandlinger? Svar ud fra din bedste overbevisning. Besvarelsen skal kun omfatte sygeplejehandlinger til patienter, hvor der er et behov.

0	1	2	3	4	5
Ikke relevant	Mangler aldrig	Mangler sjældent	Mangler indimellem	Mangler hyppigt	Mangler altid

Mangler ikke (0)

Mangler (1)

- Mobilisering af patienter mindst 3 gange i døgnet eller som ordineret
- Vurdere vitale parametre som ordineret
- Sikre håndhygiejne (personale)
- Udføre mundpleje (2 gange om dagen jf. danske retningslinjer)
- Yde psykisk støtte/omsorg til patienter og/eller pårørende

Missed Nursing Care

1	2	3	4
Er ingen årsag til MNC	Er i mindre grad årsag til MNC	Er i nogen grad årsag til MNC	Er en væsentlig årsag til MNC

Sjældent årsag til MNC (0)

Hyppigt årsag til MNC (1)

- Utilstrækkelig personalenormering
- Samarbejdsproblemer med støtteafdelinger (fx røntgen, køkken, serviceafdeling).
- Forsyninger/hjælpemidler og udstyr fungerer ikke efter hensigten, når der er brug for dem.
- Manglende støtte og opbakning fra kolleger i teamet
- Omfattende indlæggelses- og udskrivelsesopgaver

Konklusion



Mangler sjældent	Mangler ofte
Sygepleje potentielt livstruende på kort sigt	Sygepleje potentielt livstruende på langt sigt
Sygepleje knyttet til behandling	Sygepleje knyttet til patientens behov
Sygepleje der efterspørges /skal dokumenteres	Sygepleje der er "mindre synlig"

Utilstrækkelig plejepersonale og mange eller akutte/dårlige patienter angives som de hyppigste årsager til MNC



Missed Nursing Care

National spørgeskemaundersøgelse

Hanne Mainz, Sygeplejerske, PhD. Post.doc

Amanda Buus, Sygeplejerske, PhD. Post.doc

Kathrine Kusk, Specialkonsulent, cand scient. Soc.

Mette Grønkjær, Sygeplejerske, PhD. Professor

**Forskningsenhed for klinisk sygepleje
Aalborg Universitetshospital**



AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL
– i gode hænder

Faserne i den nationale kortlægning af Missed Nursing care

Formål

At undersøge forekomsten af og årsager til Missed Nursing Care på danske hospitalsafdelinger.

Forberedelse

Dataindsamling

Databehandling

~ første halvår 2022



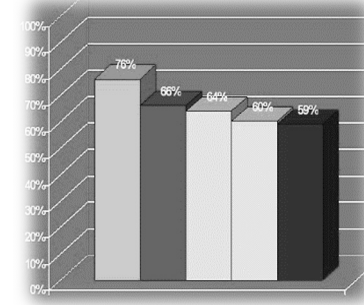
Projektbeskrivelse
Organisering
Jura – godkendelser
Samarbejdsaftaler
Informationsmateriale
Statiske overvejelser
Spørgeskema

Sept 2022- sept 2023



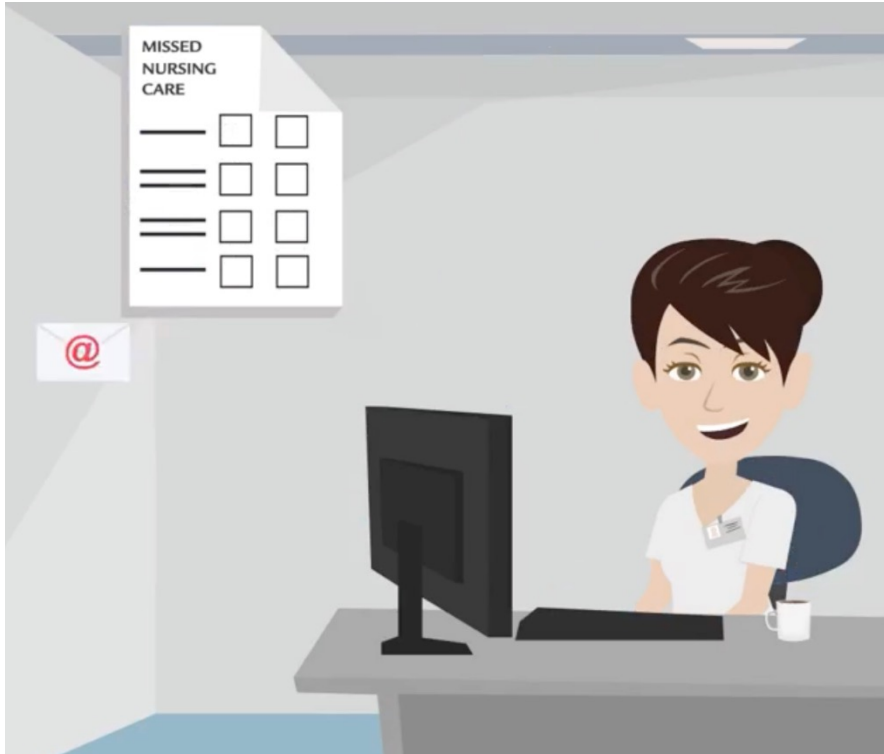
Informere om projektet
Inkludere hospitaler
Hente mailadresser
Udsende spørgeskemaer
Remindere

~ feb 2024



Dataoprensning
Database
Analyse
Formidling

MissCare Spørgeskema til plejepersonalet



- The questionnaire was sent to the nursing staff's work email using REDCap
- The nursing staff answer the questionnaire based on how it is in general in the ward (not their own nursing care)
- Answers are anonymised and cannot be attributed to individuals or the department in the survey results
- Duration for completion is approx. 10 minutes
- Can be continued later if interrupted
- 2-3 reminders are sent

Status

- Deltager
- Deltager ikke



I alt 21 hospitalsenheder (hospitalsdirektioner)

Deltager (36 hospitaler)

Nord: AaUH og Nordjylland (Aalborg/Thisted/Farsø/Hobro/Brønderslev/Hjørring/Frederikshavn)

Midt: Aarhus, Horsens, Randers, Silkeborg/Viborg/Hammel, Gødstrup

Sjælland: Holbæk, Slagelse/Næstved, SUH (Køge/Roskilde), Nykøbing F.

Hovedstaden: Amager/Hvidovre, Nordsjælland (Hillerød/Frederikssund) Rigshospitalet/Glostrup, Herlev/Gentofte, Bispebjerg/Frederiksberg, Bornholm

Syd: Sønderjylland (Sønderborg/Åbenrå)
Odense/Svendborg/Ærøskøbing

Deltager ikke

Sygehus Lillebælt

Sydvest jysk Sygehus

Projektet om missed nursing care forventes at:

- Bidrage med en væsentlig viden om MNC i Danmark
- Synliggøre områder af sygeplejen, som ellers er vanskelige at monitorere
- Identificere områder, hvor der er behov for at styrke og udvikle vilkårene for sygeplejen
- Sammenligne med patientens oplevelse af MNC
- Supplere med kvalitative undersøgelser
- Mulighed for benchmarking nordisk og internationalt
- Anvendelse af resultater til udvikling og evaluering af interventionsprogrammer, der på sigt kan styrke kvaliteten i sygeplejen og højne patientsikkerheden
- Genanvendelse af indsamlede data til yderligere studier

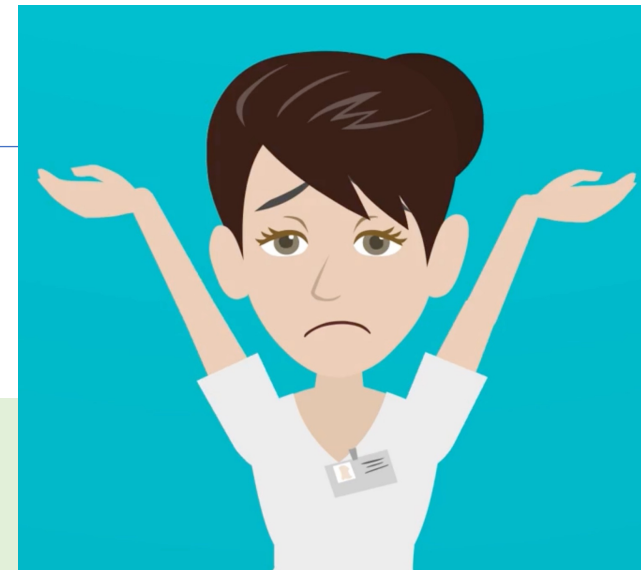
**MISSED
NURSING
CARE**



Er Missed Nursing Care et følsomt område?

Plejepersonalet

- er fuldt ud klar, at der mangler sygepleje, kan let identificere det
- anerkender eller diskuterer det ikke åbent, med medmindre de bliver direkte spurgt,
- føler sig skyldige ('Uanset hvad, så skal jeg gøre det, der er nødvendigt for patienten'). Dårlig samvittighed over ikke kunne leve op til standarden – det går udover patienterne/kolleger
- føler sig magtesløse ift at rette op på situationen ('Sådan er det/ det er nytteløst, der kan ikke gøres noget ved det'). Utilstrækkelighed kan blive til ligegyldighed
- er bange ('Jeg er nødt til at lade som om, for ikke at beskyldt for at være langsom') Frygt for konsekvenser ved at rejse bekymringer og problemer i afdelingen

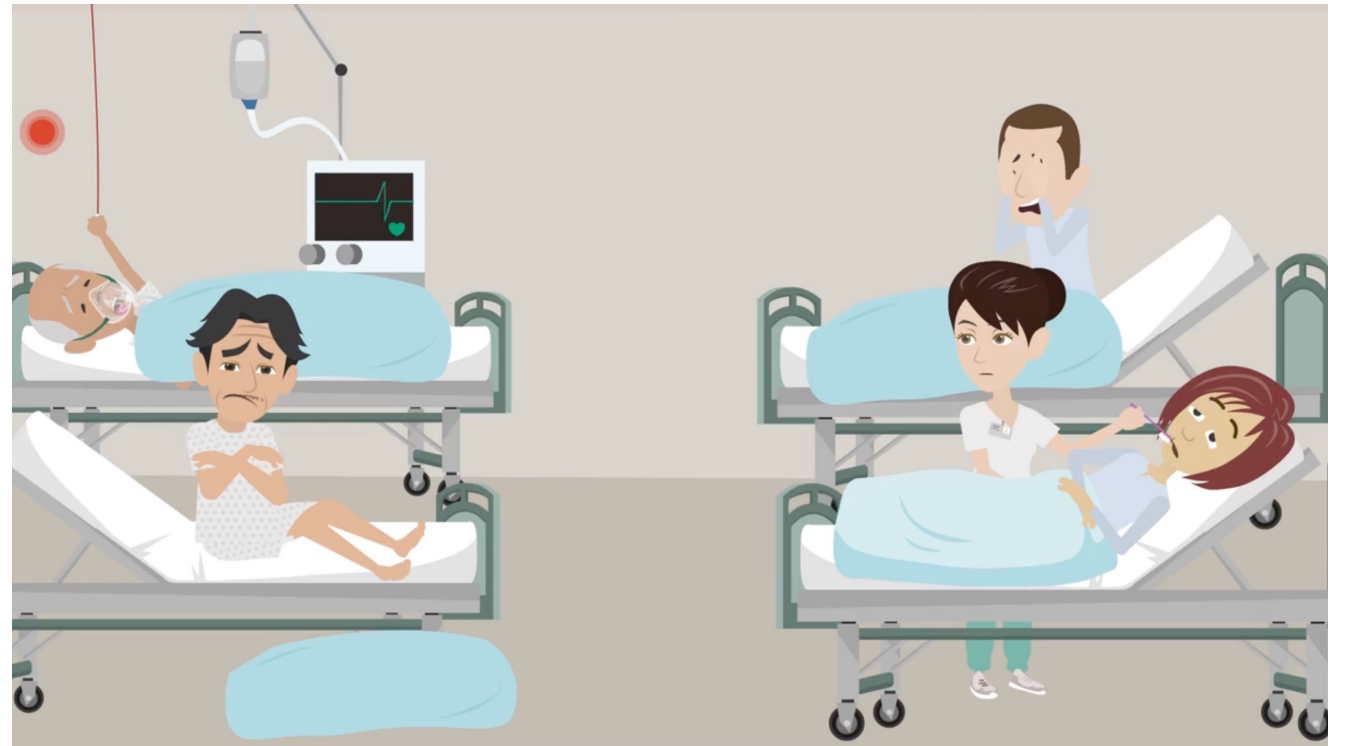


Drøftelse

Hvordan kan resultater om MNC anvendes? Minimere MNC?

Hvordan kan viden om årsager til MNC (vilkår for sygeplejen) anvendes?

Hvem har ansvar for at prioritere sygeplejen, når nødvendig sygepleje ikke kan udføres?



Video Missed Nursing care



<https://video.rn.dk/secret/76398601/c256e0e989ff28693e5267866580d6ab>

Tak for jeres interesse

