



Ute av øye.
Men aldri ute av sinn.



Er enkeltrom kun av det gode for sykehusene?

I mange år har det vært vanlig at det var to eller flere pasienter i et pasientrom. Dette er ikke tilfelle lenger. Alle nye supersykehus og nye sykehusbygninger er innredet med enkeltrom. Det er mange fordeler med å gi hver pasient sitt eget rom, men har det også en skyggeside? Pasienter i enkeltrom er under redusert tilsyn, noe som stiller andre krav til personalet.

Det er flere grunner til at enkeltrom vinner frem i nye supersykehus og andre nye sykehusbygninger. Dette gjøres både av pasienthensyn og fordi det er fornuftig i det helse-økonomiske regnskapet. Dermed er risikoen for infeksjonsspredning og feilmedisinering lavere når det bare er én pasient i rommet. Det er også mer ro, slik at pasientene sover bedre, noe som kan bidra til kortere sykehusopphold. Samtidig kan flere behandlinger gjøres på rommet, slik at behovet for spesielle undersøkelsesrom reduseres.

Alt i alt er det mange fordeler med enkeltrom for både pasienter, pleiere og sykehus. Men det er faktisk også en rekke utfordringer i kjølvannet av den nye utviklingen.

Mindre tilsyn

- Det uformelle våkne øyet fra pleiere, medpasienter og deres pårørende forsvinner når pasienten er alene i rommet. Det er ingen som bare henter et glass saft, eller stopper den nyopererte som er på vei ut av sengen. Det er heller ikke noen som reagerer hvis Hansen ikke har returnert fra toalettet, eller begynner å hive etter pusten under lunsjen, forklarer Jesper Mathiesen, Nordic Portfolio Manager i Ascom. - Pasienter i enkeltrom er alene og under redusert

tilsyn. Dette er et faktum, og vi snakker allerede om begrepet "den isolerte pasienten". Denne nye og store utfordringen som sykehusene står overfor, utgjør faktisk en trussel mht. pasientsikkerheten, sier Jesper Mathiesen videre.

Flere skritt

Praksisen med enkeltrom stiller andre krav til pleiepersonalet. I tillegg til å overvåke flere individuelle sengerom, må sykepleiere også dekke større avstander når pasientene er spredt over flere rom.

- Økt bemanning kunne løse problemet, men det er begrensede muligheter for flere hender på sykehusene. Selv om det ble friggitt tid fra andre oppgaver, ville pleiepersonalet få vanskeligheter med å overvåke det store antallet enkeltrom. - Det som må til er flere teknologiske hjelpemidler, sier Jesper Mathiesen, og peker på muligheten for å inkorporere flere typer løsninger enn sykehusene tradisjonelt har vært vant til.

Pasientinitierte anrop er ikke nok

Ifølge Jesper Mathiesen er det tre måter å initiere pasientanrop på: Pasientinitierte anrop, datainitierte anrop og adferdsinitierte anrop. I dag brukes bare pasientinitierte



anrop som f.eks. tradisjonelt sykesignal på sykehus. Dette gir ikke god nok støtte for hverken personalet eller pasientene i enkeltrom.

- Pasientanrop med tale kan være en god løsning som både gir pasientene en opplevelse av umiddelbar kontakt, og avlastar personalet. Denne typen pasientanrop ble tidligere ikke valgt på avdelinger med flersengsrom, pga. hensyn til pasientenes privatsfære, men det fungerer godt i enkeltrom, sier Jesper Mathiesen. Imidlertid fraråder Mathiesen at en slik løsning står alene, da den ikke sikrer enkeltromspasientene godt nok.

Anrop fra medisinsk utstyr og overvåkingssensorer

- Det er ikke anropene som pasientene selv aktiverer som er utfordringen, men alt annet som ikke blir varslet. Det er mange mulige risikosituasjoner når du ligger alene i et enkeltrom. Derfor er det også nødvendig å inkludere datainitierte anrop og adferdsinitierte anrop som kommer fra sensorbasert overvåkingsutstyr.

Datainitierte anrop kan være fra medisinske enheter som automatisk sender et varsel til pleiernes håndsett, hvis pasientens tilstand endres. Dette gjør noen sykehus allerede, men det er gode muligheter for en mer utstrakt bruk. I tillegg finnes det muligheter for å utvide med nye typer utstyr, som f.eks. kamera og skannere i sengen som overvåker pasientens pust.

God erfaring med digitalt tilsyn i eldresektoren

Adferdsinitierte anrop er varsler som automatisk sendes til personalets mobile enheter når det er endringer i pasientens forhåndsdefinerte adferdsmønstre. Her kan sykehusene dra nytte av eldresektoren som har stor erfaring med bruk av sensorbasert adferdsteknologi. Slike systemer gir alarm hvis beboeren går ut av sengen eller sengen blir våt, og det kan plasseres bevegelsessensorer på badet og ved utgangsdøren etc.

- Dette er velprøvde løsninger som også har en viktig funksjon for å beskytte pasienter på sykehus, spesielt de som ikke klarer seg selv, for eksempel nyopererte. De trenger ekstra oppmerksomme øyne, og automatisert distribusjon av medisinske alarmer og adferdsdata er en stor hjelp for personalet. Pasientene kan ikke konstant ha personale ved sengen, men ved hjelp av sensorutstyr kan pasientens tilstand kommuniseres når og hvor som helst, sier Jesper Mathiesen.

Godt beslutningsgrunnlag

- I en travel hverdag med kun de mest nødvendige ressurser tilstede må det konstant prioriteres. Dette tydeliggjøres ytterligere når pasienter er i enkeltrom og bare har en treksnor eller knapp som kontaktmulighet med omverdenen - spesielt hvis pasientvarslingssystemet er enkelt og uten mulighet til å differensiere anrop. Det legger enda mer press på personalet. Hvem skal først bli sett til når to pasienter anroper? Hva er viktigst - den pågående pasientoppgaven eller det nye pasientanropet? Jo flere verdier og informasjon personalet har tilgang til, jo bedre kan de gjøre kvalifiserte valg.

I prinsippet er det mulig å detektere alt, noe som Jesper Mathiesen mener hverken er i pasientens eller personalets interesse

- Overvåkingen må alltid være avhengig av pasientens profil. Den store utbyttet kommer når de teknologiske mulighetene kombineres og utnyttes i forhold til den enkelte pasient, sier Jesper Mathiesen. Han anbefaler derfor at overvåkingsutstyret ikke automatisk er koblet til alle sengerommene, men er lett tilgjengelig, slik at personalet enkelt kan koble det til dersom det vurderes nødvendig.