

Afsluttende rapport- for projekt om øget brugerinddragelse

Patientens oplevelse af kvaliteten under indlæggelsen i Geriatrisk
afsnit, Slagelse Sygehus
10.10.12 – 01.05.13

01-05-2013

Udarbejdet af:

Afdelingssygeplejerske Jeanette Krogh Palmer

Klinisk oversygeplejerske Gitte Sonne

Sygeplejerske Anja Blicher Lundquist

Klinisk Udviklingsygeplejerske Elisabeth Marie Hansen

Indholdsfortegnelse.

1. Baggrund

2. Formål

3. Målgruppe

4. Metodeanvendelse

4.1 Hvilken metode er anvendt i projektet og hvordan

4.2 Spørgsmålene blev udarbejdet med følgende overvejelser

4.3 Planlægning af interviewundersøgelsen

4.4 Udvælgelse af patienten

4.5 Rammerne og gennemførelsens af interviewene

4.6 Afsnittes erfaring med metoden?

4.7 Validering af spørgsmålene og spørgeteknik

4.8 Hvordan har metoden været velegnet til afsnittes projekt/ Hvad er metoden velegnet til?

4.9 Hvordan har metoden været med til at opfylde /ikke opfylde det ønskede mål?

4.10 Styrker og svagheder ved den anvendte metode?

5. Målopfyldelse/ udbytte

5.1 Hvad har målet med projektet været?

5.2 Er målet opfyldt? Ja – hvordan? Nej – hvorfor?

6. Formidling

6.1 Projektet formidlet til andre afdelinger

6.2 Formidling af erfaringer fremadrettet? Hvordan påtænker afsnittet at gøre dette?

7. Projektet som helhed

7.1 Er projektet gået som forventet

8. Andet der er relevant at berette om

9. Perspektivering

10. Litteraturliste

11. Konklusionsark ifm. afslutningsrapport for projekt om øget brugerinddragelse

Bilag se vedhæft.

1. Baggrund

Der er fokus på patienter og pårørendes oplevelser i sundhedsvæsenet. Hermed bidrager patienterne med vigtig viden om, hvordan sundhedsvæsenet kan forbedres. Sundhedsvæsenet har udarbejdet en Brugerpolitik ”*Brugerpolitik for Sundhedsvæsenet i Region Sjælland*”(1)

oktober 2011, som forpligter personalet, at inddrage patienter og pårørende i patientforløbet.

Patienter og pårørende er eksperter i egne oplevelser, behov og interesser. De ved, hvad der giver bedst værdi. Og sundhedspersonalet ved, at samarbejdet har en positiv effekt på behandlingsforløbet.

Et nærmere blik på resultaterne fra den Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) 2011 for Geriatrisk afdeling Slagelse Sygehus (2),(spørgeskemaet udsendt til 150 patienter - hvoraf ca. 64 patienter svarede) samt fra 2010, hvor spørgeskemaet var sendt ud til 128 patienter - hvoraf ca. 49 patienter svarede, viste at, det de geriatriske patienter efterspurgte var blandet andet rum for forbedringer i forhold til - kontaktperson ved udskrivelse, skriftlig information og planlægning efter udskrivelse.

2. Formål:

Gennem interview, at opnå viden om den patientoplevede kvalitet, så dette kan bidrage til viden og kvalitetsudvikling i Geriatrisk afsnit. Der vil være særligt fokus på servicekonceptets betydning for den patientoplevede kvalitet.

Ved at arbejde med den patientoplevede kvalitet sættes der fokus på, hvordan det opleves, at være patient i afsnittet. Dette kan medvirke til, at personalet får indsigt i patientens behov og oplevelser af indlæggelsesforløbet.

3.Målgruppe:

Patienter i Geriatrisk afsnit G2, Slagelse Sygehus, dog ikke patienter med store kognitive og kommunikative begrænsninger.

Der inkluderes kun patienter som har været indlagt i minimum en uge, i geriatrisk afsnit.

Om afsnittet:

For at interessenter, som ikke er ansat i afsnittet eller har anden tilknytning hertil,

skal kunne forholde sig til projektets formål, resultater samt forbedringer/tiltag, synes det at være relevant at give en kort beskrivelse af afsnittes patientgruppe:

Den geriatriske patient er en ældre patient som har en høj grad af skrøbelighed, påvirket funktionsevne og aktiv multipatologi

Det er ofte patienter med genoptræningspotentiale, Fald med og uden fraktur, Uafklaret svækkelse, Anæmi, Delir, Polyfarmaci, Dehydratio og Udredning af demens, Funktionstab og rehabiliteringsbehov i forbindelse med sygdom, mhp. at få en god udskrivelse.

Geriatrisk afsnit G2 har 20 senge, med en gennemsnitlig indlæggelsestid på ca. 12 dage.

4. Metodeanvendelse:

4.1 Hvilken metode er anvendt i projektet og hvordan

For at sikre de nødvendige ressourcer og for at få gennemslagskraft i organisationen har det været vigtigt, at sikrer ledelsesmæssigt opbakning og opmærksomhed. Det har faldet meget naturligt og let, idet oversygeplejersken var ophavsmanden til formidling af de puljemidler, som kunne søges til projektet i Region Sjælland.

Ansøgningsskema blev drøftet og skrevet i en arbejdsgruppe bestående af afdelingssygeplejerske, oversygeplejersken samt klinisk udviklingssygeplejerske.

Det var et ønske at projektet skulle gennemføres på geriatrisk afsnit G2, et afsnit der både modtager komplekse akutte patienter samt patienter overflyttet fra andre medicinske og kirurgiske afdelinger. Patienter der ofte har behov for et bredt tværfagligt samarbejde både i forhold til pleje og behandling under indlæggelsen, men også efter udskrivelse hvor primær sektor står for opfølgning af behandling og genoptræningen.

Der blev fra afdelingsledelsen /afsnitsledelsen frigjort en sygeplejerske med projekt deltager uddannelse, der i et samarbejde med klinisk udviklingssygeplejerske skulle planlægge og gennemfører projektet. Der blev fra projektets opstart den 10.10.2012 afsat en fast ugentlig arbejdsdag hvor projektet kunne gennemføres.

Projektet blev berammet til at løbe fra 10.10.2012 til 01.05.2013, hvor det forventes færdigt med fremsendelse af skriftlig evaluering af projektet til Kvalitets og udvikling.

Med baggrund i afdelingens Landsdækkende patient tilfredshedsundersøgelse (LUP) fra 2010 og 2011, der giver afdelingen hjælp til fokus på mulig forbedringer samt afdelingsledelsens og medarbejders ønsker og erfaringer fra hverdagen i plejen og omsorgen for geriatrisk patienter blev projektet gennemført som et kvalitativt empirisk studie (lokal brugerundersøgelse). Hvor i alt 13 patienter, 10 damer og 3 mænd i alderen 73 år til 94 år blev interviewet.

Projektet blev gennemført som interview med brug af standardiseret spørgsmål (Standardized open-ended questions). Patienten havde mulighed for at have pårørende tilstede under interviewet. Det var vigtigt, at spørgsmålene var overskueligt, let at besvare (hverdags sprog) og opfangede de problemstillinger afdelingen ønskede belyst.

Afsnittes medarbejdere blev informeres om projektet i god tid. Det er afgørende, at medarbejderne - der evt. skal være med til at forandre egen arbejdsrutiner eller implementerer nye tiltag, bliver involveret i projektet så tidligt så muligt. Uanset hvilken ændringer der skal arbejdes med, gælder det om, at begynde der, hvor medarbejderne er.

4.2 Spørgsmålene blev udarbejdet med følgende overvejelser

1. Spørgsmålene var arbejdsredskab for interviewer. Det skulle ikke udleveres til patienterne pga overvejelser om høj alder /svækkelse af sygdom og behandling.
2. Spørgsmålene blev opbygget ud fra følgende tanker. Spørgsmålene skulle være formuleret kort og præcis- og hverdagssprog. Spørgsmålene var struktureret på en logisk måde med overskrifter der vedrører samme emne. Spørgsmålene var struktureret kronologisk efter faser i et behandlingsforløb, så spørgsmålene omhandler selve indlæggelse, behandlings og udskrivelse forløb. Til de forskellige faser var der tilknyttet forskelle servicetyper. Dette for at motiverer patienten for at svare, hvorimod hvis spørgsmålene var kommet i en tilfældig rækkefølge, vil det muligvis mindske patientens lyst og ressourcer til involvering.
3. Overvejelser over antal spørgsmål var væsentligt. Der blev stillet syv hovedspørgsmål, og for at sikre belysningen af de problemstillinger, der var væsentlige for patienterne, valgt vi at tilføje underpunkter.
4. Spørgsmålstypen som anvendes var åbne og bredt formulerede, med uddybning for at komme ind på evt bagvedliggende faktorer, som kunne have indflydelse på patientens indlæggelsesforløb. Der

blev anvendt behovsspørgsmål, som kunne give afsnittet væsentlig information om patientens ønsker, forventninger og ideer til afsnittes aktiviteter.

Der blev gennemført interview på indlæggelsesdagen, 1-2 dag før udskrivelsen og 2-3 uger efter udskrivelse, som hjemmebesøg. Det sene interview var for, at patienten fik mulighed for at tænke over oplevelser og give et mere realistisk svar i sit eget hjem. Det har været vigtigt for arbejdsgruppen, at for at data kunne blive mest pålidelige, at de blev indhentet i den naturligt mulige setting. De samme spørgsmål blev anvendt til alle tre interview, med lidt modifikation ift. indlæggelsestidspunktet.

4.3 Planlægning af interviewundersøgelsen

Samtykkeerklæring forelå ikke som standard brev i Region Sjælland. Projektgruppen udarbejdede et brev, som beskrev, at deltagelse i projektet var frivillig og fortrolighed var sikret, samt at patienten på et hvilket som helst tidspunkt kunne trække sig fra deltagelse.

Til information af patienten, blev der udarbejdet en præcis og kortfattet følgeskrivelse som beskrev hvad projektet drejer sig om, formålet samt hvem patienten kunne kontakte i tilfælde af spørgsmål.

Samtykkeerklæring blev underskrevet og følgebeskrivelsen blev udleveret i forbindelse med første kontakt med patienten.

Ligeledes blev der udarbejdet et brev med dato for hjemmebesøg, som blev aftalt og udleveret på patientens udskrivelsesdag.

4.4 Udvalgelse af patienten

Designet var planlagt til interview af 10 patienter, uden store kognitive og kommunikative begrænsninger. Der inkluderes kun geriatriske patienter, med indlæggelsesvarighed på mindst en uge.

Patienten skulle udvælges gennem en tværfaglig drøftelse (ugentlig tavlemøde) et team bestående af social og sundhedsassistent, sygeplejerske, fysioterapeut, ergoterapeut og læge, idet patienten skulle vurderes kognitiv relevant.

Der blev ikke skelnet mellem fordeling af køn, da de kognitive relevante patienter, erfaringsmæssigt hurtigt bliver udskrevet og ikke repræsenterer størstedelen af de geriatriske patienter i afsnittet.

Patienten blev kontaktet herefter af projektdeltagerne. Og første interview blev straks herefter afholdt.

4.5 Rammerne og gennemførelsens af interviewene

Interviewene var planlagt til at foregå i afsnittet. Tidspunkt på dagen var ikke fastlagt, idet projektgruppen skulle være fleksibel ift pleje, undersøgelser og træning m.m. Interviewene kunne foregå alle steder i afsnittet, idet de fysiske rammer ikke gav plads til uforstyrret samtalerum eller et neutral rum.

Projektdeltagerne var iført uniform under interviewene, for at signalerer en professionalisme.

Det var aftalt, at en af de to projektdeltager skulle være interviewer den anden referent. For at spørgsmålene blev stillet på samme måde ved hvert interview. Efter hver interview ville der blive fortages en transskribering af interviewet.

Der var ikke afsat en bestemt tidslængde til gennemførelse af de enkelte interview, idet det var patientens fysiske tilstand, der afhang af dette.

Antal af interview var berammet til to ugentligt.

4.6 Afdelings erfaring med metoden

Den valgte metode (Standardized open - ended questions) blev vurderet, som den bedst mulige måde, at indhente oplysninger på ift. den patientkategori der blev undersøgt.

Projektgruppen er opmærksom på, at der er en vis bias i forhold til, at der kun er blevet interviewet et mindre antal patienter (i alt 13 patienter), med ikke store kognitive og kommunikative begrænsninger. Antal af patienter og patientgruppen er derfor ikke repræsentativt for størstedelen af de patienter, som ligger i geriatrisk afdeling.

Projektgruppen erfarede, at patienter med ikke store kognitive og kommunikative begrænsninger er svære, at få inkluderet fordi den gruppe af patienter, som regel er mere ressourcestærke og dermed har et kortere indlæggelses forløb på under en uge. Hvorved inklusionskriteriet for deltagelse ikke kunne imødekommes. Det betød, er der har været en vis vanskelighed ved at få deltagelse af kognitive relevante patienter. Og senere under interview med patient- er der indimellem opstået tvivl i forhold til patienten kognitive relevans.

Indlæggelsesplanen for patienten kunne ændre sig hurtigt, hvilket betød at en patient afgik ved døden efter første interview, to patienter blev overflyttet til anden afdeling pga. nye diagnoser efter første interview, to patienter ønskede ikke at deltage yderligere efter anden interview, fordi de ikke ønskede hjemmebesøg. Sammenlagt har otte patienter deltaget i alle 3 interview, i alt 2 mænd og 6 kvinder, hvilket også har påvirkning på projektets validitet. Pga. at patienterne faldt fra, vurderede projektgruppen at der var behov for at interview et ekstra antal patienter, for at undgå at data mængden blev for lille, derfor blev der inkluderet 3 nye patienter.

4.7 Validering af spørgsmål og spørgeteknik

Efter udarbejdelse af spørgsmålene blev der ikke gennemført interview på nogle få patienter, for at teste spørgsmålenes validitet, om spørgsmålene var forståeligt for patienten og om spørgsmålene belyste det der var hensigten. Der har været begrænset ressourcer og derfor blev dette valgt fra, vel vidende, at dette kunne have givet værdifuldt feedback på de stillede spørgsmål.

Spørgsmålene er ikke udarbejdet efter metodemæssigt korrekte kriterier for spørgsmålsformulering. Spørgsmålene er formuleret i et ordvalg der er i overensstemmelse med det, som bliver brugt til afsnittes patienter, dvs. hverdags sprog - og korte sætninger, udforskende spørgsmål der indledes med "Hvordan", "Hvad og Hvilke. Der er lagt vægt på, at spørgsmålene har sammenhæng ift. til et indlæggelsesforløb. Spørgsmålene er blevet godkendt af vores afdelings/afsnitsledelse.

Projektgruppen måtte efter de første to interview, reviderer i spørgsmålene og spørgeteknikken. Udgangspunktet var, at en skulle fast interview patient, mens anden person var referent. Det var for, at opretholde en kontinuitet i spørgeteknikken. Med den tid der var afsat med patienten, har det ind imellem været svært, at få en tæt relation i forbindelse med dialog, hvilket har bevirket, at projektgruppen har vurderet, at det var mest hensigtsmæssigt, at veksle mellem at være interviewer og referent.

De fysiske rammer hvor under interviewet har foregået, har haft en medvirkende årsag til hvor god en kontakt, der kunne opnås til patienten, samt hvor godt det enkelte interview forløb. Støj og afbrydelser har haft stor indflydelse på det samlede resultat af samtlige interview med undtagelse af hjemmeinterviewene. Patienternes koncentration er blevet påvirket af dette i forhold til nærvær og interesse for spørgsmålene, hvilket har bevirket, at interviewer har haft meget fokus på at bringe patienten tilbage i situationen. Interviewer har måtte lægge vægt på, at styre interviewet, for ikke at bevæge sig alt for langt væk fra interviewets formål.

Til trods for at der i projektet var lagt op til at pårørende, var velkommen til at deltage under interviewet, har to patienter kun benytte sig af dette. Erfaring er, at det skabte uro og koncentrationsbesvær hos patienter, hvilket medførte at kravet til styring af interviewet blev væsentlig større.

Varighed af interviewet har vekslet mellem ½ time til en time og et kvarter. Hvilket fortæller noget om patientens fysiske almentilstand, det at reflekterer over spørgsmålet før der svares samt deres formulering af svarene. Der har været store kognitive forskelle i den enkelte patients medvirken, til trods for at de opfylder kriterierne for at deltage. Der er mange ting, som har spillet ind bl.a. smerter, træthed, infektion, feber og utilpashed samt generelt usikkerhed i forhold til det at være indlagt. Det for patienten bl.a. at befinde sig i en anden og anderledes kontekst.

Spørgsmålenes udformning blev ændret på anden dagen efter første patientinterview, idet projektgruppen under deres interview bemærkede, at svarende blev generaliseret i forhold til ordet ”sygehus” og ikke i forhold til patientens oplevelse af sit indlæggelsesforløb i geriatrisk afsnit. Patientens svar var en blandet oplevelse af det akutte indlæggelsesforløb og indlæggelsen i geriatrisk afsnit. Patienten kunne ikke skelne forløbene fra hinanden. Ordet ”sygehus” blev skiftet ud med ordet ”afsnit”. Det ændrede på svarende, da det for patienten gav mere forståelse og sammenhæng i forhold til patientens møde med geriatrisk afsnit.

4.8 Hvordan har metoden været velegnet til afdelingen projekt/ Hvad er metoden velegnet til

Ved at benytte åbne spørgsmål var der mulighed for at opnå et mere fuldstændigt og meningsfuldt, samt oprigtigt svar med indhold af følelser og værdier. Hvorimod lukkede spørgsmål, tilskyndte til mere kort og enkelte ord svar, som ikke ville give patienten mulighed for at udtrykke netop det, de så som deres behov for vigtig service og kvalitetsudvikling.

Metoden gør det også muligt at sammenligne egne resultater fra andre sammenlignelige afdelinger.

Var metoden et spørgeskema med afkrydsningsmuligheder, mente projektgruppen, at det ville mindske patientens motivation for at besvare skemaet. De patienter som indlægges på geriatrisk afdeling i dag er svage ældre, som er fysiske dårlige og ofte kronisk medtaget, og som ikke har ressourcer/energi til at være involveret og aktive over tid. Derfor vil det være svært for projektgruppen, at se at denne valgte metode kunne erstattes af et afkrydsnings skema. Hvilket også blev bekræftet senere under interviewene, hvor det fremkom, at patienterne ikke fik læst

velkomstpjecen, Patientens bog eller det informations materiale patienten havde fået udleveret i forbindelse med deltagelse i projektet. Vi ved, at patient har rigelig med tid i løbet af dagen, afbrudt af lidt samtaler, fællesgymnastik og behandling, men kan pga. af mange indre og ydre faktor ikke overskue at lade sig involverer. Som geriatiske sygeplejersker har vi stor erfaring med, at de geriatiske patienter har stort behov for social kontakt og samtaler og vil det gerne.

Det sene interview var en vigtig del af metodevalget. Det kunne ikke erstattes af et spørgeskema eller en telefonisk opringning. Det var for at give patienten mulighed for, at tænke over oplevelsen og give et mere realistisk svar i sit eget hjem. Det har været vigtigt for projektgruppen, at for at data kunne blive mest pålidelige, at de blev indhentet i den naturligst mulige setting, og det oplevede vi igennem hjemmebesøget. Der var ikke betydelige eller store variationer i patientens svar selvom interviewet lå to til tre uger efter udskrivelsen. Det giver et billede af, at vores valg af patienter i forhold til cerebralt relevans har været rigtigt.

Hjemmebesøget gav et mere nuanceret billede af patienten, man så en sammenhæng imellem patientens sygerolle og liv. Deres livshistorie blev fremstillet i gennem samtalen, billeder på væggen, det musenmalede kaffestel på bordet samt andre artefakter, der var en del af deres hverdag. Deres hjem fortalte om deres baggrund, for de svar der blev gives, i den sociale kontekst, som de var en del af.

4.9 Hvordan har metoden været med til at opfylde /ikke opfylde det ønskede mål

Metoden har været god til at give en indledende brugerforståelse herunder adgang til ny viden og derved mulighed for at undersøge et ukendt felt.

Metoden giver patienterne mulighed for fuldt ud at udtrykke deres synspunkter og erfaringer med meget detaljeret oplysninger, som de ønsker og det giver også mulighed for interviewereren at stille dybdeborende spørgsmål som et middel til opfølgning.

Ved brug af metoden erfares det, at det gav problemer med kodning af data, fordi data mængde blev stor og subjektivt. Det er svært at generaliserer på baggrund af viden tilvejebragt på baggrund af et mindre antal interview.

4.10 Styrker og svagheder ved den anvendte metode

Styrker ved den anvendte metode: se bl.a. ovenstående punkt 4.9

- Der kan være mindre risiko for at patienten har misforstået spørgsmålet.

Svagheder ved den anvendte metode:

- Den er meget tidskrævende, fordi den bl.a. kræver tid til udfærdigelse af spørgsmål og informationsmateriale til patienten, transkribering, planlægning af hjemmebesøg m.m.

- Usikkerhed i forhold til resultater, idet det omhandler patientens egen subjektive oplevelser og behov.

- De udvalgte patienter er ikke helt repræsentative for gruppen af geriatriske patienter (selektionsbias), hvilket kan ændre resultaterne i ukendt retning.

- Ved tolkning og analyse af resultater, vil der være en indbygget mulighed for at der fejltolkes, samtidig er der også en mulighed for, at kvalificerer svarene ud fra deres nonverbale sprog.

5. Målopfyldelse/Udbytte

Resultatgennemgangen er foretaget inden for hvert af undersøgelsen syv problemområder (hovedspørgsmål). Ved præsentation af resultaterne vil enkelte citater fra undersøgelsens deltager blive citeret, for at gøre resultaterne mere nærværende og konkrete.

Ved interview af patienterne fremkommer følgende iagttagelser:

1. Hvordan var det for dig, at blive indlagt på afsnittet?

De fleste patienter er overflyttet fra andre interne medicinske afdelinger. De oplever velkomsten som positiv og beskriver mødet med personalet som overvældende på den gode måde. Alle er søde og rare og hjælpsomme. Der opleves almindelig høflighed, åbenhed og imødekommenhed.

Kvindelig patient 79 år fortæller ” *Aldrig oplevet så meget – åbenhed - omsorg og venlighed fra personalet* ”

89 årige kvindelig patient fortæller ” *God behandling. Der blev taget hensyn til, hvordan man har det. Der blev gjort en masse for en. Der blev spurgt til, hvordan man har det. Der blev sørget for, at*

man lå godt - om der var noget man skulle have ændret, for at man kunne befinde sig godt efter omstændighederne. Har været indlagt her før og flere af dem genkendte mig og vi fik en sludder ”

Samtlige patienter gav udtryk for en positiv og imødekommende modtagelse i afsnittet.

2. Synes du, at du får ordentlig besked om, hvad der skal ske - og hvad der er planen for dig?

Generelt synes størstedelen af patienterne, at de bliver informeret om deres behandlingsplan, men ofte for sent i forløbet, hvor planlægningen af udskrivelsen er i gang. Enkelte patienter ønskede mere kontakt med lægen.

Følgende citat illustrerer dette. Mandlig patient 93 år fortæller ”*Synes vi så for lidt til lægerne, ville gerne have gammeldags stuegang, hvor lægerne er til stede på stuen”*

Kvindelig patient 89 år fortæller” *Det er de måske lidt bag efter med at fortælle mig. Det tager lidt lang tid før man får besked. Mangler stadigvæk planen for hvad der skal ske.”*

Flere patienter har behov for at få gentaget deres samtale med lægen, men får ikke altid givet udtryk herfor. Da vi lever i et multikulturelt samfund ses der problematikker ifht. sprogbarriere, hvilket har stor betydning for patienternes oplevelse af deres indlæggelsesforløb og forståelse herfor.

Kvindelig patient 73 år fortæller ”*Lægen fortalte hvad der skulle ske, men var svær at forstå. Så jeg var meget i vildrede.”*

Kvindelig patient 73 fortæller” *Ja det har jeg nok, men kunne ikke forstå alt, hvad læge sagde. Har Fibromyalgi og skal have forklaret tingene grundig. Man bliver unødigt bekymret, når man ikke ved og har forstået hvad der skal ske og hvilken undersøgelse man skal til. Mangler at sygeplejerskerne følger op på tingene, det sparer også tid for personalet og for pårørende betyder det, at de ikke behøver at spørge ind til tingene i feks. aftenvagten ”*

Kontaktperson ordningen bliver generelt ikke brugt, patienterne har et billede af, hvilket personale der kommer på stuen jævnligt. Nogle kunne godt tænke sig en kontaktperson, da patienterne bruger

mange ressourcer på, at forklare hvad de har behov for og hvad de selv mestre. Det betyder meget da man udvikler en vis tillid til personen.

Kvindelig patient 59 år fortæller. ”*Nej har ingen kontaktperson, der er mange forskellige. Det irriterer lidt, at personalet ikke altid kender mig, bruger mange ressourcer på at forklare, hvad jeg mestre.*”

Og kvindelig patient 65 år udtrykker det således: ”*Der burde være et lille kort, hvor deres navn står på - det ville jeg gerne have. Kender ikke til kontaktpersonen*”.

3. Hvad synes du om vores mad på afsnittet?

Der var meget få klager over maden i afsnittet. Patienterne synes generelt at det er god veltilrettet og velsmagende mad der bliver serveret. Maden bliver æstetisk og hygiejnisk håndteret, portions størrelsen er tilpas og man bliver tilbudt ekstra portion, hvis man ønsker det. Der bliver lagt stor vægt på mellemmåltiderne. Patienterne mener, at personalet er opmærksomme på hele tiden at tilbyde noget at spise eller drikke afhængig af, om de kommer fra feks.træning eller har været til diverse undersøgelser. De fleste patienter synes, at det er rart at sidde og hygge sig med medpatienter i spisestuen, også selvom der ikke er de store samtaler, men det at være sammen med andre, hører lidt nyheder og følge med i vejret, det giver adspredelse og social kontakt under indlæggelsen.

Mandlig patient 77 år fortæller: ”*Spisestuen er et rart sted at være i stedet for at sidde på stuen og få sin mad. Har ikke noget imod at spise med andre mennesker også selvom de har brug for hjælp og der bliver spildt lidt.*”

Kvindelig patient 79 år fortæller: ”*Blev så glad da jeg skulle i spisestuen, dejligt med et fællesskab, her er nogle at snakke med, det er dejligt. Der er ikke noget at klage over, men I skal huske at spørge ind til, om patienterne feks ønsker sovs eller grøntsager til maden. Jeg fik Béarnaisesovs ovenpå biksemad, har spist biksemad før men ikke med sovs på.*”

To patient ønsker ikke at benytte spisestuen.

Kvindelig patient 59år fortæller: ”Jeg synes, vi sidder for tæt. Der er mange patienter som sidder og savler og det bryder jeg mig ikke om. Mister appetitten pga. dette”.

Mandlig patient 93 år fortæller: ” Brugte spisestuen - når personalet pressede mig. Kan godt lide at spise alene. Det at sidde seks mennesker ved et bord og ingen siger noget som helst - er ikke rart. Jeg er heller ikke den store taler”.

Dagens hovedmåltider er ”ritualer” for mange mennesker, bevidst eller ubevidst, som plejepersonalet forsøger at leve sig ind i ved feks. at fortælle patienten, hvad der er på tallerken, hjælpe med at smøre brødet, hælde mælk i glas, brede servietten ud, spørge til ønsker og behov m.m. Den sidste rest af madlyst kan nemt bortblive, hvis patienten madkultur ikke respekteres. Tilsvarende vil interesse for patientens ritualer og madkultur give udtryk for omsorg. Mad og måltider handler også om identitet og om sociale fællesskaber, hvor det således også kan betragtes som et sted, hvor man viser, hvor man hører til - eller ikke hører til.

Enkelte patienter oplever at ved tilbagekomst i afsnittet efter undersøgelse og behandling der ligger i afsnittes middagstid fra kl. 12.00 til 13.00, da er den varme mad der serveres kold eller der mangler feks kød. Midtpunktet på dagen er patienternes måltider, her er det vigtigt at den varme mad også er varm, og at der er nok udvalg af snitter når det er kold mad der serveres. De fleste patienter sætter pris på den gode almindelige gammeldags danske mad.

4. Hvilke forventninger har du til plejen / omsorgen / behandlingen på afsnittet?

Den akutte geriatriske patient bliver ikke indlagt med store nedskrevne forventninger om hvordan de ønsker at plejen, omsorgen og behandlingen burde være. De fleste af patienterne stiller ikke spørgsmål og de har ikke forberedt sig på spørgsmål ifm. sit behandlingsforløb. De har en forventning om, at de bliver informeret om, hvad de fejler, hvad blodprøver viser og information omkring ændringer i deres medicinering. Patienterne har en forventning om, at de får hjælp til det, de har behov for, indtil de når deres habituelle niveau fx mobilisation, personlig hygiejne og hjælp til toiletbesøg, herefter ønsker de selv at tage over.

De har en forventning om, at få symptomerne væk feks smerter, eller behandles for en urinvejsinfektion eller tage på i vægt efter et længere sygdomsforløb.

Kvindelig patient på 79 år fortæller: ”*Personalet er ansat til at hjælpe os i gang til det man kom fra inden indlæggelsen. Er begyndt selv at vaske mig, forventer at få hjælp til det man ikke kan selv nu.*”

Mandlig patient 77 år fortæller: ”*Havde ingen forventninger, du får den hjælp man har behov for og så kan du sige ja tak eller nej og selv klare det.*”

Ventetid kan forstås, hvis patienten får en forklaring. Dog er det meget vanskeligt for patienten at acceptere ventetid til hjælp til toiletbesøg, hvilket patienter beskriver som en dårlig oplevelse fra deres indlæggelse.

Mandlig patient 94 år fortæller ” *Der er lang ventetid, når man f.eks. skal have hjælp til toiletbesøg*”

Kvindelig patient 89 år fortæller ” *... Patienterne skal passes - må sidde og vente mange gange - man har behov for at skynde sig - specielt i toilet situationer - må sidde og vente, fordi I er optaget andre steder. Det kan ikke være anderledes*”

Kvindelig patient 65 år beskriver det lidt anderledes: ”*Ventetiden har jeg ikke oplevet. Kan ikke forlange, at de kommer med det samme, når man ringer. Ventetiden til toilet kan være svært - men ikke prøvet*”.

Vanskeligheder i form af at finde ud af, hvem man skal henvende sig til ved behov for hjælp, var et område som blev nævnt. Den uniform som personalet bærer er designet til at være funktionelt, behagelig, have korte ærmer og hvid af hensyn til hygiejnen, idet man som patient ikke skal være i tvivl om, at personalet har rent tøj på. For patienten er personalet ikke let genkendeligt, de har svært ved tydeligt at kende forskel på personalegrupperne, det er ikke en personlig uniform som fortæller, om du er læge, portør eller sygeplejerske.

Kvindelig patient 79 år fortæller ” *Det var hyggeligt at være her, men man skal lige finde ud af hvem af personalet som har plejen til patienterne. Køkkenpigen har samme farve tøj på som plejepersonalet - og hun blev tit spurgt om at hjælpe ift. feks hjælp til toiletbesøg. God ide hvis*

personalet havde hver deres farve tøj på - så man ved hvem, som er fysioterapeuter, de adskiller sig ved at bærer grøn og blå farve”.

5. Hvordan har du oplevet plejen / omsorgen / behandlingen under indlæggelsen?

Plejen og omsorgen på afsnittet fungerer godt, ifølge de fleste patienters udsagn. Patienterne giver udtryk for, at personalet yder en pleje som er individuel, der bliver taget hensyn til den enkelte. Patienterne føler, at der er et personale som udviser interesse for deres ve og vel, og der bliver løbende spurgt ind til, hvordan de har det. Patienterne sætter stor pris på, at man kan få en hyggelig snak, og personalet er åbent og imødekommende.

Mandlig patient 93 år fortæller: *”Eminent omsorg, mange kommer forbi og spørg ind til hvordan det går”.*

Kvindelig patient 79 år fortæller: *”Dejligt smilende personale, frisk bemærkning såsom ”God morgen tøser”. Føler jeg har god kontakt til personalet, kan bare spørge så får jeg den hjælp jeg har brug for.”*

Kvindelig patient 65 år fortæller: *”Det var fint nok, ingen problemer. Det virkede en lille smule overvældende, at man blev vasket for og bag. Måske fordi jeg var en lille smule bedre end så mange andre. Man er træt, men det er helt fint, at det bliver gjort”*

Enkelte patienter føler, at de mangler at kunne følge med og have overblik over deres medicin, så et udskrift af medicinlisten og dertil hørende forklaring ville være medvirkende til at skabe tryghed og at patienten føler, at de stadig har en form for kontrol med, hvad der sker med dem og den behandling de får.

Kvindelig patient 73 år fortæller: *”Mangler information omkring den medicin jeg får, da de ændrer udseende, mg. , og antal under indlæggelsen. Ønsker at få udleveret medicinliste så man kan følge med i hvad der sker.”*

Mandlig patient 77 år fortæller: *” Jeg passede mig selv- havde ikke brug for pleje- kun den første dag. Der skulle ikke ske noget. Jeg fik medicin næsten 32 stk. om dagen. Kunne næsten leve af disse piller. Viste ikke hvad eller hvorfor jeg fik dem, ville være rart med en medicinliste.”*

Kvindelig patient 89 år fortæller: ” *Manglede oplysninger om medicinændringer, for eksempel angående Marevan behandling. Har dog fået skriftlig information om AK-behandling- og så var der et eller andet kort som man skulle gå med- er ikke helt sikkert omkring dette.*”

Følelsen af social isolering og stigmatisering blev beskrevet tydeligt hos en patient som var isoleret. Kvindelig patient 73 år fortæller ” *Det har været en stor omvæltning at blive isoleret. Det var meget angstprovokerende. Både det at være alene, men også dette at se personalet iført beskyttelsesmidler. Savnede vejledning og information om hvad der skete*”

Det bemærkes af patienterne, at der ydes individuelt pleje, omsorg og hensyntagen afhængig af den enkelte patients fysiske og psykiske tilstand. Hvilket de havde fuld forståelse for.

6. Hvilken hjælp forventer du, der bliver sat i værk ved din udskrivelse?

Den generelle holdning og forventning hos den geriatriske patient er, at man ønsker at blive udskrevet til den samme hjemmehjælp som man modtag inden indlæggelsen. Enkelte mener måske at have brug for en lille hånd mere lige ved deres hjemkomst, men intet vedvarende. Patienterne har ikke de store forventninger, men vil meget gerne tilbage til det de kom fra, og vil gerne alt det de kan selv.

Kvindelig patient 79 år fortæller: ” *Håber at blive selvhjulpen ligesom inden indlæggelsen. Har nok brug for hjælp i starten, har ellers klaret mig selv med alt*”.

Kvindelig patient 89 år fortæller: ” *Jeg sætter en ære i at gøre så meget jeg kan selv, vil gerne hjem til samme hjemmehjælp*”.

7. Er der noget som har / har haft særlig betydning (været vigtigt) for dig, under din indlæggelse?

Almindelig høflig, og venlighed bliver generelt fremhævet som den gode oplevelse. Patienterne har behov for at møde venlige ansigter, og medmenneskelig varme når man befinder sig i en sårbar situation. En enkelt nævner vores aftale med røde kors, bruger måske røde kors til at få den her lille sludder om andre ting end lige sin sygdom.

Vores fysioterapeuter bliver fremhævet positivt. Mange har stor glæde ved deres samarbejde og føler sig meget motiveret til at arbejde med genoptræningen. Specielt fællestræningen i opholdstuen er sjov, motiverende og en positiv oplevelse.

Kvindelig 65 år patient fortæller: ”.....fysioterapeuten er guld værd. Kom i afdelingen og kunne ikke holde en teske. Har fået mig i gang. Fysioterapeuterne motiverer alle sammen. Den bedste oplevelse”

Vi har konkluderet, at mange af patienterne ikke modtager deres skriftlige informations materiale fra afsnittet. Men der er en vis ligevægt i dem, som ønsker materialet og dem som faktisk er ligeglade og ikke mener, at de vil få det læst. Men et krav er der til, at vi bliver bedre til, at udleverer materialet, så mulig mere fokus på dette område kan eliminerer de få misforståelser, som evt. kan forekomme grundet mangelfuld information.

Enkelte patienter giver udtryk for at tv på stuen kunne være godt, hvis indlæggelsen er lang. Afsnittet har et fælles tv i spise-stuen. Radio i bordene mangler - dels virker det afslappende og så kan der følges med i, hvad der sker i hverdagen udenfor sygehusets vægge.

Patient giver udtryk for, at det er vigtigt med store navneskilte. Er ligeglad med om det er social og sundhedsassistenter eller sygeplejersker som yder omsorgen, men navnet er vigtigt. ”Så behøver vi ikke at råbe. Der er ingen som bryder sig om, at blive tiltalt ”Hej du der” m.m.

Og slutlig en 71 årig kvindelig patient fortæller, ”At modtagen en personlig hilsen fra mit barnebarn, som havde ringet ind - men pga. af travlhed ikke var blevet givet videre”.

5.1 Målet med projektet har været

At opnå viden om den patientoplevede kvalitet, så denne kan bidrage til viden og kvalitetsudvikling i Geriatrisk afsnit Med særligt fokus på servicekonceptets betydning for den patientoplevede kvalitet.

Ved at arbejde med den patientoplevede kvalitet sættes der fokus på, hvordan det opleves, at være patient i afsnittet. Dette kan medvirke til, at personalet får indsigt i patientens behov og oplevelser af indlæggelsesforløbet.

5.2 Er målet opfyldt? Ja – hvordan? Nej – hvorfor?

Projektets mål, synes at være nået. Viden om patienternes oplevelse gennem interview vil danne grundlag for udvikling af kvaliteten i afsnittet på få udvalgte, men for patienten vigtige indsatsområder. Indsatsområder som også vil være realistiske i forhold til, hvad der er mulighed for at arbejde med i forhold til tid og ressourcer. Ændringer eller forandringer der er forholdsvis enkelte, så afsnittet oplever nogle hurtigt succeser.

Den største udfordring vil sandsynligvis blive implementering af selve forandringstiltagene. Derfor er det vigtigt, at de medarbejdere, der skal være med til at forandre egen arbejdsrutiner, bliver involveret i processen på et tidligt tidspunkt. Derfor vil projektets resultater blive drøftet med personalet, så der i fællesskab kan blive tilrettelagt implementering af ændringer og fastlagt en handleplan.

I analysen fremkommer der tydelige tilkendegivelser af, hvilke elementer patienterne finder vigtige og værdifulde. Dette bør vi gøre os umage med at fortsætte med. **DETTE SKAL VI BLIVE VED MED**

Analysen peger desuden på dilemmaer og patienternes individuelle behov, som vi bør drøfte mhp. mulighed for øget fokus på patienternes individuelle behov. **DETTE KAN VI FORBEDRE**

Endelig kommer det i analysen frem, at der er enkelte område, hvor det er påkrævet, at der sker forbedringer. **DETTE SKAL VI FORBEDRE**

Se venligst konklusionsark ifm. afslutningsrapport for projekt om øget brugerinddragelse side 22.

Ud fra de fremkomne værdisæt vil afsnittet drøfte hvad de vil arbejde videre med.

6. Formidling

6.1 Projektet formidlet til andre afdelinger:

- Fire måneder inde i projektet den 6. februar 2013 blev afsnittes plejepersonale informeret om projektets indhold og forløb, hvilken forbedrings potentiale der nuværende var fremkommet, hvad var godt og hvad synes patienterne om vores afsnit.

6.2 Formidling af erfaringer fremadrettet. Hvordan påtænker dette?

- I foråret 2013, vil der blive afholdt møde for medarbejderne i afsnittet med efterfølgende opsamling og diskussion.
- Projektet vil blive formidlet via afdelingssygeplejerskemøder, intern i Medicinsk afdeling, Slagelse sygehus.

- Til klinisk udviklingssygeplejerske på Næstved og Slagelse Sygehus, på deres fællesmøde efteråret 2013.
- I Nyhedsbrevet for Medicinsk afdeling
- I Nyhedsbrevet Slagelse-Ringsted-Næstved Sygehus
- Nyhedsbrevet Essex

7. Projektet som helhed

7.1 Er projektet gået som forventet?

De forskellige faser af projektforsøget er stort set gennemført som forventet. Der er blevet justeret lidt i forhold til spørgsmålenes formulering, samt hvordan det enkelte interview ønskes afholdt.

Det blev ikke muligt at gennemføre alle tre interview hos hver patient pga. patientens sygdom eller behandlingsforløb, det betød, at vi var nødt til at supplere undersøgelsen med lidt ekstra patienter for at undgå insufficient data. Vi har alligevel brugt alle data, selvom enkelte patienter ikke gennemførte alle interview.

Undersøgelsen af patientens oplevelser har afdækket og sat fokus på områder, hvor der ifølge patienterne er plads til forbedringer. Hvilket vil blive brugt som afsæt for kvalitetsudviklende tiltag i afdelingen.

8. Andet der er relevant at berette om

Det er først igennem vores metodebeskrivelse, bearbejdning af data, at der blev tid til at drøfte, hvilken konsekvens det har for besvarelsen, at begge projektdeltager var ansat i afdelingen, fx i forhold til, hvor kritisk svar eller mangel på service patienterne havde lyst til at give udtryk for. Og om tidspunktet for interview, var det rette ift. fx patientens sygdom - eller behandling.

Undervejs i patientinterviewene har der været mindre dilemma (sprogvanskeligheder, mangel på tid) ift. patienters udtalelser om kollegaer på afdelingen, som har udfordret en i forhold til neutralitet, kommentering, samt hvem du herefter skal være mest loyal over for.

9.Perspektivering.

Det er patienten, der ved, hvad der kan få afdelingen, til at fungerer i stort og småt. Det er de synspunkter, forslag og kommentar som vi igennem projektet har fået, der gør afdelingen i stand til at indfri nogen af de forventninger, der med rette, stilles.

Det er fra afdelingen side ønskeligt, at kunne indfri både individuelle og generelle forventninger, dette være sig bla.:

- Vejledning og information om isolation
- Kort Information om undersøgelses svar og behandlingsplan
- Udlevering af medicinlister, så patienter har mulighed for at følge med i sin behandling
- Information og udlevering af patientinformationsmateriale som beskriver generelle indlæggelses diagnose fx hvad er urinvejsinfektion, hvad er lungebetændelse, forebyggelse af fald m.m.
- Forbedring af kontaktpersonordningen
- Fokus på klar og tydelig kommunikation

10. Litteraturliste.

1. Brugerpolitik i sundhedsvæsenet i Region Sjælland
2. Lup 2010 + 2011 Indlagte Geriatrik afdeling, Slagelse Sygehus. Enheden for Brugerundersøgelser www.patientoplevelser.dk
3. Spørg brugerne – en guide til kvalitative og kvantitative brugerundersøgelser i sundhedsvæsenet, Enheden for Brugerundersøgelse, Region Hovedstaden, september 2011

11. Konklusionsark ifm. afslutningsrapport for Projekt om øget brugerinddragelse

I analysen fremkommer der tydelige tilkendegivelser af, hvilke elementer patienterne finder vigtige og værdifulde. Dette bør vi gøre os umage med at fortsætte med. **DETTE SKAL VI BLIVE VED MED**

Analysen peger desuden på dilemmaer og patienternes individuelle behov, som vi bør drøfte mhp. mulighed for øget fokus på patienternes individuelle behov. **DETTE KAN VI FORBEDRE**

Endelig kommer det i analysen frem, at der er enkelte område, hvor det er påkrævet, at der sker forbedringer. **DETTE SKAL VI FORBEDRE**

1. Hvordan var det for dig, at blive indlagt på afsnittet?		
Værdifuldt for patienten Dette skal vi holde fast i	Dilemma for patienten Mulighed for individuel tilpasning	Patienten ønsker dette opkvalificeret
<ul style="list-style-type: none">• Venlighed• Imødekommenhed• Høflighed• Åbenhed• Omsorg		

2. Synes du, at du får ordentlig besked om, hvad der skal ske og hvad der er planen for dig?		
Værdifuldt for patienten Dette skal vi holde fast i	Dilemma for patienten Mulighed for individuel tilpasning	Patienten ønsker dette opkvalificeret
	<ul style="list-style-type: none">• Information for sent i forløbet• Mere kontakt med lægen• Behov for gentagelse af lægesamtalen• Sproglige problemer. Forstår ikke hvad lægen siger - og så forstår patienten ikke behandlingsplanen• Savner opfølgning fra sygeplejerskerne• Ønsker navn på kontaktperson• Ønsker kort med kontaktpersonens navn	

3. Hvad synes du om vores mad i afsnittet?		
Værdifuldt for patienten Dette skal vi holde fast i	Dilemma for patienten Mulighed for individuel tilpasning	Patienten ønsker dette opkvalificeret
<ul style="list-style-type: none"> • God, veltilrettet og velsmagende mad • Æstetisk og hygiejnisk håndteret • Tilpas portionsstørrelse • Bliver tilbudt mere • Tilbud om mad fx efter træning og undersøgelser • Hyggeligt i spisestuen • Dejligt socialt fællesskab i spisestuen • Det fleste værdsætter "god gammeldags dansk mad" 	<ul style="list-style-type: none"> • Spørg hvad man har lyst til – ikke bare hælde sovs over grøntsagerne og biksemaden • Vi sidder for tæt i spisestuen (mister appetitten) • Blev presset til at spise i spisestuen – det var ikke rart – kan bedst lide at spise alene • At varm mad serveres kold • At maden serveres mangelfuld (kødet mangler) • Bedre udvalg af snitter til aften 	

4. Hvilke forventninger har du til plejen / omsorgen / behandlingen i afsnittet?		
Værdifuldt for patienten Dette skal vi holde fast i	Dilemma for patienten Mulighed for individuel tilpasning	Patienten ønsker dette opkvalificeret
<ul style="list-style-type: none"> • At få information om, hvad de fejler • Svar på, hvad blodprøverne viser • Besked om ændringer i medicineringen • At få den hjælp til pleje, som de har behov for • At blive så rask / velfungerende, som de var inden indlæggelsen • Accepterer ventetid pga. travlhed 	<ul style="list-style-type: none"> • Vanskeligheder med at finde ud af hvor og til hvem man skal henvende sig for at få hjælp • Personalegrupperne kan ikke kendes fra hinanden (læge – portør – køkkenpersonale – plejepersonale) 	<ul style="list-style-type: none"> • Uacceptabelt at vente på hjælp til toiletbesøg • At få information om, hvad de fejler • Svar på, hvad blodprøverne viser • Besked om ændringer i medicineringen

5. Hvordan har du oplevet plejen / omsorgen / behandlingen under indlæggelsen?		
Værdifuldt for patienten Dette skal vi holde fast i	Dilemma for patienten Mulighed for individuel tilpasning	Patienten ønsker dette opkvalificeret
<ul style="list-style-type: none"> • Fungerer godt • Modtager individuel pleje • Hensyn til den enkelte • Personalet udviser interesse • Man bliver spurgt, hvordan man har det • Man værdsætter "smalltalk" med personalet – frisk bemærkning • Personalet opleves som åbent og imødekommende 	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten savner overblik over den medicinske behandling • Ønsker udskrift af medicinlisten • Ønsker information om medicinen – dette ville skabe tryghed • Patienten ønsker at have mulighed for kontrol egen behandling • Meget angstprovokerende at være isoleret 	<ul style="list-style-type: none"> • Ønsker udskrift af medicinlisten • Vejledning og information om isolation

6. Hvilken hjælp forventer du, det bliver sat i værk ved din udskrivelse?		
Værdifuldt for patienten Dette skal vi holde fast i	Dilemma for patienten Mulighed for individuel tilpasning	Patienten ønsker dette opkvalificeret
<ul style="list-style-type: none"> • Ønsker at bliver udskrevet i sin habituelle tilstand • Ønsker uændret hjemmehjælp • Ønsker øget hjælp i starten 		

7. Er der noget, som har / har haft særlig betydning (været vigtigt) for dig under din indlæggelse?		
Værdifuldt for patienten Dette skal vi holde fast i	Dilemma for patienten Mulighed for individuel tilpasning	Patienten ønsker dette opkvalificeret
<ul style="list-style-type: none"> • Almindelig høflighed • Venlighed • Medmenneskelig varme • Røde Kors besøgstjeneste • Fysioterapien – giver god motivation 	<ul style="list-style-type: none"> • En del patienter modtager ikke skriftligt informationsmateriale fra afsnittet • TV på sengestuerne • Radio i sengebordene 	

<ul style="list-style-type: none">• Fællestræningen i opholdsstuen	<ul style="list-style-type: none">• Ønsker større navneskilte på personalet• Huske at overbringe hilsner fra pårørende	
--	---	--