

Dato: 1. maj 2013

Brevid: 1859016

Kvalitet og Udvikling

kvol@regionsjaelland.dk

**Evalueringsskema - projekter om øget brugerinddragelse.
Patientens oplevelse af kvaliteten under indlæggelsen i
Geriatrisk afsnit, Slagelse Sygehus**

Nedenstående evalueringsskema fremsendes til kvalitetudvikling@regionsjaelland.dk og mærkes 'Evaluering af projekt i forbindelse med tildelte puljemidler til øget brugerinddragelse'. Evalueringen skal fremsendes senest to måneder efter afsluttet projekt.

Område	Spørgsmål
Metodeanvendelse	<p>Hvilken metode(r) er anvendt i projektet? Beskriv kort, hvordan metoden er anvendt</p> <p>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.</p> <p>Målgruppen var patienter med ikke store kognitive og kommunikative begrænsninger.</p> <p>Der inkluderes kun patienter som har været indlagt i minimum en uge, i geriatrisk afdeling.</p>

	<p>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.</p> <p>Spørgsmålene var arbejdsredskab for interviewer. Det skulle ikke udleveres til patienterne pga. overvejelser om høj alder /svækkelse af sygdom og behandling.</p> <p>Spørgsmålene blev opbygget ud fra følgende tanker. Formuleret kort og præcis- og hverdagsprog. Struktureret på en logisk måde med overskrifter der vedrører samme emne. Struktureret kronologisk efter faser i et behandlingsforløb, så spørgsmålene omhandler selve indlæggelsen, behandling og udskrivelse forløb. Til faserne var der tilknyttet forskellige 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.</p> <p>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.</p> <p>Spørgsmålstypen var åbne og bredt formulerede</p>
--	--

	<p>rede, med uddybning for at komme ind på evt. bagvedliggende faktorer, som kunne have indflydelse på patientens indlæggelsesforløb.</p> <p>Der blev anvendt behovsspørgsmål, som kunne give afdelingen væsentlig information om patientens ønsker, forventninger og ideer til afdelingens aktiviteter.</p> <p>Interview blev gennemført på indlæggelsesdagen, 1-2 dag før udskrivelsen og 2-3 uger efter udskrivelse, som hjemmebesøg. Det senere 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.</p> <p>Hvad er afdelingens erfaringer med metoden?</p> <p>Standardized open - ended questions blev vurderet, som den bedst mulige måde, at indhente oplysninger på ift. den patientkategori der blev undersøgt.</p> <p>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.</p>
--	--

	<p>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, at der har været en vis vanskelighed ved, at få deltagelse af kognitive relevante patienter.</p> <p>Under interview med patient- er der indimellem opstået tvivl i forhold til patienten kognitive relevans.</p> <p>Indlæggelsesplanen for patienten kunne ændre sig hurtigt, hvilket betød, at et antal af patienter ikke gennemførte alle tre interview, hvilket har påvirkning på projektets validitet. Der var behov for, at interview et ekstra antal patienter, for at undgå at data mængden blev for lille.</p> <p>Hvordan har metoden været velegnet til afdelingens projekt? Hvad er metoden velegnet til?</p> <p>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. Metoden gør det også muligt at sammenligne egne resultater fra andre sammenlignelige afdelinger.</p> <p>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</p>
--	--

	<p>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 naturligt mulige setting, og det oplevede vi igennem hjemmebesøget</p> <p>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.</p> <p>Patienterne gives 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.</p> <p>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.</p> <p>Hvad ser afdelingen af styrker og svagheder ved den anvendte metode? Styrker ved den anvendte metode: se bl.a. ovenstående punkt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Der kan være mindre risiko for at patienten har misforstået spørgsmålet. <p>Svagheder ved den anvendte metode:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metoden er meget tidskrævende, fordi den
--	---

	<p>bl.a. kræver tid til udfærdigelse af spørgsmål og informationsmateriale til patienten, transkribering, planlægning af hjemmebesøg m.m.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 hvilket kan ændre resultaterne i ukendt retning. - Ved tolkning og analyse af resultater, vil der være en indbygget mulighed at der fejltolkes, samtidig er der også en mulighed for, at kvalificerer svarene ud fra deres nonverbale sprog.
<p>Målopfyldelse/Udbytte</p>	<p>Hvad har målet med projektet været?</p> <p>Gennem interview, at opnå viden om den patientoplevede kvalitet, så dette kan bidrage til viden og kvalitetsudvikling i Geriatrisk afdeling. Der vil være særligt fokus på servicekonceptets betydning for den patientoplevede kvalitet.</p> <p>Ved at arbejde med den patientoplevede kvalitet sættes der fokus på, hvordan det opleves, at være patient i afdelingen. Dette kan medvirke til, at personalet får indsigt i patientens behov og oplevelser af indlæggelsesforløbet.</p> <p>Er målet opfyldt? Ja - hvordan? Nej - hvorfor?</p> <p>Projektets mål, synes at være nået. Viden om patientens oplevelse gennem interview vil</p>

	<p>danne grundlag for udvikling af kvaliteten i afdelingen 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 afdelingen oplever nogle hurtigt succeser.</p> <p>I analysen (se venligst konklusionsark på sidste side) fremkommer der tydelige tilkendegivelser af, hvilke elementer patienterne finder vigtige og værdifulde. Dette bør vi gøre os umage med at fortsætte med.</p> <p>Analysen peger desuden på dilemmaer og patienternes individuelle behov, som vi bør drøfte mhp. mulighed for øget fokus på patienternes individuelle behov.</p> <p>Endelig kommer det i analysen frem, at der er enkelte område, hvor det er påkrævet, at der sker forbedringer.</p> <p>Ud fra de fremkomne værdisæt vil afdelingen drøfte hvad de vil arbejde videre med.</p>
<p>Formidling</p>	<p>Hvordan er projektet formidlet til andre afdelinger?</p> <p>Afdelingens plejepersonale blevet informeret i starten af projektet om projektets indhold og forløb, hvilken forbedrings potentiale der nuværende var fremkommet, hvad var godt og hvad patienterne synes om vores afdeling.</p>

	<p>Har afdelingen planer om at formidle erfaringer fremadrettet? Hvordan påtænker afdelingen at gøre dette?</p> <ul style="list-style-type: none"> • I foråret 2013, vil der blive afholdt møde for medarbejderne med efterfølgende opsamling og diskussion. • Projektet vil blive formidlet via afdelingssygeplejerskemøder, intern i Medicinsk afdeling, Slagelse sygehus. • Formidlet til klinisk udviklingssygeplejerske på Næstved og Slagelse Sygehus, på fællesmøde efteråret 2013. • I Nyhedsbrevet for Medicinsk afdeling • I Nyhedsbrevet Slagelse-Ringsted-Næstved Sygehus • Nyhedsbrevet Essex
<p>Projektet som helhed</p>	<p>Er projektet gået som forventet? Forklar hvordan?</p> <p>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.</p> <p>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 har gennemført alle interview.</p>

	<p>Undersøgelsen af patientens oplevelse har af-dækket og sat fokus på områder, hvor der ifølge patienten er plads til forbedringer. Hvilket vil blive brugt som afsæt for kvalitetsudviklende tiltag i afdelingen.</p>
<p>Andet</p>	<p>Andet der er relevant at berette om?</p> <p>Det er først igennem vores metodebeskrivelse, bearbejdning af data, at der blev tid til at drøfte hvilken konsekvenser, det har for besvarelser, 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.</p> <p>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.</p>

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 	<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 	

<ul style="list-style-type: none"> • 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"> • en (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 	<ul style="list-style-type: none"> • Patienten savner overblik over den medicinske behandling • Ønsker udskrift af medicinlisten • Ønsker information om medicinen – dette ville skabe 	<ul style="list-style-type: none"> • Ønsker udskrift af medicinlisten

<p>man har det</p> <ul style="list-style-type: none"> • Man værdsætter ”small-talk” med personalet – frisk bemærkning • Personalet opleves som åbent og imødekommende 	<p>tryghed</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patienten ønsker at have mulighed for kontrol egen behandling • Meget angstprovokerende at være isoleret 	<ul style="list-style-type: none"> • 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 • Fællestræningen i opholdsstuen 	<ul style="list-style-type: none"> • En del patienter modtager ikke skriftligt informationsmateriale fra afsnittet • TV på sengestuerne • Radio i sengebordene • Ønsker større navneskilte på personalet • Huske at overbringe hilsner fra pårørende 	