

Status- rapporter

"Pårørende i Psykiatrien"

Nationalt kvalitetsprojekt
til udvikling af
pårørendearbejdet i psykiatrien
Oktober 2009

"Pårørende i Psykiatrien"
Nationalt kvalitetsprojekt
til udvikling af pårønderarbejdet i psykiatrien

Projektet er finansieret af
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses pulje vedrørende psykiatri
samt via fondsfinansiering gennem Momsfondet

Nærmere oplysninger om projektet kan fås hos:

Projektsekretariatet

Projektleder Helle Høgh (E-mail: Helle.Hoegh@stab.rm.dk)

Proceskonsulent Eva Tersbøl (E-mail: Eva.Tersboel@stab.rm.dk)

Center for Kvalitetsudvikling
Region Midtjylland
Olof Palmes Allé 15
8200 Århus N

Projektets hjemmeside:
<http://www.videnscentergennembrud.rm.dk>
(vælg "Pårørende i Psykiatrien")

ISBN-nr: 978-87-92176-76-9

© Center for Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland

Oktober 2009

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

FORORD

Det nationale kvalitetsprojekt 'Pårørende i Psykiatrien' blev afsluttet i juni 2009. De 18 deltagende team har opnået en lang række resultater i forbindelse med inddragelse af pårørende i kvalitetsarbejdet. Deltagelse i projektet har medvirket til en øget tilfredshed blandt pårørende og samtidig påvirket den faglige og organisatoriske kvalitet i en positiv retning. Som afslutning på projektet har hvert team evalueret sig selv i en statusrapport.

Alle teams statusrapporter er samlet i denne publikation. Udover denne publikation henvises der til publikationen "Succesfulde Tiltag", der beskriver de tiltag, teamene vurderer, har betydet mest for deres gode resultater. Enkelte team henviser i deres statusrapport til konkrete bilag i "Succesfulde Tiltag", som har været konkrete redskaber de har anvendt. Endelige er der udarbejdet en samlet evalueringsrapport, der gennemgår de resultater, der er opnået i det *nationale* projekt. Alle publikationer kan downloades elektronisk fra

www.videnscentergennembrud.rm.dk

Formål

Formålet med at udgive teamenes statusrapporter er, at man kan orientere sig i det enkelte teams beskrivelse af udviklingsprocessen og hvilke resultater, der er opnået. Teamene har arbejdet ud fra en fælles evalueringsskabelon, hvor de er bedt om at forholde sig til forskellige emner som f.eks.:

- målsætning for deltagelse i projektet
- opnåede resultater
- indsatsområder
- hvordan pårørende, ledelse og kollegaer har været inddraget i forandringsarbejdet
- fastholdelse og forankring af de opnåede resultater
- hvordan har det været at arbejde med gennembrud
- hvilke betingelser har teamet haft i projektperioden

Det er vigtigt at understrege, at formålet med publikationen er fokus på udviklingen og processen for det enkelte team. Teamenes præstationer kan ikke umiddelbart sammenlignes, da de lokale målsætninger og resultatmål ikke har været identiske, men netop har været lokale.

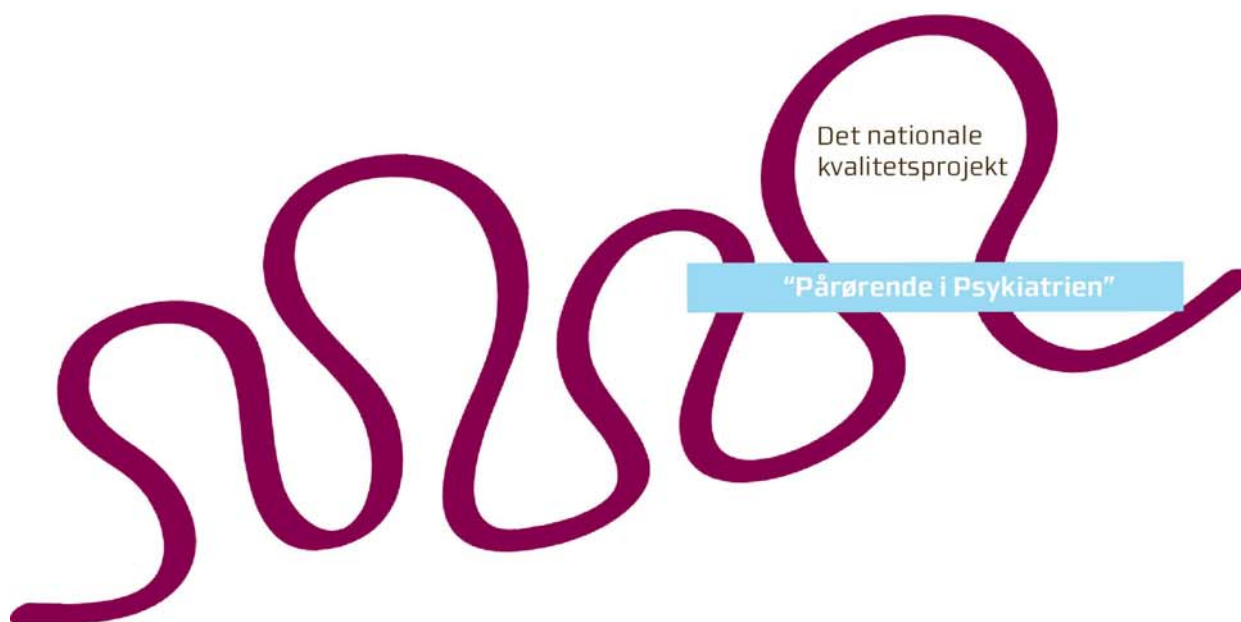
Vi håber, at I som læsere vil blive inspirerede af de mange erfaringer og resultater, teamene har opnået i projektet. De tiltag, der er udarbejdet, kan tilpasses til jeres lokale praksis i samarbejde med pårørende, kollegaer og ledelse.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Indholdsfortegnelse:

Region Hovedstaden	2
Team Rigshospitalet amb.	3
Team Rigshospitalet	10
Team Sct. Hans	16
Team Frederiksberg	22
Team Hvidovre	28
Team Helsingør	38
Region Sjælland.....	52
Team Næstved amb.	53
Team Vordingborg	61
Team Holbæk	70
Region Nordjylland	78
Team Ålborg	79
Team Brønderslev	84
Region Midtjylland.....	97
Team Århus amb.	98
Team Herning	104
Region Syddanmark.....	113
Team Vejle	114
Team Odense amb.	121
Team Middelfart amb.	132
Team Middelfart	139
Færøerne	146
Team Tórshavn	147



Region Hovedstaden

Team Rigshospitalet Ambulant	Distriktpsykiatrisk Center Skt. Joseph
Team Rigshospitalet	Afsnit 6201, Psykiatrisk Center, Rigshospitalet
Team Sct. Hans	Afsnit L3, Afdeling L, Psykiatrisk Center Sct. Hans
Team Frederiksberg	D3 Vest, Psykiatrisk Center Frederiksberg
Team Hvidovre	Afsnit 805, Psykiatrisk Center Hvidovre
Team Helsingør	Afsnit 2711, Afsnit 2712, Afsnit 2713, Afsnit 2722, Psykiatrisk Center Nordsjælland

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team <i>(Teamnavn jf. teamliste, navn adresse, telefon nr. på afsnit/afdeling/-sygehus)</i>	Team Rigshospitalet ambulant Distriktpsychiatrisk Center Skt. Joseph. Griffenfeldsgade 46 2200 København Tlf. 33 69 19 69
Teammedlemmer <i>(Titel, navn på alle, der er/har været med i teamet)</i>	Teammedlemmer Distriktpsychiatrisk sygeplejerske Ole Sikker Bisgaard, Socialrådgiver Mariann Villadsen Distriktpsychiatrisk sygeplejerske Marianne Sand Ledende distriktpsychiatrisk sygeplejerske Stine Kamp Nielsen Ergoterapeut Mette Thorlund
Kontaktperson <i>(Titel, navn, tlf. nr., e-mail)</i>	Kontaktperson Ergoterapeut Mette Thorlund Tlf. 27 53 86 49 Email: mette.thorlund@rh.regionh.dk
Beskrivelse af afsnittet/den ambulante enhed <i>(Afsnits-/afdelingstype, sengepladser, normering, gennemsnitligt antal udskrevne pr. måned)</i>	Beskrivelse af centeret Centret er blevet nedlagt pr. 1.02.2009. Indre by hører herefter til DPC Rigshospitalet, Psykiatrisk Center Rigshospitalet og Indre Nørrebro hører til DPC Nørrebro, Psykiatrisk Center Bispebjerg. DPC Sankt Joseph dækkede bydelene Indre Nørrebro og Indre by. Personalegruppen var tværfagligt sammensat. Centeret tilbød individuelle behandlingsforløb, gruppebehandling og havde i 2008 valgt at fokusere særligt på indsatsen overfor pårørende. Vi samarbejdede med tilbud i lokalmiljøet, der var relevante for den sindslidende. Ca. 15 % af centrets patienter havde anden etnisk baggrund end dansk, hvilket gav nogle særlige opgaver i forhold til pårørendearbejdet. Vi samarbejdede med tilbud i lokalmiljøet, der var relevante for den sindslidende.
Hvad har vi arbejdet med? <i>(Skriv målsætningen samt om de temaer, I har arbejdet med)</i> Tema 1: Generel information til Pårørende Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb. Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde Tema 5: Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og sektorerne	Målsætning I DPC Sankt Joseph ville vi i projektperioden arbejde med at øge inddragelsen af pårørende som samarbejdspartnere i behandlingen. Vi ønskede en kultur, hvor pårørende blev inddraget tidligt i behandlingsforløbet. Hvad har vi arbejdet med? <u>Generel information til pårørende</u> Vi har udarbejdet en pårørendepjece samt en pårørendepakke, der udover pjecen indeholder forskellig information, kontaktpersonen kan udlevere til pårørende ved den første samtale i centret. <u>Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb</u> Vi har ændret centrets indkaldelsesbrev, så patienterne nu opfordres til at medbringe pårørende til første samtale i centret. <u>Uddannelse af personale i pårørendearbejde</u> Vi har interviewet alle kontaktpersoner (inklusiv os selv) vedrørende samarbejdet med hver af deres patienters pårørende. Vi har arrangeret undervisning om pårørendearbejde til to personalemøder.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

De væsentligste resultater og erfaringer med projektet

(Kort resumé af resultater - maks. 400 anslag)

De væsentligste resultater og erfaringer med projektet.

Vi mener at have opnået de største resultater med vores kollegainterview. Det gav os overblik over centerets eksisterende pårørendearbejde og viste at der i mange patientforløb arbejdes tæt sammen med pårørende. Modellen med at interviewe hinanden med en anerkendende tilgang havde en positiv betydning i forhold til kontaktpersonernes engagement og lyst til at videreudvikle samarbejdet med pårørende.

Vi satte som mål, at 95% af patienterne giver samtykke til samarbejde med deres pårørende. Dette mål har antageligt været for ambitiøst. Vi har ved journal audit registreret en fremgang på 52%. Derudover har vi erfaret at et tæt samarbejde med pårørende i projektarbejdet har været givende og udviklende. Pårørenderepræsentanterne er indstillet på at fortsætte som sparringspartnere på tiltag vedrørende pårørendearbejdet også efter projektet slutter.

Hvilke resultater har vi opnået ?

1. Beskriv **kort** de opnåede resultater ud fra jeres resultat- og evt. procesmål
2. Indsæt kun grafer for de mest succesfulde tiltag
3. Kommentér **kort** graferne (analyse og fortolkning af hvorfor grafen ser ud som den gør)
4. Vurder det opnåede resultat i forhånd til projektets overordnede mål om at:
 - a. Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med min. 30 procent ud fra lokale baselinetal
 - b. Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet

Hvilke resultater har vi opnået?

Resultatmål 1:

80% af pårørende til nye patienter, som pt. ønsker inddraget, oplyser at de føler sig som samarbejdspartnere.

Procesmål 1A:

100% af patienterne opfordres til at tage deres pårørende med til første samtale i centeret.

Ved projektets start satte vi som mål at inddrage de pårørende i alle nye patientforløb. Standardindkaldelsesbrevet er blevet ændret, hvilket betyder at alle nye patienter hermed opfordres til at invitere deres pårørende med til den første samtale i centret. Dermed er der målopfyldeelse på 100%.

Procesmål 1B:

95% af patienterne giver samtykke til at pårørende inddrages i behandlingen.

Vi har ved journalaudit i okt. 2008 konstateret en fremgang i antallet af positive samtykker på 53%. Der er på audittidspunktet stadig blot 46% af patienterne der giver positivt tilsagn om samarbejde med deres pårørende. På audit tidspunktet havde vi ikke lagt pårørendepakkerne i journalerne og kollega-interviewene blev først foretaget efterfølgende. Vi har en forventning om at disse initiativer vil kunne forbedre resultatet.

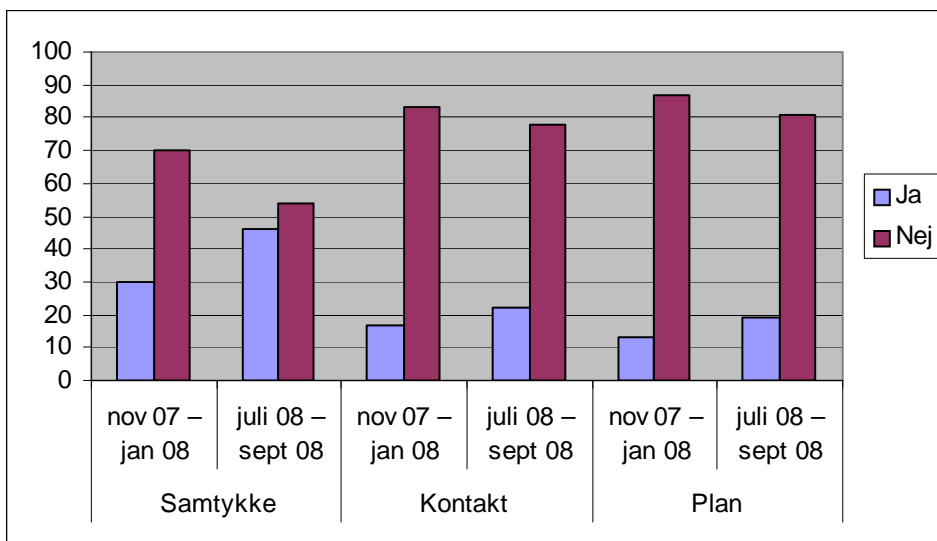
Procesmål 1C:

Hos alle patienter indgås aftale vedr. inddragelse af pårørende, inden 2 mdr. efter første samtale

Vi ønskede at revurdere de igangværende patientforløb, således at også pårørende til patienter, der havde været hos igennem længere tid fik mulighed for at blive inddraget. På baggrund af dette har vi interviewet samtlige kontaktpersoner i centret om alle igangværende behandlingsforløb. Denne sparringsamtale har medvirket til at sikre fokus på pårørendearbejdet, og også medvirket til at øge kvaliteten af dette arbejde. Disse interview er foretaget sidst i projektforslaget, og vi har således ikke målt en eventuel effekt af denne indsats. Vi har baselinedata, så vi vil kunne foretage en senere måling.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT



Vi har ved to journalaudits målt på patienter, der på audittidspunktet var blevet tilknyttet distriktpsychiatrien tre måneder tidligere.

I 1. periode blev inddraget 30 journaler

I 2. periode blev inddraget 37 journaler, tallene er i % af det samlede antal.

Diagrammet viser at antallet af samtykker hos nyindskrevne patienter er steget mellem de 2 optællinger.

Antallet af positive samtykker, er steget fra 30 % til 46 %, hvilket svarer til en fremgang på 53 %.

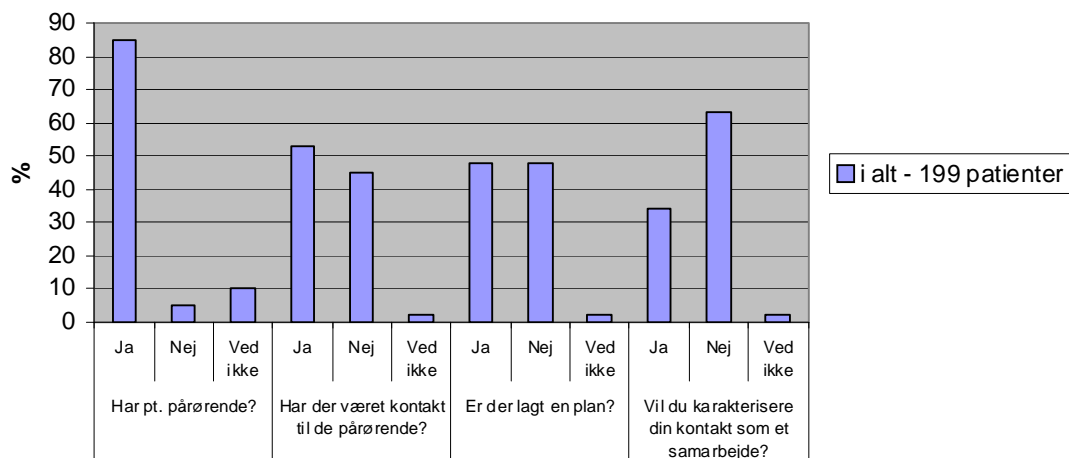
De øvrige tal viser en tendens i retning af mere kontakt og mere planlagt inddragelse af de pårørende.

Vi ser disse resultater som en følge af vores fokus på området har haft effekt.

Vi har ikke deltaget i mini-landsundersøgelsen pga. forestående organisationsændring.

Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårønderarbejdet

Undersøgelse af 10 kontaktpersoners udsagn om pårønderinddragelse hos ialt 199 patienter



Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Vi har interviewet alle kontaktpersoner ud fra en anerkendende tilgang. Vi tog udgangspunkt i hvad kontaktpersonerne selv definerede som godt pårørendearbejde. Derefter gennemgik vi alle kontaktpersonernes aktive patientforløb med fokus på pårørendearbejdet. Formålet var at sætte fokus på det pårørendearbejde som allerede foregår og at afdække områder, hvor kontaktpersonernes kompetence kunne forøges. Interviewrunden afdækkede meget godt pårørendearbejde, men gjorde det også klart, at der er flere muligheder for at kvalificere arbejdet yderligere.

Der er stor forskel på resultaterne fra journalaudit og de svar der fremkommer ved kollegainterview. Der kan være flere årsager til dette. Journalaudit afspejler den dokumenterede praksis, mens interviewene tager udgangspunkt i kontaktpersonernes opfattelse af det faktiske samarbejde. Desuden afspejler interviewene med kontaktpersonerne både nye og længerevarende patientforløb, hvor det større kendskab til patienten sikkert har indflydelse på graden af kendskab til og samarbejde med de pårørende. Journalaudit er udelukkende udført på nye patientforløb. Journalaudit er desuden foretaget inden interviewrunden. Vi har en formodning om at interviewene vil give positivt udslag i en eventuel ny journalaudit.

Hvad har vi gjort

1. *Oplist her i **punktforn** de mest succesfulde tiltag I har udviklet*
*Beskriv **kort** hvert af disse tiltag og vedlæg kopi af tiltaget som bilag (anvend Skabelon for succesfulde tiltag til at beskrive tiltaget)*

Tiltag i projektperioden

1. Vi har ændret standard indkaldelsesbrevet til den første samtale i centret, således at vi nu opfordrer patienterne til at tage en pårørende med til samtalen.
2. Vi har i tæt samarbejde med pårørende repræsentanter udarbejdet en pårørendepjece.
3. Vi har udarbejdet en "pårørendepakke". Det vil sige et chartek med forskelligt relevant materiale, der skal udleveres til de pårørende ved første kontakt eller evt. sendes. Da disse først er blevet lagt i journalerne i februar 2009, indgår resultaterne heraf ikke i denne undersøgelse.
4. Vi har interviewet alle kontaktpersoner ud fra en anerkendende tilgang. Vi tog udgangspunkt i hvad kontaktpersonerne selv definerede som godt pårørendearbejde. Derefter gennemgik vi alle kontaktpersonernes aktive patientforløb med fokus på pårørendearbejdet.

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

1. *Beskriv rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet*
2. *Har I draget jer nogle erfaringer ved at bruge pårørende som sparringspartnere, som I kan bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afsnittet/ den ambulante enhed?*

Inddragelse af pårørenderepræsentanter

Efter første netværksmøde erfarede vi vigtigheden af at have faste pårørende tilknyttet og efterfølgende har vi afholdt tre møder med de fem pårørende vi nu har tilknyttet projektet. Vi erfarede ved disse møder, at det er vigtigt ikke at sætte ambitionsniveauet for lavt ved møderne med pårørenderepræsentanterne, da de ellers føler, at det er spild af tid og vi ikke anvender deres særlige viden på området. De ønskede konkrete opgaver og at deres feedback gav sig udtryk i konkrete ændringer.

Pårørenderepræsentanterne har været sparringspartnere i forhold til pårørendepakkerne, primært pårørendepjecen. De har særligt forholdt sig til formuleringer og sprogbrug. De har været en stor ressource i forhold til at klargøre hvilke signaler, vi sender med det materiale, vi udarbejder. De påpegede at vores formelle sprogbrug virkede afstands skabende. Det betød gennemgribende ændringer i pjecen, hvor vi ændrede sproget til at være mere vedkommende og direkte, pjecen antog en mere inviterende form frem for blot informerende.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

1. *Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?*
2. *Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?*
3. *Er der sket en forandringsproces i personalegruppen?*

Inddragelse af ledelsen:

Afsnitsledelsen har deltaget i projektet. Den overordnende ledelse har fået tilsendt månedsrapporter og en repræsentant herfra har deltaget i 3. læringsseminar.

Inddragelse af kolleger:

Der har været afholdt undervisning på to af vores personalemøder. Fra starten var kollegaerne med til at give feedback på resultatmålene og gennembrudsprojektet har været fast punkt på dagsordenen til vores personalemøder. Alle kontaktpersoner er blevet interviewet vedrørende deres pårørendearbejde (se under kollegainvolvering).

Forandringer i personalegruppen:

Der er startet en forandringsproces i personalegruppen, som følge af projektet. Vi ser en tendens til at pårørende tages med til samtaler i et større omfang, og inddrages med større selvfølge end for et-to år siden.

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. *Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?*
2. *Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?*
3. *Spørgsmål til ledelsen: Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?*

Fastholdelse af de opnåede resultater

Da centeret er nedlagt er første opgave at implementere de eksisterende tiltag i DPC Rigshospitalet og DPC Nørrebro. Det er nødvendigt at inddrage de nye ledelser, for at kunne implementere tiltagene. Vi vil argumentere for at bevare indkaldelsesbrevet og indføre det i begge centre. Pårørendepakkerne er præsenteret for ledelsen i DPC Rigshospitalet.

Hvad går vi videre med? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. *Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?*
2. *Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?*
3. *Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?*

Det videre arbejde

Da centret er nedlagt, skal arbejdet videreføres i to nye centre.

Pårørendepakkerne var først færdiggjorte i januar og blev først lagt i journalerne i februar, så det er endnu ikke muligt at måle en effekt af dette tiltag. Pårørendepakkerne skal være en fast del af journalen og der arbejdes i begge centre med at integrere pårørendearbejdet, så det bliver en naturlig del af et nystartet patientforløb. Dvs. at de pårørende inviteres til at deltage i en samtale med patientens behandler i løbet af de første måneder af patientens tilknytning til DPC. Det vil være et fast fokusområde, når patientens behandlingsplan fastlægges. Pårørendefokus vil blive et fast punkt på personalemøde, hvor vi vil introducere pårørendepakken samt fastholde fokus på hvilken effekt der kommer af at tage tidlig kontakt til de pårørende. Vi vil indføre pårørendearbejde som et fast punkt i introduktionen af nye medarbejdere.

Vi er blevet opmærksomme på det hjælpsomme ved at have rammer og retningslinjer, tjeklister, vejledninger mm, og vil arbejde videre med at sådanne udformes og implementeres. Det er tydeligt at der er behov for et stadigt fokus på dokumentationens kvalitet, så den tværfaglige indsats der foregår også afspejler sig i journalen.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Ændringen af indkaldelsesbrevet har ikke haft den ønskede effekt, idet der ikke er kommet flere pårørende med til første samtale. Vi vil følge op på dette, og eventuelt justere ordlyden af brevet.

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

1. *Hvilke erfaringer vedrørende arbejdet med Gennembrudsmodellen, kan I bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afdelingen/sygehuset?*
2. *Beskriv f.eks. de positive gevinster, det mest lærerige, udfordringerne og det sværeste ved at arbejde med Gennembrudsmodellen*

Er erfaringer, der vedrører arbejdet med Gennembrudsmodellen

Det har fungeret godt med hele dage væk fra øvrige opgaver, som fx læringsseminarerne og netværksmøderne. Vi oplevede det betydeligt nemmere at fokusere på projektet ved disse lejligheder end på de ugentlige møder i afdelingen. I det daglige fandt vi hurtigt ud af vigtigheden af faste ugentlige møder af to til tre timers varighed, så der var tid til refleksioner og drøftelser udover arbejdet med de konkrete tiltag. Referat ark fungerede godt som tovholder på møderne og littede arbejdet for referenten.

Vi var glade for at anvende måleredskaberne på indsatsområder, som blev præsenteret på 2. læringsseminar og vi har i gruppen talt om at anvende redskabet også i andre sammenhænge. Ligeledes har det været godt hele tiden at blive gjort opmærksom på vigtigheden af målinger, især baselinedata inden hvert nyt tiltag hjælper i forhold til at synliggøre effekt. En erfaring vi helt sikkert kan anvende også i forhold til fremtidig kvalitetsudvikling.

Forandringskataloget er relevant som redskab, når der skal udarbejdes nyt materiale eller igangsættes nye tiltag, vi fandt blandt andet inspiration til vores pårørendepjece i kataloget.

Epidata fungerede dårligt i forhold til vores forandringstiltag, vi kunne ikke anvende de data, vi havde og valgte i stedet at anvende Excel regneark.

Netværksmøderne

Godt med deltagelse fra de enkelte regioner på netværksmøder og læringsseminarer, da dette har lettet arbejdsgangen ift. at foretage ændringer i praksis, der påvirker eksisterende standarder, fx indkaldelsesbreve. Samtidig har netværksmøderne øget kendskabet til nogle af de andre projektgrupper, vi kunne dog have ønsket flere ambulante grupper i vores regionale netværk. På første netværksmøde havde vi endnu ikke tilknyttet faste pårørenderepræsentanter, vi blev kraftigt opfordret til at ændre dette og kan nu se at repræsentanterne har været af stor betydning for projektet og givet et vigtigt perspektiv.

Desværre oplevede vores pårørenderepræsentanter deltagelsen på netværksmødet som temmelig skuffende, de meldte samstemmende tilbage, at de følte deres deltagelse ikke blev udnyttet optimalt, fx ville de gerne på forhånd have udleveret materiale fra de andre teams, for at kunne give mere kvalificeret feedback.

Læringsseminarerne

Det største udbytte ved seminarerne var at blive inspireret af oplæggene og især af de andre teams tiltag. Som allerede nævnt var det værdifuldt for os som team med hele dage med fokus kun på projektet. Vi havde ofte svært ved at få fuldt udbytte af vejledningen, der var lidt for generel og det fungerede dårligt med skiftende vejledere, da vi hver gang brugte lang tid på at præsentere vores team og de særlige udfordringer vi stod i.

Vi har endnu ikke haft mulighed for at måle effekten af en del af vores tiltag, grundet den relativt korte tidsramme.

På baggrund af erfaringen med gennembrudsprojektet vil vi anbefale, at man frikøbte i hvert fald én kvalificeret medarbejder til projektet f.eks. 2 dage om ugen. Hermed havde vi i højere udstrækning kunnet koble os på det eksisterende kvalitetsarbejde i afdelingen / organisationen. Flere ressourcer kunne ligeledes anvendes til at sikre, at forankring blev en mere integreret del af projektet

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

1. *Beskriv rammer og vilkår for teamets arbejde i projektperioden. (f.eks. hyppighed og tid til teammøder, frikøb af personale),*
2. *Beskriv væsentlige ændringer i projektperioden mht. ændringer i organisationen (f.eks. personale, ressourcer m.m.)*

Rammer og vilkår for projektet

Vi har været fire gennemgående deltagere i projektgruppen og én som forlod gruppen halvvejs i forløbet. Vi har mødtes fast to til tre timer ugentligt. Der er ikke blevet foretaget frikøb.

Centret er blevet delt pr. 1.02.2009 så Indre By hører til Rigshospitalet og Indre Nørrebro hører til Bispebjerg hospital. Hermed er projektgruppen blevet delt i to. Vi har udarbejdet materiale til to centre og skal indtænke forskellige arbejdsgange i forhold til kommende tiltag. Det, at centret har været i en opsplitningsproces i hele forløbet, har haft afgørende betydning for resultatet og den manglende udbredelse blandt kollegaerne. Det har desuden betydet at vi ikke har deltaget i minilandsundersøgelsen.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team <i>(Teamnavn jf. teamliste, navn adresse, telefon nr. på afsnit/afdeling/-sygehus)</i>	TEAM RIGSHOSPITALET Psykiatrisk Center Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 Kbh. Ø Afsnit 6201, Tlf. 35 45 62 01
Teammedlemmer <i>(Titel, navn på alle, der er/har været med i teamet)</i>	Sygeplejerske Anja Skovgaard Socialrådgiver Lena Berg Sosu. ass. Carsten Stæhr Psykiolog Morten Jarmer
Kontaktperson <i>(Titel, navn, tlf. nr., e-mail)</i>	Socialrådgiver Lena Berg Tlf. 35 45 62 00 Email: lena.berg@regionh.rh.dk
Beskrivelse af afsnittet/den ambulante enhed <i>(Afsnits-/afdelingstype, sengepladser, normering, gennemsnitligt antal udskrevne pr. måned)</i>	Afsnit 6201 er et intensivt lukket sengeafsnit, med plads til 11 patienter. De fleste af patienterne er i en voldsom akutfase af deres sygdomsforløb, og befinder sig fortrinsvist indenfor det skizofrene spektrum. Patienterne lader sig almindeligvis frivilligt indlægge, dog forekommer det at patienter frihedsberøves. Ofte er patienterne meget afvisende overfor deres pårørende i denne akutfase, hvilket gør dette indsatsområde særligt udfordrende for personalet. Personalet på afsnittet er tværfagligt sammensat, og det tværfaglige samarbejde vægtes højt. I alt er der ansat ca. 30 medarbejdere på 6201.
Hvad har vi arbejdet med? <i>(Skriv målsætningen samt om de temaer, I har arbejdet med)</i> Tema 1: Generel information til Pårørende Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde	Målsætning: I Tema Rigshospitalet har vi i projektperioden arbejdet med, at inddragelsen af de pårørende bliver en integreret del af praksis. Det har været vores mål, dels at udvikle procedurer for hvordan inddragelsen konkret organiseres, dels at igangsætte og facilitere en fortløbende refleksion omkring hvilke principper indsatsen mest hensigtsmæssigt bygger på. Konkret ønsker vi, at projektperioden munder ud i, at inddragelse og samarbejde med de pårørende bliver anset som en væsentlig ressource i den daglige praksis, og som noget der komplimenterer og optimerer vores pleje og behandling af de indlagte patienter. Tema 1: Generel information til pårørende Vi har udarbejdet en pårørendepjece, som alle pårørende enten får udleveret eller tilsendt. Der udover afholder vi 'åbent hus' for de pårørende ugentligt, hvor de har mulighed for at møde op uden forudgående aftale, og uden samtykke fra patienten. Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer Vi har sørget for, at der er pladser til de pårørende som ønsker at deltage i Psykiatrisk Centers Pårørendegruppe, samt informeret og motiveret pårørende til at deltage (gruppens formål er både psykoedukativt, og terapeutisk). Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb Vi har udarbejdet en guide for hvordan samarbejdet med de pårørende bedst muligt forvaltes. Foruden det, har vi udarbejdet en struktur som fordrer at vi inviterer de pårørende til et (samarbejds)møde tre gange på afdelingen (i forbindelse med indskrivningen, midtvejs og ved udskrivningen).

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde

Vi har brugt to sygeplejekonferencer til at undervise i pårørendesamarbejde, og har planlagt yderligere fire undervisningsgange i løbet af foråret. Personalet har der udover løbende mulighed for at få supervision af deres pårørendearbejde, af to medlemmer fra vores team.

De væsentligste resultater og erfaringer med projektet

(Kort resumé af resultater - maks. 400 anslag)

Væsentligste resultater fra projektet

De væsentligste resultater fra projektet har været, at vi har igangsat en proces som har medvirket til at inddragelsen og samarbejdet med de pårørende bliver anset som en væsentlig ressource i den daglige praksis, og som noget der komplimenterer og optimerer den pleje og behandling som vi tilbyder patienterne.

De aktiviteter, materialer og refleksioner som er sprunget ud af vores projekt, har medvirket til at sætte pårørendearbejdet på dagsordenen, og det i sig selv har været med til at give pårørende arbejdet et løft. Vores kollegaer har gennemgående vist stor interesse i projektet, og de har aktivt deltaget i arbejdet med at udvikle procedurer for hvordan inddragelsen konkret kan organiseres. Desuden har projektet bidraget til en fortløbende refleksion omkring hvilke principper indsatsen overfor de pårørende mest hensigtsmæssigt bygger på, og dermed også klargjort de forskellige kompetencer som medarbejderne rummer.

Væsentligste erfaringer med projektet

De pårørendes villighed og engagement i projektet, har været af central betydning for vores projektarbejdes succes. Dels har de kvalificeret vores initiativer, dels har de – med deres personlige beretninger – understreget betydningen af, at netop pårørendearbejdet bliver opkvalificeret.

Dernæst har vores afdelingsledelse aktivt bakket os op, både ved at give os muligheden for at bruge den fornødne tid til at arbejde med projektet, og ved aktivt at bakke de initiativer op som vi har udviklet. Ligeledes har det haft stor betydning, at vi har oplevet så stor vellyst hos vores kollegaer. De har taget del i vores arbejde med konstruktive kommentarer og gode ideer, og bærer den største del af æren for, at vi har opnået de resultater som vi har.

Hvilke resultater har vi opnået?

1. Beskriv **kort** de opnåede resultater ud fra jeres resultat- og evt. procesmål
2. Indsæt kun grafer for de mest succesfulde tiltag
3. Kommentér **kort** graferne (analyse og fortolkning af hvorfor grafen ser ud som den gør)
Vurder det opnåede resultat i forhånd til projektets overordnede mål om at:
 - a. Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 procent – ud fra lokale baselinetal og
 - b. Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet

De opnåede resultater

Resultatmål 1: Af de patienter som er indlagt mere end seks dage, ønsker vi at få kontakt til 60 % af deres pårørende.

Resultatmål 2: Det er vores mål, at 90 % af de pårørende, som vi får kontakt til, oplever sig medinddraget og tilfredse med den kontakt de har til vores afdeling

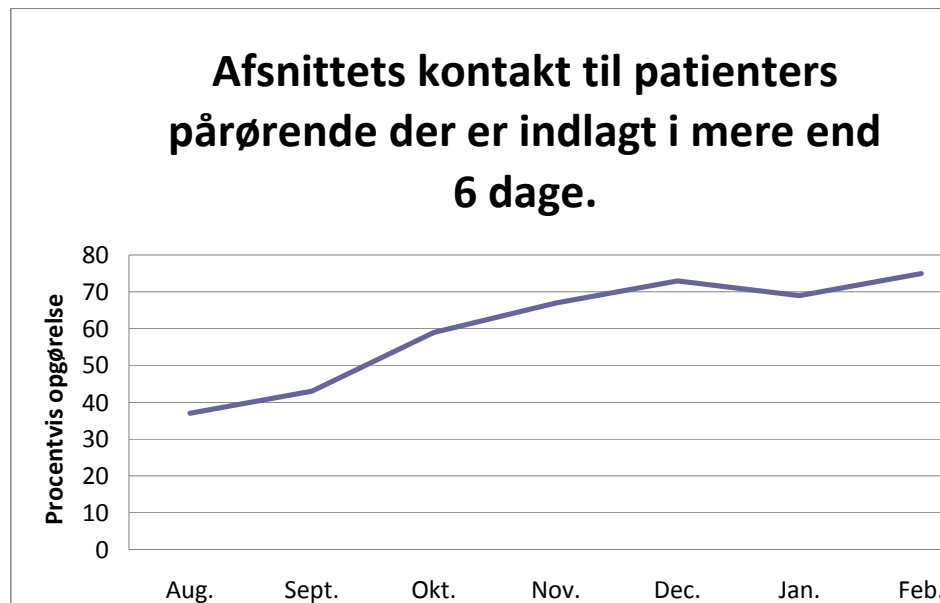
Grafer og anden dokumentation

Vi har fra august 08 gennemført journalaudit, for at måle om vi lever op til målet om, at vi har kontakt til 60 procent af de patienters pårørende, der er indlagt i mere end 6 dage. Fra oktober indførte vi bl.a. en dialogguide og en vejledning i hvordan pårørendearbejdet kan/skal gribes an. Foruden det har vi i teamet

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

ihærdigt arbejdet på at alle i personalegruppen prioriterer og er opmærksomme på indsatsen overfor de pårørende. De initiativer som vi har introduceret er overvejende blevet positivt modtaget af vores kolla-ger, og vi har løbende fået vores afdelingsledelses aktive opbakning til det konkrete materiale vi har ud-viklet og mere generelt vores projektarbejde. Vores graf viser, at vi fra novembermåned lever op til vores mål.



Vurdering af resultat i forhold til projektets overordnede mål

A. Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 pct. ud fra lokale baselinetal

Vi har udarbejdet en tjekliste som er indført i vips, således at det er muligt, hurtigt at tjekke om en given patient har modtaget information om afd. pårørendearbejde, om de pårørende er kontaktet, og om der er afholdt møder og lignende. Ligeledes er pårørendeperspektivet sat på dagsorden som obligatorisk punkt ved tværfagligkonference, og vægtningen af inddragelsen af de pårørende er skærpet i såvel plejeplanen som behandlingsplanen.

Vores 'Åbent Hus' arrangement, pårørendefolderen og den undervisning som vi har lavet, har sammen med ovennævnte kvalificeret inddragelsen af pårørende og har forbedret vores samarbejde med dem. Gennem kvalitative interviews med pårørende, og fokusgruppe interview med Psykiatrisk Centers Pårørendegruppe, har vi fået bekræftet, at de pårørende føler sig respekteret, inddraget og hjulpet. Som en far en patient udtalte det: *"det mest positivt overraskende ved mødet med psykiatrien har været, at det virkelig er meget bedre end dets rygte"*. Eller en mandlig pårørende til en kvindelig patient udtalte: *"Det har været helt afgørende for min evne til at være der for min kæreste, at jeg har vidst at jeg kunne komme til Jer, når jeg havde brug for hjælp eller støtte"*. Eller som en mor til en ung debuterende skizofren sagde: *"...det var af stor betydning for mig, at min viden om X blev tillagt så stor værdi ... altså blev taget alvorligt ... så føler man ligesom, at man alligevel kan være med til at gøre en forskel"*.

B. Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet

I projektperioden har vi arbejdet med, at inddragelsen af de pårørende bliver en integreret del af praksis og at udvikle procedurer for hvordan inddragelsen konkret organiseres. Den faglige og organisatoriske kvalitet er klart forbedret. Personalet har øget deres kompetencer i forhold til inddragelsen/samarbejdet med de pårørende. Tilbagemeldingerne på vores undervisning og anvendeligheden af vores udarbejdede materiale er, at personalet har fået rigtig meget ud af at det. For nogles vedkommende har det været rart at have nogle konkrete råd til hvordan man samtaler med pårørende, og for andre har det været en styrkelse af hvad de i forvejen lagde vægt på.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Den organisatoriske kvalitet er forbedret idet strukturen omkring inddragelsen af de pårørende er blevet systematiseret. Bliver pårørende ikke inddraget fremgår det med tydelighed på forsiden af kardex, og det er samtlige kontaktpersoner der er ansvarlige for, at rettet op på dette.

I august 08 foretog vi en spørgeskemaundersøgelse blandt personalet på vores afsnit, som bl.a. omhandlede hvorvidt personalet oplevede sig kompetente til at udføre pårørendearbejdet. Undersøgelsen viste, at alle opfattede samarbejdet som meget vigtigt, men kun halvdelen anså sig selv som værende kompetente. Vi udsender samme spørgeskema i begyndelsen af marts 09, og det er vores håb og forventning, at den vil vise en fremgang i personalets oplevelse af kompetence i forhold til inddragelsen/samarbejdet med de pårørende.

Spørgeskemaundersøgelsen blandt medarbejderne på 6201	Spørgsmål nr.3 'På en skala fra 1 til 10, hvor 10 er bedst og 1 er værst, hvordan vurderer du dine kompetencer ifht. at udføre pårørendearbejde?'	Spørgsmål nr. 5 ' På en skala fra 1 til 10, hvor 10 er bedst og 1 er værst, hvordan vurderer du afsnittets samlede indsats overfor de pårørende.
August/september 2008	5 svarer gennemsnittet	3 svarer gennemsnittet
Marts/april 2009	8 svarer gennemsnittet	8 svarer gennemsnittet

Hvad har vi gjort?

1. Oplis her **i punktform** de mest succesfulde tiltag I har udviklet
Beskriv **kort** hvert af disse tiltag og vedlæg kopi af tiltaget som bilag (anvend Skabelon for succesfulde tiltag til at beskrive tiltaget)

Iværksatte forandringstiltag for at nå målet:

Resultatmål 1:

- Vi har udarbejdet en tjekliste, med fem afkrydsningspunkter, som står på forsiden af kardex.
- Herudover har vi lave en kort guide/vejledning, med gode råd til hvordan man motiverer psykisksyge til at være åbne over for pårørende samarbejde
- Første kontakt til de pårørende, som patienten ønsker inddrage, skal være etableret senest 48 timer efter indlæggelsen (eventuelt ved at de tilsendes pårørendefolderen)
- Vi har reklameret/informeret om afdelingens pårørendearbejde på de ugentlige husmøder
- Vi har udarbejdet et mini undervisningsforløb til personalet om, hvordan man samtaler og samarbejder med pårørende til psykisksyge.
- Åbent hus ugentligt for de pårørende. Et arrangement som varetages af afdelingssygeplejersken og afdelings psykolog. Dette arrangement foregår på afdelingssygeplejerskens kontor, som ligger umiddelbart udenfor afsnittet, hvilket medfører at pårørende kan få hjælp uden at patienten nødvendigvis får det at vide. Dette er et særligt aktiv i de tilfælde hvor patienter ikke ønsker deres pårørende inddraget, men hvor de pårørende har et stort behov for hjælp. Åbent hus, er således ikke at forstå som at afsnittet er åbent for interesserede pårørende ugentligt, men mere som en form for åben rådgivning for pårørende. Skulle det vise sig, at navnet forvirrer, vil vi ændre det hen ad vejen.

Resultatmål 2:

- Vi har i samarbejde med pårørende udviklet en ny Pårørendefolder.
- Vi har organiseret praksis således, at pårørendeperspektivet er med i alle behandlingsplaner, samt at pårørendesamarbejdet er et fast punkt på dagsordenen til tværfaglig konference.
- Vores dialogguide til samarbejdet med de pårørende sikrer, at der spørges ind til pårørendes forventninger og ønsker til samarbejdet samt at der spørges aktivt ind til pårørendes erfaringer og viden om patienten.
- Alle pårørende motiveres og informeres om psykiatriskcenters pårørendegruppe, og de som ønsker at deltage i sikres mulighed for det.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

1. *Beskriv rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet*
2. *Hvilke erfaringer har I draget jer ved at bruge pårørende som sparringspartnere, som I kan bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afsnittet/ den ambulante enhed?*

Rammer for inddragelse af pårørende

Vi har gennem hele projektperioden, haft deltagere i Psykiatrisk Centers Pårørende gruppe til at bidrage med kommentarer, forslag og initiativer. Vi har mødtes seks gange inden sommerferien 08, og en gang i efteråret, og afslutningsvist i januar 09. De pårørende har fået forlagt vores udkast til materialer, og de har vejledt os i hvordan vores initiativer mest hensigtsmæssigt organiseres.

Erfaringer med pårørende som sparringspartnere

Vores erfaringer med inddragelsen af de pårørende er meget positive. De har vist stor interesse i projektet, og har bidraget til at kvalificere vores arbejde betragteligt. Vi vil klart anbefale, at vores afsnits – og hele Psykiatrisk Centers - fortsatte kvalitetsarbejde suppleres at den aktive inddragelse af de pårørendes viden og erfaringer.

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

1. *Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?*
2. *Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?*
3. *Er der sket en forandringsproces i personalegruppen?*

Ledelsens inddragelse i projektet

Teamet har regelmæssigt informeret afdelingssygeplejersken og afsnittets overlæge, ved blandt andet at sende dem vores månedsrapport. Der udover har Psykiatrisk Centers udviklingschef deltaget i et orienterende møde, og udviklingssygeplejersken ligeså. Det har været en fordel, at vi har haft nem adgang til vores afdelings ledelse og at de har prioriteret projektet højt og støttet op om det på f.eks. personalemøder.

Kollegaernes inddragelse i projektet

Vores kollegaer har løbende været inddraget i projektet. Nogle har engageret sig mere end andre, men generelt har vi oplevet stor interesse og velvilje overfor vores arbejde. Det har haft stor betydning, at flere har meldt tilbage med konstruktive kommentarer til vores materiale.

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater?

1. *Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?*
2. *Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?*
3. *Spørgsmål til ledelsen: Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?*

Hvad vil vi fastholde?

Alt vi har arbejdet med i projektperioden. Dog vil vi løbende overlade ansvaret for initiativerne, til udvalgte kollegaer. Bl.a. vejlederne. Således at nyansatte og studerende, grundigt bliver introduceret til afsnittets pårørendearbejde.

Er det lykkedes at 'linke' projektet til igangværende og kommende projekter?

Vores overlæge har sideløbende med vores projektarbejde igangsat et projekt kaldet 'det strukturerede patientforløb'. Vores arbejde har helt naturligt komplimenteret dette, og har været medvirkende til at pårørendeperspektivet også her, er blevet mere fokuseret. Vores centerledelse har iværksat en 'intern opkvalificering' som består af 12 undervisningsgange. Én af disse undervisningsgange, er vi i teamet blevet bedt om at forestå undervisning i hvordan pårørendearbejdet bedst udføres og organiseres. Foruden det er vi blevet kontaktet af redaktionen på bladet Psykiatrisk Sygepleje (som er et fagblad for psykiatriske sygeplejersker), og spurgt om vi ville skrive en artikel om vores erfaringer og opnåede resultater med deltagelsen i projektarbejdet.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvad går vi videre med?

1. Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?
2. Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?
3. Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?

Hvad går vi videre med?

Mini-dialogguide + motivationsguide til hvordan man får samtykke fra patienterne. Temadag. Undervisning til de øvrige afsnit og tværfagligt personale.

Aftaler om det videre arbejde

Vi har ikke indgået aftaler om rammerne for det videre arbejde.

Videreførelse af erfaringer

Vi stiller os til rådighed, med vores erfaringer fra projektet (bl.a. samarbejdet og inddragelsen af de pårørende i udviklingsarbejdet).

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

1. Hvilke erfaringer vedrørende arbejdet med Gennembrudsmodellen, kan I bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afdelingen/sygehuset?
2. Beskriv f.eks. de positive gevinster, det mest lærerige, udfordringerne og det sværeste ved at arbejde med Gennembrudsmodellen

Hvilke erfaringer kan bruges i fremtidig kvalitetsudvikling?

Tilgængeligheden af de andre teams udarbejdede materialer. Læringsseminar – at lære fra de andre, og drøfte forskellige vinkler på pårørendearbejdet. Det sociale og det fællesfokus. Faglige oplæg fra eksterne oplægsholdere. Gennembrudsforum, inspirationskataloget.

Gevinster, Læring og udfordringer ved at arbejde med Gennembrudsmodellen

Dokumentationskravene har været vanskelige at leve op til. Praksis på vores afsnit er præget stor fleksibilitet og omstillingsparathed, hvilket bevirker at rigide afkrydsninger har svært ved at slå igennem i medarbejdergruppen. Vi ser det som vores afsnits styrke, og som forudsætningen for at vi kan møde de forskelligartede vanskeligheder og behov som patienterne har, at vi besidder netop disse kompetencer. Men i forhold til at dokumentere vores indsats/praksis er det vist sig at være en hæmsko.

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

1. Beskriv rammer og vilkår for teamets arbejde i projektperioden. (f.eks. hyppighed og tid til teammøder, frikøb af personale),
2. Beskriv væsentlige ændringer i projektperioden mht. ændringer i organisationen (f.eks. personale, ressourcer m.m.)

Rammer og vilkår for teamets arbejde + Væsentlige ændringer i projektperioden

Fra begyndelsen af projektperioden, mødtes vi ugentligt én time på afsnittet. Vores møder blev ofte forstyrret, og vi havde slet ikke tilstrækkelig tid til at få drøftet hvilke initiativer vi skulle påbegynde, samt planlægningen af hvordan de skulle implementeres. Efter plejepersonalets arbejdsnedlæggelse besluttede vi i teamet, at det var en forudsætning for at vi kunne lykkes med projektet, at fik mere tid. Det resulterede i, at vi fra august 09 fik mulighed for at mødes en hel arbejdsdag hver 14. dag. Vi mødtes uden for afsnittet, og det muliggjorde at vi fik ro og tid til at komme ordentligt i gang med projektarbejdet. Imidlertid medførte denne opprioritering af vores teamarbejde, at vores afdelingslæge måtte trække sig fra arbejdet.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team (Teamnavn jf. teamliste, navn adresse, telefon nr. på af- snit/afdeling/-sygehus)	Team psykiatrisk Center Sct. Hans Sengeafsnit L3, Afdeling L Boserupvej 2 4000 Roskilde Tlf. 4633 4541
Teammedlemmer (Titel, navn på alle, der er/har været med i teamet)	Mette Hors, sygeplejerske L3 Annie Bruun Larsen, social- og sundhedsassistent L3 Guri Ranheim, klinisk vejleder afdeling L
Kontaktperson (Titel, navn, tlf. nr., e-mail)	Guri Ranheim, klinisk vejleder L. Telefon 4633 4757 E-Mail: guri.ranheim@shh.regionh.dk
Beskrivelse af afsnittet/den ambulante enhed (Afsnits-/afdelingstype, sengeplad- ser, normering, gennemsnitligt antal udskrevne pr. måned)	<p>L3 er et specialiseret rehabiliterings afsnit, med plads til 12 patienter. Patienterne er oftest mellem 18 og 35 år, indlæggelsestiden 3-9 måneder. De fleste patienter lider af skizofreni og affektive lidelser, og har behov for differentieret vurdering af funktionsdeficit og intensiv optræning. L3 har en normering på 16,32.</p> <p>Vi arbejder tværfagligt, og forsøger at gøre noget særligt ud af pårørendesamarbejde og udslningsarbejde. Afsnittet arbejder nu på 3 år med kognitiv miljøterapi. Den største gruppe medarbejdere er plejepersonalet, derudover er tilknyttet faste læger, socialrådgiver, psykolog og ergoterapeut.</p> <p>Gennemsnitligt antal udskrevne patienter er 1-1½ per måned. For projektet betyder det at vi har et meget lille antal patienter og pårørende at måle på, f.eks. har der i sidste del af projektperioden (fra januar 2009- marts 2009) været 3 udskrivelser.</p>
Hvad har vi arbejdet med? (Skriv målsætningen samt om de temaer, I har arbejdet med) Tema 1: Generel information til Pårørende Tema 2: Psykoedukation og pårø- rendearrangementer Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patien- tens behandlingsforløb. Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde Tema 5: Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psy- kiatrien og sektorerne	<p>Indledningsvis i projektet fordybde vi os i resultaterne fra landsundersøgelsen fra 2006, kortlagde egen praksis og interviewede to pårørende samt personale for at afdække hvilke områder vi skulle have fokus på i nuværende projekt. De pårørende udtalte overordnet at vi er søde og flinke når vi møder dem. På spørgsmål til en af de pårørende om han havde følt sig inddraget var svaret dog</p> <p>"Nej. Men, havde jeg vist det jeg ved i dag, havde jeg ønsket en mere åben samtale, hvor vi alle kunne sige det der var vigtigt. Så jeg også fik sagt hvordan jeg oplever tingene, medens min søn var til stede."</p> <p>Desuden var det den generelle tendens at de pårørende følte sig som bisiddere ved møder, og ikke følte sig hørt og inddraget. Mange oplevede desuden, at de selv måtte tage initiativ til kontakt, og ikke vidste hvem der var patientens kontaktpersoner.</p> <p>Vores overordnede målsætning har været;</p> <p><i>"På afdeling L, Psykiatrisk Center Sct. Hans, vil vi i projektperioden, arbejde med at forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde, samt forbedre den faglige og organisatoriske udvikling af pårørendearbejde.</i> <i>Vi vil specielt have fokus på at forbedre medinddragelse og kvalitet i samarbejdet med pårørende som ligeværdige samarbejdspartnere."</i></p> <p>På baggrund af dette valgte vi tre hovedområder som ville arbejde på</p>

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

at gøre bedre:

1. **Netværkskortet.** (Kilde; Seikkula, J. Åbne samtaler. Oslo: Universitetsforlaget) (se bilag 1 i succesfulde tiltag). På afdeling L har vi arbejdet med at kortlægge patienternes netværk ved indlæggelse. Vi havde en formodning om at netværkskortet kunne blive brugt mere konstruktivt, i forhold til inddragelse af pårørende samt som et mere relevant og fremadrettet arbejdsredskab i samarbejde med patienten. Vi udarbejdede en guide til personalet som hjælp til at gå i dialog med patienten om netværkets betydning, hvordan spørger vi patienterne?, hvordan bruger vi kortet?, Guiden var også tænkt som en hjælp til nyt personale (se bilag 2 i succesfulde tiltag).
Vi oplevede ofte at patienterne ikke ønskede pårørende inddraget. Kunne det skyldes måden vi spurgte dem på, og manglende viden om netværkets betydning? I forhold til at få flere pårørende inddraget, udarbejdede vi en samling synspunkter/vejledning om det at være/have pårørende, som kan bruges som udgangspunkt for en snak om netværk med patienten (se bilag 3 i succesfulde tiltag)
2. **Indledende kontakt til pårørende.** Kan vi blive bedre her? For at sikre at pårørende er informeret om afsnittet og hvem der er tilknyttet patienten og hvor de kan henvende sig, har vi udarbejdet en pårørendepjece. (Fås tilsendt ved henvendelse til undertegnede, kan ikke kopieres Denne sendes ud til pårørende ved patientens indlæggelse sammen med materiale fra Bedre psykiatri og pjece om afsnit L3.
3. På afdeling L afholder vi **netværksmøder** med den indlagtes personlige og professionelle netværk som et minimum ved indlæggelse og udskrivelse. Der foreligger ingen dagsorden for disse møder, der er ofte mange mennesker samlet, og pårørende følte sig ofte overset. Vi ønsker at sikre at pårørende får plads ved netværksmøderne, og at der bliver plads til en gensidig afklaring om ansvar og rollefordeling i behandlingsforløbet. Vi har udarbejdet en dagsorden/guide for netværksmøder, samt indkaldelsesbrev til pårørende således at de bliver informeret om mødet med indhold (Se bilag 4+5 i succesfulde tiltag)

De væsentligste resultater og erfaringer med projektet

(Kort resumé af resultater - maks. 400 anslag)

Resultatmål 1:

At 90% af pårørende som patienten ønsker, inddrages omkring patientens sygdom, sociale forhold, så som bolig, uddannelse, økonomi ect.

- 100% af alle pårørende som patienten ønsker inddraget, er aktuelt med til med til netværksmøder.
- Vi har ikke undersøgt om i hvor høj grad de føler sig medinddraget. Igen et ressource spørgsmål. Vi har prioriteret at tilrettelægge mulighederne for at pårørende når til L3, så må kvaliteten måles senere.

Resultatmål 2:

95% af pårørende, som patienten ønsker medinddraget, modtager de informationer de har brug for om patientens pleje og behandling.

- 100% pårørende som patienten ønsker medinddraget, har fået tilsendt L3's pårørendepjece med oplysning om patientens, kontaktpersoner, læge, socialrådgiver mm.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Resultatmål 3:

At 85% af de pårørende som patienten ønsket medinddraget, oplyser at de har følt sig som en ligeværdig samarbejdspartner.

- Ingen måling på dette, da vi ikke har haft ressourcer til at interviewe pårørende som vi oprindeligt ønskede at gøre. Vi synes at det "at føle sig som en ligeværdig samarbejdspartner" er et svært begreb at arbejde med, og ikke fundet ressourcer til dette.

Hvilke resultater har vi opnået ?

1. *Beskriv **kort** de opnåede resultater ud fra jeres resultat- og evt. procesmål*
2. *Indsæt kun grafer for de mest succesfulde tiltag*
3. *Kommentér **kort** graferne (analyse og fortolkning af hvorfor grafen ser ud som den gør)*
4. *Vurder det opnåede resultat i forhold til projektets overordnede mål om at:*
 - a. *Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 procent – ud fra lokale baselinetal og*
 - b. *Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørenderarbejdet*

Resultatmål 1.

- De udarbejdede materialer ligger nu tilgængelige for alle personaler, de bliver brugt, men da der kun er 4 nye patienter som er kommet til siden 27/11 – har vi ingen decideret måling.
- Vi har udtalelser fra personale om guide, netværkskort og argument-ark; "Godt når man er ny og uerfaren", "man føler sig mere forberedt", "rart at have noget konkret at snakke ud fra".
- Patienter har udtalt: "Jeg har fået større forståelse af hvad netværkskortet skal bruges til", "godt at der ikke er for meget tekst, det er svært at koncertere sig om, man får så meget materiale".

Resultatmål 2.

- 100% af patienterne blev adspurgt om deres pårørende kunne få tilsendt pårørendepjece. Det vil sige de 4 nye patienter indlagt efter 27/11, blev spurgt om vi måtte tilsende materiale til deres pårørende. Tre af disse patienter svarede ja, og deres pårørende fik sendt materialet ud.

Resultatmål 3.

- Ingen resultater på nuværende tidspunkt.

Resultatmål 4.

- Vi har ikke haft nok udskrevne patienter til at kunne få resultatet af mini-landsundersøgelsen. Lokalt på L3, er den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørenderarbejdet blevet bedre. Senest i dag oplevede jeg en patient udtale håb om at denne indlæggelse og ikke mindst udskrivelse ville blive bedre, nu da hans pårørende var informeret og involveret fra indlæggelsens start.

Hvad har vi gjort?

1. *Oplist her i **punktform** de mest succesfulde tiltag I har udviklet*

Resultatmål 1.

- Vi har udarbejdet en guide til udfyldelse af netværkskort. Hensigten er at personalet bliver klædt på til at motivere patienten til inddragelse af pårørende. Endvidere at psykoedukere omkring netværk og dets betydning. Ligeledes har det været vores mål at netværkskortet bliver brugt mere fremadrettet i patientens behandling, og at patienten selv ser det som et anvendeligt arbejdsredskab.
- Vi har udarbejdet en vejledning med argumenter for hvorfor ens pårørende bør inddrages under en indlæggelse, til brug for patient og personale under udfyldelse af netværkskort. Vi har tidligere afprøvet dette sammen med patienter som har synes det var rar at have som udgangspunkt for en snak om pårørende/netværk.
- Vi har samlet en mappe på kontoret, med alt hvad der skal bruges/huskes, når en ny patient bliver indlagt – heri er guide til netværkskort, tegning og netværkskort med. Andre personaler end teamet har været involveret i dette arbejde

Resultatmål 2.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

- Vi har udarbejdet, afprøvet, fået godkendt og trykt en velkomstpjece til pårørende.
- Pjecen blev i første omgang sendt ud til 4 pårørende, med følge af spørgeskema, hvori de skulle afkrydse om de ønskede denne information – og om der var information i pjecen de savnede. 2 pårørende svarede tilbage, de var begge tilfredse.
- Efterfølgende har vi sendt pjecen ud til samtlige patienters pårørende.
- Vi har samlet en "pakke" til pårørende som indeholder; velkomstpjece, folder om afsnit L3, samt pårørendemateriale fra Bedre psykiatri. Denne sendes ud til nyindlagte patienters pårørende.

Resultatmål 3.

- Vi har udarbejdet en guide/dagsorden for netværksmøder, der skal tilgodese at især netværket kommer til orde og bliver hørt.
- Vi har udarbejdet et standard brev, som bliver udsendt i forbindelse med 1. netværksmøde, så de pårørende har mulighed for at se hvem der skal være med, tid og rammer, samt formål med mødet

Vi mangler at få den sidste del af projektet implementeret. Vi planlægger møder med afsnits og afdelingsledelse for at lægge en plan for at fastholde de gode tiltag – og udbrede de gode tiltag til resten af afdeling L - og videre til resten af hospitalet.

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

1. *Beskriv rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet*
2. *Har I draget jer nogle erfaringer ved at bruge pårørende som sparringspartnere, som I kan bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afsnittet/ den ambulante enhed?*

Vi forsøgte via Bedre psykiatri i Roskilde og København, og få fat på nogen pårørende som var interesseret i at være med – uden resultat. Vi henvendte os til det lokale SIND i Roskilde, hvor en pårørende stillede beredvilligt op. Vi har korresponderet via E-mail og holdt enkelte møder. Pårørende har været meget positiv, har givet konstruktive tilbagemeldinger.

Det er meget godt at få en anden indfaldsvinkel på det vi laver, hvor vi ofte bliver meget formelle i sproget.

På netværksmøder med pårørende har vi fået tilbagemeldinger fra grupper af pårørende, på vores arbejde. Vi fik kritik for at vores sprog var for formelt og at en tegning var for simpel, således at en pårørende oplevede at vi talte ned til patienten. Dette fik os til at ændre sprog og stil, på det udarbejdede materiale. Vi har fået positive tilbagemeldinger fra patienterne på vor nye vejledning for udfyldelse af netværkskort. Billedet illustrerer nu hvordan men er afhængig af hinanden, for ikke at falde!

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

1. *Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?*
2. *Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?*
3. *Er der sket en forandringsproces i personalegruppen?*

Indledningsvis holdt vi møder med afdelingsledelse og afsnitsledelse om at få ressourcer til at mødes jævnligt. Det er vigtigt at have klare linjer om tidsforbrug og ressourcer, og afstemme det med hvilke tiltag der sættes i gang. Vi har ikke haft afsnitsledelsen med, set i bakspejlet ville det have været rigtig godt, da det gør det giver en anden opbakning i hverdagen. Afdelingsledelsen har været orienteret om de nye tiltag, som de har godkendt.

Der har løbende været information om projektet på tværfaglige orienteringsmøder og på afdelingssygeplejerskemøder. I afsnittet er personalet blevet inddraget i processen, via personalemøder, rollespil, plancher på væg og mindre informationsmøder. Der er kommet en anden opfattelse af pårørende og deres tilfredshed, hvor vi tidligere har synes vi var "gode nok". Nu har vi mere fokus på at der er ting vi kan gøre bedre. Det er kommet en opblødning på opfattelsen af tavshedspligten. Der er flere personaler som ved hvad de må – og ikke må, og som derfor "tør" tage snakken med de pårørende. Tidligere har det været en tendens til at henvise til lægen, eller til at tale direkte med patienten.

Centerets blad "Sct Hans nyt", har bragt en artikel om projektet.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

På vores initiativ kom Michael Beck-Hansen og holdt oplæg for ca. 50 af afdeling L tværfaglige personale. Emnet var pårørende og implementering af "åben dialog".

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?
2. Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?
3. Spørgsmål til ledelsen: Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?

1. Vi ønsker at fastholde alle forandringstiltag.
2. Guideline og indkaldelse til netværksmøder, kræver en tværfaglig indsats – hvor vi skal "sælge ideen" til læger, socialrådgivere m.fl.
3. Ja, projektet falder meget godt ind med vores rehabilitering, hvor vi i forvejen har arbejdet med at medinddrage pårørende. Projektet har synliggjort at der er områder vi skal tage mere hånd om. F. eks kulturen i afsnittene omkring tavshedspligt, og om vi virkelig medinddrager pårørende – eller "bare" ønsker at informere dem.

Hvad går vi videre med? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?
2. Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?
3. Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?

1. Vi har ikke fået arbejdet særligt meget med netværksmødet. Guiden skal afprøves, og det samme med mødeindkaldelsen.
2. Ved projektets afslutning, er der 2 ud af 3 teammedlemmer tilbage. Den ene ansat i afsnittet. Her ønsker vi en medarbejder mere tilknyttet projektet, gerne afdelings- eller assisterende afdelingssygeplejerske. Der skal minimum to personer til at vedligeholde og udvikle arbejdet løbende. Vi påtænker en temadag for afsnittet, med et program som kunne se således ud;
 - a) En pårørende fortæller sin historie
 - b) Tavshedspligten diskuteres ud fra cases, hvordan håndtere loven?
 - c) Hvordan håndterer vi samtykke?
 - d) Nye tiltag
3. Projektets arbejde skal implementeres i de andre L afsnit. Som en indledning til dette arbejde skal vi skal fremlægge projektets proces og resultater på en aftalt temadag for afdelingssygeplejerskerne på afdeling L. Videre vil vi arbejde med temadage for de enkelte afsnit, med holdningsbearbejdelse. Indførelse af pårørendepjece/pakke, arbejde med netværkskort og netværksmøder. Omkring netværksmøderne vil vores tværfaglige kvalitets koordinator gå ind i arbejdet, for at sikre at guiden bliver implementeret og anvendt af alle grupper, i alle afsnit.

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

1. Hvilke erfaringer vedrørende arbejdet med Gennembrudsmodellen, kan I bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afdelingen/sygehuset?
2. Beskriv f.eks. de positive gevinster, det mest lærerige, udfordringerne og det sværeste ved at arbejde med Gennembrudsmodellen

Godt at metoden er struktureret og at det var helt klart hvilke opgaver vi skulle gå i gang med indledningsvis.

Det første læringsseminar var meget inspirerende og lærerigt. - Især Michael Beck-Hansen oplæg! Det var også meget godt at høre de pårørendes indlæg. Her var det rigtig godt at se og høre om hinandens team.

Dog synes vi, at der især på 2. læringsseminar blev brugt alt for meget tid på at besøge hinandens projekter. Vi synes, at vi blev forstyrret i vores proces. Vi havde brug for at udvikle egne ideer – ikke at få 100 nye.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Det er rigtig godt at lære at bruge andres gode erfaringer – og at blive god til at dele ud af det gode vi selv gør!

Holdningen om vidensdeling er super.

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

1. *Beskriv rammer og vilkår for teamets arbejde i projektperioden. (f.eks. hyppighed og tid til teammøder, frikøb af personale),*
2. *Beskriv væsentlige ændringer i projektperioden mht. ændringer i organisationen (f.eks. personale, ressourcer m.m.)*

Vi fandt meget hurtigt ud af at vi havde svært ved at mødes i ordinær arbejdstid. Vi er en lille gruppe på 3, hvoraf de 2 går i skiftende vagter i afsnittet. De 2 har næsten ikke sammenfald i vagtplanen. Vi var afhængige af, at mindst en havde mulighed for at komme ind på fritiden. Vi fik forhandlet os frem til at et personale fik time til time betaling fra afdelingsledelsen. Dette var ikke den optimale løsning, men har bevirket at vi har kunnet mødtes 1-2 timer et par gange om måneden.

Vi måtte hurtigt sætte ambitionsniveauet efter de muligheder vi havde, så vi har forbedret eksisterende tiltag. Vi synes vi har brugt meget tid på at starte op – repetere hvor er vi nu henne. Procesbeskrivelserne, rapporter og referater har fyldt meget i forhold til selve produktudviklingen.

Det ville have været optimalt at være en tværfaglig gruppe, især ville vi have haft en læge med og en repræsentant fra afsnitsledelsen, med henblik på den fremtidige implementering.

På forsommeren var vi ramt af sygeplejerske strejken, den satte projektet på "pause", derefter kom ferie tid med flere pauser – der var til tider tungt at trække projektet i gang igen – igen.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team <i>(Teamnavn jf. teamliste, navn adresse, telefon nr. på afsnit/afdeling/-sygehus)</i>	Team Frederiksberg Afsnit D3 vest, Psykiatrisk Center Frederiksberg Ndr. Fasanvej 59 2000 Frederiksberg tlf. 3816 4540/3816 4541
Teammedlemmer <i>(Titel, navn på alle, der er/har været med i teamet)</i>	Mette Rosa Møller, afdelingssygeplejerske Susanne Hansen, assisterende afdelingssygeplejerske Lene Christiansen, social - og sundhedsassistent Anja Klynsner Mortensen, sygeplejerske Anette Lauritsen, projektkoordinator
Kontaktperson <i>(Titel, navn, tlf. nr., e-mail)</i>	Anette Lauritsen, projektkoordinator, tlf. 3816 4468 e-mail: anette.lauritsen@frh.regionh.dk
Beskrivelse af afsnittet/den ambulante enhed <i>(Afsnits-/afdelingstype, sengepladser, normering, gennemsnitligt antal udskrevne pr. måned)</i>	<p>Afsnit D3vest er et åbent alment psykiatrisk afsnit med plads til 12 døgnindlagte patienter og 2 dagpatienter. Afsnittet modtager patienter i aldersgruppen 18-67 år, med alle typer psykiatriske lidelser. Indlæggelsestiden varierer fra dage til måneder. Det gennemsnitlige antal udskrevne pr. måned er 8 patienter.</p> <p>På afsnittet arbejdes med individuelle behandlingsplaner og kontaktpersonfunktionen. Der arbejdes ud fra miljøterapeutiske principper med en kognitiv tilgang. Alle patienter tilbydes psykoedukation. Patienternes deltagelse i aktiviteter tilrettelægges individuelt sammen med kontaktpersonen og i et tværfagligt samarbejde.</p> <p>Det daglige fremmøde for plejepersonalet på hverdage er 3-4 i dagvagt og 2 i aften og nattevagt. I weekenden er der 2 i hver vagt.</p>
Hvad har vi arbejdet med? <i>(Skriv målsætningen samt om de temaer, I har arbejdet med)</i> Tema 1: Generel information til Pårørende Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb. Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde Tema 5: Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og sektorerne	Målsætningen <p>På afsnit D3vest, Psykiatrisk Center Frederiksberg, vil vi i projektperioden arbejde med at forbedre pårørendes oplevelse af information og samarbejde med sygeplejersker, social –og sundhedsassistenter og læger og vi vil arbejde med at forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendesamarbejdet.</p> <p>Vil sætte særlig fokus på, at sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter er mere opsøgende i forhold til at etablere den første kontakt til pårørende og signalere, at vi gerne vil medinddrage pårørende, idet vi betragter pårørende som en ressource for patienten.</p> Tema 1: Generel information til pårørende Pårørendepjece og mappe med informationsmateriale <p>Vi har udarbejdet en Pårørendepjece og en tilhørende mappe med følgende indhold:</p> <ul style="list-style-type: none">• Visitkort med kontaktpersonens navn• Pjece om afsnit D3vest• Pjece med Psykiatrisk Center Frederiksbergs tilbud om pårørendeundervisning for pårørende• Pjece om foredragsrække i auditoriet på Frederiksberg Hospital om psykiske sygdomme• Pjece til patienter og pårørende med børn• "Pårørendepakken" fra Bedre Psykiatri Tema 3: inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

patientens behandlingsforløb

Patienters samtykke til medinddragelse af pårørende

Vi har arbejdet mere bevidst med, hvordan vi beder patienten om samtykke til medinddragelse af pårørende.

Vi har udarbejdet en planche med gode argumenter for at medinddrage pårørende, som hænger på alle patientstuer og anvendes i samtalen med nyindlagte patienter

Dokumentation

Vi har indført et nyt faneblad i vores sygeplejefjournal om pårørendesamarbejde, hvor aftaler og samtaler med pårørende noteres

Dialogguide til personalet

Vi har udarbejdet en dialogguide til personalet, som skal anvendes til at forberede, gennemføre og samle op på første samtale med pårørende, som indeholder en beskrivelse af flg.:

- Hvem er de pårørende
- Formålet med samtalen
- Hvem deltager i samtalen
- Hvordan aftales samtalerne
- Forberedelse og forudsætninger for samtalen
- Indholdet i samtalen
- Kontaktpersonens opfølgning på samtalen

De væsentligste resultater og erfaringer med projektet

(Kort resumé af resultater - maks. 400 anslag)

Alene det, at vi har deltaget i projektet, har fået alle i afsnittet til at fokusere mere på kontakten og samarbejdet med pårørende.

Der er sket tydelige ændringer i kulturen og holdningen til, at ansvaret og initiativet til at etablere kontakten til pårørende og invitere til samarbejde er personalets og i særlig grad et ansvar, som kontaktpersonen har påtaget sig.

Hvilke resultater har vi opnået ?

1. Beskriv **kort** de opnåede resultater ud fra jeres resultat- og evt. procesmål
2. Indsæt kun grafer for de mest succesfulde tiltag
3. Kommentér **kort** graferne (analyse og fortolkning af hvorfor grafen ser ud som den gør)
4. Vurder det opnåede resultat i forhold til projektets overordnede mål om at:
 - a. Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 procent – ud fra lokale baselinetal og
 - b. Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet

Registreringer af data

I forbindelse med vores planlagte målinger, er vi ikke helt lykkedes med, at få data registreret. Kollegærne har ikke været tilstrækkeligt involveret og engageret i registreringen, hvilket kan skyldes mange forhold, men bl.a. har en omfattende omstrukturering af vores IT- systemer i Regionen, kostet meget fokus og tid, som ikke har givet plads til et ekstra dokumentationsarbejde i forhold til projektet. Hertil kommer, at afsnittet ikke har haft en sekretær i den periode, hvor projektet har forløbet. Vores svage led bliver derfor dokumentationen af, hvordan processerne er forløbet.

Med hensyn til de nedenstående resultatmål 1 og 3 har minilandsundersøgelsen desværre ikke givet tilstrækkelige svar fra pårørende. Vi har i alt, i perioden undersøgelsen har kørt, adspurgt 32 patienter og vi har registreret 14 pårørende, som patienterne har givet tilladelse til at sende et spørgeskema ud til, men desværre er der kun kommet 4 svar retur.

Vores målsætning

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Resultatmål 1

85% af alle pårørende føler sig velinformeret, imødekommet og taget godt imod.

Resultatmål 2

90% af nyindlagte patienter giver samtykke til inddragelse af pårørende i patientens eget behandlingsforløb.

Ved en gennemgang af sygeplejefournalerne for patienter, som blev indlagt i perioden september 2008 til og med januar 2009, har 70% af de patienter, som har pårørende, sagt ja til at medinddrage deres pårørende i eget behandlingsforløb. I tal handler det om 32 patienter ud af 46 patienter, som har pårørende.

Alle disse patienters pårørende (100%) er tilbudt én eller flere samtaler i løbet af indlæggelsen. Vores procesmål: 80% af de pårørende tilbydes en samtale med patientens kontaktperson eller læge inden for 7 dage er således mere end opfyldt i denne periode.

Vi har ikke tal at sammenligne med fra en tidligere periode, men vil følge udviklingen fremover.

Resultatmål 3

75% af de pårørende giver udtryk for at de bliver tilstrækkeligt medinddraget af personalet

Forbedringer af den faglige og organisatoriske kvalitet

Alle i Personalegruppen er blevet mere bevidst om, at pårørende skal tilbydes samtale og mere opmærksomhed på at pårørende også kan have behov for flere samtaler med plejepersonalet. Ligeledes er der en øget bevidsthed om, at pårørende kan inddrages på forskellige niveauer, alt efter patientens ønsker og de pårørendes ressourcer. Kontaktpersonen/plejepersonalet har fået større sikkerhed i selv at afholde planlagte samtaler med pårørende, foruden de mere spontane og akutte samtaler. Det er vores indtryk at samtaler pr. telefon mellem kontaktperson og pårørende også er øget i antal i projektperioden.

Hvad har vi gjort

1. Oplist her **i punktform** de mest succesfulde tiltag I har udviklet
Beskriv **kort** hvert af disse tiltag og vedlæg kopi af tiltaget som bilag (anvend Skabelon for succesfulde tiltag til at beskrive tiltaget)

1. Pårørendepjece med tilhørende informationsmateriale

Vi har implementeret vores udarbejdede pårørendepjece, med tilhørende mappe med informationsmateriale og visitkort med kontaktpersonernes navne. Vi udleverer mappen til alle pårørende, som henvender sig, og vi tilbyder at sende den med posten til pårørende, som ikke har mulighed for at komme på besøg i afsnittet. Den er blevet modtaget meget positivt af de pårørende.

2. Dialogguiden til første planlagte samtale med pårørende

skal forsat implementeres, men er modtaget positivt, som et godt redskab for både nye kollegaer og til støtte for erfarne, når de afholder de mere komplicerede samtaler

3. Planche: "Hvorfor er det vigtigt med pårørende?"

Planchen er hængt op på alle patientstuerne og anvendes i en samtale med nyindlagte patienter om medinddragelse af deres pårørende i behandlingsforløbet.

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

1. Beskriv rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet
2. Har I draget jer nogle erfaringer ved at bruge pårørende som sparringspartnere, som I kan bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afsnittet/ den ambulante enhed?

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Vi har haft to erfarne pårørende, en mand og en kvinde, tilknyttet vores team. Vi valgte at sende en invitation til at deltage i projektet ud til pårørende tilknyttet vores distriktpsychiatrisk Center, da vi gerne ville inddrage pårørende som havde kendskab til Psykiatrisk Center Frederiksberg, og pårørende som havde erfaring fra nærtståendes indlæggelse på et afsnit i Psykiatrisk Center.

Vi har afholdt tre møder sammen i løbet af projektperioden. Det har været meget værdifuldt og motiverende for vores proces. De pårørende har været meget engagerede og givet os konstruktive tilbagemeldinger på vores udarbejdede arbejdsredskaber. De har bekræftet os i, at det er vigtige tiltag, som vi er gået i gang med at udvikle, i forhold til at forbedre samarbejdet med pårørende.

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

1. *Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?*
2. *Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?*
3. *Er der sket en forandringsproces i personalegruppen?*

Inddragelsen af ledelsen i projektet

Der har været en stor opbakning fra Centerledelsens side til projektet, som har signalet at udviklingen af pårørendesamarbejdet er vigtigt og skal prioriteres højt. Udviklingschefen er løbende blevet orienteret via månedsrapporterne, samt på møder og har givet god feedback på vores udarbejdede arbejdsredskaber. Afdelingssygeplejersken har selv været deltager i projektteamet, hvilket bl.a. har medvirket til at skabe de nødvendige rammer, med hensyn til tid og rum til vores arbejde. Afdelingssygeplejerskens medvirken har også givet et tydeligt signal til alle medarbejdere i afsnittet om, at udviklingen af pårørendesamarbejdet er et vigtigt område. Vores kollegaer har derfor også bakket os op i vores arbejde, bl.a. når vi i en travl dagligdag har fået muligheder for at mødes i teamet, fordi kollegaerne gerne har påtaget sig at "løbe lidt stærkere" i afsnittet, imens vi har holdt arbejds-møder og været på seminarer.

Inddragelse af kollegaerne

Vi har siden oktober 2008 haft placher hængende om projektet i vores konferencerum i afsnittet, og kollegaerne er blevet præsenteret for projektet én til én af teammedlemmerne. Vi har bedt kollegaerne afprøve dialogguiden til pårørendesamtalerne.

Vi har inddraget kollegaerne i at teste vores forandringstiltag af undervejs i projektet og involveret dem i afholdelsen af walk-through øvelser.

Walk-through øvelsen er en slags rollespil, hvor to udvalgte personer fra personalet spiller henholdsvis pårørende og patient, og de øvrige af personalet, som medvirker, skal udføre deres normale funktioner, som de plejer, når de i dagligdagen tager imod pårørende i afsnittet og gennemfører pårørendesamtale. Øvelsen har været utrolig lærerig, med hensyn til at støtte og samtale med pårørende.

Til forskel fra engagementet omkring registrering af data, har det udarbejdede materiale: pårørendepjece, mappe og dialogguide, givet mening at anvende for alle, og har været motiverede for det fortsatte arbejde med projektet.

Forandringsprocesser i personalegruppen

Alle har fået en yderligere erkendelse af, at pårørende kan bidrage med meget vigtige oplysninger om patientens historie, deres syn på patienten og patientens habituelle tilstand, dvs. hvordan patienten har det, når han/hun har det godt.

Der er som nævnt tidligere sket en tydelig ændring i kulturen og holdningen til, at det primære ansvar og initiativ til at etablere kontakten og invitere til samarbejde er psykiatriens.

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. *Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?*
2. *Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?*

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

3. *Spørgsmål til ledelsen: Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?*

Forandringstiltag, som vi ønsker at fastholde

Der skal fortsat arbejdes med implementeringen af flere tiltag, der er udviklet under projektperioden. Vi ønsker at fastholde og sprede de forandringstiltag, der er sat i gang i projektet, dvs. pårørendepjece, inklusiv mappen med informationsmateriale, samt dialogguiden til første samtale med pårørende.

Vi vil fremover have pårørendesamarbejde, som et fast punkt på personalemøderne i D3vest og som introduktion af nyt personale, samt studerende.

Projektteamet i D3vest vil fortsat mødes jævnligt, som en del af at fastholde fokus på pårørendesamarbejdet i afsnittet.

Da vi også ønsker at måle på om der er sket en forbedring af kvaliteten, set ud fra de pårørendes perspektiv, vil vi arbejde på at designe vores egen pårørendetilfredshedsundersøgelse eller som alternativ metode via interview/fokusgruppeinterview.

Sammenhængen med den øvrige organisation

I Psykiatrisk Center Frederiksberg har vi beskrevet vores intentioner om, at inddrage pårørende aktivt i vores Handle- og Strategiplan for 2008- 2012.

Vi arbejder med at udvikle ensartet tilbud til pårørende i hele Psykiatrisk Center Frederiksberg via Centrets kvalitetsråd og den koordinerende pårørendegruppe.

I organisationen har der gennem flere år eksisteret en tværgående gruppe: En koordinerende pårørendegruppe, som bl.a. koordinerer pårørendeundervisningen i Centret. Afdelingssygeplejerske og projektkoordinator er også deltagere i gruppen, som vil være et centralt sted, at arbejde med fastholdelse og spredningen af vores forandringstiltag.

Afdelingssygeplejersken fra D3vest og projektkoordinatoren, har med jævne mellemrum orienteret om projektets status i den øvrige afdelingssygeplejerskegruppe i Psykiatrisk Center og i Centerets Kvalitetsråd.

Afdelingssygeplejersken i teamet er deltager i Centerets Dialogforum, og har orienteret om vores arbejde med projektet.

Distriktpsikiatrisk Center sender en invitation til pårørendesamtale med i indkaldelsesbrevet til patienterne. Flere andre afsnit i Centret har fået udarbejdet pårørendemapper.

Projektet har ligeledes et link til et Projekt om "Dokumentation og Sygepleje", hvor vi har afdækket et behov for øget fokus på en systematisk dokumentation af samarbejdet med pårørende, og vi har indført et nyt faneblad i sygeplejefjournalen vedr. pårørendesamarbejde

Hvad går vi videre med? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. *Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?*
2. *Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?*
3. *Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?*

Hvad arbejder vi videre med?

- At et tema om pårørendesamarbejde bliver en del af den psykoedukation, der tilbydes patienterne i afsnittet
- Walk-through øvelsen, et slags rollespil, hvor vi gennemførte en pårørendesamtale, var utrolig lærerig, og vi har gennemført en ny øvelse i marts måned, som vi optog på DVD, til anvendelse i undervisningen af nye kollegaer, studerende og elever i centeret.
- Fortsat fastholdelse og spredning af forandringstiltag til de øvrige afsnit i Centret og Distriktpsikiatrisk Center. Helt konkret har vi omarbejdet pårørendepjecen, således at den kan anvendes i alle sengeafsnit i Psykiatrisk Center, med tilhørende informationsmateriale og distriktet er i gang med at udarbejde en pårørendepjece.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

- For at fastholde fokus på forandringstiltagene, vil vi fortsat arbejde videre med projektarbejdsformen i Centeret.
- Vi deltager i en temadag i Region Hovedstadens Psykiatri d. 19. maj med henblik på udbredelse af erfaringer fra projektet

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

1. *Hvilke erfaringer vedrørende arbejdet med Gennembrudsmodellen, kan I bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afdelingen/sygehuset?*
2. *Beskriv f.eks. de positive gevinster, det mest lærerige, udfordringerne og det sværeste ved at arbejde med Gennembrudsmodellen*

Erfaringer vi kan bruge i den fremtidige kvalitetsudvikling

At teste udviklede arbejdsredskaber i små-skala, før nyt implementeres. Den direkte indflydelse på tilpasningen eller udviklingen af arbejdsredskaberne, fremmer følelsen af medejerskab og giver god mening. Samarbejdet med de interessenter, som berøres af udviklingstiltaget - i dette projekt pårørende - ,har været afgørende for en stor del af engagementet i projektet. Det har levendegjort relevansen af de tiltag vi har udviklet, at vi har haft mulighed for at sparre med erfarne pårørende.

Gevinster af at arbejde med gennembrudsmetoden

De positive gevinster af at arbejde med gennembrudsmetoden er den erfaringsudveksling, der har fundet sted imellem afsnit landet over. Læringsseminarer og de regionale netværksmøder har givet gode muligheder for inspiration og projektmedarbejderne i sekretariatet har støttet godt op omkring processen i det fortsatte arbejde i projektet.

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

1. *Beskriv rammer og vilkår for teamets arbejde i projektperioden. (f.eks. hyppighed og tid til teammøder, frikøb af personale),*
2. *Beskriv væsentlige ændringer i projektperioden mht. ændringer i organisationen (f.eks. personale, ressourcer m.m.)*

Rammer og vilkår for teamets arbejde i projektperioden

Teamet har holdt ugentlige møder af 1 times varighed. Teamsammensætningen har været rigtig god, med både ledelsesrepræsentation, en erfaren sygeplejerske, som er i aftenvagt og en erfaren social- og sundhedsassistent, med en baggrund som pædagog. Vi har haft en god dynamik, sparring og arbejdsdeling i teamet.

Projektkoordinator har været tovholder på projektet. Projektkoordinatoren arbejder ikke i den kliniske praksis, men har haft opgaverne med dokumentationsdelen i projektet: mødeindkaldelser, månedsrapporter, udarbejdelsen og justeringen af vores arbejdsredskaber og skemaer, kontakten til de pårørende og projektsekretariatet, samt kontakten til ledelsen og øvrige netværk med henblik på spredning af tiltagene.

Væsentlige ændringer i projektperioden

Lige efter projektets startperiode kom forårets strejke efterfulgt af en lang sommerferieperiode, hvilket var hårde betingelser for projektet. Vi har derfor haft en lang periode, hvor vi kun sporadisk havde liv i projektet, indtil vi for alvor kunne samles som team igen, og gå i gang med at planlægge de konkrete udviklingstiltag. Men fra september 2008 har vi arbejdet kontinuerligt og koncentreret hver uge, og har haft et stort udbytte af, at projektets løbetid blev forlænget.

I afsnittet har vi måttet undvære en sekretær i det meste af projektperioden, samtidig har et stort migreringsprojekt med hensyn til vores IT-system, dagligt kostet personalet en del tid og opmærksomhed, siden oktober 2008. Vi har haft flere uddannelsessøgende i afsnittet i en stor del af projektperioden, fem elever og studerende og i gennemsnit tre uddannede i dagligt fremmøde.

Generelt har vi haft flere patienter indlagt, som lider af skizofreni og andre psykoser igennem det sidste år, sammenlignet med det foregående år. Vi har set en tendens til at patienterne, der lider af skizofreni eller en anden psykose, er mere tilbøjelig til at sige nej til at medinddrage deres pårørende.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team <i>(Teamnavn jf. teamliste, navn adresse, telefon nr. på afsnit/afdeling/-sygehus)</i>	TEAM HVIDOVRE REGION HOVEDSTADENS PSYKIATRI PSYKIATRISK CENTER HVIDOVRE AFSNIT 805 Tlf. 36 32 38 50
Teammedlemmer <i>(Titel, navn på alle, der er/har været med i teamet)</i>	So.Su.assistent Pernille Hansen So.Su.assistent Lone Bettina Petersen (maj-sept. 2008) Pædagog Pernille Öztürk (±maj-sept. 2008) Overlæge Hans Knudsen Ledende socialrådgiver Lis Zabinski
Kontaktperson <i>(Titel, navn, tlf. nr., e-mail)</i>	Ledende socialrådgiver Lis Zabinski Tlf. 36 32 38 56 Email: lis.zabinski@hvh.regionh.dk
Beskrivelse af afsnittet/den ambulante enhed <i>(Afsnits-/afdelingstype, sengepladser, normering, gennemsnitligt antal udskrevne pr. måned)</i>	Afdeling 805 er et åbent alment psykiatrisk sengeafsnit med 15 sengepladser. Der behandles fortrinsvis patienter med sygdomme inden for det skizofrene og affektive spektrum. Behandlingskonference afholdes med deltagelse af patient og pårørende. Normeringen for plejepersonalet er 13. Der er endvidere overlæge, reservelæge, psykolog, socialrådgiver, sekretær og ergo- og fysioterapeut. Gennemsnitligt antal udskrevne patienter pr. måned: 7
Hvad har vi arbejdet med? <i>(Skriv målsætningen samt om de temaer, I har arbejdet med)</i> Tema 1: Generel information til Pårørende Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb. Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde Tema 5: Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og sektorerne	Målsætning: På Psykiatrisk Center Hvidovre har vi i projektperioden arbejdet med at forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde, samt på at forbedre den faglige og organisatoriske udvikling af pårørendearbejdet. Vi har specielt haft fokus på at etablere tidlig kontakt til de pårørende for at medinddrage dem som ligeværdige parter i behandlingen. Målene har omfattet pårørende til de patienter, der har givet samtykke til medinddragelse af pårørende i patientens behandlingsforløb. Tema 1: Generel information til pårørende Hvor patienten har givet samtykke, skal de pårørende kontaktes pr. telefon indenfor 24 timer for at blive informeret om: <ul style="list-style-type: none">• indlæggelsen• at der vil blive tildelt en behandlingsansvarlig læge og 2 sundhedsfaglig kontaktpersoner• at afdelingens pårørendefolder vil blive tilsendt/udleveret Der er blevet udarbejdet en manual til 1. telefonkontakt. Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer Psykiatrisk Center Hvidovre har gennem mange år 2 gange årligt tilbudt psykoedukation. Der bliver tilbudt et forløb på 6 gange 2 timer. Som et led i det fremtidige pårørendearbejde vil der blive udarbejdet retningslinjer for, hvordan det sikres, at de pårørende bliver informeret om dette tilbud.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

	<p>Der har også gennem flere år været afholdt 2 dages kurser for personalet i pårørendesamarbejde.</p> <p>Nyansat plejepersonale bliver i et samlet introduktionsforløb informeret om Centrets pårørendepolitik.</p> <p>Disse tilbud vil blive videreført som en del af den samlede indsats.</p> <p>Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb</p> <p>Pårørende skal inden for 1 uge have tid til en pårørendesamtale.</p> <p>Ved 1. gangsindlæggelser skal tid til samtalen ligge indenfor de første 14 dage.</p> <p>Der er udarbejdet dialogguide til denne kontakt.</p> <p>Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendesamarbejde</p>
<p>De væsentligste resultater og erfaringer med projektet (Kort resumé af resultater - maks. 400 anslag)</p>	<p>Væsentligste resultater: Mere end 70 % af patienterne har givet samtykke til at deres pårørende kontaktes, og mere end 70 % af disse kontaktes indenfor 24 timer og har fået Centrets pårørendefolder.</p> <p>Mere end 70 % af personalet har vurderet sig kompetent til at kontakte pårørende og håndtere tavshedspligten over 7 på en skala fra 1-10.</p> <p>Væsentligste erfaringer med projektet: Det er vigtigt at gentage information om projektet flere gange og at give tid til, at personalet får integreret arbejdsgangene.</p>

Hvilke resultater har vi opnået?

1. *Beskriv **kort** de opnåede resultater ud fra jeres resultat- og evt. procesmål*
2. *Indsæt kun grafer for de mest succesfulde tiltag*
3. *Kommentér **kort** graferne (analyse og fortolkning af hvorfor grafen ser ud som den gør)*
4. *Vurder det opnåede resultat i forhold til projektets overordnede mål om at:*
 - a. *Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 procent – ud fra lokale baselinetal og*
 - b. *Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet*

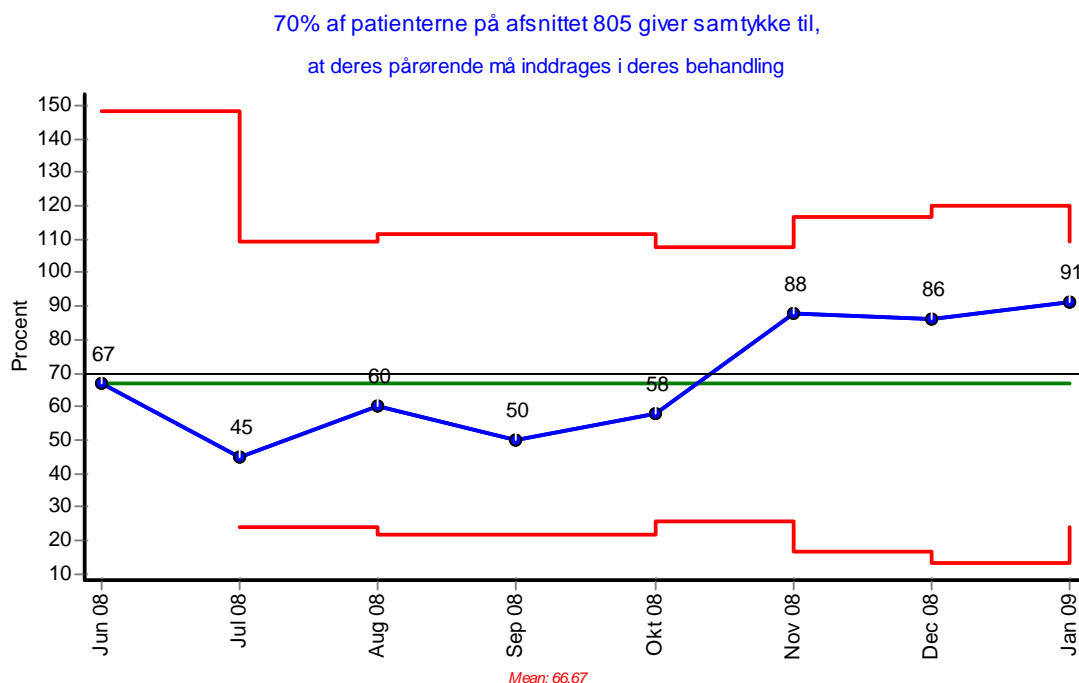
Målsætning:

Mindst 70 % af de pårørende skal føle sig medinddraget i behandlingen som ligeværdige parter.

Teamets overordnede mål har været, at de pårørende skulle medinddrages som ligeværdige parter i behandlingen. Målet har kun omfattet de patienter, der gav samtykke til medinddragelse af pårørende i behandlingsforløbet. Der har derfor været fokus på, hvordan personalet præsenterede tilbuddet for patienterne.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT



I oktober nås det fastsatte mål, og det er fastholdt i resten af projektperioden. Fra juni til august blev arbejdet vanskeliggjort af strejke og ferieafvikling, hvilket kan forklare de mange afslag i begyndelsen af perioden.

Målsætning om kontakt indenfor 24 timer:

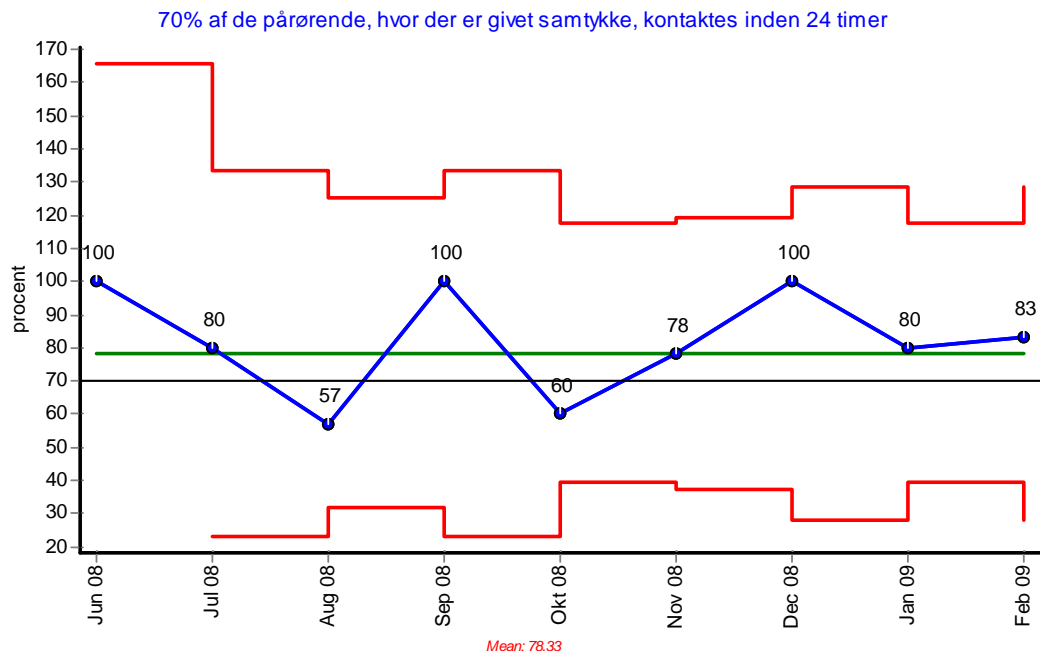
Mindst 70 % af de pårørende, hvor patienten har givet samtykke, skal kontaktes pr. telefon inden for 24 timer.

Centret har som målsætning, at der skal ske kontakt til pårørende inden for de første 24 timer for at informere om indlæggelse og invitere til et samarbejde om behandlingen. Det er samtidig målet, at Centrets pårørendefolder skal udleveres.

Ved registrering af, om kontakten er blevet etableret inden for de 24 timer, blev det samtidig ved alle kontakter registreret, at pårørendefolderen samtidig blev udleveret eller tilbudt sendt.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT



Strejke, ferieafvikling og mange nyansættelser kan forklare de store udsving frem til oktober.

Målsætning om inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb.

Pårørende skal inden for 1 uge have tid til en pårørendesamtale.

Ved 1. gangsendlæggelser skal tid til samtalen ligge indenfor de første 14 dage.

Ved projektets afslutning var pårørende til 13 patienter blevet tilbudt en samtale. 7 patienter var 1. gangsendlagte, og 6 havde været indlagt tidligere.

De 7 1. gangsendlagte:

- 3 samtaler er afholdt indenfor tidsfristen
- 2 tilbud er afvist af de pårørende
- 1 patient blev flyttet til andet afsnit efter 2 dage
- 1 er ikke blevet fulgt op

De 6 flergangsendlagte:

Den første samtale blev afholdt 30.09. selv om pågældende pt. blev indlagt 17.06., da projektgruppen på pågældende tidspunkt ikke havde sat fokus på denne del af proceduren. Der blev lavet en kvalitetsevaluering af forløbet ved hjælp af en PDSA-cirkel, og det gav ikke anledning til justering af fremgangsmåden.

De 5 øvrige:

- 2 blevet afholdt indenfor tidsfristen
- 1 på et senere tidspunkt.
- 2 er blevet afvist af de pårørende

Den ene blev afvist af de pårørende, fordi de fandt den tidligere gode kontakt tilstrækkelig, og den sidste, fordi den pårørende ikke følte behov på daværende tidspunkt men ville vende tilbage, hvis behovet senere skulle opstå.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Personalets kompetencer:

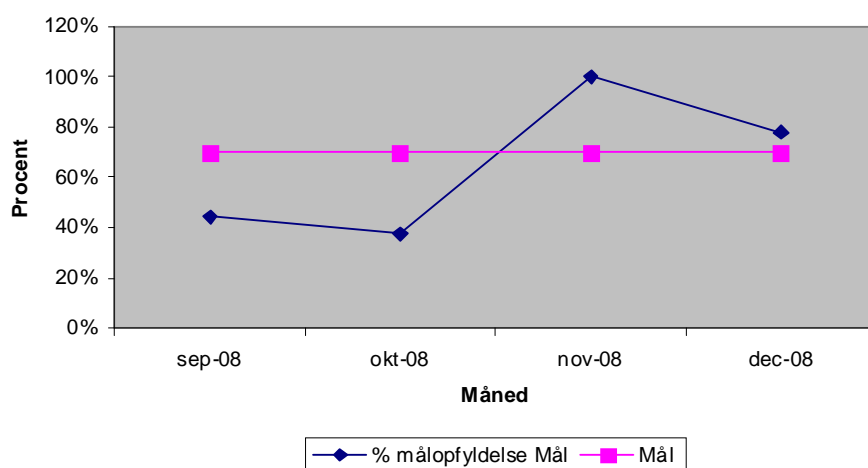
Målsætning:

70 % af det fastansatte plejepersonale oplever sig kompetent til at afvikle pårørendesamtalen og håndtere tavshedspligten med mindst 7 på en skala fra 1-10.

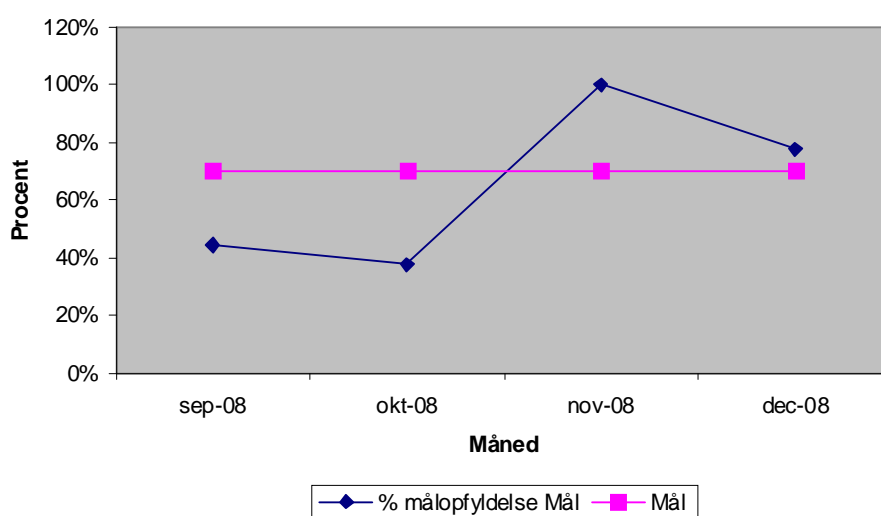
Det har været et af teamets procesmål, at personalet ved en selvurdering skulle føle sig kompetente til at kontakte de pårørende og føle sig i stand til at håndtere deres tavshedspligt.

Projektet har været drøftet ved alle personalemøder, og der er blevet lavet rollespil til belysning af, hvad den første telefonkontakt skulle indeholde, samt tilbudt guidning og mentorordninger til alle personalemedlemmer.

Andel af personalet, som vurderer at deres kompetencer til at tale med pårørende er på en score på 7 eller over

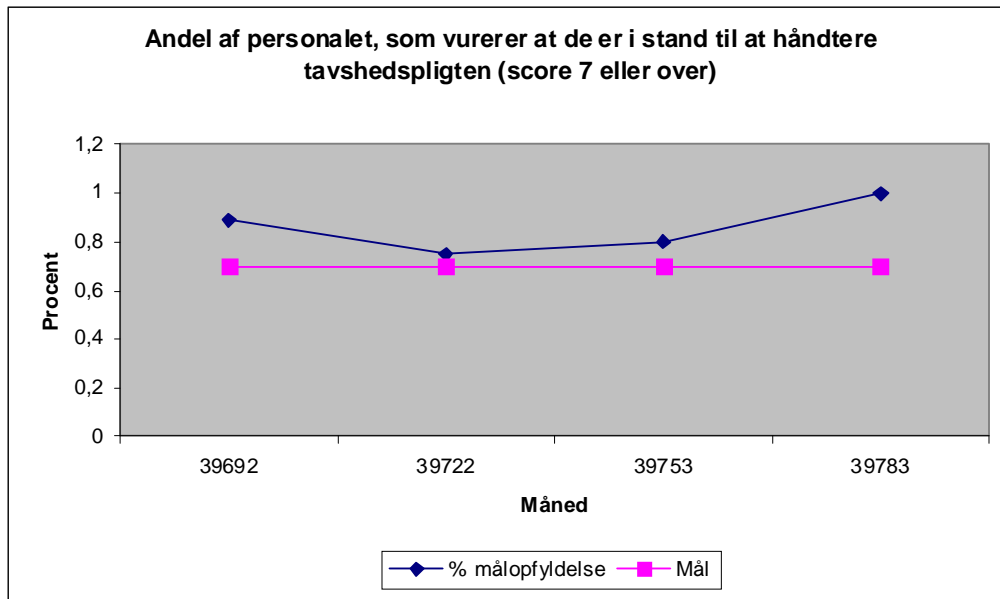


Andel af personalet, som vurderer at deres kompetencer til at tale med pårørende er på en score på 7 eller over



Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT



Der er i projektperioden 4 gange indsamlet skemaer fra plejepersonalet, hvor de på en skala fra 1-10 har vurderet deres kompetencer. Samtidig er det løbende drøftet ved personalemøder, hvor personalet så problemer, og der er undervist i reglerne om tavshedspligt.

I løbet af sommeren var der mange ledige stillinger, der blev dækket af vikarer, og i september/oktober blev der ansat en del nye personalemedlemmer i plejegruppen, hvilket kan medvirke til nedgangen i vurderingen i målingen i oktober.

De opnåede resultater set i forhold til projektets overordnede mål

Vi har ønsket at forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde, samt forbedre den faglige og organisatoriske udvikling af pårørendesamarbejdet.

Da vi ikke har fået tilstrækkelig mange tilbagemeldinger i minilandsundersøgelsen til at få egne resultater, har vi interviewet 5 pårørende for at kunne vurdere deres oplevelse af samarbejdet. Alle de 5 pårørende havde deltaget i en pårørendesamtale, hvor dialogguiden var blevet anvendt. Vi har brugt interviewguiden fra projektets startpakke:

1. Hvordan oplevede du, at blive modtaget første gang i afsnit 805?
 - "Blev glad for at kontaktpersonen præsenterede sig og gav hånd"
 - "Der blev lyttet til mig, men jeg ved ikke om mine oplysninger blev brugt i behandlingen"
 - "Det var rart at få at vide, at jeg altid var velkommen til at ringe og at kende navnene på kontaktpersonerne"
2. Hvordan oplever du, at personalet forholder sig til dine ønsker og behov?
 - "Jeg blev spurgt om mine erfaringer og behov for at blive inddraget i behandlingen"
 - "Følte, jeg blev lyttet til"
 - "Samtalen foregik i øjenhøjde"
 - Det var fint, at kontaktpersonen klart meldte ud, når der var noget hun ikke vidste, og senere vendte tilbage til spørgsmålet efter at have undersøgt det"
 - "Jeg nævnte flere gange, at jeg gerne ville inddrages, men det skete ikke efterfølgende"
 - "Nogle af de oplysninger, jeg fik, var ikke korrekte"
 - "Det var dejligt, at personalet satte rammerne for samtalen"
3. Er du blevet tilbudt at deltage i Centrets psykoedukation.
 - Det var alle 5 pårørende blevet.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Vi kan uddrage af disse tilbagemeldinger, at alle fremhævede, at det var dejligt, at vi tog initiativ til kontakt, og at de fik oplyst navnene på kontaktpersonerne. Alle havde opfattet det meget positivt, at vi spurgte om deres erfaringer og behov. De gav endvidere udtryk for, at de ikke har en forventning om, at de straks kan få svar på alle spørgsmål, men at det er vigtigt at lytte til dem, og at invitationen til samarbejde følges op.

Med hensyn til tilbud om at deltage i Centrets psykoedukation havde de pårørende fejlagtigt fået indtryk af, at tilbuddet kun gjaldt, mens deres pårørende var indlagt.

Selv om det kun er et enkelt afsnit i Psykiatrisk Center Hvidovre, der har deltaget i projektet, er det kendt i hele Centret, at der arbejdes med pårørendeinddragelse, og flere afdelinger har henvendt sig for at få oplysninger om, hvilke metoder afsnit 805 bruger.

Hvad har vi gjort

1. *Oplis her i punktform de mest succesfulde tiltag I har udviklet*
Beskriv kort hvert af disse tiltag og vedlæg kopi af tiltaget som bilag (anvend Skabelon for succesfulde tiltag til at beskrive tiltaget)

- Der er udarbejdet skemaer
 - til registrering af indlagte patienter
 - til første telefonkontakt
 - til pårørendesamtaler
- Der er udarbejdet arbejdsark til sygeplejeturnalen med beskrivelse af pårørendesamarbejdet
- Der er udarbejdet manual til 1. pårørendekontakt
- Der er udarbejdet dialogguide til pårørendesamtale
- Der er udarbejdet checkliste til sygeplejeturnalen

Der er tilbudt guidning og mentorordning til støtte for personalet

Der er undervist i reglerne om tavshedspligt

Projektet er drøftet ved alle personalemøder

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

1. *Beskriv rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet*
2. *Har I draget jer nogle erfaringer ved at bruge pårørende som sparringspartnere, som I kan bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afsnittet/ den ambulante enhed?*

- I startperiode af projektet blev der afholdt interview med 3 pårørende som et led i projektets startpakke
- I foråret var 1 pårørende tilknyttet som sparringspartner, men denne kontakt ophørte, da projektet på grund af strejke og ferieafvikling lå stille
- I efteråret har 3 pårørende været inddraget som sparringsgruppe, og der er holdt flere møder, hvor projektet er drøftet, og vore materialer er fremlagt. Især har de pårørende ydet værdifulde bidrag til vor manual og dialogguide, og de er inddraget i revisionen af vor pårørendefolder. De har fået tilsendt alt materiale og månedsrapporter
- Ved temadag 12. marts for personalet i afsnit 805 har 1 pårørende deltaget med et indlæg og efterfølgende diskussion

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

1. *Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?*
2. *Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?*
3. *Er der sket en forandringsproces i personalegruppen?*

Ledelsen:

Udviklingschefen har været tilknyttet projektet og især efter 2. læringsseminar ydet bidrag, idet det blev sikret, at teamets møder blev indarbejdet i vagtplanen, så teamets 2 medlemmer med vagtforpligtelser kunne deltage i møderne i deres dagvagter.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Kolleger:

Der er i hele projektperioden informeret om projektet ved alle personalemøder. Det udarbejdede materiale er drøftet med personalegruppen og revideret løbende.

Er der sket en forandringsproces i personalegruppen:

I projektperioden har det faste personale alle deltaget i at kontakte de pårørende inden for de første 24 timer. Det primært har været afdelingssygeplejerske og assisterende afdelingssygeplejerske, der sammen med de 2 teammedlemmer fra plejegruppen har tilbudt og afholdt pårørendesamtaler.

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?
2. Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?
3. Spørgsmål til ledelsen: Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?

Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde:

- Kontakt til pårørende indenfor 24 timer
- Tilbud om pårørendesamtaler
- Anvendelse af manual og dialogguide
- Tilbud om mentorordning
- Information til pårørende om de ½årige psykoedukationstilbud

Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?

Et af Centrets indsatsområder er pårørendesamarbejdet, og teamets anbefalinger vil blive brugt til at vurdere målopfyldelse af indsatsen.

Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?

I centret har der gennem flere år været et pårørendeudvalg, der er ansvarlig for udarbejdelse af procedurer og informationsmateriale, samt afholdelse af psykoedukation til pårørende og kurser for personalet i pårørendesamarbejde.

Der er endvidere fokus på børn, der lever sammen med en person, der har en psykisk sygdom, og der er uddannet et antal nøglepersoner, der tilbyder familiesamtaler til disse familier.

Gennem flere år, har der været ansat afdelingspsykologer i de lukkede afsnit, der som et af deres fokusområder har tilbud om kontakt til og samtaler med patienternes pårørende.

Som et led i akkrediteringen blev der i 2006 udarbejdet en procedure for samarbejde med patienternes pårørende. Projektet har arbejdet med, hvordan der kan udarbejdes arbejdsgange, der implementerer denne procedure, og de indhentede erfaringer vil blive indarbejdet i den kommende nye sygeplejefjournal for at sikre, at proceduren bliver fulgt.

Alle disse initiativer skal samarbejdes til en fællesstandard for pårørendesamarbejdet.

Hvad går vi videre med? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?
2. Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?
3. Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?

Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?

- At alle patienter bliver spurgt om samtykke til pårørendekontakt
- At alle pårørende systematisk får information om Centrets 2 årlige tilbud om psykoedukation
- At flere får tilbudt pårørendesamtaler
- At det sikres, at personalets kompetencer fastholdes og udbygges

Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i Centret?

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Det er planlagt, at teamets anbefalinger skal udbredes ved stormøder og undervisning. Alle afsnit skal i løbet af efteråret have temadage med pårørendesamarbejdet på dagsordenen.

Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med "Pårørende i Psykiatrien" videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?

Erfaringer og anbefalinger fra projektet vil blive udbredt i hele Centret og danne grundlag for revision af proceduren om pårørendesamarbejde og implementeringen af denne.

Personalets vurdering af egne kompetencer og metoden med registrering og dokumentation af samarbejdet med de pårørende danner et godt grundlag for udbredelse i hele psykiatrisk center.

I Region Hovedstaden er der den 19. maj inviteret til ½ temadag om spredning, hvor teamet sammen med en pårørende deltager med et oplæg.

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

1. *Hvilke erfaringer vedrørende arbejdet med Gennembrudsmodellen, kan I bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afdelingen/sygehuset?*
2. *Beskriv f.eks. de positive gevinster, det mest lærerige, udfordringerne og det sværeste ved at arbejde med Gennembrudsmodellen*

1. Hvilke erfaringer kan bruges i relation til fremtidig kvalitetsudvikling:

- Det er vigtigt at give tid til et grundigt forarbejde og inddrage de personer, der bliver berørt af projektet for at udbrede "ejerskabet"
- "Ting tager tid"
- Det er vigtigt at vurdere, hvilke resurser, der skal være til rådighed og sikre både økonomisk og personalemæssig dækning
- Ledelsesopbakning og – involvering på afsnits- og organisationsplan er en forudsætning for gennemførelse og fastholdelse af procedureerne

2. Positive erfaringer, udfordringer og det svære ved gennembrudsmetoden:

- Der er positive oplevelser af, at når vi tager initiativ til den tidlige kontakt med de pårørende, bliver det fortsatte samarbejde bedre både i forhold til den enkelte patient og i forhold til dennes pårørende. De pårørende henvender sig mere spontant, når vi har inviteret til kontakten, og de pårørende kan bidrage med oplysninger, der gavner planlægning af behandlingsforløbet
- Fra distriktpsychiatriisk center er det meldt til teamet, at initiativet er blevet positivt omtalt af pårørende til deres patienter
- Personalet oplever sig i stigende grad kompetent til at informere de pårørende
- Teammedlemmerne har fået gode erfaringer med, at resultaterne tydeliggøres, når der systematisk arbejdes med PDSA cirklen og EPI Data dokumentationen
- Det er svært at engagere personalet, når der sker for mange andre ændringer og nye initiativer i afdelingen på samme tid.

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

1. *Beskriv rammer og vilkår for teamets arbejde i projektperioden. (f.eks. hyppighed og tid til teammøder, frikøb af personale),*
2. *Beskriv væsentlige ændringer i projektperioden mht. ændringer i organisationen (f.eks. personale, ressourcer m.m.)*

Rammer og vilkår for teamet:

I perioden efter projektstart blev arbejdet vanskeliggjort af, at der var en langvarig strejke blandt plejepersonalet, og efter afslutning af denne var der ferieafvikling. Der var samtidig en stor udskriftning af personale og i en periode mange vikarer i afsnittet, hvilket kan forklare de mange afslag på samtykke fra patienterne i hele første del af projektperioden.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Det var ikke muligt i begyndelsen af projektet at få tilført ekstra resurser til projektarbejdet. Det medførte store vanskeligheder med at planlægge og afholde teammøder, da 2 af teamets medlemmer havde vagtforpligtelser og derfor ofte kun kunne deltage, hvis de mødte uden for arbejdstiden.

I løbet af sommeren var der udskriftning i teamgruppen, hvor et medlem gik ud, et andet kom ind, og senere var det igen det første teammedlem, der kom tilbage i teamet.

Væsentlige ændringer i projektperioden i organisationen:

Efter igangsætning af projektet og etablering af procedurer gik arbejdet i stå på grund af strejke og efterfølgende ferieafvikling. Det var særdeles vanskeligt at komme i gang igen.

Samtidig skete der en stor udskiftning af plejepersonale, og i en periode var der stor vikardækning.

I projektperioden er der i afsnittet blevet ansat en assisterende afdelingssygeplejerske, således at der ud over teamets 2 medlemmer af plejegruppen var både afdelingssygeplejerske og assisterende afdelingssygeplejerske til at støtte op om projektet.

Først efter 2. læringsseminar blev teamets møder indpasset i vagtplanen, således at der blev mulighed for at afholde møder hver 14. dag, skiftevis heldagsmøder og 1½ times møder.

De sidste måneder af 2008 blev arbejdet vanskeliggjort af, at alt IT i afdelingen blev omlagt, hvilket medførte mange vanskeligheder og forsinkede arbejdsgange for alt personalet.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team <i>(Teamnavn jf. teamliste, navn adresse, telefon nr. på afsnit/afdeling/-sygehus)</i>	Team Helsingør ambulant og sengeafsnit. Psykiatrisk Center Nordsjælland Esrumvej 145 3000 Helsingør Ambulant afsnit 2722, tlf. 4829 1310 Sengeafsnit 2711, tlf. 4829 2121 Sengeafsnit 2712, tlf. 4829 2147 Sengeafsnit 2713, tlf. 4829 2181
Teammedlemmer <i>(Titel, navn på alle, der er/har været med i teamet)</i>	Susanne Edmund, sosu. Flemming Nielsen, soc.rdg. Mette Rasmussen, soc.rdg. Grethe Bertelsen, spl.
Kontaktperson <i>(Titel, navn, tlf. nr., e-mail)</i>	Soc.rdg. Flemming Nielsen, tlf. 4829 2181, flni@noh.regionh.dk Spl. Grethe Bertelsen, tlf. 4829 2121, grbabe@noh.regionh.dk
Beskrivelse af afsnit-tet/den ambulante enhed <i>(Afsnits-/afdelingstype, sengepladser, normering, gennemsnitligt antal udskrevne pr. måned)</i>	<p>Teamet er organiseret i 4 forskellige enheder: 3 døgnafsnit (2711, 2712 og 2713) og 1 ambulatorium (2722)). Afsnit 2711, 2712 og 2713 er almenpsykiatriske døgnafsnit med plads til 18 patienter på hvert afsnit. Alle psykiatriske lidelser forekommer. Bruttonormeringen beregnes ud fra en lønsum.</p> <p>Gennemsnitligt antal udskrevne patienter pr. måned (08): Afsnit 2711: 31,91 Afsnit 2712: 19,66 Afsnit 2713: 21,25</p> <p>Afsnit for ambulant psykiatri 2722 er et miljøterapeutisk afsnit, som behandler patienter med symptomlidelser af ikke psykotisk art. Behandlingen er kombineret miljøterapeutisk og psykoterapeutisk og der arbejdes i grupper. Afsnittet er normeret til 36 patienter. Bruttonormeringen beregnes ud fra en lønsum.</p> <p>Gennemsnitligt antal udskrevne patienter pr. måned (08): Afsnit 2722: 12,50</p>
Hvad har vi arbejdet med? <i>(Skriv målsætningen samt om de temaer, I har arbejdet med)</i> Tema 1: Generel information til Pårørende Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb. Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde Tema 5: Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og sektorerne	<p>Teamets målsætning har været at arbejde med at forbedre de pårørendes oplevelse af information om sygdommen og samarbejde om behandlingen. Vi har ønsket at fokusere på at blive bedre til at orientere om sygdommen, om afsnittet og om hvordan vi arbejder. Vi ønsker ligeledes at blive bedre til at inddrage de pårørende i behandlingsforløbet, således at de pårørende oplever sig hørt og støttet i samarbejdet omkring patienten. Endvidere har vi villet arbejde på at forbedre personalets faglige viden om sygdomme og behandlingsmetoder og deres forståelse af vigtigheden af de pårørendes deltagelse i samarbejdet.</p> <p>Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb Vi har udarbejdet en dialog-guide til 1., 2. og 3. samtale og har udarbejdet en standard på afsnit 2711, 2712 og 2713 om, at 1. samtale skal tilbydes den pårørende indenfor de første 7 dage efter patientens indlæggelse.</p>

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

På afsnit 2722 er der udarbejdet en standard om, at 1. samtale skal tilbydes den pårørende indenfor de første 14 dage efter behandlingsstart.

Herudover har vi udarbejdet en samtykkeerklæring, gældende for patienter indlagt på 2711, 2712 og 2713. Indenfor det første døgn efter indlæggelse, skal kontaktpersonen indhente skriftligt samtykke fra patienten om, at deres pårørende informeres og medinddrages i behandlingsforløbet.

På afsnit 2722 er også udarbejdet samtykkeerklæring. Her gælder, at kontaktpersonen indenfor de første 14 dage af behandlingen, indhenter skriftligt samtykke.

Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde

Der er etableret en arbejdsgruppe, som skal udarbejde undervisningsprogram for personalet på afsnit 2711, 2712 og 2713.

Afsnit 2713 har haft en temadag om pårørendesamarbejde. 2712 og 2711 har planlagt temadag i april måned.

De væsentligste resultater og erfaringer med projektet

(Kort resumé af resultater - maks. 400 anslag)

De væsentligste resultater fra projektet:

I afsnittene er der fokus på de pårørende og vigtigheden i at høre dem og inddrage dem. Vi har i perioden sep. 08 – dec. 08 foretaget målinger vedrørende resultatmål 1 og procesmål 1A, 1B og 1C. Dvs. vi har udarbejdet spørgeskema til pårørende ang. deres tilfredshed, samtidig med at vi har registreret (lavet optællinger på) om procesmålene blev opfyldt.

De væsentligste erfaringer fra projektet:

Det er et gennembrud, at afsnittene arbejder mere systematisk med pårørendesamarbejdet. Dét at der er sat fokus på pårørende opleves også som et væsentligt gennembrud. Vores erfaring er, at **pårørende ikke er et problem, men en del af løsningen!** Tidligere er det blevet tolket sådan, at de pårørende havde en del af skylden for psykisk sygdom. Den holdning gælder heldigvis ikke længere og vores erfaring er, at de pårørende, med deres kendskab til den syge, bidrager til et mere nuanceret billede af patienten. Eksempelvis ved at pårørende oplyser om opvækst og ressourcer. Samtidig mener vi at en fælles forståelse mellem pårørende og behandlere kan bedre relationerne i patientens netværk. Og dermed skabe udvikling hos patienten.

At dele sin viden og sine erfaringer med andre teams, har været meget lærerigt.

Endvidere er det vores erfaring, hvor vigtigt det er at ledelsen bakker op om arbejdet i forhold til implementering. En anden vigtig erfaring er, at kollegaer fra starten skal inddrages, således at de føler medejerskab for arbejdet med pårørende.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvilke resultater har vi opnået ?

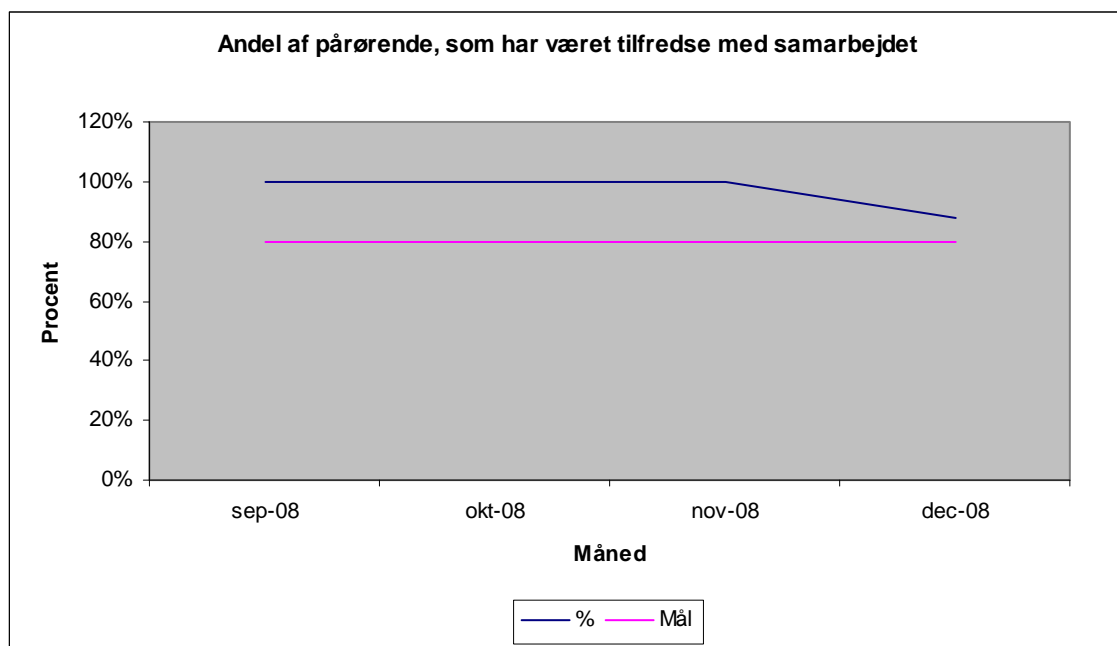
1. *Beskriv **kort** de opnåede resultater ud fra jeres resultat- og evt. procesmål*
2. *Indsæt kun grafer for de mest succesfulde tiltag*
3. *Kommentér **kort** graferne (ana lyse og fortolkning af hvorfor grafen ser ud som den gør)*
4. *Vurder det opnåede resultat i forhold til projektets overordnede mål om at:*
 - a. *Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 procent – ud fra lokale baselinetal og*
 - b. *Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet*

Undersøgelsesperioden omfatter månederne sep. 08 – dec. 08 (inkl.) og resultaterne er akkumuleret over perioden.

Resultatmål 1

80 % af de pårørende, som pt. ønsker inddraget, oplyser at de har følt sig hørt og tilstrækkelig medinddraget af personalet i patientens behandling.

Vi har modtaget 25 svar fra pårørende, som er blevet spurgt om deres tilfredshed med samarbejdet. Resultatet heraf viser, at 87,5 % giver udtryk for tilfredshed.



Procesmål 1A:

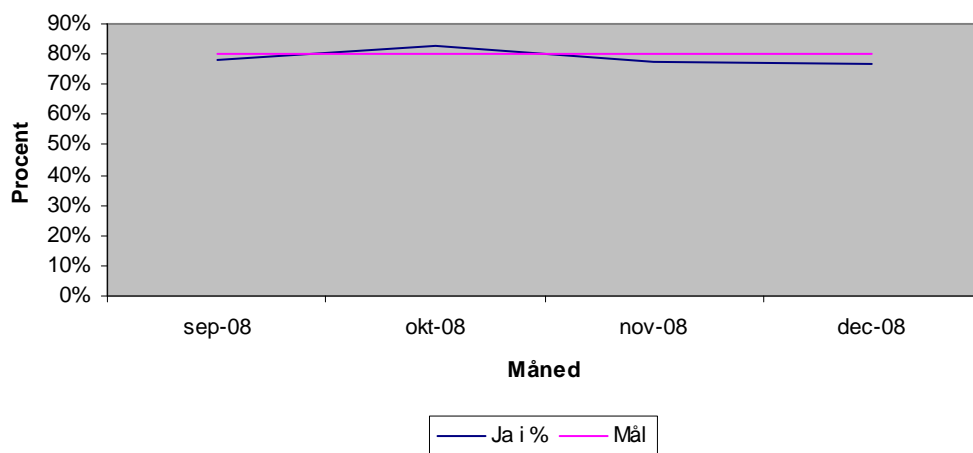
80% af patienterne giver samtykke til, at deres pårørende informeres og medinddrages i behandlingsforløbet.

Vi har modtaget 85 samtykkeerklæringer. Heraf har 79,5 % givet samtykke.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Andel af patienter, som har givet samtykke

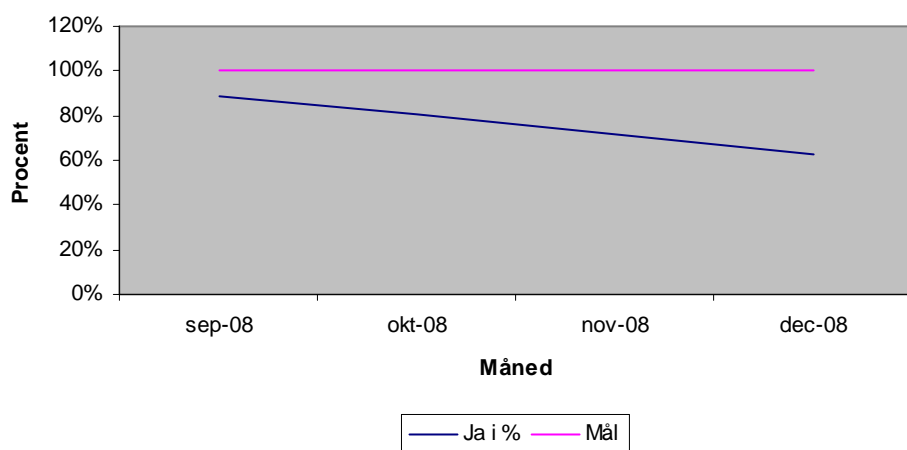


Procesmål 1B:

Alle pårørende (100 %), som pt. ønsker inddraget, bliver tilbudt en kontaktpersonsamtale indenfor 7 dage efter indlæggelse og en lægesamtale indenfor 14 dage efter indlæggelse. For ambulatoriet gælder, at alle pårørende, som pt. ønsker inddraget, tilbydes en pårørende-samtale med kontaktperson indenfor de første 14 dage efter behandlingsstart.

Vi har modtaget 69 svar vedr. tilbudt kontaktpersonsamtale. Heraf har 62 % fået tilbudt kontaktperson-samtale.

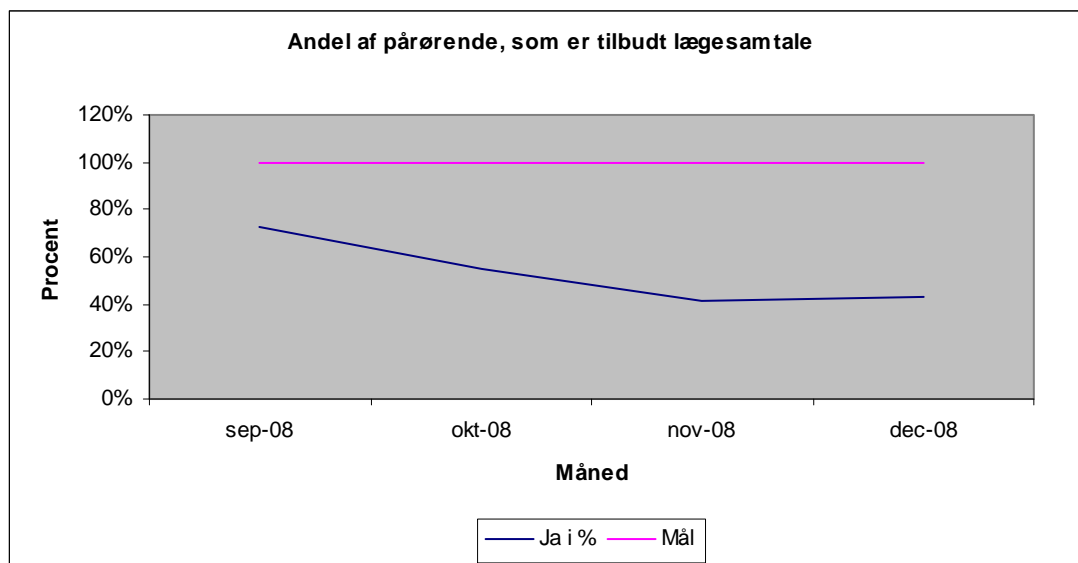
Andel af pårørende, som er tilbudt samtale med kontaktperson



Vi har modtaget 58 svar vedr. tilbudt lægesamtale. Heraf har 39 % fået tilbudt lægesamtale.

Pårørende i Psykiatrien

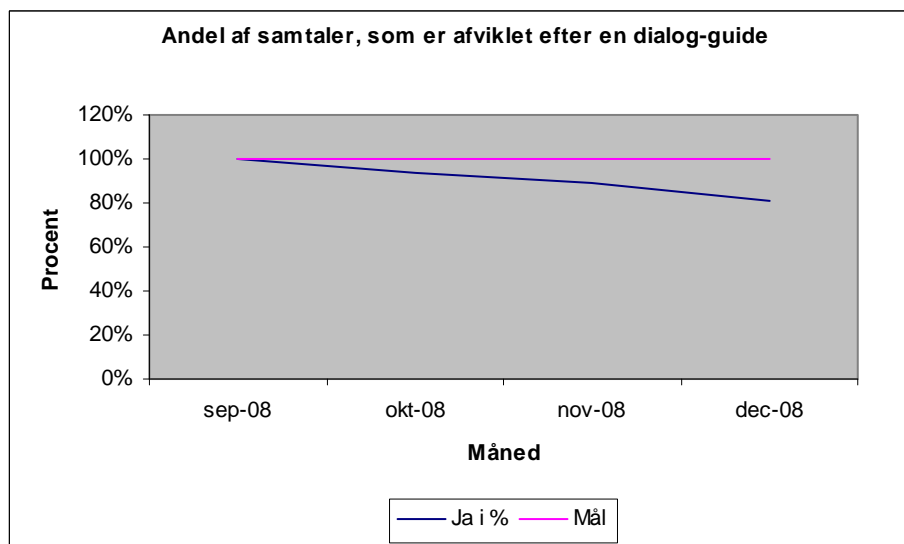
STATUSRAPPORT



Procesmål 1C:

Alle samtaler (100 %) afvikles efter en dialog-guide, som skal sikre, at der spørges til de pårørendes behov for information om sygdommen; deres opfattelse af sygdomsforløbet og deres forventninger til afdelingen.

Vi har modtaget 40 svar om brug af dialog-guiden. Heraf svarer 80 % at de har anvendt dialog-guiden.



Kommentarer til måleresultaterne

En gennemsnitlig tilfredshedsprocent fra de pårørende på 87,5 % er meget tilfredsstillende, men det må kraftigt understreges at målingen er baseret på kun 25 svar. Det gennemsnitlige månedlige antal udskrevne patienter for de 4 afsnit i perioden er 24,06. Dvs. det svargrundlag vi har, er ca. 25 %. Der er to umiddelbare forklaringer på, at antallet af svar er lavt. For det første er der pårørende der ikke returnerer og dermed svarer på det udleverede spørgeskema. For det andet er det ikke alle patienters pårørende der, som forudsat i processerne, modtager det relevante spørgeskema. Vanskeligheder med

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

implementering af processerne hos personalet pga. travlhed er givetvis en forklaring. En anden grund er også, at det kun er patienter indlagt efter 1. september 08, der er med i undersøgelsen. Dvs. i de gennemsnitlige tal over udskrevne patienter, indgår også patienter indlagt før 1. september 08.

Andre grunde kan være at nogle af de indlagte patienter og deres pårørende heller ikke når at indgå i processen, idet de bliver udskrevet ganske kort tid efter indlæggelse. Under hensyntagen til ovennævnte begrænsninger, mener vi at kunne konkludere, at den opnåede tilfredshedsprocent på 87,5 % nok er rimelig repræsentativ og er en væsentlig forbedring af tidligere målinger på omkring 35 %, og derfor må projektets overordnede mål om at forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde være nået.

For procesmålene gælder det også, at antallet af modtagne svar er begrænset, i forhold til hvad der kunne forventes under hensyntagen til antallet af patienter. Derfor må måleresultaterne tages med stort forbehold. For at bringe svarantallet op på et niveau hvor resultaterne bliver mere valide, må der skabes bedre forståelse hos personalet for vigtigheden og dokumentationen af de processer der skal forbedre tilfredsheden hos de pårørende.

Alligevel mener vi at det er rimeligt at konkludere, at de tiltag som er igangsat – samtykkeerklæring, kontaktpersonsamtale, lægesamtale og dialogguide – har højnet den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørende samarbejdet, som i sidste ende vil føre til større pårørendetilfredshed.

Mini-landsundersøgelsen: Resultater og kommentarer.

Vi har udvalgt punkterne 10, 3, 7 og 9 idet de kan sammenlignes med resultat- og procesmål i vores egen undersøgelse. Endvidere har vi valgt at sammenlægge resultaterne fra de tre involverede sengeafsnit af hensyn til sammenligningen med undersøgelsen i 2005.

Svarprocenterne i undersøgelsen er som følger:

Afsnit 2711: 52 %

Afsnit 2712: 42 %

Afsnit 2713: 57 %

Ambulatoriet 2722: 60 %

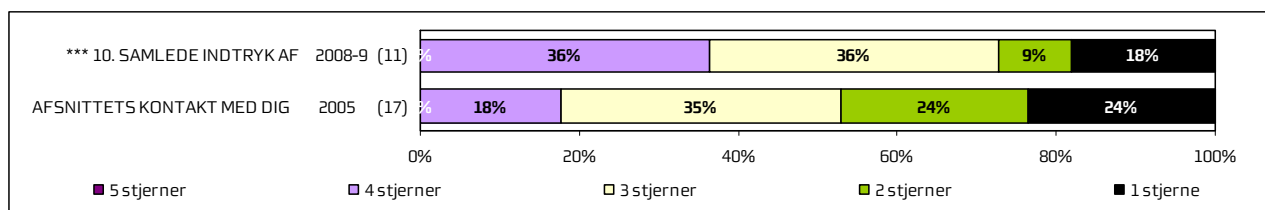
Ifølge retningslinier fra de Landsdækkende Psykiatriundersøgelser vurderes en svarprocent mellem 50 – 59 % til at være acceptabel. Når svarprocenten er under 50 % skal resultaterne tolkes med stor forsigtighed.

10. Det samlede indtryk af afsnittets kontakt med dig.

Tilfredsheden, udtrykt som 5 eller 4 stjerner, udgør for de tre sengeafsnit 39 %. Til sammenligning var procenten i 2005 undersøgelsen 18. Der er altså tale om mere end en fordobling af tilfredsheden.

Det enkelte sengeafsnits måleresultat fremgår af følgende grafer:

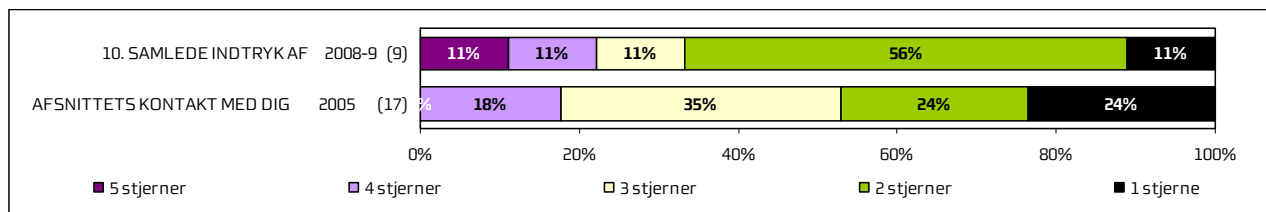
2711



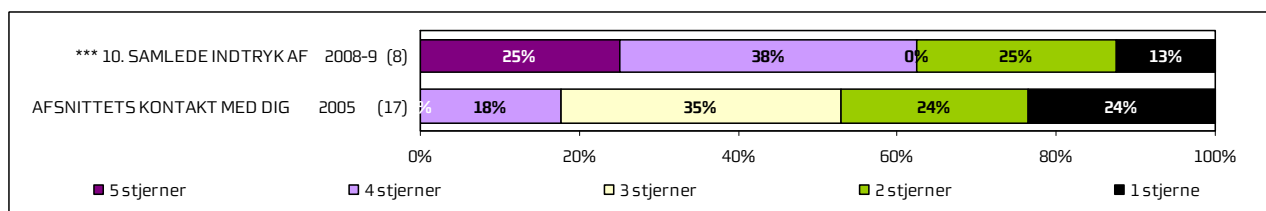
Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

2712

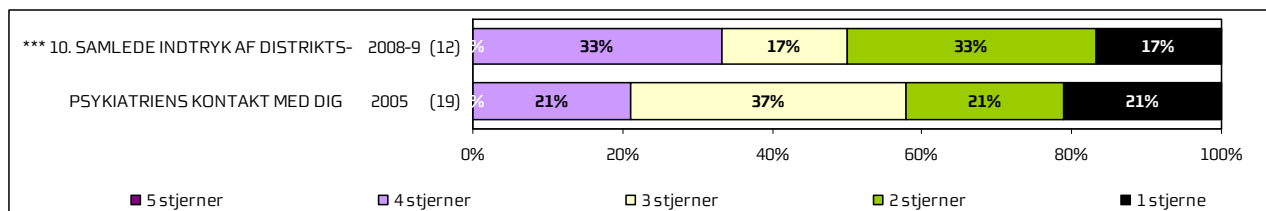


2713



For ambulatoriet, afsnit 2722, udgør tilfredshedsprocenten 33 mod 21 i 2005, dvs. en forbedring på omkring 50 %.

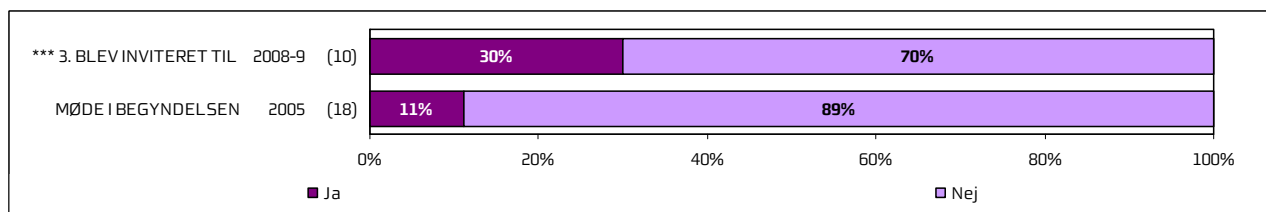
2722



3. Blev inviteret til møde i begyndelsen af indlæggelsen.

For de tre sengeafsnit er ja-procenten 35, hvor den i 2005 var 11. Dvs. mere end en tredobling.

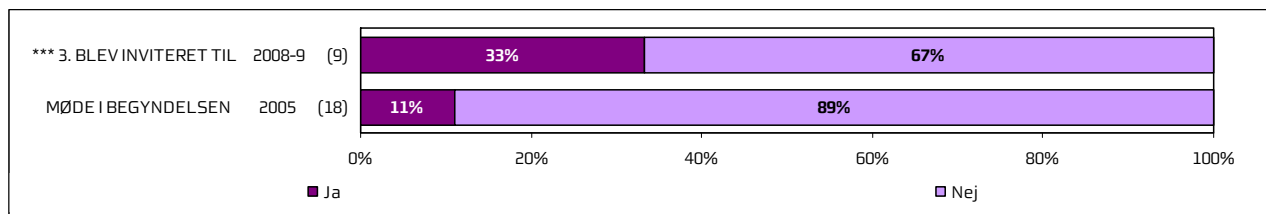
2711



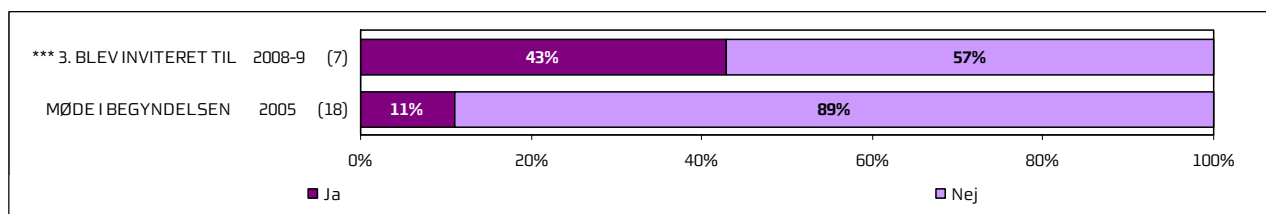
Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

2712

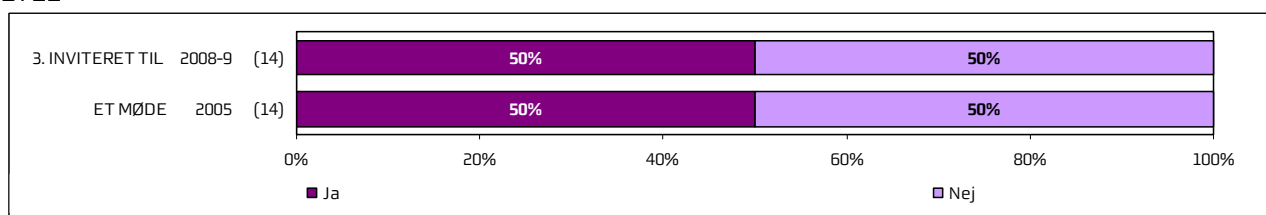


2713



For ambulatoriet er ja-procenten 50, hvilket er nøjagtig det samme som i 2005. Dette kan måske begrundes i, at ja-procenten i 2005 allerede var meget højere, sammenlignet med sengeafsnittene.

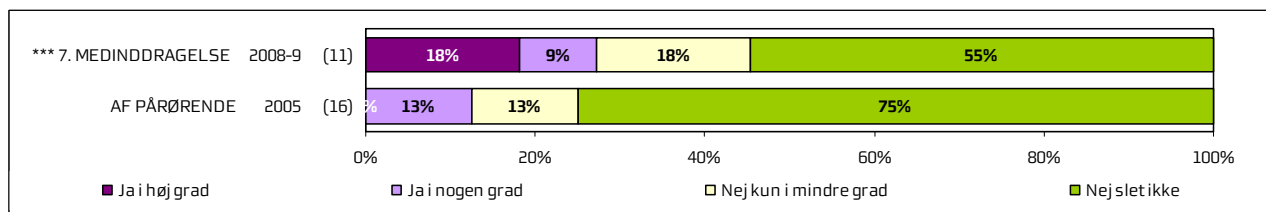
2722



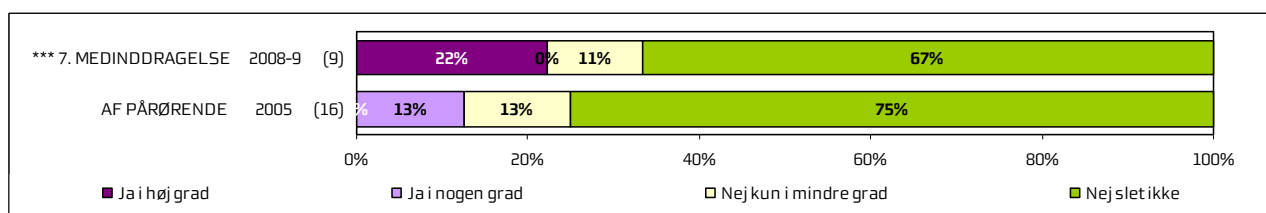
7. Medinddragelse af pårørende

De tre sengeafsnit har samlet en tilfredshedsprocent på 33. Denne procent var i 2005 13. Altså mere end en fordobling af tilfredsheden.

2711



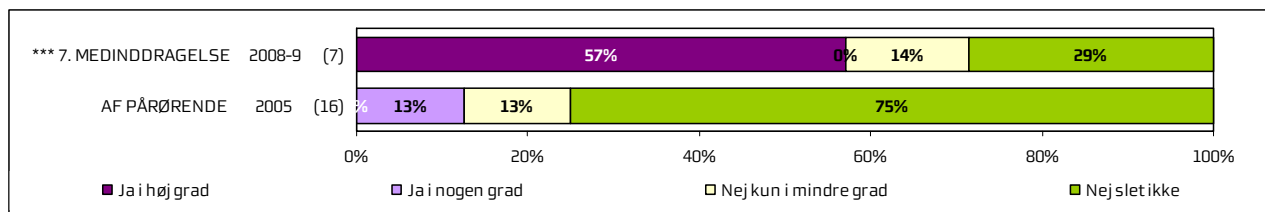
2712



Pårørende i Psykiatrien

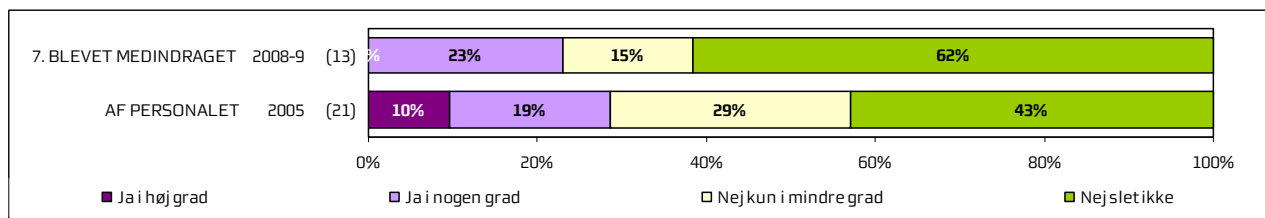
STATUSRAPPORT

2713



For afsnit 2722, ambulatoriet, er tilfredshedsprocenten faldet fra 29 i 2005 til 23 i 2008-09. Grunden til dette fald kan ikke umiddelbart forklares, men må selvfølgelig tages op til overvejelse.

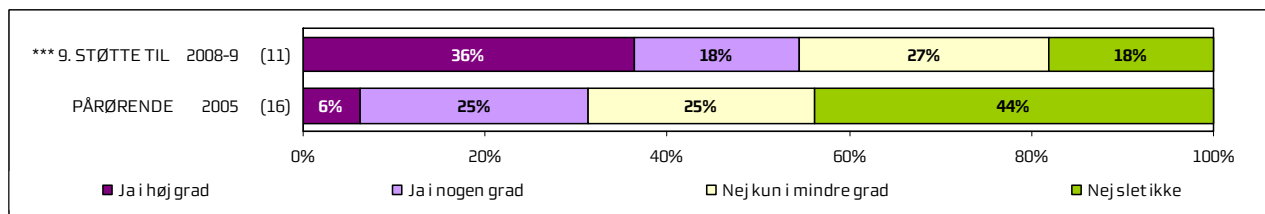
2722



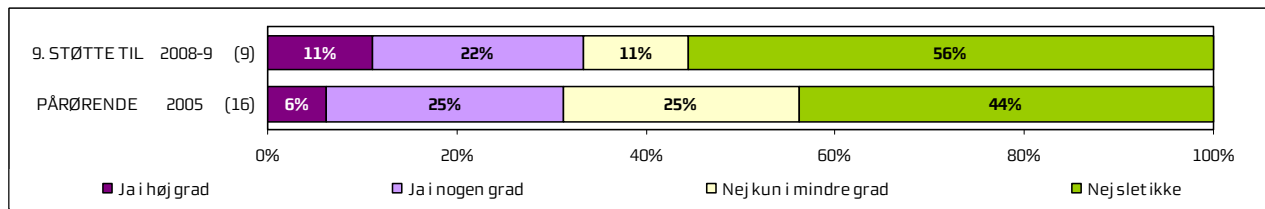
9. Støtte til pårørende

Tilfredsheden med sengeafsnittene udgør 50% mod 31% i 2005. Dette er en forbedring på omkring 60%.

2711



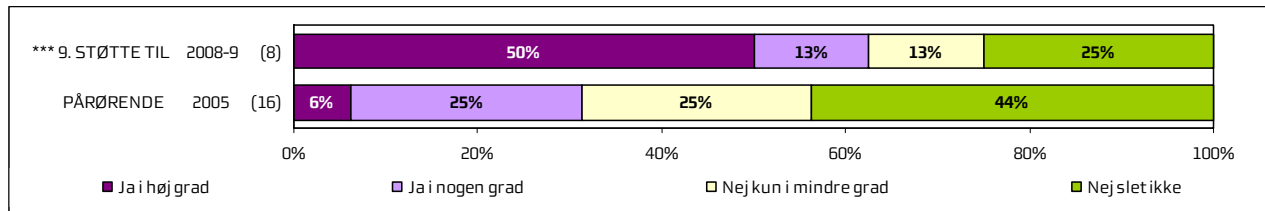
2712



Pårørende i Psykiatrien

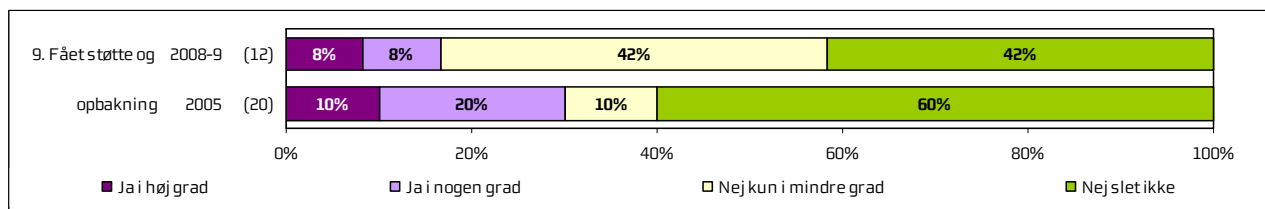
STATUSRAPPORT

2713



Tilfredsheden for ambulatoriet er desværre faldet fra 30% i 2005 til 16% i mini-landsundersøgelsen. Dette bør der ses nærmere på.

2722



Overordnet kan det konkluderes, at der på langt de fleste områder er en mærkbar forbedring i den generelle tilfredshed fra de pårørende, når resultaterne fra mini-landsundersøgelsen sammenlignes med 2005-undersøgelsen. Resultaterne fra mini-landsundersøgelsen understøtter også de måleresultater der fremgår af vore egne målinger.

Hvad har vi gjort

Oplis her **i punktform** de mest succesfulde tiltag I har udviklet

Beskriv **kort** hvert af disse tiltag og vedlæg kopi af tiltaget som bilag (anvend Skabelon for succesfulde tiltag til at beskrive tiltaget)

Iværksatte forandringstiltag for at nå målet:

1. Kontaktpersonsamtaler

Alle pårørende, som pt., ønsker inddraget, skal tilbydes en kontaktpersonsamtale indenfor 7 dage efter indlæggelse. Samtalen skal indeholde generel information om afsnittet og behandlingstilbuddet og om sygdommen, men også tilgode den pårørendes forventninger til samarbejdet og den pårørendes oplevelse af patienten. Samtidig får afsnittet mange værdifulde oplysninger fra de pårørende, som gør arbejdet med patienten lettere. Dette skal forstås på den måde, at oplysningerne bidrager til en større forståelse af patientens situation.

2. Lægesamtaler

Alle pårørende, som pt. ønsker inddraget, skal tilbydes en lægesamtale indenfor de første 14 dage efter indlæggelse. Samtalen skal indeholde informationer om afsnittet og om behandlingstilbuddet. Her kan tales om sygdomsforløbet, om medicinens virkning og bivirkning, om varighed af behandling, prognoser etc. Den pårørendes oplevelse af patienten skal tilgodeses. Endvidere skal de pårørende have mulighed for at stille spørgsmål. De skal have mulighed for at tale om deres bekymringer, deres kendskab til patienten, deres ængstelse for hvad der skal ske etc.

Vi har ønsket at sikre, at samtalerne rutinemæssigt bliver tilbudt. Afsnittet får mange værdifulde oplysninger fra de pårørende, som bidrager til en større forståelse af patientens situation.

3. Dialog-guiden

Vi har ønsket at sikre, at kontaktpersonsamtalerne indeholder bestemte temaer, som de pårørende har pointeret, er vigtige for dem. Derfor har vi udarbejdet en dialog-guide til personalet, som skal sikre, at

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

der spørges til de pårørendes behov for information om sygdommen, deres opfattelse af sygdomsforløbet og deres forventninger til afsnittet. Desuden hvem de kan henvende sig til. Hvad er en kontaktperson? Hvordan arbejdes der med patienterne i afsnittet? Hvilke tilbud har vi etc. Vi har ønsket at alle kontaktpersonsamtaler skal afvikles efter dialog-guiden (se bilag 1a, 1b og bilag 4 i succesfulde tiltag).

4. Samtykkeerklæring

Formålet med samtykkeerklæringen har været at komme i dialog med patienten om det betydningsfulde i at inddrage de pårørende i behandlingsforløbet. Vi har ønsket at 80 % skulle give deres samtykke, således at deres pårørende blev informeret og medinddraget i behandlingsforløbet.

For ambulatoriet gælder, at kontaktpersonsamtalen skal tilbydes indenfor de første 14 dage efter behandlingsstart. (se bilag 2a og 2b).

Det vigtige ved samtykkeerklæringen er, at den er en forudsætning for at komme i dialog med patienten omkring pårørendesamarbejdet. Ved hjælp af samtykkeerklæringen er det blevet en fast struktur i afsnittene, at vi taler med patienten om inddragelse af de pårørende.

Vi ønsker dog samtykkeerklæringen samkørt med allerede eksisterende "Samtykke til at udveksle helbredsoplysninger – Psykiatrisk Center Nordsjælland" (se bilag 5 i succesfulde tiltag). Samtykkeerklæringen vil så blive udfyldt ved første samtale med patienten efter indlæggelse, hvor både læge og kontaktperson er tilstede. Dette bliver der p.t. arbejdet videre med på ledelsesniveau. Grunden til justering er af hensyn til en mere sikker implementering i afsnittene. Dvs. først og fremmest at vi sikrer os, at det bliver en obligatorisk del af behandlingen at tilbyde samarbejdet med pårørende. Endvidere vil der være færre skemaer for kontaktpersonerne at udfylde. Proceduren bliver altså forenklet, men også obligatorisk.

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

1. *Beskriv rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet*
2. *Har I draget jer nogle erfaringer ved at bruge pårørende som sparringspartnere, som I kan bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afsnittet/ den ambulante enhed?*

Rammer for inddragelse af pårørende

Vi har fået tilknyttet 3 pårørende, som vi har interviewet. De 3 pårørende repræsenterer dels en der er førstegangs pårørende (ambulatoriet), dels én med flere års erfaring som pårørende (døgnafsnit) og dels en pårørende, som er engageret i en interesseorganisation (SIND). Blev kontaktet pr. telefon og spurgt om de var interesserede i at være vores sparringspartnere i dette projekt.

Ud fra svarene, har vi udarbejdet dialog-guiden med vægt på gensidig information. Vi har endvidere brugt de pårørende som sparringspartnere i forbindelse med udarbejdelsen af guiden. De har gennemlæst den og har givet deres kommentarer.

De 3 pårørende har deltaget på netværksmøderne. Hver gang de pårørende har deltaget har de bidraget til at sætte fokus på, hvad der var vigtigt for dem. De har været "øjeblikke" for os.

Erfaringer med pårørende som sparringspartnere

Vi synes vi har fået meget ud af den feed-back de pårørende har givet os.

De pårørende er dem, som kender patienten bedst og derfor også har nogle andre vinkler på patienten, end lige dem der omhandler patientens sygdom. De har et mere nuanceret syn på patienten. Kender dem fra både gode og dårlige perioder og kender deres livshistorie.

På baggrund af interviewene med de pårørende, er vi blevet opmærksomme på at vi, som personale på et psykiatrisk sygehus, er meget fokuserede på sygdommen og dens konsekvenser, mens de pårørende mere ser deres familiemedlem som en mere facetteret person. Altså et mere helt menneske med nogle ressourcer til også at klare sygdommen. Det vil kunne bruges i fremtidige kvalitetsprojekter.

Samtidig er det blevet tydeligt for os, hvor svært det er at være pårørende i psykiatrien. Hvis man som pårørende, ikke inddrages, kan man heller ikke støtte og hjælpe den syge. Hvis man bliver sat ud af spil, kan man som pårørende føle skyld, bebrejde sig selv og føle at man ikke får lov til at hjælpe sin kære.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

1. *Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?*
2. *Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?*
3. *Er der sket en forandringsproces i personalegruppen?*

Ledelsens inddragelse i projektet

Den øverste ledelse, centerchefen for Psykiatrisk sygehus i Nordsjælland, fandt arbejdet med pårørende så vigtigt, at han opfordrede afsnitsledelserne til at udpege repræsentanter, der kunne indgå i projektet. Afsnitsledelserne kunne se en idé i at alle afsnit blev repræsenteret i projektet og at der blev udpeget en repræsentant fra hvert afsnit i Helsingør. Dette ville på lang sigt lette implementeringen. En ledelsesrepræsentant fra afsnitsledelsen på ét afsnit, blev udpeget til at deltage. Før opstart af projektet på afsnittene, blev vores resultatmål og procesmål præsenteret for de fire afsnitsledelser. Der blev givet "grønt lys". Endvidere blev alt materiale, som vi udarbejdede ud fra vores mål, sendt til centerchefen. Vi har løbende orienteret afsnitsledelserne om, hvordan projektet skred frem. Om vanskeligheder og succeser. Vi har haft et enkelt krisemøde med afsnitsledelserne. Vanskelighederne ved at få implementeret vores tiltag blandt personalet, var på dagsordenen. Vi modtog ikke dokumentation for arbejdet. Problemet var, at ikke alle i plejepersonalegruppen udfyldte samtykkeerklæring med dato for, hvornår de pårørende var blevet tilbudt kontaktperson- og lægesamtale. Spørgeskema ang. anvendelse af dialog-guiden blev heller ikke udfyldt af alle og ej heller spørgeskema til de pårørende blev udleveret rutinemæssigt til de pårørende.

Kollegaernes inddragelse i projektet

Før implementering blev dialog-guiden afprøvet af flere personaler. Den blev positivt modtaget. Derefter blev alt tværfagligt personale undervist og orienteret om tiltagene. Der har været undervisningsdage på de enkelte afsnit. Team-medlemmerne har, stort set dagligt, vejledt personalet på de enkelte afsnit.

Forandringsproces i personalegruppen

Vores kollegaer har været meget interesserede i projektet. Alligevel har der dog været en generel oplevelse af, at vi i forvejen havde rigtig mange pårørendesamtaler og et godt samarbejde med de pårørende i det hele taget. Vi har brugt en del tid på at tale med kollegaer om, hvilke ting de pårørende har nævnt IKKE fungerede.

Der er kommet meget mere fokus på de pårørende. Der har været flere gode pårørendekontakter. Flere succesfulde historier har bevirket, at flere og flere bliver interesserede i pårørendesamarbejdet. Der er arrangeret tema-dage fremover, hvor pårørende skal deltage og komme med oplæg. Stor interesse for dette.

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. *Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?*
2. *Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?*
3. *Spørgsmål til ledelsen: Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?*

Hvad vil vi fastholde?

På de tre døgnafsnit, ønsker vi at fastholde, at samtykkeerklæring (ikke i sin nuværende form), udfyldes med patienten indenfor 24 timer. Herefter at den pårørende kontaktes indenfor 7 dage mhp. kontaktpersonsamtale. Og dernæst at den pårørende kontaktes indenfor 14 dage mhp. lægesamtale.

På ambulatoriet ønsker vi at fastholde, at samtykkeerklæring udfyldes med patienten indenfor de første 14 dage (ikke i sin nuværende form) efter behandlingsstart. Herefter kontaktes den pårørende mhp. kontaktpersonsamtale.

Vi ønsker at fastholde dialogguiden. Den har vist sig at være et godt redskab som støtte til at afholde strukturerede samtaler.

Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?

Organisationen i sin helhed, har vedtaget en pårørendepolitik, med værdier som stemmer overens med projektarbejdet. I Pårørendepjece (januar 08), Psykiatrisk Center Nordsjælland, pointeres vigtigheden i at komme til en fælles forståelse af patientens situation og hvordan den kan forbedres. Samtidig understre-

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

ges vigtigheden i at støtte patienten i at fastholde og udbygge sit netværk.

Er det lykkedes at 'linke' projektet til igangværende og kommende projekter?

Der er etableret en arbejdsgruppe, med repræsentanter fra henholdsvis pårørendeprojektet, døgnafsnittene, distriktpsychiatrien og fra ambulatoriet. Arbejdsgruppen skal sikre at pårørende samarbejdet fortsættes og udvikles og endvidere implementeres i den resterende del af Psykiatrisk Center Nordsjælland (Hillerød og Frederikssund).

Hvad går vi videre med? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?
2. Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?
3. Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?

Hvad går vi videre med?

Vi ønsker at arbejde med at etablere en foredragsrække for pårørende. Inddragelse af pårørende som sparringspartnere.

Vi vil redigere vores dialog- guide samt lave informationsmapper til pårørende på døgnafsnittene. Den samtykkeerklæring vi har udarbejdet, ønskes samkørt med allerede eksisterende "Samtykke til at udveksle helbredsoplysninger – Psykiatrisk Center Nordsjælland". I "Oversigt over hvor obligatorisk dokumentation forefindes i patientjournalen på ambulatorier, dagafsnit og distriktpsychiatri", som er et skema hvor væsentlige emner skal dokumenteres og akkrediteres, arbejdes der endvidere på at få integreret punkter vedrørende samtykkeerklæring, kontaktpersonsamtale og lægesamtale for pårørende. Vi forventer at skemaet er redigeret og klar til brug i efteråret 2009.

Aftaler om det videre arbejde

Teamet har fået bevilget 4 timer pr. person hver 14. dag, for at fastholde tiltagene samt arbejde videre med ovennævnte.

Videreførelse af erfaringer i det fremtidige kvalitetsarbejde.

Det er besluttet at der på de enkelte afsnit skal etableres et arbejdsudvalg på 3-4 personer, som skal inddrages i det kommende arbejde med at planlægge hvordan vi får spredt og fastholdt tiltagene i de forskellige afsnit.

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

1. Hvilke erfaringer vedrørende arbejdet med Gennembrudsmodellen, kan I bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afdelingen/sygehuset?
2. Beskriv f.eks. de positive gevinster, det mest lærerige, udfordringerne og det sværeste ved at arbejde med Gennembrudsmodellen

Hvilke erfaringer kan bruges i fremtidig kvalitetsudvikling?

Interviewene med både pårørende og personale har været lærerige. Det er vigtigt fra starten at få personalet til at føle medejerskab med et projekt. Det er vigtigt at være flere (gerne 3-4) team-medlemmer til ét afsnit. Det er vigtigt at have ledelsen med hele tiden.

Gvinster, læring og udfordringer ved at arbejde med Gennembrudsmodellen.

Det mest positive er, at vi får sat fokus på et vigtigt tema, pårørendesamarbejde.

Interviewene med pårørende var en øjenåbner.

PDSA-cirklerne viste sig at være en god model. Gode at anvende for at nå frem til målet.

Læringsseminarerne, hvor pårørende var tilstede, var også en gevinst. Deres beretninger gjorde indtryk. Netværkssamarbejdet har været meget essentielt og meget inspirerende. Det har lettet arbejdet noget, at vi har kunnet lade os inspirere af andre. Både teams og pårørende.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Den store udfordring har været at få implementeret tiltagene. Og vi har måttet sande at det tager tid at indføre nye tiltag. Uden ledelsesmæssig opbakning var det ikke gået!

Når implementeringen halter, hvordan holde fast? Har været en stor udfordring.

Dokumentation af kvalitetsudviklingsarbejde kræver også meget tid. Dels ved at få personalet til at udfylde de nødvendige skemaer, dels ved at indsamle og registrere.

En af de helt store udfordringer har været, at teamet består af 1 personale fra hvert af de 4 afsnit. Det betyder at hvert team-medlem har skullet implementere tiltagene i hver deres personalegruppe (ca. 30). Vi har skullet udarbejde hvert tiltag i forhold til de 4 enkelte afsnit. Afsnittene er forskellige. Også mht. dokumentationen, har vi måttet registrere på de 4 afsnit hver for sig.

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

1. *Beskriv rammer og vilkår for teamets arbejde i projektperioden. (f.eks. hyppighed og tid til teammøder, frikøb af personale),*
2. *Beskriv væsentlige ændringer i projektperioden mht. ændringer i organisationen (f.eks. personale, ressourcer m.m.)*

Rammer og vilkår for teamets arbejde

Ved projektets start havde hvert team-medlem 2 timer ugentligt. Efter nogle måneder blev det nødvendigt at sætte det op til 4 t pr. team-medlem. Det sidste halve år, har 2 team-medlemmer haft 8 timer ugtl. To har haft 4 t ugtl.

Væsentlige ændringer i projektperioden

Vi har fået en ny afdelingsledelse pr. 1. september 08, som er en del af centerledelsen. Den består af en klinikchef og en udviklingschef. Vi har stor opbakning fra ledelsen, som ønsker at vi fremover på Psykiatrisk Sygehus, Nordsjælland, Helsingør, skal vurdere pårørendesamarbejde.

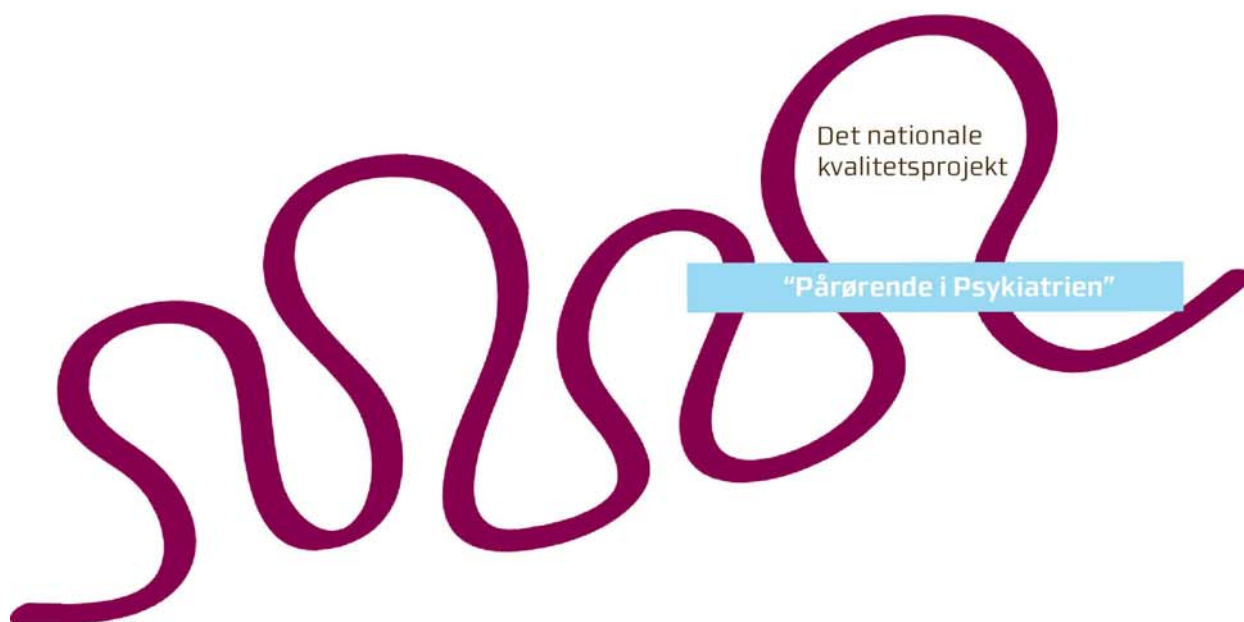
Arbejdsbyrden på de 3 døgnafsnit er blevet oplevet tungere. Meget dårlige patienter. Samtidig må siges, at et lukket afsnit er sparet væk fra og med 1. dec. 08. Afsnittet havde plads til 10 patienter.

Et afsnit har haft en stor fragang af plejepersonale og en del langtidssyge.

Der har været en sammenlægning af afsnittene 2711, 2712 og 2713 i sommeren 08 og i juli 08 (til 2 afsnit). I forhold til indsamling af dokumentation, har det været en yderligere komplikation.

Vi har været ramt af sygeplejerskestrejken april 08 – juli 08. Har gjort at projektet kørte på lavt blus i nogle måneder.

Mini-landsundersøgelsen og landsundersøgelsen dec. 08 – juni 09 har også vanskeliggjort implementeringen. Har fjernet fokus fra vores projekt.



Det nationale
kvalitetsprojekt

"Pårørende i Psykiatrien"

Region Sjælland

Team Næstved ambulant

Akutteam, Distrikt Næstved

Team Vordingborg

Afsnit G2, Psykiatrien i Vordingborg

Team Holbæk

Afsnit Birkehus, Psykiatrien Nykøbing Sjælland

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team (Teamnavn jf. teamliste, navn adresse, telefon nr. på afsnit/afdeling/-sygehus)	Team Næstved ambulant. Distrikt Næstved Psykiatrien i Region Sjælland Ringstedgade 61 4700 Næstved Tlf. 56 51 45 05
Teammedlemmer (Titel, navn på alle, der er/har været med i teamet)	Teamleder og ergoterapeut Merete Kristiansen Sygeplejerske Jani Ingemann Warming Sygeplejerske Jette Ralsted Kvalitetskonsulent Tine Würtz
Kontaktperson (Titel, navn, tlf. nr., e-mail)	Teamleder Merete Kristiansen Tlf. 56 51 45 10 Email: mbki@regionsjaelland.dk
Beskrivelse af den ambulante enhed (Afsnits-/afdelingstype, sengepladser, normering, gennemsnitligt antal udskrevne pr. måned)	Præsentation af akutteam, Distrikt Næstved Akutteam er et ambulant team som er en del af Distrikt Næstved i Region Sjælland. Distrikt Næstved består endvidere af Team Næstved, Team Vordingborg, tre sengeafsnit i Vordingborg N1, N3 (M1) og N2, samt fys-, ergo- og centerterapi og distriktsledelsen. Teamets sammensætning og arbejdsmetode Akutteamet er tværfagligt sammensat og dets samlede ekspertise står til rådighed for patienter henvist til Akutteam, hvor en medarbejder i teamet er patientens case manager. Case manageren varetager den primære kontakt til patienten, samt koordinerer behandlingen såvel internt som eksternt. Behandlingen foregår, såfremt patienten ønsker det, i samarbejde med pårørende og/eller andre personer patienten er tæt på. Der tilbydes pårørendeundervisning over 5 sessioner forår og efterår. Tværfagligheden bygger på samarbejde mellem 2 læger, 1 psykolog, 4 sygeplejersker, 1 social og sundhedsassistent, 1 ergoterapeut, 1 socialrådgiver og 1 sekretær. Patientgruppen Akutteam behandler patienter, der lider af depressioner, angst-tilstande, personlighedsforstyrrelser og andre psykiske sygdomme, hvor der er behov for en korterevarende behandling. Der arbejdes ud fra en stress-sårbarhedsmodel, hvor teamet lægger vægt på både biologiske (medicinske), psykologiske og sociale forhold. Der henvises ca. 25 -30 nye patienter til teamet om måneden, hvoraf ca. 10- 15 enten henvises videre til andre tilbud. F.eks. praktiserende psykiater eller klinik for selvmordstruede, eller patienter som kan afsluttes efter 1-2 afklarende samtaler og derefter få behandling hos praktiserende læge. De ca. 10-15 nye patienter om måneden som tilknyttes teamet vil oftest have et behandlingsforløb på 4 – 8 måneder.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvad har vi arbejdet med?

(Skriv målsætningen samt om de temaer, I har arbejdet med)

Tema 1: Generel information til pårørende.

Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer.

Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejdet med dem i patientens behandlingsforløb.

Målsætning:

I Distrikt Næstved ønskede Akutteamet i projektperioden, at arbejde med, at forbedre de pårørendes tilbud om information og samarbejde, samt med at forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendesamarbejdet.

Vi ønskede specielt at arbejde med personalets holdning til pårørendesamarbejde, samt at have fokus på den første kontakt og medinddragelse af den pårørende. Vi har været optagede af at udvikle redskaber, så case managerne kan føle sig kompetente til pårørendesamarbejdet.

Tema 1: Generel information til pårørende

Vi har udarbejdet en informationsmappe indeholdende:

Informationsfolder om Akutteam

Pårørendeinformation

Pårørendepakke fra Bedre Psykiatri

Psyk-Info arrangementer

Pårørendepolitik

Liste over nyttige adresser og internetsider

Side til egne notater

Mappen tilbydes til alle nye patienter og pårørende.

Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer

Inden projektstart havde teamet i forvejen et kursustilbud om psykoedukation til pårørende, som gentagne gange har fået gode evalueringer. Derfor har vi i projektperioden fokuseret på den individuelle psykoedukation, som case managerne yder. Vi har i denne forbindelse indsamlet "gode råd til pårørende" opdelt efter sygdomskategori, men de er endnu ikke afprøvede

Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejdet med dem i patientens behandlingsforløb

Vi har udarbejdet et tillægsbrev til det formaliserede indkaldelsesbrev, hvor patienten opfordres til at tage en pårørende med til den første samtale i teamet. For nuværende er vi begyndt at se på medinddragelse af de pårørende i selve patientforløbet. Vi har i den forbindelse udarbejdet en vejledning til forventningssamtale med patient og pårørende med fast dagsorden, samt en invitation til forventningssamtalen. Denne er i øjeblikket under afprøvning. Patient og pårørende skal tilbydes forventningssamtale inden for de første 14 dage efter første case managerkontakt.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

De væsentligste resultater og erfaringer med projektet

(Kort resumé af resultater - maks. 400 anslag)

Væsentligste resultater fra projektet

Inden tillægsbrevet blev sendt med indkaldelsesbrevet havde ca. en tredjedel af patienterne pårørende med til 1. samtale i teamet. Siden har over halvdelen af patienterne deres pårørende med. Det har været altafgørende for os, at få de pårørende med så hurtigt som muligt i behandlingsforløbet, så vi kan starte en dialog og få afklaret de gensidige forventninger fra både patient, pårørende og behandler. Dette for at få en reel medinddragelse af de pårørende på patientens præmisser.

Vi havde et mål om at øge pårørendetilfredsheden med 30 % i forhold til den landsdækkende undersøgelse i 2005. I forbindelse med projektet er der udarbejdet en minilandsundersøgelse* og i denne undersøgelse har 47 % svaret at de har et enestående eller godt indtryk af kontakten til den ambulante psykiatri. I 2005 var det 23 % altså en forbedring på godt 100 % (Flere resultater under de enkelte mål).

Væsentligste erfaringer med projektet

I projektperioden har vi haft god erfaring med fast ugentligt møde i projektteamet. Vi har konsekvent brugt dagsorden og referat til dette møde. Det har betydet, at vi har holdt en god kontinuitet, og vi har kunnet fastholde fokus på projektet, og møderne har været produktive, selvom der har været frafald.

PDSA-cirklerne har været med til at konkretisere tiltagene med fælles formål og arbejdsplan.

Inddragelse af pårørende i kvalitetsudviklingsarbejdet har været særdeles positive og har givet nye vinkler på, hvordan arbejdet kan gribes an.

Inddragelse af personalet i akutteam Næstved, blev først rigtigt effektivt, da vi indførte tavlemøde af 15. minutters varighed en gang om ugen, hvor dagsordenen var pårørendesamarbejdet.

*Vores svarprocent i minilandsundersøgelsen var 47 %, hvilket er under det man normalt gerne vil have (over 50 %).

Hvilke resultater har vi opnået?

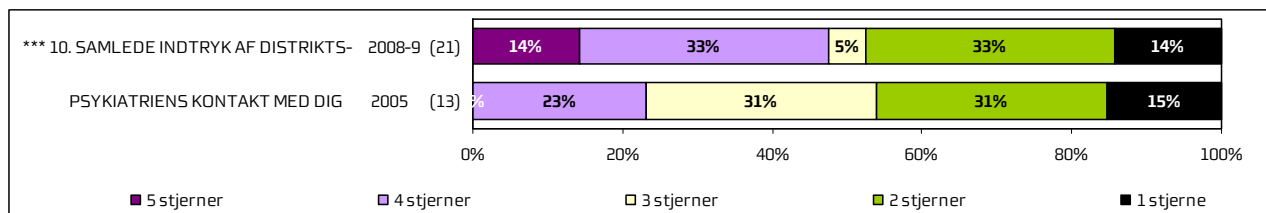
1. Beskriv **kort** de opnåede resultater ud fra jeres resultat- og evt. procesmål
2. Indsæt kun grafer for de mest succesfulde tiltag
3. Kommentér **kort** graferne (analyse og fortolkning af hvorfor grafen ser ud som den gør)
4. Vurder det opnåede resultat i forhold til projektets overordnede mål om at:
 - a. Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 procent – ud fra lokale baselinetal og
 - b. Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

De opnåede resultater

Vi har valgt at bruge resultaterne fra minilandsundersøgelsen til at se på, om vi har opnået vores resultatmål. Vi er klar over at disse resultater giver et øjebliksbillede. Der kan være flere andre faktorer som spiller ind på resultaterne, som ikke har noget med pårørendeprojektet at gøre, f.eks. mangel på personale og organisationsændringer. Vi mener derfor man må se på resultaterne med et vist forbehold. Alligevel vil vi tage dem som retningsgivende i forhold til hvad vi har opnået og for hvor vi har områder med udviklingspotentiale, som vi vil arbejde videre med.

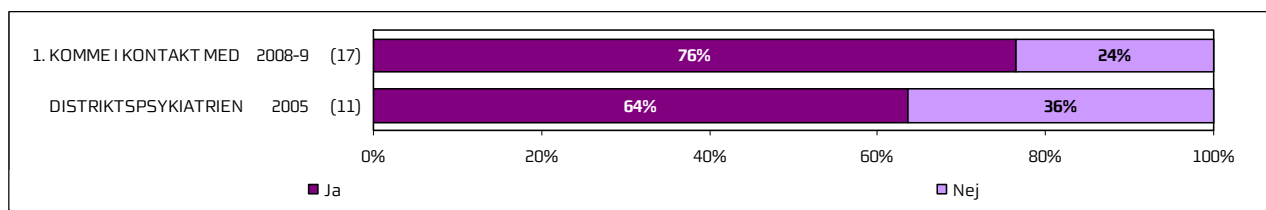


I 2005 svarede 23 % af de pårørende at de havde et godt indtryk af den ambulante psykiatri. I 2008 var tilfredsheden steget til 47 %, en forbedring på godt 100 % altså et gennembrud.

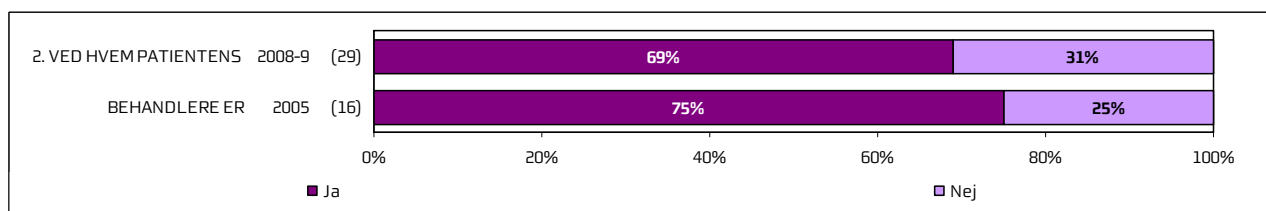
Resultatmål 1:

70 % af de pårørende, som patienten ønsker inddraget, oplyser at de løbende har fået den information de har brug for.

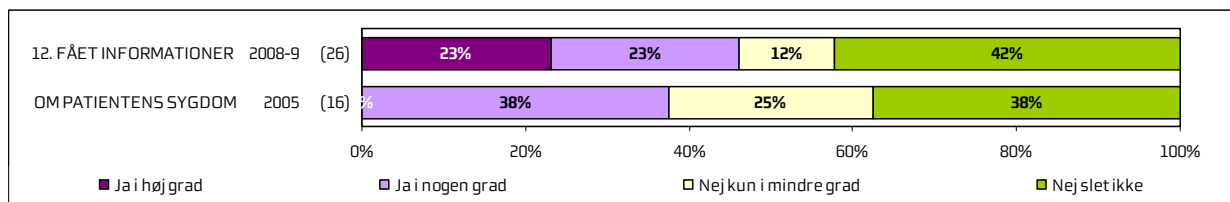
Med mini-landundersøgelsen vil vi fremhæve nedenstående resultater i forhold til resultatmål 1:



Vi er tilfredse med at 76 % af de pårørende oplever os som tilgængelige.



Vi undrer os over dette fald i procentsatsen, da vi udleverer navn på behandlere med informationsmappen til de pårørende. Det kan dog være pårørende tilknyttet teamet fra før vi udleverede informationsmappen, som har svaret afkræftende. Dog er en procentsats på 69 % ganske tæt på vores mål.



Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvad har vi gjort?

1. *Oplis her i punktform de mest succesfulde tiltag, I har udviklet. Beskriv kort hvert af disse tiltag og vedlæg kopi af tiltaget som bilag (anvend skabelon for succesfulde tiltag til at beskrive tiltaget)*

Iværksatte forandringstiltag for at nå målet:

I forhold til at nå målet om, at de pårørende løbende får den information de har brug for, har vi udarbejdet en informationsmappe med generel information om behandlingstilbud i teamet og andre relevante tilbud til nye pårørende i psykiatrien. Vi har været bevidste om ikke at lægge informationsmateriale om specifikke sygdomme i mappen, da patienterne som hovedregel er under udredning i startfasen. Materialet i mappen er gennemarbejdet sammen med projektets pårørende samt afprøvet hos udvalgte pårørende inden implementering. Vi har udarbejdet en vejledning til personalet om hvordan mappen udleveres og gennemgås. Det er vores erfaring at det er vigtigt at gennemgå arbejdsgange og sikre ansvarsdelegering i forhold til at få mapperne produceret og bliver holdt ajour. Vi har indsamlet materiale til individuel psykoedukation til pårørende ud fra sygdomskategori. Dette arbejde er endnu ikke færdigt og vi planlægger at arbejde på dette i efteråret 2009.

Vores andet mål om at de pårørende oplyser, at de har følt sig tilstrækkeligt medinddraget i patient behandling, har vi forsøgt opnået ved, som første initiativ at invitere de pårørende med til patientens første samtale i teamet. Vi arbejder fortsat med at udvikle vejledning til forventningssamtale med patient og pårørende. Formålet med at afholde forventningssamtale er at vise patienten og de pårørende, at vi gerne vil samarbejde med de pårørende under hensynstagen til patientens ønsker. Endvidere finder vi det vigtigt at afstemme forventninger og muligheder, herunder at få klarhed over, dels hvor meget de pårørende ønsker sig inddraget og dels hvor meget patienten ønsker dem inddraget. Denne proces er vi i gang med via tavlemøder (Se senere).

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

1. *Beskriv rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet*
2. *Hvilke erfaringer har I draget jer ved at bruge pårørende som sparringspartnere, som I kan bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afsnittet/ den ambulante enhed?*

Rammer for inddragelse af pårørende

Vi har haft tilknyttet to pårørende til projektteamet. De har begge været pårørende til patienter, som har været patienter i akutteamet. Begge pårørende er erhvervsaktive og gode til at formidle deres egne erfaringer med at være pårørende.

Vi har holdt møde en gang om måneden med de pårørende. Hovedopgaverne for de pårørende har været at kommentere og eller komme med forslag til tiltag til at forbedre pårørendesamarbejdet.

I forhold til breve information o lign. har vi fået værdifulde tilbagemeldinger på, hvordan de ville reagere på det skrevne. Teamet har også inddraget de pårørende i de første PDSA-tests som forsøgspersoner, når nye tiltag har været sat i gang.

Erfaringer med pårørende som sparringspartnere

Vi vil fremhæve den meget seriøse feedback vi har fået. Vi har oplevelsen af, at tiltagene virkelig bliver kvalificeret yderligere, når de har været gennemgået af de pårørende og vurderet ud fra deres synsvinkel. Vi er også flere gange blevet overrasket over de pårørendes tilbagemeldinger og fået et mere nuanceret billede af at være pårørende.

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

1. *Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?*
2. *Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?*
3. *Er der sket en forandrigsproces i personalegruppen?*

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Ledelsens inddragelse i projektet

Teamet har afholdt møder med den ledende overlæge om målsætninger for projektperioden og har fået sparring på vores udfordringer. Herudover har vi afholdt et par møder med vores nye oversygeplejerske om projektets fremdrift og hun har haft støttet op om projektet ved at deltage i tavlemøder i Akutteamet.

Kollegaernes inddragelse i projektet

I projektperioden har vi været særligt udfordret af at få vores kollegaer inddraget i og få fanget deres opmærksomhed på projektet. De har været mere optagede af en større organisationsomlægning, fusion med andet team og skift i Distriktsledelsen.

På 2. læringsseminar blev vi inspireret af "Lean Modellen" og Kaizentavlen. Efterfølgende indførte vi et ugentligt tavlemøde. Tavlemødet foregår foran en centralt placeret tavle med faste rubrikker. Rubrikkerne indeholder: Mål, ideer, aktiviteter og log. Mødet afholdes hver torsdag 8.45 - 9.00. Vi står op under hele mødet og pårørendeprojektet har været det gennemgående emne. Teamlederen har været mødeleder og ved hendes fravær, har mødet været ledet af en anden fra projektteamet. Kun ved fravær af hele projektteamet har mødet været aflyst.

Ved disse tavlemøder har vi drøftet nye tiltag og indsamlet erfaringer med de allerede implementerede tiltag. Siden indførelsen af tavlemøde blev personalet hurtigt involveret i projektet og det har betydet større deltagelse og lyst til at afprøve nye tiltag.

Fordelene ved tavlemøde har været:

1. Der kommer særskilt fokus på pårørendeprojektet, så det ikke drukner blandt andre vigtige punkter på et personalemøde.
2. Alle tiltag bliver gennemarbejdet og godkendt på tavlemødet før implementering.
3. Teamet involverer sig og føler større medejerskab til projektet.
4. Vi tror det har betydning at vi står op. Der opleves større koncentration.
5. Det har betydning at mødet kun varer 15. min. vi kommer hurtigere ind til sagens kerne.

Vi er stadig i gang med at arbejde på hvordan vi kan bruge tavlen mere dynamisk og ser dette som en løbende proces.

Forandringsproces i personalegruppen

Vores kollegaer er generelt meget åbne over for nye tiltag. Eftersom vores resultater i landsundersøgelsen i 2005 ikke var så gode som vi kunne ønske, var der en stor vilje til at gøre noget ved det. I starten var der dog en udbredt holdning til, at man egentlig syntes at man gjorde det godt nok. Ved de indledende undersøgelser kom det dog frem at personalet ønskede en mere systematisk tilgang til pårørendesamarbejdet.

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater?

1. *Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?*
2. *Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?*
3. *Spørgsmål til ledelsen: Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?*

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvad vil vi fastholde?

I Akutteam ønsker vi at fastholde, at pårørende inviteres med til forvisitationen. Det har været altafgørende for os, at få de pårørende med så hurtigt som muligt i behandlingsforløbet, så vi kan starte en dialog og få afklaret de gensidige forventninger fra både patient, pårørende og behandler. Dette for at få en reel medinddragelse af de pårørende på patientens præmisser.

Herudover vil vi fastholde udlevering af informationsmappe til patienter og pårørende, da det har vist sig som et vigtigt redskab til at sikre en ensartet information.

Vi vil arbejde videre med at få implementeret forventningssamtale med patient og pårørende, når småskala testperioden er slut.

Og ikke mindst vil vi fortsætte med at holde tavlemøde hver torsdag kl. 8.45-9.00, så der er et forum, hvor nye tiltag kan blive taget op.

Vi har samlet alt materiale vedrørende samarbejde med pårørende i en mappe, således, at personalet kan orientere sig i forhold til hvilke procedurer der gælder i teamet. Fremover skal nyt personale introduceres til mappen.

Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation

I Distrikt Næstved har et af fokusområderne været pårørendesamarbejde. Vi har haft særlig fokus på undervisning af pårørende i teamene. Herudover har Team Vordingborg udviklet særlige tilbud og materiale til børn som pårørende.

I Region Sjælland er der planlagt en temadag om pårørendesamarbejde d. 12. maj for alle ansatte i regionen. Vores bidrag bliver en workshop.

Hvad går vi videre med?

1. *Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?*
2. *Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?*
3. *Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?*

Hvad går vi videre med?

Arbejdet med vejledning til forventningssamtale med patient og pårørende pågår og er endnu ikke implementeret. Arbejdet med at indsamle relevant skriftligt materiale til udlevering ved individuel psykoedukation til patienter og pårørende er endnu ikke færdigt. Det vil vi arbejde videre med.

Aftaler om det videre arbejde

Vi vil fortsætte med tavlemøder. Vi vil endvidere lave audits på dokumentation om af vores tiltag med henblik på fastholdelse. Projektgruppen fortsætter med at mødes en gang ugentligt til vejledningen til forventningssamtalen og en samlet mappe om hvordan vi samarbejder med de pårørende er udarbejdet.

Videreførelse af erfaringer

Vi har dels planlagt at fortsætte tavlemøder. Nye personaler bliver introduceret til mappen pårørendesamarbejde (jf. ovenstående).

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

1. *Hvilke erfaringer vedrørende arbejdet med Gennembrudsmodellen, kan I bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afdelingen/sygehuset?*
2. *Beskriv f.eks. de positive gevinster, det mest lærerige, udfordringerne og det sværeste ved at arbejde med Gennembrudsmodellen*

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvilke erfaringer kan bruges i fremtidig kvalitetsudvikling?

Det mest læringsrige har været at arbejde med PDSA cirklerne. Arbejdsmetoden har passeret os godt. Vi er blevet klar over hvor meget arbejde der ligger i at implementere nye tiltag. Vi har været glade for samarbejdet med de pårørende tilknyttet projektet. Det har gjort en forskel, at de har set på vores materialer ud fra deres synsvinkel og de har været gode til at komme med konstruktive tilbagemeldinger. I projektgruppen har vi erfaret hvor vigtigt det er at diskutere ords betydning og have entydig opfattelse af mål. Desuden har det været befordrende for arbejdsprocessen, at der har været udarbejdet dagsorden og referat til alle møder.

Gevinster, Læring og udfordringer ved at arbejde med Gennembrudsmodellen

Arbejdet med PDSA cirklerne har vist sig særlig effektive efter indførelse af tavlemøder. Det hænger også godt sammen med vores overordnede referenceramme. Metoden er et godt udgangspunkt for medindflydelse og dermed ejerskab til det forandringsarbejde for personalet.

På læringsseminarer og netværksmøder har vi mødt andre ambulante teams og blevet inspireret af deres arbejde endvidere har vi gjort flittigt brug af forandringskataloget, hvor vi har brugt materiale som udgangspunkt for vores egne tiltag.

Gennembrudsmodellen er som andre projekter meget tidskrævende at arbejde ud fra, da det ofte kommer oveni den almindelige drift.

Vi har løbende drøftet, at der er en fare i at fokusere meget på de pårørendes behov og dermed får flyttet vores primære fokus fra patienten til de pårørende. Det har derfor været meget vigtigt for os at holde fast i at pårørendesamarbejdet skal være til patientens bedste.

Teamet har igennem projektforløbet gjort personlige erfaringer, som bekræfter kendt viden om, at

- udviklingsarbejde tager tid
- struktur og organisering er vigtig, når man arbejder med forandringstiltag i praksis
- ledelsesmæssig opbakning er en forudsætning for at skabe varige ændringer
- kollegial opbakning og vilje til medejerskab og forandring er ligeledes nødvendig

Overordnet set har vi fået meget ud af at arbejde med Gennembrudsmodellen!

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

1. *Beskriv rammer og vilkår for teamets arbejde i projektperioden. (f.eks. hyppighed og tid til teammøder, frikøb af personale),*
2. *Beskriv væsentlige ændringer i projektperioden mht. ændringer i organisationen (f.eks. personale, ressourcer m.m.)*

Rammer og vilkår for teamets arbejde

Vi har haft teammøde 1 gang om ugen i to timer. Herudover har vi haft en kvalitetsmedarbejder tilknyttet teamet, som har lavet meget af skrivearbejdet. Det har været en stor fordel, at vi har haft den ressource, da det for de teammedlemmer, som arbejder i klinikken kan være svært at få tid til de skriftlige krav, der er i projektet.

Væsentlige ændringer i projektperioden

Vi har været ramt af strejken, som gjorde at udviklingsarbejdet stod stille nogle måneder. Herudover har vi været ramt af langtidssygemeldinger i projektteamet. Organisationen har stået overfor væsentlige organisations ændringer og der har været skift i Distriktsledelsen.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team <i>(Teamnavn jf. teamliste, navn adresse, telefon nr. på afsnit/afdeling/-sygehus)</i>	Team Vordingborg Afsnit G2 Færggårdsvej 15 Psykiatrien Vordingborg 4760 Vordingborg Tlf: 5535 1245
Teammedlemmer <i>(Titel, navn på alle, der er/har været med i teamet)</i>	Overlæge Karen Tvarnø Afdelingssygeplejerske Kirsten Willum Sygeplejerske Litta Zachariassen Udviklingssygeplejerske Marianne Balcer Sekretær Anne Hjort Hansen
Kontaktperson <i>(Titel, navn, tlf. nr., e-mail)</i>	Udviklingssygeplejerske Marianne Balcer Tlf: 55351302 Email: kiba@regionsjaelland.dk
Beskrivelse af afsnittet/den ambulante enhed <i>(Afsnits-/afdelingstype, sengepladser, normering, gennemsnitligt antal udskrevne pr. måned)</i>	Afsnit G2 er et gerontopsykiatrisk afsnit med 14 sengepladser. Patienterne er personer på 70 år og opefter med psykiatriske lidelser eller problemstillinger. Bruttonormeringen for plejepersonalet er svarende til 25,5 fuldtidsstillinger Gennemsnitligt antal udskrevne patienter pr. måned : 12
Hvad har vi arbejdet med? <i>(Skriv målsætningen samt om de temaer, I har arbejdet med)</i> Tema 1: Generel information til Pårørende Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb. Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde Tema 5: Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og sektorerne	Målsætning: På afsnit G2, Psykiatrien Vordingborg, har vi i projektperioden arbejdet med at forbedre de pårørendes oplevelse af information, samarbejde og støtte samt forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendesamarbejdet Vi har arbejdet målrettet og systematisk på at forbedre den oplevede pårørendetilfredshed ud fra de konkrete tilkendegivelser fra den landsdækkende pårørendeundersøgelse i 2005. Vi har haft fokus på at samarbejdet foregår i gensidig respekt med vægt på nærvær, indføling, åbenhed, støtte og omsorg under hensyntagen til de pårørendes individuelle behov og problemer. Vi har haft fokus på at pårørendesamarbejdet bliver en integreret del af pleje-behandlingsforløbet Vi har arbejdet med at sikre kvaliteten af kontakten mellem personale og pårørende med speciel fokus på det 1. møde. Tema 1: Generel Information til pårørende Vi har udarbejdet en pårørendepjece , en depressionspjece samt udleverer en Informations pjece om Demens til relevante pårørende. Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangement: Vi havde planlagt et pårørendearrangement medio marts 2009. Dette blev imidlertid aflyst pga. manglende tilslutning. Dette kan der selvfølgelig være flere grunde til eksempelvis: For kort deadline i forbindelse med tilmeldingen, tidspunktet på dagen (eftermiddag), ugedag(hverdag), afstandene eller opprioritering fra pårørendes side af samtaler med kontaktperson/læge.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

En enkelt pårørende udtrykte at behovet ikke var til stede da vedkommende følte sig velinformeret om afsnittet og afsnittets tilbud via samarbejdet med kontaktpersonen/læge

Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb.

Vi har udarbejdet en **standard** til, hvordan pårørendesamarbejdet forvaltes i hele indlæggelsesforløbet. Herudover har vi udarbejdet **samtykkeerklæring** som dækker både den behandlings- og plejemæssige del, **guide for 1. kontakt** som skal etableres indenfor 1. døgn efter indlæggelsen **samt 1. møde** med kontaktpersonen indenfor 5 hverdage. Desuden er der udarbejdet en **standard for lægesamtale** med pårørende som skal tilbydes indenfor 14 dage efter indlæggelsen. Ligeledes inviteres pårørende til **samtale før udskrivning**.

Afsnit G2's **pårørendepolitik** er revurderet i projektperioden, bl.a. ud fra de værdier fra målsætningen, vi har ønsket at fremme i forhold til pårørendesamarbejdet.

Tema 4: Uddannelse af personalet i pårørendearbejdet

Vi har afholdt en temadag om tavshedspligt og pårørendesamarbejde med udgangspunkt i afsnit G2's pårørendepolitik, som bl.a. omhandler de værdier vi møder pårørende med i vores gensidige samarbejde. Nogle af de centrale værdier vi arbejder ud fra er respekt, faglighed, ansvar, nærvær, indføling, åbenhed, imødekommenhed og omsorg.

De væsentligste resultater og erfaringer med projektet

(Kort resumé af resultater - maks. 400 anslag)

Projektperioden har medført at formålet med samarbejdet er blevet tydeligere for personalet, hvor fokus har været personalets rolle og ansvar, men også lægegruppen bidrager med deres specielle ekspertise.

Fra projektperiodens start og frem til 1/12 2008 igangsatte vi en intern pårørendetilfredshedsundersøgelse. På baggrund af undersøgelsen kan vi konkludere, at der er udbredt og overbevisende tilfredshed med samarbejdet.

Minilandsundersøgelsen viser i høj grad at vores indsats har båret frugt. 73 % af de pårørende har svaret at det samlede indtryk af afsnittets kontakt med dem har været enestående /god sammenlignet med landsundersøgelsen 2005 hvor der kun var 19 % der svarede enestående/god.

Det vil nok være at tage munden for fuld, at påstå, at udviklingstiltagene og det tilhørende udarbejdede materiale er fuldt implementeret i daglig praksis, men vi er rigtig godt på vej. Et vigtigt gennembrud er, at der er sket en væsentlig holdningsændring i daglig praksis i forhold til at betragte samarbejdet med pårørende, som betydningsfulde samarbejdspartnere.

Det afspejler sig i vores hverdag ved at personalet, som en selvfølge, er aktive og opsøgende i forhold til pårørendekontakten, og medtænker de pårørende i alle henseender både i forhold til information, medinddragelse, vejledning men også i forhold til at anvende de informationer som pårørende bidrager med. Personalet er ligeledes blevet mere bevidst om pårørendes behov, forventninger og de er bedre rustet ved samtalerne med de pårørende bl.a. fordi de er blevet mere sikre i lovgivningen om tavshedspligten, dens begrænsninger og muligheder. Denne holdningsændring kommer ligeledes til udtryk i de daglige faglige drøftelser men ses også i den skriftlige dokumentation.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvilke resultater har vi opnået ?

1. *Beskriv **kort** de opnåede resultater ud fra jeres resultat- og evt. procesmål*
2. *Indsæt kun grafer for de mest succesfulde tiltag*
3. *Kommentér **kort** graferne (analyse og fortolkning af hvorfor grafen ser ud som den gør)*
4. *Vurder det opnåede resultat i forhånd til projektets overordnede mål om at:*
 - a. *Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 procent – ud fra lokale baselinetal og*
 - b. *Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet*

Vores resultatmål har bl.a. været at:

- 85 % af de pårørende, som patienterne har opgivet som primærpårørende, oplever støtte og opbakning ud fra egne behov.
Primærpårørende = pårørende, som patienten har ønsket medinddraget via samtykkeerklæring.
- 85 % af alle pårørende oplever, at de får styrket deres mulighed for at støtte og opretholde relationen til patienten under indlæggelsen
- 85 % af alle pårørende oplever sig velinformeret og medinddraget i pleje- og behandlingsforløbet samt oplever de ved første møde får afstemt forventninger til og afklaring af samarbejdet

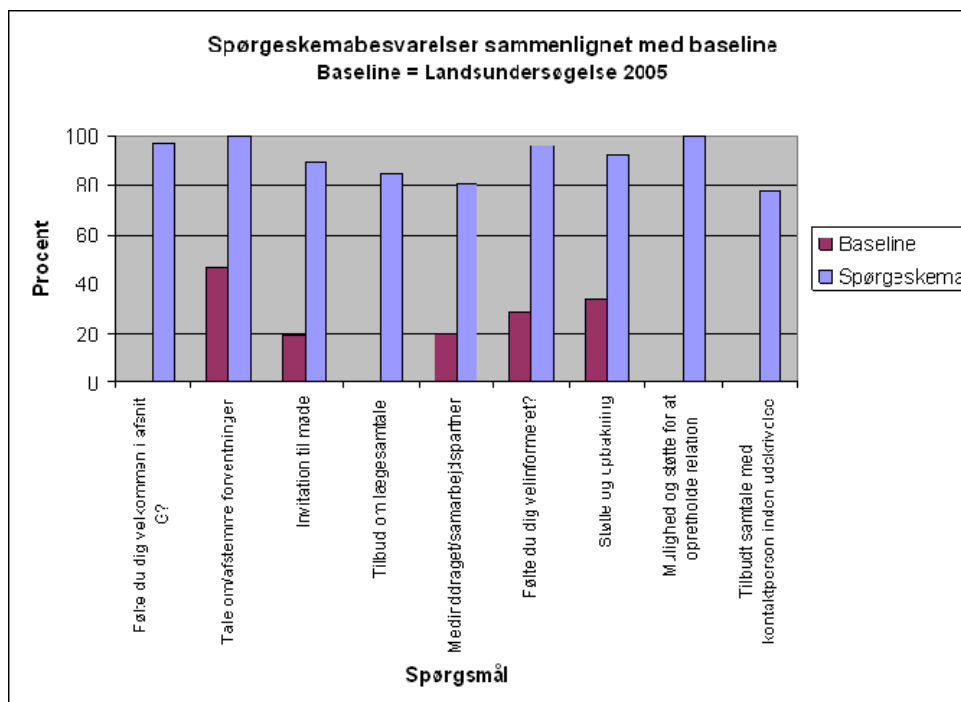
Egen pårørendetilfredshedsundersøgelse:

Vi har fra omkring 1. juni 2008 til 30. november 2008 gennemført spørgeskemaundersøgelse blandt pårørende tilknyttet afsnittet.

Vi opnåede en svarprocent på 80,5 (29 svar ud af 36 mulige). Vi har fået de fleste besvarelser, når de pårørende har udfyldt spørgeskemaerne mens patienten var indlagt. I de tilfælde det ikke har kunnet lade sig gøre har vi sendt skemaerne med posten og kun fået et par enkelte retur.

De steder det er muligt, har vi sat resultatet op ved siden af de samlede resultater fra tidligere Storstrøms Amt fra landsundersøgelsen 2005.

Vi fik ikke vores egne tal ved den undersøgelse idet kun 3 pårørende havde besvaret spørgeskemaerne. Vi tillader os alligevel at sammenligne os med det samlede resultat fra amtet, idet vi mener vi ikke kan tillade os at være så naive at tro at vi var så meget bedre end de øvrige afsnit i amtet. Kommentarerne fra de tre pårørende fra vores afsnit gav samtidig stof til eftertanke og forbedring.



Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

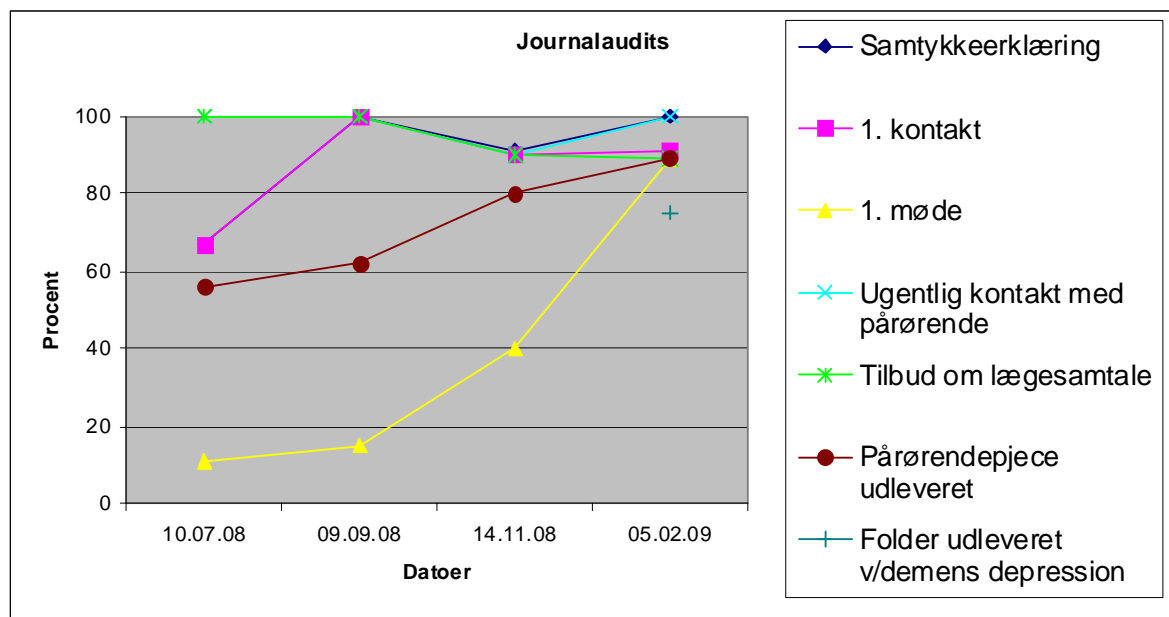
For at nå de overordnede mål satte vi os følgende procesmål:

- Samtykkeerklæring indhentes fra alle patienter
- Alle primærpårørende (100 %) er kontaktet indenfor det første døgn ("1. kontakt")
- 90 % af de primærpårørende får tilbudt samtale med kontaktperson indenfor 5 hverdage efter indlæggelsen (= 1. møde")
- 90 % af de primærpårørende får tilbudt lægesamtale ud fra gældende standard
- 90 % af primærpårørende til patienter med dementielle eller depressive problemstillinger får udleveret informationsfoldere om sygdommene

Kvantitativ måling af tiltagene:

For at følge processen har vi fire gange i projektperioden lavet journalaudit med måling af de iværksatte tiltag. Som det fremgår af nedenstående graf, har vi ved sidste audit nået de opstillede mål. Vi håber så, at den oplevede kvalitet af tiltagene vil afspejle sig i de pårørendes svar i den kommende landsundersøgelse. Som det ses har "1. møde" krævet nogle justeringer i processen.

Punktet omkring udlevering af informationsfolder om depression og demens figurerer kun én gang, idet det er det sidste nye tiltag i afsnittet, og som det ses af resultatet, er det endnu ikke blevet en rutine.



Der er lavet audit på journaler på alle indlagte patienter de pågældende dage
juli 2008: 12 journaler
september 2008: 13 journaler
november 2008: 11 journaler
februar 2009: 11 journaler

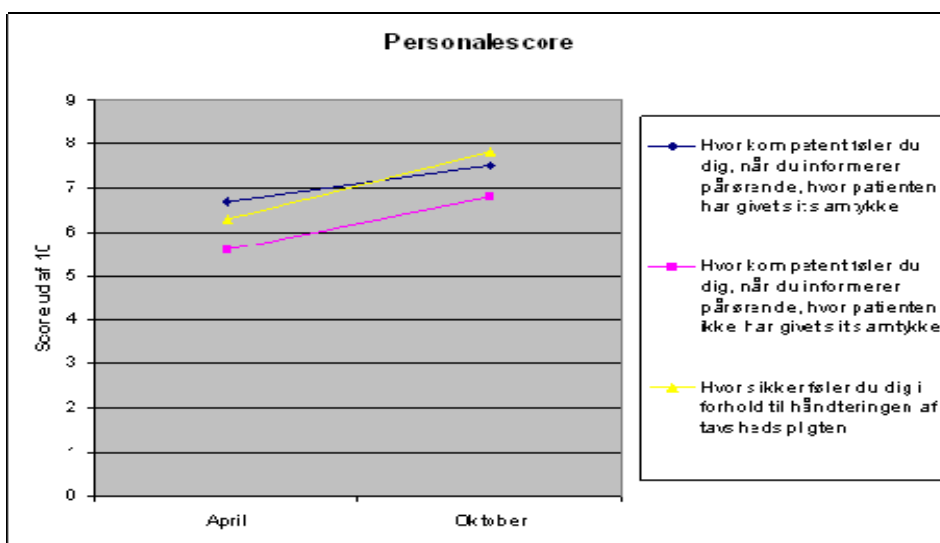
Vedrørende temaet "**uddannelse af personale i pårørenderarbejdet**" har vi haft det mål at:

- 90 % af personalet vurderer de har kompetence til at tale med pårørende (= 90 % af personalet scorer sig til 6 eller derover på en skala fra 1 til 10)
- 100 % af personalet vurderer at de kender og er i stand til at håndtere tavshedspligten i forhold til deres arbejde med pårørende (= 100 % af personalet scorer sig til 6 eller derover på en skala fra 1 til 10)

Personalets vurdering ved første måling viste at målene næsten allerede var opfyldt, men trods dette har vi alligevel formået at forbedre os med et point på alle parametre: kompetence når samtykke er givet, kompetence når samtykke ikke er givet og endelig håndteringen af tavshedspligten.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

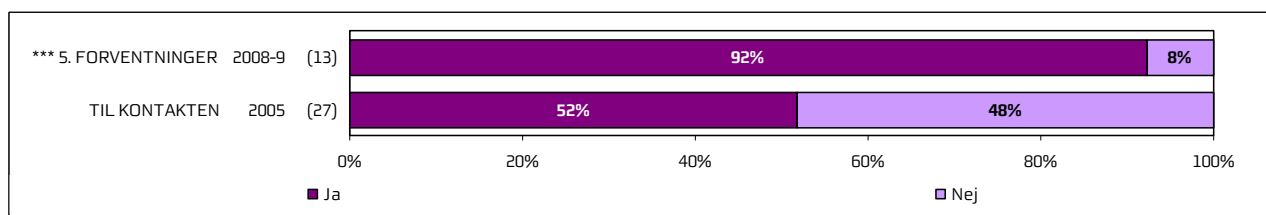
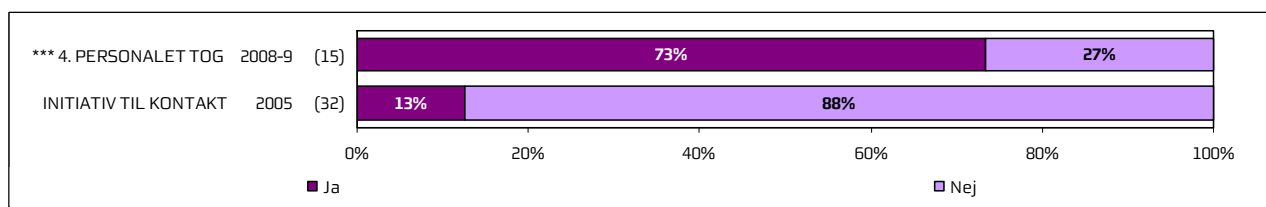
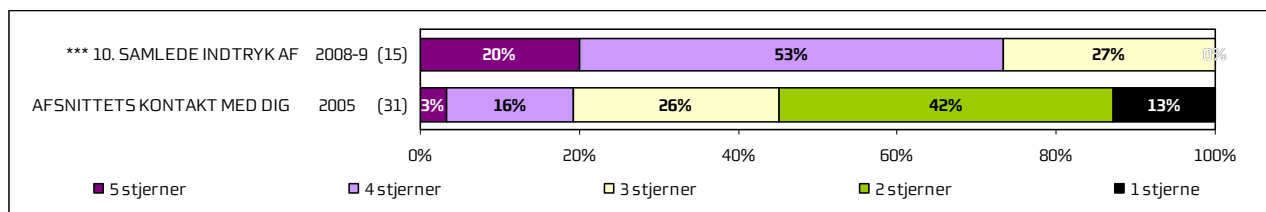


april 17 svar ud af 24 mulige
oktober 21 svar ud af 24 mulige

Vurdering af resultaterne i forhold til projektets overordnede mål

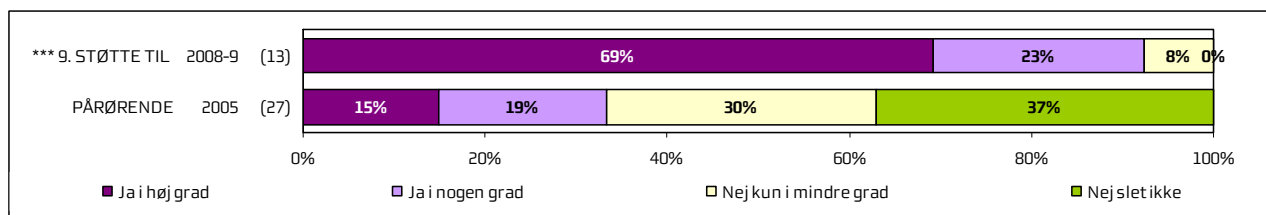
A. Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 % - ud fra lokale baseline tal

Minilandsundersøgelsen:



Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT



Ovenstående grafer viser effekten af vores målrettede og strukturerede indsats. Vi har på samtlige områder opnået mere end projektets fastsatte mål som var en forbedring på minimum 30 % i forhold til landsundersøgelsen 2005.

I forhold til vores egen målsætning er vi nået over det mål vi formulerede i forhold til pårørendes forventninger til kontakten samt støtte til de pårørende, idet resultat viser 92% tilfredshed.

I forhold til medinddragelse samt information om sygdom og behandling lever resultaterne ikke helt op til vores egne ambitioner idet vi har opnået 75 % tilfredshed holdt op mod vores eget mål på 85%

Vi kan især glæde os over, at den holdning vi har beskrevet i personalepolitikken om at personalet skal være synlig og opsøgende overfor pårørende afspejles overbevisende i undersøgelsens resultat. (92%) og ligeledes at alle pårørende (100%) ved hvem patientens kontaktperson er.

Der er selvfølgelig stadigvæk forbedringsmuligheder og en udfordring fremover i at fastholde de gode resultater vi har opnået.

Vi er meget tilfredse med at svarprocenten har været 70 %, idet vi ved den tidligere landsundersøgelse kun fik svar fra tre pårørende. Vi tror den mere kvalitative kontakt de pårørende har haft med afsnittet har haft betydning for svarprocenten sammenholdt med den information de pårørende har fået om undersøgelsen fra personalet.

B. Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørende samarbejdet.

- Den faglige kvalitet er tydeligvis forbedret. Som det fremgår af ovenstående graf oplever personalet også selv at de har øget deres kompetencer i forhold til information og samtale med pårørende. Teamet tillægger bl.a. vores temadag stor betydning for denne udvikling, idet vi på denne dag via cases fik gennemdrøftet bl.a. tavshedspligten med dens muligheder og begrænsninger.
- Den organisatoriske kvalitet er ligeledes klart forbedret. Vores udarbejdede "Standard for pårørendesamarbejdet" lægger en klar linje og struktur for samarbejdet. Der er udarbejdet supplerende dialogguides til de forskellige øvrige tiltag. Alt materiale står tilgængeligt og synligt i afsnittet. Alle medarbejdere har ligeledes fået deres egne praksismapper med alle tiltagene i. Praksismapperne har især haft stor betydning for nyansat personale.

Hvad har vi gjort

1. Oplis her i **punktform** de mest succesfulde tiltag I har udviklet
Beskriv **kort** hvert af disse tiltag og vedlæg kopi af tiltaget som bilag (anvend Skabelon for succesfulde tiltag til at beskrive tiltaget)

Vi har arbejdet med at skabe en rød tråd i pårørendesamarbejdet fra indlæggelse til udskrivning og har derfor arbejdet med flere udviklingstiltag.

Som de mest succesfulde tiltag vil vi fremhæve:

- Pårørendepolitik for afsnittet, der beskriver den overordnede ramme for pårørendesamarbejdet samt de værdier vi har ønsket at fokusere på i samarbejdet.
- Standard for pårørendesamarbejdet, som beskriver strukturen og processen i samarbejdet samt det ønskede resultat – angiver kontinuiteten og alle tiltagene i samarbejdet.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

- Samtykkeerklæring med guide. Samtykkeerklæringen dækker både den plejemæssige og behandlingsmæssige del.
- Dialogguides til 1. møde, som anvendes som en støtte for personalet ved samtalerne samt er med til at sikre at alle relevante emner berøres i samtalerne med de pårørende
- Temadag om samarbejde med pårørende for hele personalet, bl.a. med oplæg fra en pårørende og efterfølgende særlig fokus på arbejdet med tavshedspligtens muligheder.

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

1. *Beskriv rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet*
2. *Har I draget jer nogle erfaringer ved at bruge pårørende som sparringspartnere, som I kan bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afsnittet/ den ambulante enhed?*

Rammer for inddragelse af pårørende:

Inden vi startede alle vores tiltag afholdt vi 3 pårørendeinterview og brugte disse svar i vores videre arbejde.

Vi har gennem hele projektet haft samarbejde med én pårørenderepræsentant(PR), som tidligere har haft tilknytning til vores afsnit. Vi fik kontakten via PsykInfo. Da PR havde en meget bred erfaring og viden i forhold til det at være pårørende samt var aktiv i flere interesseorganisationer indenfor psykiske lidelser valgte vi ham som eneste faste pårørenderepræsentant.

Vi holdt et møde i februar 2008 med PR, hvor vi lavede aftale for samarbejdet: Kontakten skulle primært foregå via mails, hvor vi fremsendte materiale til gennemlæsning, kommentarer og ideer. Derudover aftaltes at PR skulle stå for et oplæg på vores temadag i maj 2008.

Udover dette har vi inddraget pårørende til vores patienter i afsnittet i forbindelse med testning af spørgeskemaer pårørendepjece og informationsfolderen om depression.

Erfaringer med pårørende som samarbejdspartner:

Vi har i hele projektperioden fået meget konstruktive tilbagemeldinger fra vores PR på det materiale vi har fremsendt. Dette har været med til at opkvalificere vores tiltag og sikre at vi holdt fokus de rette steder.

Det var en stor succes, at vores PR deltog på temadagen med et oplæg om det at være pårørende og efterfølgende besvarede spørgsmål.

Vi har aftalt at bevare kontakten med vore PR fremover med mulighed for kontinuerlig sparring i vores bestræbelser på at blive endnu bedre.

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

1. *Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?*
2. *Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?*
3. *Er der sket en forandringsproces i personalegruppen?*

Afdelingsledelsen er løbende blevet informeret via månedsrapporter samt opfølgning ved møder.

Afdelingsledelsen har fået tilsendt udarbejdet materiale på samtlige tiltag i projektperioden.

Afdelingsledelsen har ligeledes løbende givet positiv feedback på indsatsen.

Vi oplever, at afdelingsledelsen har haft fuld tillid til, at vi selv har kunnet administrere tidsforbrug og ressourcer indenfor en fornuftig ramme.

I begyndelsen af projektet lavede vi interview med tre kollegaer med henblik på at få belyst forbedringsmulighederne i pårørendesamarbejdet.

Pårørendeprojektet har været et fast punkt på vores personalemøder, hvor vi løbende har sikret information om projektet og om de konkrete udviklingstiltag på personalemøderne. Personalet har været direkte involveret i testning og justering af udviklingstiltagene. På den måde har personalet fået mulighed for at sætte sit "fingeraftryk" i forhold til de nye tiltag og derved også fået et ejerskab.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Testresultaterne af tiltagene har vi forelagt personalet ved personalemøderne og den daglige middagsrapport, og på baggrund af disse resultater har vi sammen udledt strategien for den fremtidige indsats.

Personalet er blevet meget bevidst om pårørendes behov, ressourcer og forventninger. Kontaktpersonernes konstruktive holdninger om pårørendes inddragelse, information og omsorg er blevet mere synligt og betragter nu pårørende som betydningsfulde samarbejdspartnere: personalet tager ansvar for "værtskabet" når pårørende kommer i afsnittet.

Personalet har gennem projektarbejdet udvist engagement og er meget udviklingsbevidst.

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?
2. Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?
3. Spørgsmål til ledelsen: Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?

Vi vil fremover:

- fastholde alle forandringstiltag, da de samlet udgør en konstruktiv sammenhængende samarbejdsstruktur i forhold til pårørende
- lave løbende monitorering på vores tiltag
- evt. gentage egen pårørendeundersøgelse om et års tid

De udarbejdede forandringstiltag vil nemt kunne videregives og tilpasses Afdelingen for Regionsfunktioners øvrige afsnit/teams og hænger fint sammen med afsnittets indsatsområde i forhold til Regionens Fokusstyring og kommende akkreditering (DDKM)

Hvad går vi videre med? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?
2. Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?
3. Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?

Vi vil fremover:

- Fortsat udvikle og justere vores tiltag
- følge op på vores tiltag når resultaterne fra landsundersøgelsen foreligger
- Holde teammøde x 1 månedlig mhp. fastholdelse af tiltagene fra dette projekt
- Spredte vores viden og erfaring fra projektet til Afdelingens øvrige afsnit
- samt deltage med en workshop (sammen med team Holbæk og team Næstved) ved Regionens temadag om pårørendesamarbejdet
- fortsat anvende gennembrudsmetoden ved nye udviklingstiltag

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

1. Hvilke erfaringer vedrørende arbejdet med Gennembrudsmodellen, kan I bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afdelingen/sygehuset?
2. Beskriv f.eks. de positive gevinster, det mest lærerige, udfordringerne og det sværeste ved at arbejde med Gennembrudsmodellen

Erfaring med gennembrudsmetoden:

- er enkel, systematisk, gennemskuelig
- er praksisnær
- giver medejerskab idet personalet inddrages i testningerne

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Værdien i at have deltaget i projektet ligger for os bl.a. i:

- samarbejdet med pårørenderepræsentanten
- netværksmøderne hvor vi inspireres af andre og deler viden
- læringsseminarerne med teoretisk input, inspiration og videndeling
- samarbejdet med sekretariatet med konstruktive tilbagemeldinger på opgaver/processen
- månedsrapporterne som giver et godt overblik over egen proces
- de ugentlige teammøder, som har gjort at vi arbejder struktureret og målrettet. Har haft høj prioritet.
- Målingerne som vigtigt redskab i forhold til fastholdelse af processen, synliggørelse af resultater samt fremtidig strategi for at nå de formulerede mål. Virker motiverende for personalet.

Vi har deltaget med stort udbytte i gennembrudsprojekt tidligere og vil det meget gerne igen, når/hvis der kommer et relevant tema for vores afsnit.

Vi er meget begejstrede for metoden og bruger hele eller dele af metoden i al vores udvikling i afsnittet

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

Rammer og vilkår for teamets arbejde:

Vi har haft teammøde af 2 timers varighed x1 ugentligt.

Det har været en stor hjælp at vi undervejs fik tilknyttet sekretær i forbindelse med bl.a. indtastning af data med henblik på udarbejdelse af grafer og diagrammer, samt tovholderfunktion i Minilandsundersøgelsen

Væsentlige ændringer i projektperioden:

Afsnittet fik tilbudt at deltage i et pilotprojekt fra Region Sjælland omhandlende "Løn - og kompetence-model for basissygeplejersker". Det lød bare så interessant og udfordrende at vi ikke kunne sige nej tak, selvom vi vidste det krævede en del arbejde her og nu pga. snævre deadlines. Vi aflyste et par teammøder, bevarede fokus på fastholdelse af de tiltag vi havde sat i gang i pårørendeprojektet, og flyttede vores pårørendearrangement fra september 2008 til foråret 2009. Det var lidt presset men absolut det hele værd.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team <i>(Teamnavn jf. teamliste, navn adresse, telefon nr. på afsnit/afdeling/-sygehus)</i>	Team Holbæk Sengeafsnit Birkehus Annebergparken 62 4500 Nykøbing Sj. Tlf. 5998 1250
Teammedlemmer <i>(Titel, navn på alle, der er/har været med i teamet)</i>	Teammedlemmer Udviklingskonsulent Annie Elise Geilman Sygeplejerske Mika Kaldan Social- og sundhedsassistent Heidi Larsen Sygeplejerske Pernille Primdahl-Jensen
Kontaktperson <i>(Titel, navn, tlf. nr., e-mail)</i>	Kontaktperson Udviklingskonsulent Annie Elise Geilman Tlf. 5948 3882 E-mail: aege@regionsjaelland.dk
Beskrivelse af afsnittet/den ambulante enhed <i>(Afsnits-/afdelingstype, sengepladser, normering, gennemsnitligt antal udskrevne pr. måned)</i>	Beskrivelse af sengeafsnittet Sengeafsnit med døgnindlæggelse for 17 patienter. Målgruppen er borgere ml. 20-75 år med psykotiske og andre alvorlige psykiske lidelser. Gennemsnitligt antal udskrevne patienter pr. måned: 10
Hvad har vi arbejdet med? <i>(Skriv målsætningen samt om de temaer, I har arbejdet med)</i> Tema 1: Generel information til Pårørende Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb. Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde Tema 5: Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og sektorerne	Hvad har vi arbejdet med? Team Holbæks målsætning var at udvikle organiseringen af pårørendearbejdet og i den forbindelse specielt at fokusere på en tidlig medinddragelse af pårørende som en ressource i behandlingsforløbet. For at understøtte dette arbejde, har vi udarbejdet noget materiale til personale, patienter og pårørende. Tema 1: Generel information til pårørende Vi har arbejdet med information til pårørende og patienter om pårørendesamarbejdet ved at udarbejde: <ul style="list-style-type: none">• Pjece om pårørendesamarbejdet til patienter og pårørende.• Standardbrev til pårørende om pjecen om pårørendesamarbejdet.• Standardbrev til pårørende om samtaler med pårørende.• Information om pårørendesamarbejdet i Distrikt Holbæks velkomstpjece og distriktets hjemmeside under www.sundhed.dk. Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer <ul style="list-style-type: none">• Åbent arrangement om pårørende (både voksne og børn). Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb En række redskaber til personalet er blevet udarbejdet: <ul style="list-style-type: none">• Pjece om pårørendesamarbejdet.• Vejledning til første kontakt med pårørende.• Dialogguide til samtaler med pårørende.• Udkast til fælles instruks om pårørende, i Distrikt Holbæk. Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde <ul style="list-style-type: none">• Pjece om samtykke og tavshedspligtens betydning for pårørendesamarbejdet.• Temamøde om tavshedspligtens betydning for samarbejde

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

	<ul style="list-style-type: none">med pårørende og lokal pårørendepolitik.• Ark til dokumentation af pårørendearbejdet.• Nyhedsbrev om pårørendearbejdet i Psykiatrien, Distrikt Holbæk. <p>Tema 5: Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og sektorerne</p> <ul style="list-style-type: none">• Instruks om pårørende, gældende for Psykiatrien, Distrikt Holbæk.• Arrangement om pårørende, for alle medarbejdere i Psykiatrien Region Sjælland.
<p>De væsentligste resultater og erfaringer med projektet</p> <p><i>(Kort resumé af resultater - maks. 400 anslag)</i></p>	<p>Væsentligste resultater</p> <p>Personalet har fået mere fokus på at etablere kontakt til og inddrage patienternes pårørende. Der er kommet en begyndende systematik i pårørendearbejdet.</p> <p>Væsentligste erfaringer med projektet</p> <p>Teamet har erfaret, at der i Psykiatrien Distrikt Holbæk er behov for et fælles udgangspunkt i pårørendearbejdet (en instruks), som understøttes af en række redskaber til personalet.</p>

Hvilke resultater har vi opnå

1. *Beskriv **kort** de opnåede resultater ud fra jeres resultat- og evt. procesmål*
2. *Indsæt kun grafer for de mest succesfulde tiltag*
3. *Kommentér **kort** graferne (analyse og fortolkning af hvorfor grafen ser ud som den gør)*
4. *Vurder det opnåede resultat i forhånd til projektets overordnede mål om at:*
 - a. *Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 procent – ud fra lokale baselinetal og*
 - b. *Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet*

De opnåede resultater

Resultatmål 1: Afdelingen får kontakt til 80 % af de indlagte patienters pårørende.

Procesmål 1A: 100% af patienterne informeres om pårørendesamarbejdet.

Resultatmål 2: 80 % af de pårørende, som patienten ønsker medinddraget, oplever tidlig medinddragelse i behandlingsforløbet.

Resultatmål 2A: Der etableres kontakt til alle pårørende, som patienten ønsker medinddraget, inden for 24 timer.

Implementeringen af forandringstiltagene er kommet godt i gang og skal i endnu højere grad implementeres. Teamet har en fornemmelse af, at der bliver etableret kontakt til og afholdt flere pårørendesamtaler end tidligere, men at det dokumenteres i ringe grad. Se graferne nedenfor.

Personalets kompetencer

I projektforsløbet er der kommet fokus på personalets kompetencer, hvor der er behov for yderligere udvikling. Der blev afholdt et temamøde om pårørendearbejdet, som havde til formål at give personalet et fælles udgangspunkt for pårørendearbejdet samt viden om tavshedspligtens betydning for pårørendearbejdet. Vi foretog en før- og eftermåling af personalets kompetencer ud fra nogle opstillede procesmål. I procesmål 1B skal 80% af personalet vurdere, at deres kompetence til at tage den første kontakt til de pårørende ligger over 7 på en skala fra 1-10. I procesmål 2C skal 80% af personalet vurdere, at deres kompetence til at gennemføre den første planlagte samtale ligger over 7 på en skala fra 1-10.

Kompetencerne blev målt via spørgeskemaer.

Resultaterne fra før-målingen viser, at de opstillede mål ikke blev nået i før-målingen. For procesmål 1 var resultatet 50%, og for procesmål 2c drejede det sig om 42% af personalet. 12 ud af 30 medarbejdere havde

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

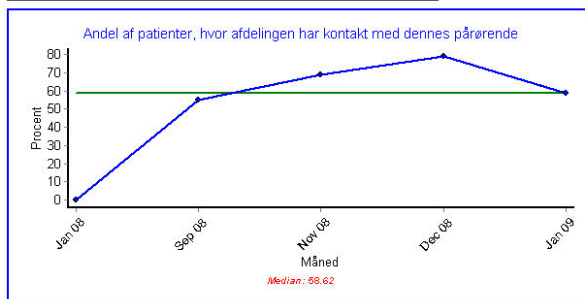
svaret på spørgeskemaet.

Spørgeskemaer har været lagt ud til kollegerne, med seneste besvarelse 1. april. Da der kun kom 5 skemaer retur (ud af 30), har vi konkluderet, at grundlaget er for lille at måle på. Vi kan endvidere konkludere, at engagementet ikke er blevet mindre. Personalet vil i højere grad handle i praksis. Så derfor har vi ikke handlet yderligere i forhold til spørgeskemaer.

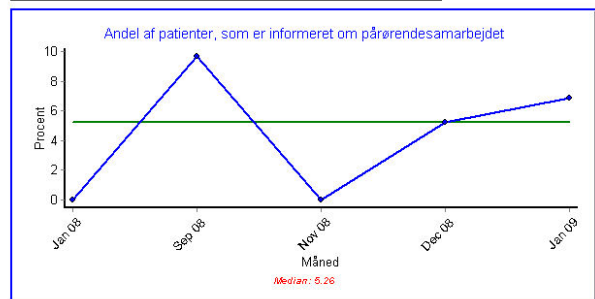
Grafer og anden dokumentation

Der er gennemført journalaudits på pårørendekontakten. Nedenfor er vist runddiagrammer for hvert af de opstillede mål, der blev auditeret på:

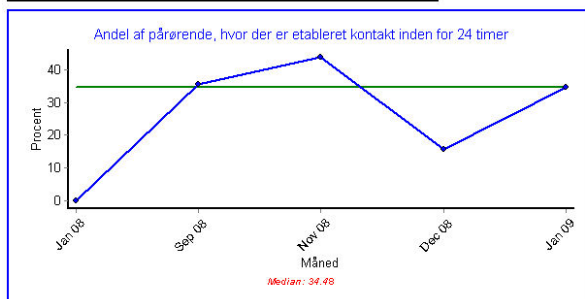
Period: Runs: Limit: Test 1: Test 2: Test 3:
Jan 08 - Jan 09 2 na 0 0



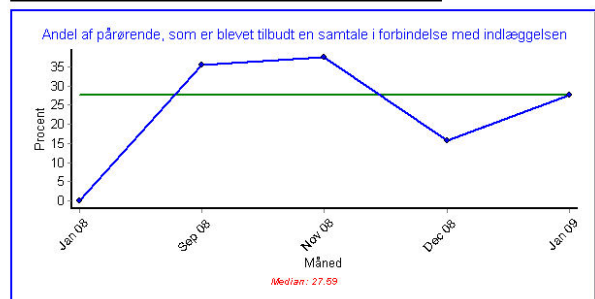
Period: Runs: Limit: Test 1: Test 2: Test 3:
Jan 08 - Jan 09 4 na 0 0



Period: Runs: Limit: Test 1: Test 2: Test 3:
Jan 08 - Jan 09 3 na 0 0



Period: Runs: Limit: Test 1: Test 2: Test 3:
Jan 08 - Jan 09 3 na 0 0



Runddiagrammerne viser, at vi ikke har nået nogen af de opstillede mål. De skal ses i sammenhæng med, at implementeringen af forandringstiltagene blandt alle medarbejdere ikke var kommet i gang ved den sidste audit. Den nævnte temadag fandt også sted efter den sidste audit. Der er udarbejdet et ark til personalet til dokumentation af pårørendearbejdet, som blev implementeret fra marts 2009.

Generelt er vi tilfredse med det, der er blevet opnået i projektperioden. Ændringer af holdninger og adfærd hos personalet skal have tid til at forløbe i det tempo, der passer til personalet og afdelingen i øvrigt. Vi ved, at der fremover er meget at arbejde med i forhold til at dokumentere pårørendearbejdet og indarbejde det som en mere "naturlig" del af behandlingsarbejdet.

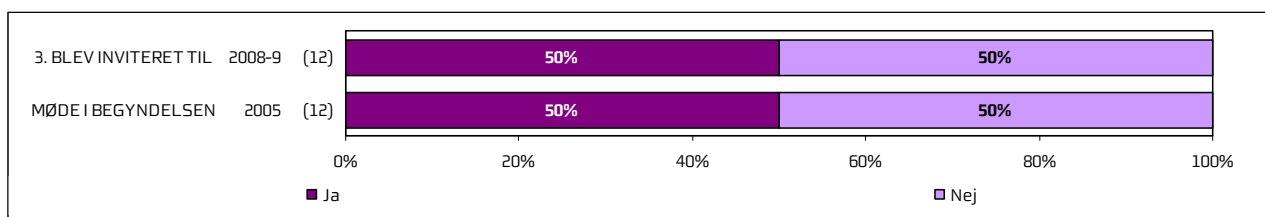
Det opnåede resultat i forhold til projektets overordnede mål om at:

A. Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde

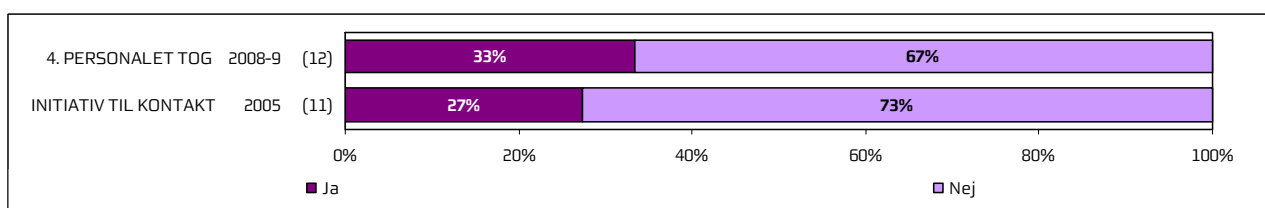
At plejepersonalet inviterer til møde i begyndelsen af indl. var et af vore forbedringsmål. Dette blev dog ikke hverken forbedret eller forringet i forhold til us. 2005. Samme resultat gør, at der på dette område stadig er udviklingspotentiale.

Pårørende i Psykiatrien

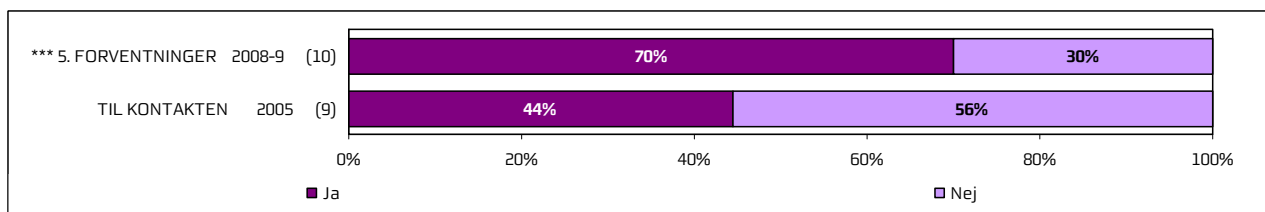
STATUSRAPPORT



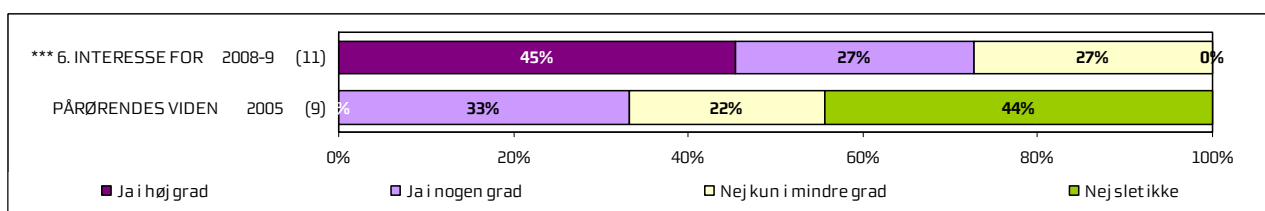
Plejepersonalet tog initiativ til kontakt: På dette område er der en lille forbedring at spore. Det er formentlig på baggrund af, at der har været fokus på dette i forbindelse med projektet. Det er dog et indsatsområde, som vi fremover vil have fokus på.



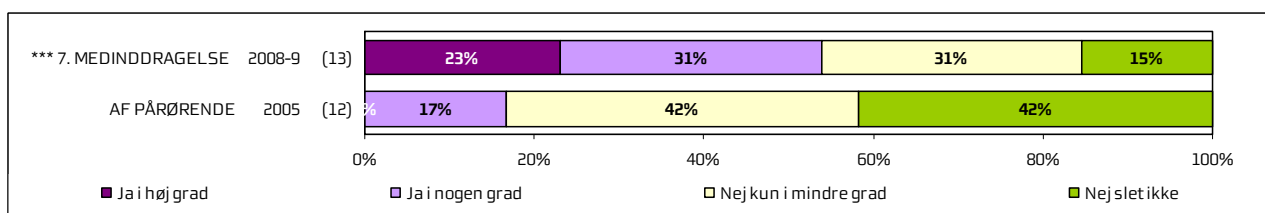
De pårørendes mulighed for at tale med personalet om deres forventninger til kontakt med personalet: På dette område er der sket en væsentlig forbedring.



Personalets interesse for pårørendes viden og erfaring: Det er tydeligt, at personalet har udvist større interesse i at medinddrage pårørendes erfaring og viden. Fra meget dårligt resultat i 05, er der sket en stor forandring og holdningsændring i personalegruppen. Det ses klart, at projektet har haft en stor betydning.



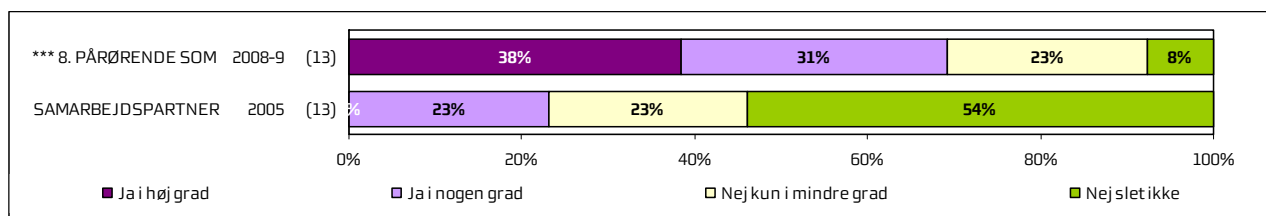
Pårørendes medinddragelse af personalet: Tydelig forbedring.



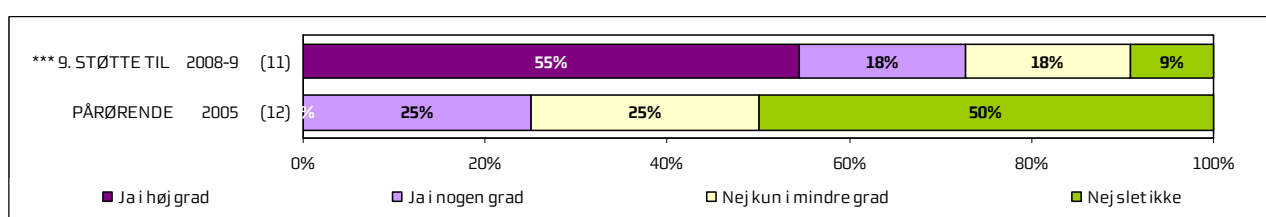
Pårørendes oplevelse af at være samarbejdspartnere: Graferne taler deres tydelige sprog. Igen ses det, at der er sket en holdningsændring og åbenhed i forhold til medinddragelse af pårørende.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT



Pårørendes behov for støtte og opbakning: Det er positivt at se den store forandring i forbindelse med pårørendearbejdet.



B. Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet

Organiseringen af pårørendearbejdet er blevet forbedret i kraft af den udarbejdede instruks på området og de dertil knyttede redskaber til personalet. Kvaliteten af arbejdet er blevet bedre i den forstand, at tilgangen til pårørende er blevet systematiseret, og personalet har fået nogle redskaber, hvis indhold skaber en ensartet kvalitet i arbejdet. Som nævnt er implementeringen kommet godt i gang.

Hvad har vi gjort

1. Oplist her **i punktform** de mest succesfulde tiltag I har udviklet
Beskriv **kort** hvert af disse tiltag og vedlæg kopi af tiltaget som bilag (anvend Skabelon for succesfulde tiltag til at beskrive tiltaget)

Hvad har vi gjort?

For at nå resultat- og procesmål, har vi som nævnt udarbejdet en række pjecer, standardbreve og informationsmateriale til personale, patienter og pårørende, herunder:

- Pjece om pårørendesamarbejdet til patienter og pårørende.
- Standardbrev til pårørende om pjecen om pårørendesamarbejdet.
- Standardbrev til pårørende om samtaler med pårørende.
- Information om pårørendesamarbejdet i Distrikt Holbæks velkomstpjece og distriktets hjemmeside under www.sundhed.dk
- Åbent arrangement om pårørende (både voksne og børn).
- Vejledning til første kontakt med pårørende.
- Dialogguide til samtaler med pårørende.
- Udkast til fælles instruks om pårørende, i Distrikt Holbæk.
- Pjece om samtykke og tavshedspligtens betydning for pårørendesamarbejdet.
- Temamøde for personalet om tavshedspligtens betydning for samarbejde med pårørende og lokal pårørendepolitik.
- Ark til dokumentation af pårørendearbejdet.
- Nyhedsbrev om pårørendearbejdet i Psykiatrien, Distrikt Holbæk.
- Instruks om pårørende, gældende for Psykiatrien, Distrikt Holbæk.
- Arrangement om pårørende, for alle medarbejdere i Psykiatrien Region Sjælland.

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

1. Beskriv rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

2. Har I draget jer nogle erfaringer ved at bruge pårørende som sparringspartnere, som I kan bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afsnittet/ den ambulante enhed?

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

Under hele projektforsløbet har en pårørende været inddraget som sparringspartner. Vedkommende har været utrolig engageret og bidragende. Han har formået at være objektiv omkring noget meget subjektivt. Han har bidraget med nogle betragtninger, som vi ikke selv har kunnet læse os til og erfare. Det har betydet, at pårørendes perspektiv er kommet med i teamets overvejelser og udarbejdede tiltag på en anden måde, end hvis empirien udelukkende havde bestået af pårørendetilfredshedsundersøgelsen, rapporter og vores erfaringer fra praksis. Det har givet en anden kvalitet i udviklingsarbejdet og har helt klart gjort en forskel. Den metodiske tilgang er med et fint ord baseret på *triangulation af data*, som belyser et emne med data fra flere kilder, hvorved der dannes et mere nuanceret billede af fx pårørende, end hvis kun én datakilde (fx den landsdækkende pårørendetilfredshedsundersøgelse) blev anvendt. Derved skabes de bedste forudsætninger for at udvikle nogle tiltag, som imødekommer pårørendes, patienters og medarbejderes behov.

Det at inddrage pårørende i udviklingsarbejde generelt handler om det for os nødvendige i at inddrage de mennesker, det handler om. Det er med til at anerkende deres erfaringer og holdninger.

Under projektforsløbet blev den pårørende også inddraget i andet udviklingsarbejde på afdelingen, idet han holdt oplæg om det at være pårørende til et åbent arrangement.

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

1. Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?
2. Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?
3. Er der sket en forandringsproces i personalegruppen?

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

Den ledende overlæge i Distrikt Holbæk har været inddraget i projektet under hele projektforsløbet. Der har været en kolossal opbakning fra hendes side på flere forskellige niveauer: fra sparring på detaljeplan på det udarbejdede materiale, økonomisk opbakning til trykning af pjecer og personaleressourcer til opbakning til kvalitetsudvikling af pårørendearbejdet generelt. Det har været tydeligt for alle medarbejdere, at udviklingen af pårørendearbejdet prioriteres fra ledelsens side. Det har uden tvivl haft en enorm betydning for udviklingen af dette område i Distrikt Holbæk. Det næste ledelseslag i organisationen har også støttet op omkring udviklingsarbejdet.

Der har under hele forløbet været en dialog ml. teamet og medarbejdere om projektet og status herpå i formelle og uformelle fora. Der er sket en proces i personalegruppen i forhold til pårørendearbejdet. Teamets synlighed på afdelingen har gjort, at de er blevet ensbetydende med pårørendearbejdet på afdelingen, og projektdeltagelsen har skabt en motivation blandt medarbejderne til at udvikle pårørendearbejdet yderligere. De er blevet mere opmærksomme på inddragelse af pårørende. Teamet har oplevet stor opbakning til projektet fra kollegaer. De har været nysgerrige på, hvad der sket i projektet, og har udtrykt stor interesse for at blive inddraget yderligere, få flere kompetencer på området og et behov for at få et fælles udgangspunkt og struktur i pårørendearbejdet. Alle vil pårørendearbejdet.

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?
2. Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?
3. Spørgsmål til ledelsen: Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater?

Efter projektperiodens afslutning vil der fortsat blive arbejdet med implementeringen af alle de forandrings-tiltag, der er blevet udarbejdet. Teamet og ledelsen ser projektet som starten på en udviklingsproces, som fortsætter efter projektperioden slutter. Formålet er at udvikle og implementere en pårørendepolitik i Distrikt Holbæk. Denne proces kommer til at forløbe samtidig med udviklingen af en pårørendepolitik for Psykiatrien, Region Sjælland.

Derfor har det været naturligt under hele forløbet at tænke projektet ind i arbejdet med pårørende i distriktet og regionen generelt. Projektet har støttet op om og vedligeholdt det, der inden projektet var blevet gjort på afdelingen og distriktet i forhold til pårørende. Der er blevet lavet en plan for en fortsat udvikling af pårøren-

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

dearbejdet efter projektets afslutning, som beskriver, hvad der skal gøres på de to sengeafsnit i distriktet, og hvem der har ansvar for hvad. På sigt er det planen at implementere de udviklede tiltag i hele distriktet. Fastholdelse og koordinering i distriktet som helhed er sikret ved, at et af teammedlemmerne er blevet koordinator for pårørendearbejdet i distriktet.

Der gøres pt. nogle overvejelser på allerøverste niveau i Psykiatrien, hvordan erfaringer fra *Projekt Pårørende i psykiatrien* kan bruges i udviklingen af en samlet pårørendepolitik.

Hvad går vi videre med? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. *Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?*
2. *Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?*
3. *Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?*

Hvad går vi videre med?

Implementeringen af forandringstiltagene er godt i gang og vil fortsætte efter projektets afslutning. Dokumentation af pårørendearbejdet er et område, som der har vist sig et stort behov for at kigge på. Der er som nævnt blevet lavet en plan for udviklingsarbejdet fremover.

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

1. *Hvilke erfaringer vedrørende arbejdet med Gennembrudsmodellen, kan I bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afdelingen/sygehuset?*
2. *Beskriv f.eks. de positive gevinster, det mest lærerige, udfordringerne og det sværeste ved at arbejde med Gennembrudsmodellen*

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

Teamet har været begejstrede for at bruge Gennembrudsmetoden som kvalitetsudviklingsmetode. Det har været gavnligt at blive inspireret af eksisterende dokumenteret viden om "god praksis" i udarbejdelsen af forandringstiltag og bruge den metodiske tilgang som et procesværktøj i afprøvningen og implementeringen af tiltagene. Den praksisorienterede tilgang har gjort, at teamet i processen er blevet opmærksom på hvilke redskaber, der skulle udarbejdes, og hvordan de konkret kunne integreres i personalets daglige arbejde. Det har været lærerigt at arbejde med, hvordan vi kunne omsætte vores værdier i pårørendearbejdet (tillid, tryghed og troværdighed) til konkret praksis. Der har også været udbytterigt at dele viden og erfaringer med andre inden for psykiatrien, der også arbejdede med at kvalitetsudvikle pårørendearbejdet. Det har ligeledes medvirket til at fastholde motivationen i projektarbejdet.

Den intense udviklingsproces har haft nogle "sidegevinster", hvilket måske hænger sammen med, at metoden tager udgangspunkt i praksis, hvor mange forskellige ting vedr. pårørende er forbundet. Fx har der været et åbent arrangement om pårørende, vedtagelse af retningslinjer for drikkelser til pårørende på besøg, oplæg om pårørendearbejdet til alle afdelingsledelser i Psykiatrien Region Sjælland og udarbejdelse af et nyhedsbrev om pårørendearbejdet i Distrikt Holbæk til alle medarbejdere i Distriktet.

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

1. *Beskriv rammer og vilkår for teamets arbejde i projektperioden. (f.eks. hyppighed og tid til teammøder, frikøb af personale),*
2. *Beskriv væsentlige ændringer i projektperioden mht. ændringer i organisationen (f.eks. personale, ressourcer m.m.)*

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

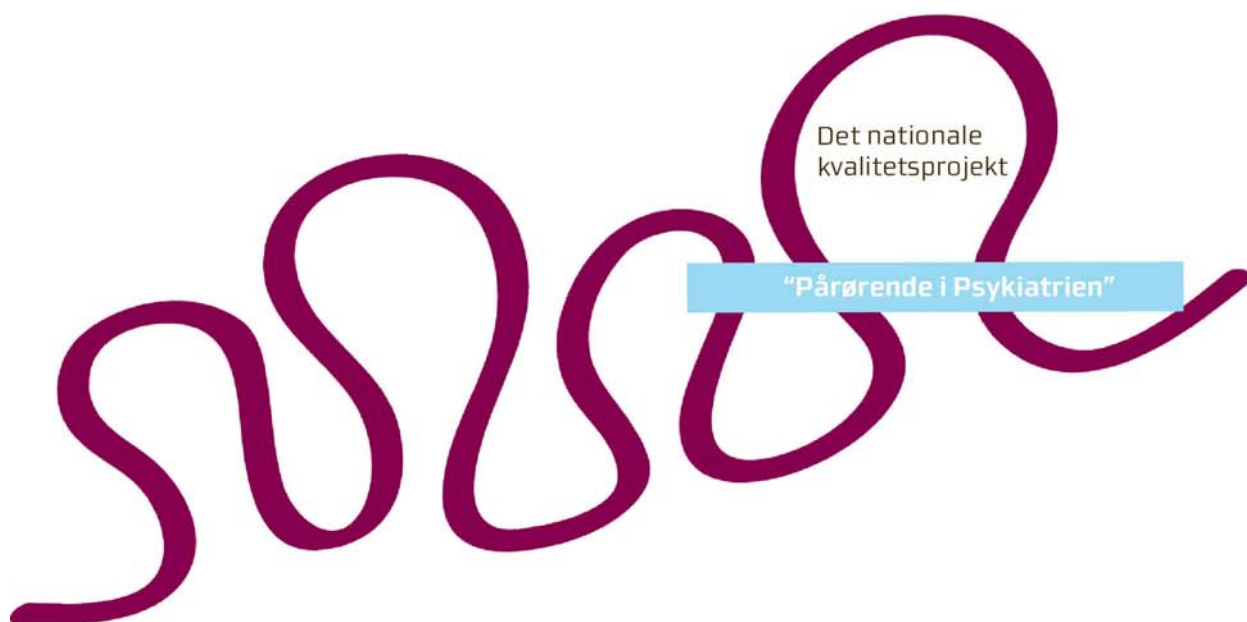
En forudsætning for udviklingsarbejdet har været, at teamet har bestået af tre medarbejdere med erfaring i det daglige arbejde med patienter og pårørende og en udviklingskonsulent som tovholder. Denne kombination har betydet en god tværfaglig sparring, og at udviklingskonsulenten har kunnet bruge den tid på projektet, som det krævedes. Det har været utrolig tidskrævende at være med i projektet.

Teamet har mødtes stort set én gang om ugen i hele projektperioden, til kortere møder af 1-2 times varighed til heldagsmøder. Det har betydet, at udviklingsarbejdet har været i gang i større eller mindre grad i hele perioden.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Undervejs har sengeafdelingen i Holbæk måtte deltage i projektet i en mindre udstrækning end tiltænkt pga. personaleressourcer.



Det nationale
kvalitetsprojekt

"Pårørende i Psykiatrien"

Region Nordjylland

Team Ålborg

Afsnit S2, Ålborg Psykiatriske Sygehus

Team Brønderslev

Gerontopsykiatrisk Afsnit G18, Brønderslev Psykiatriske Sygehus

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team <i>(Teamnavn jf. teamliste, navn adresse, telefon nr. på afsnit/afdeling/-sygehus)</i>	Team Ålborg Afsnit S2 Brandevej 5 Ålborg psykiatriske sygehus 9220 Ålborg Øst Tlf. 7213 7120
Teammedlemmer <i>(Titel, navn på alle, der er/har været med i teamet)</i>	Gianna Chighine, afd.sygeplejerske Hanne Rasmussen, sygeplejerske Vivian Holmbøge Nielsen, sygeplejerske Helle Schou Larsen, social-og sundhedsassistent
Kontaktperson <i>(Titel, navn, tlf. nr., e-mail)</i>	Helle Schou Larsen, social-og sundhedsassistent 72137120 h.schou @rn.dk
Beskrivelse af afsnittet/den ambulante enhed <i>(Afsnits-/afdelingstype, sengepladser, normering, gennemsnitligt antal udskrevne pr. måned)</i>	<p>Præsentation af afsnit S2 Brandevej er en nybygget, åben psykiatrisk afdeling under Ålborg psykiatriske sygehus, bestående af: S1 – S2 – S3. Med plads til 18 patienter på hvert afsnit. Målgruppen i afsnit S2 er patienter med diagnosen skizofreni i alderen fra 18 til 30 år. Vi arbejder ud fra psykodynamiske principper, kognitive metoder og L. Thorgårds "Relationsbehandling i psykiatrien".</p> <p>Personalet på afsnit S2 består i plejegruppen af 16 fastansatte. Desuden har afdelingen sygeplejestuderende og social- og sundhedsassistent elever. Den tværfaglige gruppe består af læger, psykologer, ergoterapeuter, socialrådgiver. Der er desuden tilknyttet fysioterapeut, musikterapeut og diætist til huset. Der er derudover tilknyttet serviceassistenter og pedel.</p>
Hvad har vi arbejdet med? <i>(Skriv målsætningen samt om de temaer, I har arbejdet med)</i> Tema 1: Tidlig kontakt til pårørende. Tema 2: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb. Tema 3: Fysiske rammer	<p>I forhold til projektets målsætninger har vi arbejdet med følgende temaer:</p> <p>Ad tema 1: Det er personalets opgave, at tage kontakt til pårørende. Der er udarbejdet en pårørendemappe med generelle informationer om afsnittet m.m., som skal udleveres til pårørende ved den første kontakt. Pårørendemappen indeholder:</p> <ul style="list-style-type: none">• Folder om navnet på kontaktperson, patientens læge.• Informationspjece "Velkommen til afsnit S2" gives til de pårørende. Den indeholder bl.a hvad de pårørende kan forvente af mødet og samarbejdet med personale på afd. S2.• Generelle oplysninger om sygdommen skizofreni.• Oplysninger om en række links til organisationer, hvor de pårørende kan finde informationer, støtte og vejledning. <p>Har der ikke været personlig kontakt indenfor de første 7 dage efter patientens indlæggelse, sendes der brev til pårørende. I brevet oplyses der om, at de vil få udleveret en informationsmappe, når de kommer til afsnittet.</p> <p>Ad tema 2:</p>

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Med henblik på at inddrage de pårørende i samarbejdet omkring patientens behandlingsforløb, er der udarbejdet en guide til afholdelse af pårørendesamtaler. Guiden er opbygget over psykiatriens 5 værdier (Ansvarlighed, respekt, åbenhed, faglighed og fleksibilitet) og de ligger op til dialog med de pårørende.

De redskaber der er udarbejdet i projektet er løbende blevet diskuteret og justeret i samarbejde med en gruppe tidligere pårørende.

Ovennævnte materiale er ligeledes løbende blevet diskuteret til personalemøder. Dette med det formål at inddrage og involvere kollegaerne og videregive, hvad vi arbejder med og hen imod.

Ad tema 3:

Vi har gjort de fysiske rammer mere indbydende til kontakt. Der er sat skilte op ved indgangspartiet til afsnittet, samt på døren til kontoret. Skiltningen ved indgangen indbyder til kontakt samt med vejledning om hvor og hvordan de kan henvende sig til os.

Se bilag.

Vi har fået tilkendegivelser fra flere pårørende om at de føler sig velkomne, har lettere ved at kontakte os og føler sig mere set.

De væsentligste resultater og erfaringer med projektet

(Kort resumé af resultater - maks. 400 anslag)

Vi har arbejdet med følgende forandringstiltag:

- Skiltning på strategiske steder i afsnittet.
- Pårørendemappe
- Dialogguide til pårørendesamtale

Skiltningen i afsnittet er fuld implementeret. Vi mener det fungerer efter hensigten, da vi har fået mange positive tilbagemeldinger fra såvel pårørende samt kollegaer.

Skiltningen har medført, at de pårørende ofte henvender sig og signalerer en interesse for samarbejde med personalet.

Skiltningen har desuden medført, at personalet har fået skærpet opmærksomheden på betydningen af den tidlige kontakt og fået øget fokus på betydningen af samarbejdet med pårørende.

Skiltningen har endvidere medført, at de 2 øvrige afsnit har ønsket samme skiltning og udført den i praksis.

Ledelsen har i øvrigt fundet ideen så god, at den ønskes indført i hele Afdeling Syd på Psykiatrisk Sygehus i Aalborg.

Pårørendemappen og dialogguiden er stadig under udarbejdelse. Der foreligger derfor ingen resultater i forhold til, hvordan disse redskaber fungerer i praksis.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvilke resultater har vi opnået ?

1. *Beskriv **kort** de opnåede resultater ud fra jeres resultat- og evt. procesmål*
2. *Vurder det opnåede resultat i forhånd til projektets overordnede mål.*

Resultatet af det forandringstiltag, vi har arbejdet med er følgende:

Skiltning på strategiske steder i afsnittet, er fuldt implementeret og fungerer efter hensigten.

Vi har ikke målinger på om vores resultatmål: "at 80 % af de pårørende oplever, at personalet tager initiativ til kontakt med dem", er opnået. Vi har fået mange positive tilbagemeldinger fra pårørende samt kollegaer.

Skiltningen har medført at personalet har fået skærpet opmærksomheden på betydningen af den tidlige kontakt og øget fokus på betydningen af samarbejdet med pårørende.

Skiltningen har endvidere medført, at de to øvrige afsnit har ønsket samme skiltning og udført den i praksis.

Ledelsen har i øvrigt fundet ideen så god at den ønskes indført i hele afd. Syd på psykiatrisk sygehus i Ålborg.

I forhold til skiltningen i afsnittet har vi lært:

- At vi med enkelte midler har opnået en mere naturlig kontakt og et bedre samarbejde med de pårørende.
- At langt de fleste pårørende har en større interesse i at samarbejde med os end tidligere forventet.
- At når fokus rettet mod et bestemt område, så skabes der udvikling.

Den faglige kvalitet er øget. Pårørende føler sig hørt og medinddraget. De får en bedre forståelse og dermed øges livskvaliteten for både patient og pårørende. Vi har fået fokus på vigtigheden af tidlig kontakt, samt skærpet opmærksomhed på pårørende som samarbejdspartnere.

Psykiatriledelse og afdelingsledelse er løbende orienteret om tiltagene. De er engagerede og der er planer om implementering i hele organisationen.

Hvad har vi gjort

1. *Oplist her i **punktforn** de mest succesfulde tiltag I har udviklet*
- Beskriv **kort** hvert af disse tiltag og vedlæg kopi af tiltaget som bilag (anvend Skabelon for succesfulde tiltag til at beskrive tiltaget)*

- Skiltning
- Pårørende mappe
- Dialogguide til pårørende samtale

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

1. *Beskriv rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet*
2. *Har I draget jer nogle erfaringer ved at bruge pårørende som sparringspartnere, som I kan bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afsnittet/ den ambulante enhed?*

Ad 1.

En pårørende gruppe på tre har været inviteret til 3 møder i afsnittet. Her er skiltningen i afsnittet blevet drøftet og de er kommet med tilbagemeldinger til ændringer.

Ad 2.

Det er vigtigt for pårørende,

- at personalet indbyder til kontakt, er opsøgende og tager tidlig kontakt til pårørende.
- at informationer i skrift og tale gives i et almindeligt sprog uden for mange fremmede ord.
- at blive hørt og have medindflydelse.
- pårørende efterlyser ofte redskaber til at agere overfor patienten
- De pårørende kan have anden opfattelse af, hvad der er vigtigt.
- Små ændringer fra personalet kan give de pårørende en oplevelse af medinddragelse.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

1. *Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?*
2. *Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?*
3. *Er der sket en forandringsproces i personalegruppen?*

Ad 1.

Afdelingssygeplejerske har været inddraget fra start af projektet og i hele forløbet. Hun har refereret til oversygeplejerske.

Ad 2.

Projektet er løbende taget op på personalemøder og kollegaer er inddraget i processer, som er sat i gang. Det har været rollespil om møde med pårørende og rollespil om pårørendesamtale.

Ad 3.

Vi er som plejepersonale blevet mere bevidste om betydningen af vigtigheden i tæt samarbejde med pårørende og vores aktive, opsøgende rolle heri.

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. *Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?*
2. *Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?*
3. *Spørgsmål til ledelsen: Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?*

Ad 1.

- Vi har fået lavet skiltning i eget og to andre afsnit. Dette fastholdes.
- Dialog guide til pårørendesamtale er vi godt i gang med at teste.
- Informationsmappen er næsten klar til at blive testet. (Pjecen: "Velkommen til afsnit S2- information til pårørende" som er en del af indholdet i informationsmappen, er vi i gang med at teste).

Ad 2.

Skiltningen lægger sig op til værdien åbenhed. Vi viser at vi er nærværende og opmærksomme. At vi er parate til at lytte, give og modtage i dialogen og i relationen. Vi indbyder og opfordrer hermed til kontakt. I patient og pårørendepolitikken står: " Psykiatrien ønsker en god og gensidig dialog med de pårørende med henblik på at understøtte en positiv udvikling både for patient og pårørende." Vi understøtter dette ved at tilbyde pårørendesamtale, hvor der bliver taget udgangspunkt i de pårørendes erfaringer og spørgsmål. Informationsmappen samler flere værdier og begreber fra Patient- og pårørendepolitikken. Vi indbyder til kontakt, gensidig dialog og samarbejde. Den indeholder vejledning og information.

Ad 3.

Vi har opbygget dialogguiden ud fra Psykiatriens patient og pårørendepolitik og psykiatriens fem værdier:

Ansvarlighed:

Er at løse de opgaver, vi har, og stå ved det, vi siger og gør.

Åbenhed:

Er at være nærværende og opmærksom, at lytte, give og modtage i dialogen og i relationen. Faglighed: At arbejde professionelt og udviklende.

Fleksibilitet:

At kunne løse opgaver på forskellige tider og steder, med forskellige roller og på forskellig vis. At være rummelig og have et nuanceret syn på tilværelsen.

Respekt:

At tage hinanden alvorligt på en ligeværdig måde og at acceptere det enkelte menneskes ret til at udvikle sig selvstændigt.

Patient- og pårørende tilfredshedsundersøgelser viser, at pårørende er markant mindre tilfredse end

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

patienterne selv. Utilfredsheden strækker sig over næsten alle de temaer som undersøgelserne viser. Ledelsen har planlagt en temadag: God kvalitet i pårørendesamarbejdet. Efter input fra denne dag vil Psykiatrilædelserne udarbejde et idékatalog, som skal danne grundlag for udarbejdelse af en handleplan med henblik på iværksættelse af konkret kvalitetsudvikling.

Hvad går vi videre med? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?
2. Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?
3. Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?

Ad 1.

Vi arbejder videre med at teste pårørendemappe og dialogguide med henblik på implementering i afsnittet.

Ad 2 og 3.

En temadag med politikere og interesseorganisationer d. 26.05.09 vil udmunde i, at der udarbejdes et idékatalog, som skal danne grundlag for udarbejdelse af en handleplan med henblik på konkret kvalitetsudvikling.

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

1. Hvilke erfaringer vedrørende arbejdet med Gennembrudsmodellen, kan I bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afdelingen/sygehuset?
2. Beskriv f.eks. de positive gevinster, det mest lærerige, udfordringerne og det sværeste ved at arbejde med Gennembrudsmodellen

Alt i alt har det for os været en stor udfordring at arbejde med gennembrud. Mange af de redskaber, der er blevet præsenteret for os i forløbet har været ukendte, men har dog ved afprøvning vist sig at være meget anvendelige.

Til forskel fra mange andre projekter har gennembrudsprojektet taget sit afsæt i praksis og i hvad, der for deltagerne har været betydningsfuldt. Dette har haft stor betydning for den interesse og det engagement, der er lagt i at udvikle redskaber til styrkelse af pårørende samarbejdet.

Den måde projektet har været organiseret på, hvor der i forløbet har været afholdt lokale netværksmøder og landsdækkende seminarier har tjent til både megen inspiration og til i "sløjfe" tider at fastholde udviklingsarbejdet.

Gennembrudstitlen har været "Pårørende i Psykiatrien". Denne titel har givet anledning til at fokus primært har været rettet mod pårørende til psykiatriske patienter. Under projektforsøget er vi blevet meget bevidste om, at uden patient findes der ingen pårørende og intet pårørendesamarbejde. Det er derfor vigtigt, at patienten drages ind som en central person i hele pårørende samarbejdet.

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

Beskriv rammer og vilkår for teamets arbejde i projektperioden. (f.eks. hyppighed og tid til teammøder, frikøb af personale),
Beskriv væsentlige ændringer i projektperioden mht. ændringer i organisationen (f.eks. personale, ressourcer m.m.)

Vi har mødt stor velvillighed fra ledelsen men rammer og vilkår har været præget af, at vi i projektperioden har haft sygeplejekonflikt samt et usædvanligt stort og langvarigt sygefravær i afsnittet. Vi har ikke haft personale frikøbt og har ikke haft hjælp på anden vis udefra. Arbejdsgruppen består udelukkende af plejepersonale og afdelingspsykiatere.

Der har været stor udskiftning i personalegruppen og det har bevirket, at vi har måttet bruge ekstra ressourcer til introduktion og oplæring.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team <i>(Teamnavn jf. teamliste, navn adresse, telefon nr. på afsnit/afdeling/-sygehus)</i>	Team Brønderslev Brønderslev Psykiatriske Sygehus Hjørringvej 180 9700 Brønderslev Gerontopsykiatrisk sengeafsnit, G18
Teammedlemmer <i>(Titel, navn på alle, der er/har været med i teamet)</i>	Teamet består af social- og sundhedsassistent Lis Dam Socialrådgiver Pia Dynnes Hansen. Teamets arbejde er endvidere fulgt tæt af overlæge Bodil Gramkow Andersen og Afdelingssygeplejerske Hanne Andersen.
Kontaktperson <i>(Titel, navn, tlf. nr., e-mail)</i>	Kontaktperson til sekretariatet har været socialrådgiver Pia Dynnes Hansen, tlf.nr. 96 45 24 95, e-mail: pmdh@rn.dk.
Beskrivelse af afsnittet/den ambulante enhed <i>(Afsnits-/afdelingstype, sengepladser, normering, gennemsnitligt antal udskrevne pr. måned)</i>	<p>Gerontopsykiatriske afdeling, (efterfølgende kaldet G18) er en lukket specialafdeling uden akutfunktion.</p> <p>Afdelingen er normeret til 12 sengepladser, men har pt. kun 10. Årsagen til at normeringen er reduceret er at afdelingen er flyttet til midlertidige lokaler, idet det forventes at bygning af nye lokaler startes op foråret 2009 og skal være færdige primo 2011. Den nye afdeling er projekteret til 24 sengepladser. I 2011 står vi således klar til at modtage patienter fra hele regionen. (I øjeblikket er der aftale med Region Midtjylland om, at patienter fra Thy-Mors behandles af Ældrepsykiatriske team og afdeling i Viborg).</p> <p>Patienterne på G18 er ældre på 65 år eller derover, der har en diagnosticeret demenssygdom (eller hvor der er mistanke om en sådan) - samt tilstødende komplikationer i form af psykiatriske eller adfærdsmæssige symptomer. Desuden behandles ældre med depression og delir. Indlæggelsen foregår fra dels eget hjem og dels fra plejehjem.</p> <p>Afsnittet har en lønsom på 8,2 mill. kr. årligt, fordelt på: 6 sygeplejersker (incl. afdelings-sygeplejerske og souschef), 11 social- og sundhedsassistenter, 1 sekretær og 1 værksteds-assistent (arbejder som "hygge-onkel"). Daglig normering er: dagvagt: 4 personaler, aftenvagt: 3 personaler. nattevagt: 2 personaler. Desuden er der tilknyttet 1 overlæge og 3 afdelingslæger (der også dækker den ambulante enhed) 1 socialrådgiver og 3 husassistenter.</p> <p>I 2008 har der været 55 indlæggelser. Dvs. at der indlægges gennemsnitligt 5 patienter pr. måned.</p> <p>Med den patientgruppe afsnittet har (svært demente) er den pårørende i sagens natur den allersidste hukommelse patienten har. Dermed er de pårørende, de eneste der kan fortælle patientens livs- og sygdomshistorie og derfor en meget vigtig ressource, både for patienten og for os som behandlere. Det er vores erfaring at en god relation helt fra starten af indlæggelsen er utrolig vigtig for det fremtidige samarbejde.</p> <p>Pårørende til demente er en meget belastet gruppe. Derfor er det, for at bibeholde de pårørende som ressource, vigtigt, at vi også betragter det som en vigtig del af vores arbejde at tage hånd om de pårørende.</p>

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

	<p>Jvf. Tilfredshedsundersøgelsen "De pårørende har ordet, 2005", udtrykker de pårørende et klart behov for at blive set, lyttet til, medinddraget og informeret.</p>
<p>Hvad har vi arbejdet med? <i>(Skriv målsætningen samt om de temaer, I har arbejdet med)</i></p> <p>Tema 1: Generel information til Pårørende Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb. Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde Tema 5: Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og sektorerne</p>	<p><u>I Team Brønderslev formulerede vi følgende målsætninger:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Vi ville forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet ved specielt at have fokus på relevant information om den enkelte patients sygdom, behandling og prognose.• og inddrage de pårørende i et dialogbaseret samarbejde. <p><u>I Team Brønderslev har vi i projektperioden arbejdet med at:</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Forbedre information om behandling og prognose.• Forbedre information om de pårørendes mulige følelsesmæssige reaktioner på patientens sygdom.• Forbedre pårørendes oplevelse af at være medinddraget og respekteret i samarbejdet med afdelingen. <p><u>Tema 1. Generel information til pårørende.</u> Vi har lavet en pårørendemappe (se bilag 1 i succesfulde tiltag), der indeholder:</p> <ul style="list-style-type: none">• oplysningsseddel om behandlende læge og kontaktperson.• velkomstfolder om afsnittet (se bilag 3 i succesfulde tiltag).• litteratur- og linkliste (se bilag 4 i succesfulde tiltag)• regionens patient og pårørendepolitikker <p>Der udleveres materiale om demens, depression, ECT, tvang, når det er relevant. Pårørende kontaktes senest 48 timer efter indlæggelsen for at skabe kontakt. Pårørende kontaktes telefonisk af afsnittets socialrådgiver, senest 7 dage efter indlæggelsen, og tilbydes en pårørendesamtale (kaldet 1. formelle pårørendesamtale).</p> <p><u>Tema 2. Psykoedukation og pårørendearrangementer.</u> Se under punktet "Hvad går vi videre med".</p> <p><u>Tema 3. Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb.</u> Der er udarbejdet en mini-dialogguide til 48-timers kontakten (se bilag 5 i succesfulde tiltag). Kontakten foretages for at fremme samarbejdet og lette kontakten for den pårørende, „at bryde isen“. Samtidig er den informerende for den pårørende i forhold til patientens status og vi oplyser om invitation, indenfor en uge, til 1. formelle pårørendesamtale. Senest 7 dage efter indlæggelsen indbydes de pårørende til 1. formelle pårørendesamtale, hvor <u>fokus er på de pårørende</u>, deres egen situation og hvordan de har det med indlæggelsen. Desuden gives der information/oplysninger fra og om afsnittet og der indhentes oplysninger om patientens livs- og sygehistorie. Rammer for samarbejdet under indlæggelsen samstemmes. Der er udarbejdet dialogguide til 1. formelle pårørendesamtale (se bilag 7 i succesfulde tiltag) Der deltager ikke nødvendigvis en læge i 1. formelle samtale.</p>

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Tema 4. Uddannelse af personale i pårørendearbejde

Ved projektstart (marts 2008) foretog vi en spørgeskemaundersøgelse for at undersøge personalets holdning til pårørendearbejde og deres egen vurdering af kompetence indenfor området (se bilag 9 og 10 i succesfulde tiltag).

Vi har (september 2008) afholdt en temadag, hvor hele personalet sammen arbejdede med oplæg til dialogguide til 1. formelle pårørendesamtale. I den forbindelse blev der udarbejdet en mindmap, som senere lå til grund for udarbejdelsen af dialogguiden.

Vi har (marts 2009) gentaget spørgeskemaundersøgelsen. Den viser at tilgang til og egen vurdering af kompetencer indenfor området gennemgående er forbedret (målinger, graf 1).

Vi har gennem hele perioden jævnligt informeret det øvrige personale om projektets status, for derved at forsøge at give kollegaerne medejerskab til tiltagene. Bl.a. har vi på en stor væg i afsnittet, lige ved plejepersonalets frokostbord, lavet en „projekt-udstilling“, så kollegaerne har kunnet følge med i slagets gang og derved dagligt blive mindet om projektet. Udstillingen indeholdt projektbeskrivelsen, med resultat- og procesmål. Vores forskellige tiltag, resultat af spørgeskemaundersøgelsen samt igangværende projekter.

Dette ser ud til at være lykkedes på denne måde at involverer kollegaerne.

Der har i projektperioden ikke været noget tværsektorielt samarbejde om pårørendearbejdet.

De væsentligste resultater og erfaringer med projektet

(Kort resumé af resultater - maks. 400 anslag)

De væsentligste resultater og erfaringer med projektet

Vi har udarbejdet en pårørendemappe, som bliver godt modtaget af de pårørende.

Vi har fået organiseret de første kontakter til de pårørende, gennem 48-timers kontakten og indbydelsen til 1. formelle pårørendesamtale. Vi har i afsnittet forsøgt at præcisere personalets opgave og tydeliggjort formålet med vores 1. formelle pårørendesamtale.

Erfaringen viser at, jo mere sikkerhed medarbejderne føler i udførelsen af deres funktion, desto bedre bliver samarbejdet med de pårørende, som derved føler sig mere trygge.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvilke resultater har vi opnået ?

1. *Beskriv **kort** de opnåede resultater ud fra jeres resultat- og evt. procesmål*
2. *Indsæt kun grafer for de mest succesfulde tiltag*
3. *Kommentér **kort** graferne (analyse og fortolkning af hvorfor grafen ser ud som den gør)*
4. *Vurder det opnåede resultat i forhold til projektets overordnede mål om at:*
 - a. *Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 procent – ud fra lokale baselinetal og*
 - b. *Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet*

Hvilke resultater har vi opnået?

Første resultatmål.

90 % af de pårørende oplever, at de får den information om patientens sygdom, behandling og prognose, som de har behov for (Hvor pt. ønsker pårørende inddraget).

For at opnå dette resultatmål har vi formuleret følgende 3 procesmål, A, B og C:

- A. 100 % af pårørende bliver indenfor 48 timer efter indlæggelsen, kontaktet af afdelingen for oplysning om status.
Nærmeste pårørende kontaktes telefonisk af en fra plejepersonalet senest 48 timer efter indlæggelsen. Denne kontakt skal dels informere pårørende om indlæggelsen (hvis de ikke er bekendt med det), fortælle om patientens tilstand og "bryde isen", således at det bliver lettere for pårørende at tage kontakt til afdelingen.
Samtalen dokumenteres på seddel i kardex.
- B. 100% af patienterne bliver, indenfor 1 uge efter indlæggelsen kontaktet og efterfølgende indbudt til 1. formelle pårørendesamtale.
Nærmeste pårørende kontaktes telefonisk af afdelingens socialrådgiver indenfor 1. uge efter indlæggelsen, for at indbyde til en pårørendesamtale. Mødet afholdes indenfor 1-2 uger. Det er på afdelingen besluttet at samtalen godt kan foretages uden deltagelse af læge. Kontakten dokumenteres af socialrådgiver.
- C. 100 % af pårørende får tilbudt skriftligt materiale om patientens sygdom og behandling.
På afdelingen har vi dels rekvireret og selv udfærdiget forskellige foldere og pjecer, der udleveres til de pårørende, når det er relevant. Der er materiale om demens, depression, delir, ECT, m.v. Ulevering af materiale dokumenteres i kardex.

Andet resultatmål.

90 % af pårørende føler sig velinformeret om mulige følelsesmæssige reaktioner på patientens sygdom.

For at opnå dette resultatmål har vi formuleret 3 procesmål, A, B og C:

- A. 100 % af pårørende til patienter diagnosticeret med demens får tilbud om at deltage i pårørendegruppe eller individuel samtale.
Pårørendegrupper er endnu ikke startet. Det forventes at de opstater efteråret 2009.
Der er endnu ikke igangsat eller udarbejdet guideline for de individuelle samtale-forløb.
- B. 100 % af pårørende til patienter med andre diagnoser end demens får tilbud om individuel samtale.
Der er endnu ikke igangsat eller udarbejdet guideline for de individuelle samtale-forløb. Se under punktet "Hvad går vi videre med".
- C. 95% af personalet vurderer at de har kompetence til at støtte og bakke de pårørende op.
Ved projektstart foretog teamet en spørgeskemaundersøgelse, hvor vi undersøgte plejepersonalets holdning til pårørendearbejde generelt og deres vurdering af egen kompetence i forhold til pårørendearbejdet og arbejdets kvalitet.

I marts 2009 gentog vi undersøgelsen med enkelte ændringer.

Det ses tydeligt på graf 1, under afsnittet om målinger, at der i projektførløbet er sket en ændring i personalets holdning til pårørendearbejde generelt og deres vurdering af egen kompetence i forhold til pårø-

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

rendearbejdet og arbejdets kvalitet.

Tredie resultatmål.

90 % af pårørende oplever sig som respekterede og inddraget i samarbejdet med sengeafsnittet. (Hvor pt. ønsker pårørende inddraget).

For at opnår dette resultatmål har vi formuleret 2 procesmål, A og B.

- A. 100 % af pårørende skal have udleveret skriftligt materiale om afdeling, herunder oplysning om hvem kontaktperson /- læger. (hvor pårørende er tilgængelige).

På afdelingen udleveres en pårørendemappe der ved udleveringen indeholder:

- velkomstfolder fra afdelingen
- oplysningsseddel om kontaktperson og behandlende læge.
- litteraturliste m. div. links.

- B. Der laves, ved 1. formelle pårørendesamtale en mundtlig samarbejdsaftale med 95 % af pårørende ud fra dialogguiden. (Hvor pt. ønsker pårørende inddraget).

Der indgår i den udarbejdede dialogguide til 1. formelle pårørendesamtale afstemning af gensidige forventninger til samarbejdet under indlæggelsen på afsnittet (se bilag 7 i succesfulde tiltag).

Målinger

Vi har i projektperioden valgt ikke at fokusere så meget på målinger. Som det fremgår, har vi dog lavet 2 målinger. Den ene, figur 1, viser udviklingen mellem de to spørgeskemaundersøgelser, vi foretog med 1 års mellemrum, blandt kollegaer. Den anden, figur 2, viser hvor mange procent af de pårørende der har fået udleveret pårørendemappen.

Der blev udleveret 16 spørgeskemaer hver gang og i 2008 kom der 10 retur og i 2009 kom der 9 skemaer retur. I forhold til figur 1 ses der fra marts 2008 til marts 2009 en generel øgning af personalets vurdering af egne kompetencer i forhold til pårørendearbejder. Hvorfor der i spørgsmål 7 og 9 er sket en lille eller ingen forbedring, på trods af div. tiltag, kan vi ikke svare på. Dog kunne et bud være at vores kollegaer, i forbindelse med selve projektførelsen er blevet betydelig mere bevidste på området og derved mere kritiske i besvarelsen af spørgsmålene. Et andet kunne være at vi i projektførelsen har været meget fokuseret på indholdet og ikke så meget på formen. Rollerne i forbindelse med pårørendesamtalen er, på trods af dialogguide, ikke helt klare. Dog ses det at kollegaerne føler sig mere kompetente på det organisatoriske plan, hvilket kan begrundes i netop dialogguiden.

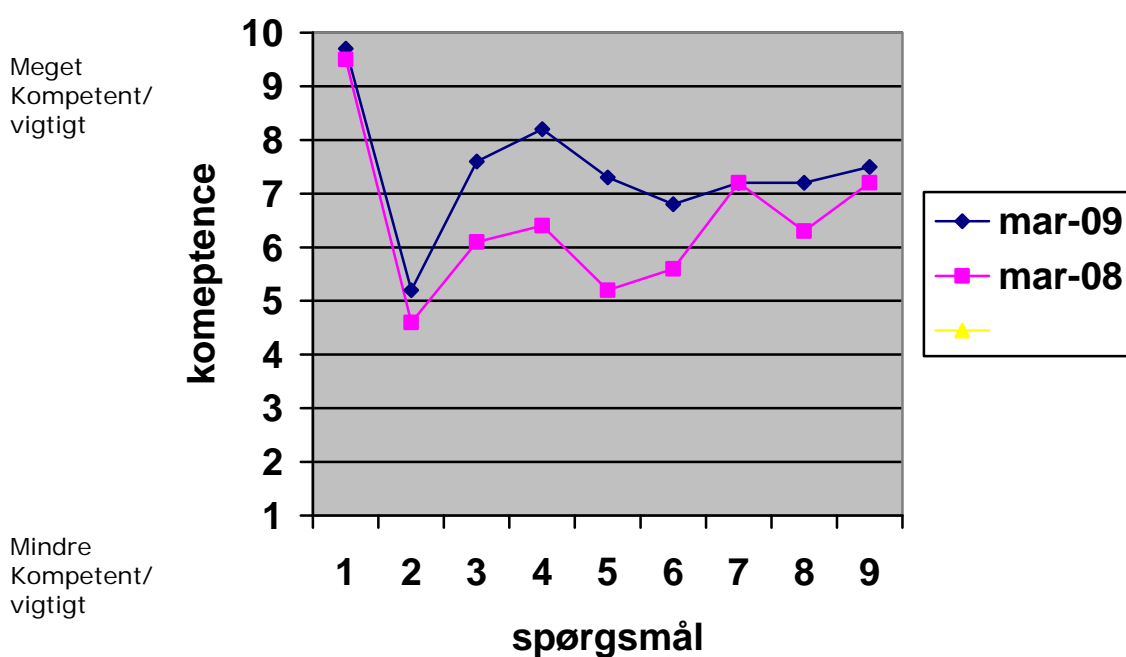
I figur 2 kan man tydeligt se at tiltaget „udlevering af pårørendemappe“, fungerer næsten optimalt. Procesmålet med 100% bliver næsten opnået ved hver indlæggelse. Afsnittet har et meget lille „flow“, på gennemsnitligt 4-5 indlæggelser månedlig. Dette betyder at en afvigelse, manglende udlevering på 1 mappe en måned, giver et udsving på 20- 25%.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

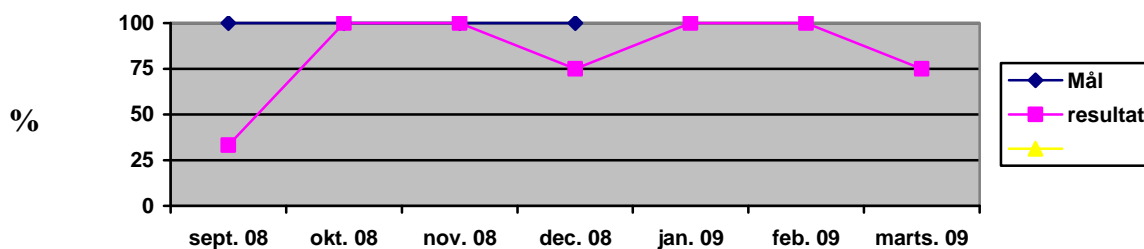
Figur 1

Personalets vurdering af egne kompetencer vedr. pårørendearbejdet.



Figur 2

Diagram over udleveret pårørendemappe



Vurdering af projektets resultater.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Projektets overordnede mål var:

- at forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30% - ud fra lokale baselinetal og
- at forbedre den faglige organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet.

Vi har valgt at arbejde med disse forbedringer ved følgende tiltag. I beskrivelsen af tiltagene har vi indført resultater fra Minilandsundersøgelsen foretaget fra 1-31/12 2008.

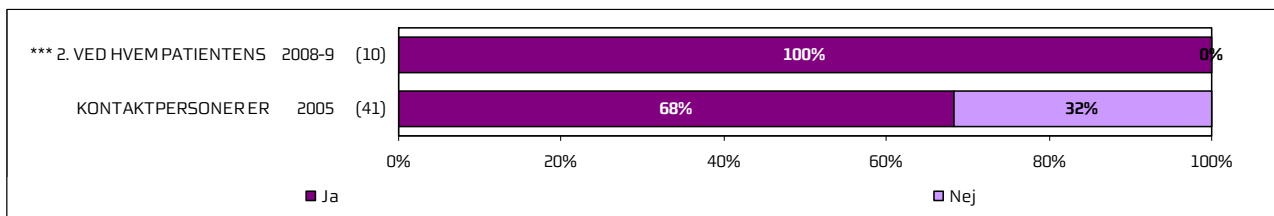
Svarprocenten i undersøgelsen var 63 %, hvilket ifølge de landsdækkende Psykiatriundersøgelser er tilfredsstillende.

Alle pårørende, hvor der er nogen, får udleveret en pårørendemappe, der indeholder:

- Velkomstfolder fra afdelingen.
- Oplysningsseddel om kontaktperson og behandlende læge.
- Litteraturliste m. div. Links.
- Region Nordjyllands folder "Kort og godt om samarbejde mellem patienten, de pårørende og psykiatrien.
- Desuden udleveres relevant oplysningsmateriale vedr. sygdom og behandling. (vi har følgende folde/re/pjecer: Diverse pjecer om demens, "Værd at vide om depression, foldere om "delir" og "Elektroterapi")

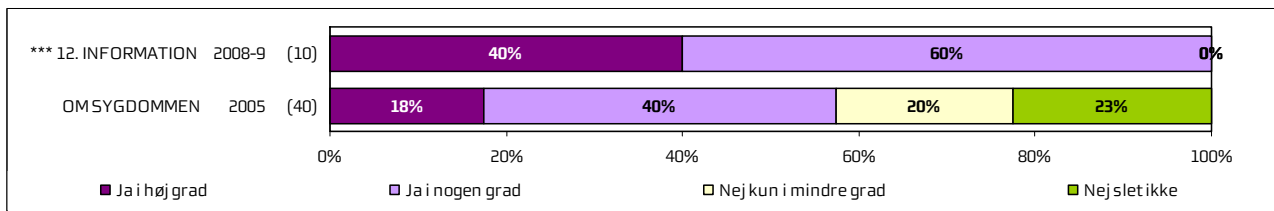
Pårørendemappen vurderer vi har været medvirkende årsag til at vi har kunnet forbedre pårørendes tilfredshed med afsnittet på følgende spørgsmål:

"Vidste du hvem der var patientens kontaktperson på sengeafsnittet?"



Forbedret med 47 %.

"Har du fået de informationer om patientens sygdom, som du har haft brug for?"



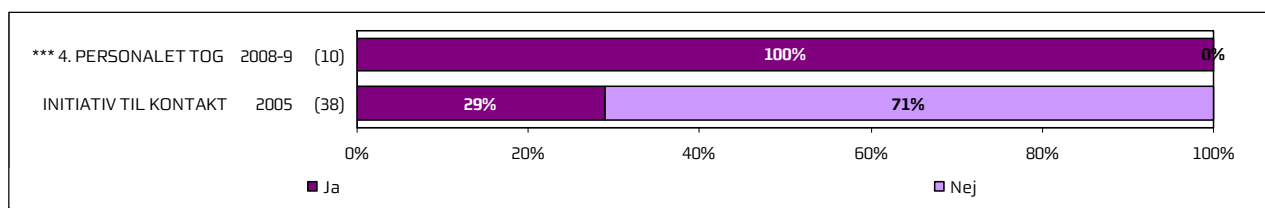
Forbedret med 122 %

- For at lette pårørendes første kontakt til afdelingen har vi indført en 48-timers kontakt. Denne kontakt skal dels informere pårørende om indlæggelsen (hvis de ikke er bekendt med det), dels fortælle om patientens tilstand lige nu og sidst men ikke mindst "bryde isen", således at det efterfølgende bliver lettere for pårørende at tage kontakt til afdelingen.

"Tog personalet selv initiativ til at kontakte dig?"

Pårørende i Psykiatrien

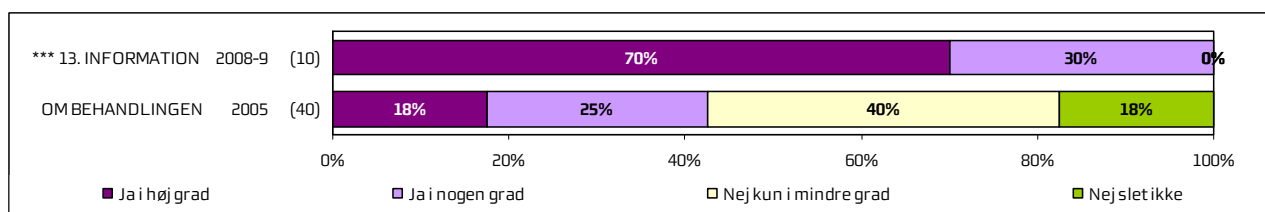
STATUSRAPPORT



Forbedret med 245 %

- Alle pårørende får tilbudt mindst én pårørende samtale. Hvis der ikke deltager en læge i denne samtale, får de efterfølgende tilbudt en lægesamtale.

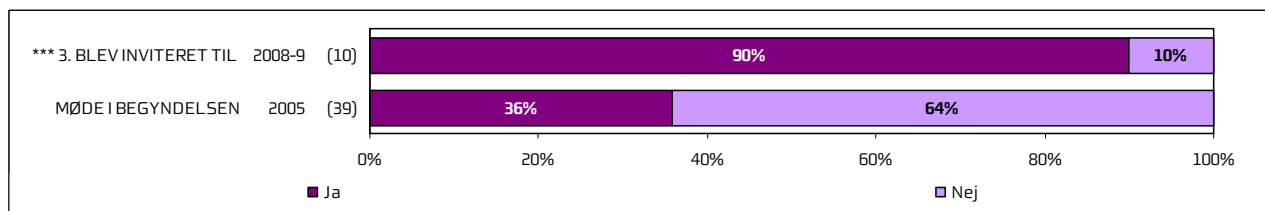
"Har du fået de informationer om patientens behandling som du har haft brug for?"



Forbedret med 289%

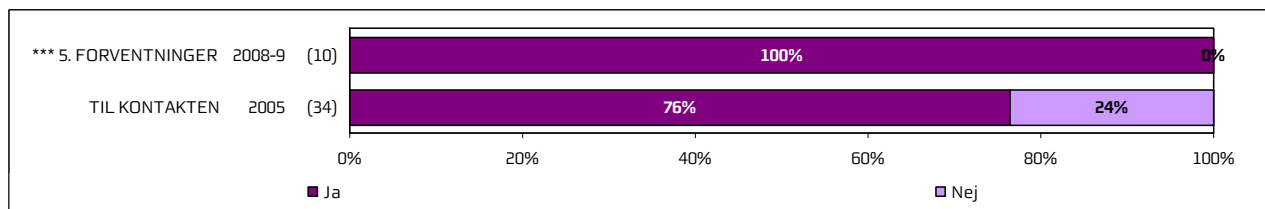
- Ved 1. formelle Pårørendesamtale afstemmes forventninger afsnittet og pårørende imellem. (kan også kaldes samarbejdsaftale).
-

"Blev du inviteret til et møde i begyndelsen af patientens indlæggelse på sengeafsnittet?"



Forbedret med 150%.

"Havde du mulighed for at tale med personalet på sengeafsnittet om dine forventninger til din kontakt med dem?"

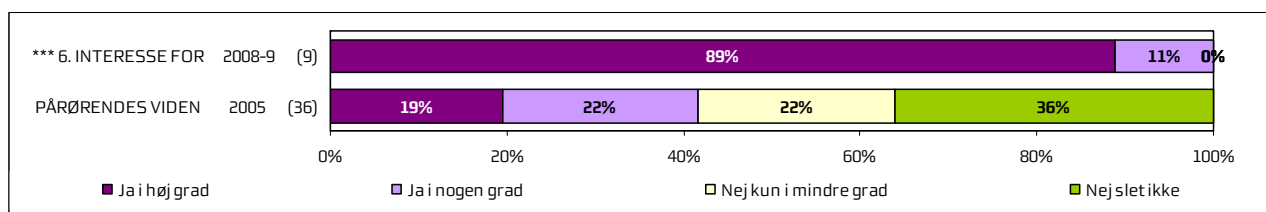


Forbedret med 32 %

"Var personalet på sengeafsnittet interesseret i din erfaring og viden som pårørende?"

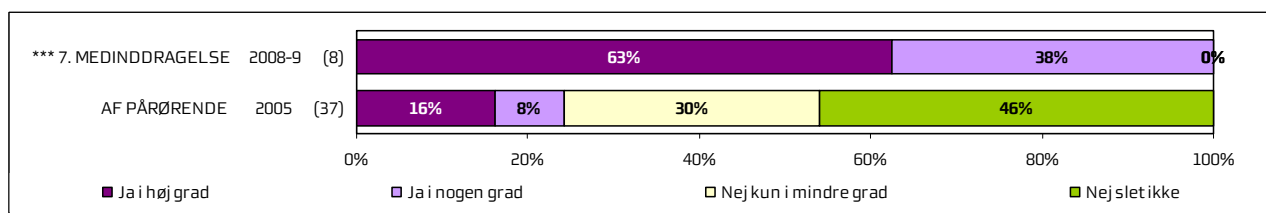
Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT



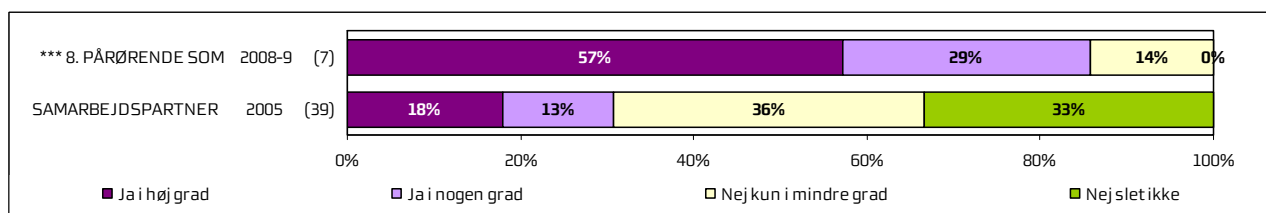
Forbedret med 368 %

"Blev du medinddraget af personalet på sengeafsnittet?"



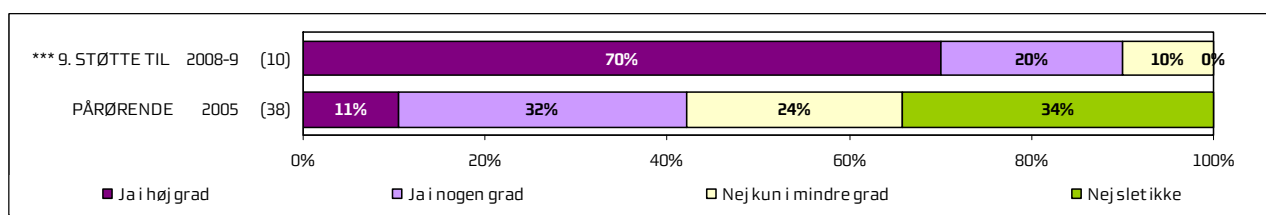
Forbedret med 294 %.

"Var det dit indtryk at personalet på sengeafsnittet betragtede dig som samarbejdspartner i patientens behandlingsforløb?"



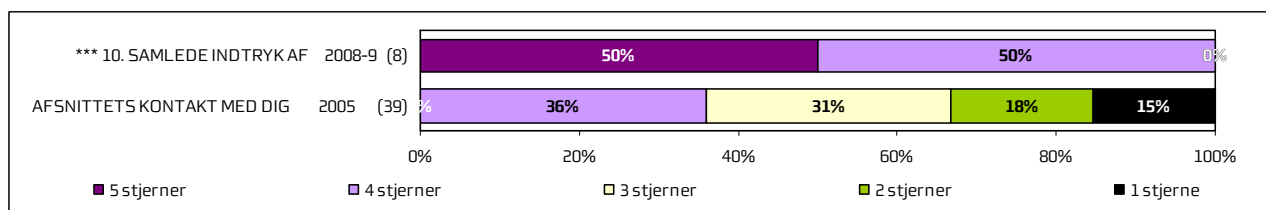
Forbedret med 217 %.

"Fik du den støtte og opbakning fra personalet på sengeafsnittet som du havde brug for?"



Forbedret med 536 %.

"Hvad er dit samlede indtryk af sengeafsnittets kontakt med dig?"



I undersøgelsen 2005 havde ingen besvaret spørgsmålet med 5 stjerner (enestående) .
I 2008 gav 50% af de adspurgte karakteren 5 stjerner og 50 % 4 stjerner (Godt).

Hvad har vi gjort

1. Oplst her i **punktform** de mest succesfulde tiltag I har udviklet

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Beskriv **kort** hvert af disse tiltag og vedlæg kopi af tiltaget som bilag (anvend Skabelon for succesfulde tiltag til at beskrive tiltaget)

- Alle pårørende, hvor der er nogen, får udleveret en pårørendemappe
- 48-timers kontakten
- Invitationen indenfor 1 uge til den 1. formelle pårørendesamtale
- Temadag for personalet på afsnittet

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

1. *Beskriv rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet*
2. *Hvilke erfaringer har I draget jer ved at bruge pårørende som sparringspartnere, som I kan bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afsnittet/ den ambulante enhed?*

Projektet var det endelige startskud til at vi fik kontakten Alzheimerforeningen. Vi havde gennem et par år snakket om en formaliseret kontakt. I forbindelse med projektets start etablerede vi således kontakten til Alzheimerforeningen. Der har gennem projektperioden været løbende kontakt til foreningen, som har givet feedback på udfærdiget materiale og nye tiltag. Det har været vigtigt for os at få andre øjne til at vurdere vores tiltag, men samtidig en vurdering fra personer, der kender problematikken og evt. kender problemstillingerne fra egne erfaringer. Dialogen har været meget frugtbar.

Det er aftalt at vi efter projektperioden vil fortsætte kontakten med 2 møder årligt.

Vi skal snart i gang med at bygge ny afdeling. I den forbindelse kunne det være relevant at Alzheimerforeningen kunne inddrages i forbindelse med ad hoc opgaver.

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

1. *Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?*
2. *Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?*
3. *Er der sket en forandringsproces i personalegruppen?*

Ledelsen har ikke været særligt inddraget i det praktiske arbejde i projektet. Teamet, bestående af Lis Dam og Pia Dynnes Hansen, har haft arbejdsdag en hel dag, hver 2. uge. I forbindelse med denne arbejdsdag var der afsat 1½ time til møde med ledelsen. Dette møde blev imidlertid kun afholdt få gange. Vi har selvfølgelig løbende haft ad hoc kontakt til ledelsen og deres fulde opbakning til projektet og tiltagene.

Ved projektstart foretog teamet en spørgeskemaundersøgelse, hvor vi undersøgte plejepersonalets holdning til pårønderarbejde generelt og deres vurdering af egen kompetence i forhold til pårønderarbejdet og arbejdets kvalitet.

Efterfølgende blev der afholdt et Personalemøde hvor vi orienterede om resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen og om selve projektet.

Der er blevet afholdt en temadag i september-08 om projektet, hvor teamet dels orienterede om tiltag og hvor vi sammen arbejdede med oplæg til dialogguiden til 1. formelle pårørendesamtale, dvs. mind-mappen.

Den 12/2 2009 afholdtes en temadag, hvor teamet havde fået lidt tid til at orientere om projektets status quo. Her udleverede vi et nyt spørgeskema og, for at "hanke op" i de forskellige tiltag vi har lavet, en tipskupon, som en lille sjov reminder. Personalet har helt klart, efter temadagen i september, taget projektet til sig. Pårørendemapper er blevet udleveret, pårørendesamtaler afholdt og arbejdet er blevet dokumenteret i kardex.

Implementering af nye tiltag er svær. Det er imidlertid vores opfattelse at de møder og temadagen vi har afholdt, har været med til tydeliggøre projektets mål og derved engagere kollegaer og give dem medejerskab.

På en stor væg i afsnittet, lige ved plejepersonalets frokostbord, har teamet lavet en „projekt-udstilling“, så kollegaerne har kunnet følge med i slagets "gang" og derved dagligt blive mindet om projektet. Udstillingen indeholdt projektbeskrivelsen, med resultat- og procesmål. Vores forskellige tiltag, resultat af

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

spørgeskemaundersøgelsen samt igangværende projekter.

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?
2. Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?
3. Spørgsmål til ledelsen: Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?

Vi ønsker at fastholde alle forandringstiltagene og fortsat arbejde på en implementering af disse. Vi mener at tiltagene er med til at opfylde vores mål om at forbedre information, inddragelse og samarbejde med patienternes pårørende. Vores tiltag er centreret omkring starten af indlæggelsen, hvor den grundlæggende relation, pårørende-afsnit, etableres.

Vores projekt ligger meget i tråd med de politikker som psykiatrilædelser har formuleret i forhold til pårørendearbejdet, så som "åben dialog" information, støtte og vejledning.

For at sprede forandringstiltagene i organisationen har vi aftalt med den lokale ledelse i Brønderslev at vi i efteråret afholder et fyraftensmøde for at informere de øvrige afsnit om vores arbejde det forgangne år. Desuden vil vi søge "foretræde" for afdelingssygeplejerskerne for dels at give en grundigere information, men også for at stille os til rådighed som konsulenter for andre afsnit, der kunne ønske at gå i gang med forbedring af pårørendearbejde arbejdet ud fra gennembrudsmetode.

Hvad går vi videre med? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?
2. Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?
3. Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?

Etablering af pårørendegrupper og individuelle pårørendesamtaler er formuleret i vores resultatmål 2. Disse tiltag er vi endnu ikke kommet i gang med. Det er planlagt at vi i efteråret 2009 vil starte pårørendegrupper op igen (vi har tidligere haft pårørendegrupper der er midlertidigt stoppet, p.g.a. manglende ressourcer). Teamet planlægger, efter at statusrapport for projektet er færdig, at begynde at arbejde med udfærdigelsen af en manual til brug for undervisningen i pårørendegrupperne, samt til de individuelle undervisningstilbud. Der foreligger i regionene en standardiseret manual til psykoedukation. Denne er det nødvendigt at tilrette til vores målgruppe. Jf. resultatmål 2, procesmål A og B, skal der enten gives tilbud om deltagelse i pårørendegruppe eller individuelle samtaleforløb til pårørende.

Desuden skal vores velkomstfolder redigeres og trykkes i et mere læsevenligt layout. Dette gælder også for de pjecer vi selv har lavet under projektet (om delir og elektrochok.) Vi er blevet meget opmærksomme på at god kvalitet i de pjecer og foldere vi udleverer til pårørende, har betydning for både den måde vi afleverer det på og den måde det bliver modtaget.

Vi overvejer i afsnittet at involvere vores social- og sundhedsassistentelever i pårørendearrangementer, da dette er en del af deres praktik på afsnittet. Vi har ikke tidligere afholdt sådanne arrangementer regelmæssigt, men vi kan evt. benytte os at eleverne har haft undervisning i denne aktivitet. Juridisk er der brug for oplysning til familien om hvilke spørgsmål der skal tages stilling til når en pårørende bliver dement: -hvordan er ægtefælles retsstilling? -skal der søges værgemål og hvornår, -skal der søges fuld-magt, -kan man foretage flytning med magt o.s.v. En sådan folder, med samlet information om hvilke juridiske forhold der skal tages stilling til, vil vores socialrådgiver arbejde på at lave. Der er ved at blive lavet aftale med ledelsen om at teamet, også i fremtiden, afsætter 1 dag hver 2. uge til at arbejde med forandringstiltag på afsnittet.

I spørgeskemaundersøgelsen fra marts 2009, vurderer vi at kollegaerne ikke endnu er helt klare på egen rolle i forbindelse med pårørendesamtalen. Dette punkt vil vi arbejde videre med efterfølgende. Desuden vil vi sørge for at få indrettet samtalerummet mere hensigtsmæssigt med højere bord og stole. I afdelingen er man i foråret 2009 ved at blive introduceret til Lean-modellen. Denne model sammen med

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

gennembrudsmetoden mener vi vil være et stærkt fundament for det fremtidige arbejde med kvalitets-sikring i afsnittet.

Hvis man holder minilandsundersøgelsen op mod vores resultatmål, kan man sige at der fortsat er muligheder for forbedring.

Eks. Resultatmål 1. 90% af pårørende oplever at de får den information om patientens sygdom, behandling og prognose, som de har behov for. I undersøgelsen udtrykker 40% af de adspurgte at de i høj grad har fået information om sygdommen, hvor 60% siger i nogen grad. Samtidig giver 70% udtryk for at de i høj grad har fået information om behandling, hvor 30% svarer i nogen grad.

Andet eks.3. resultatmål. 90% af pårørende oplever sig som accepteret og inddraget i samarbejdet med sengeafsnittet.

I minilandsundersøgelsen svarer 89% at de i høj grad oplevede at personalet var interesseret i deres erfaring og viden som pårørende. 63% følte sig i høj grad medinddraget og 57 % oplevede sig som samarbejdspartner.

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

1. *Hvilke erfaringer vedrørende arbejdet med Gennembrudsmodellen, kan I bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afdelingen/sygehuset?*
2. *Beskriv f.eks. de positive gevinster, det mest lærerige, udfordringerne og det sværeste ved at arbejde med Gennembrudsmodellen*

" Livet forstås baglæns, men må leves forlæns" skriver Søren Kierkegaard.

Og således er det også med en arbejds metode. Det er først nu vi forstår gennembrudsmetoden! Og det er måske også først nu vores arbejde med metoden virkelig starter.

Vi startede ud med store mål, der skulle laves store forandringer! I dag tror vi på de små og få sikre tiltag over tid. Vi ved at ting tager tid! Vi ved at kollegaernes medejerskab i processen er alfa og omega og at implementeringsfasen alligevel er svær. Ting sker ikke over en nat!

En mere struktureret pårørende indsats er en af de positive gevinster, der har været i projektperioden. At synet på og omgangen med de pårørende er blevet mere naturligt og positivt er en anden gevinst. Sekundær gevinsten er efterfølgende at vi også får en større viden og forståelse for patienten. Udarbejdelsen af "værktøjer" til brug for samtaler med de pårørende har desuden medført at personalet har følt sig mere sikre i situationen og derved mere kompetente.

Det sværeste ved at arbejde med gennembrudsmodellen har været, at der har været alt for mange informationer og en forventning fra sekretariatet om at projektet hos os havde 1. Prioritet. Det er vigtigt at det er personale, der brænder for området, i dette tilfælde pårørende i psykiatrien, der påtager sig at deltage i projektet. Vores team består af en social- og sundhedsassistent, der har skiftende vagter, og en socialrådgiver, der arbejder 8-16 dagligt. Både det at vi har været en lille gruppe, har gjort tilrettelæggelsen af arbejdet mere fleksibelt, men også det at en af gruppens medlemmer har haft fast arbejdstid, har medført at gruppen har været mere manøvredygtig i forhold til kontakt til ledelse og øvrigt personale. Samtidig har det for socialrådgiveren været muligt ind imellem at afsætte tid til projektet udenfor den aftalte arbejdsdag. Det har også haft sin fordel at socialrådgiveren har været tovholder, p.g.a. arbejdstiden.

Det er et problem at der er forventning om at alle har høj kompetencer på it-området, især i forhold til målinger og brug af Epidata. Dette er ikke en selvfølgelighed!

Det er vigtigt, at der er respekt for deltagernes hverdag/virkelighed. Der er jo ingen tvivl om at "butikken stadig skal passes", når man indgår i et projekt som dette. Det vil sige at der stadig er en hverdag, der skal indpasses i projektførelsen. Det er vigtigt at der, fra sekretariatets side, tages højde, for de enkelte arbejdspladss vilkår.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

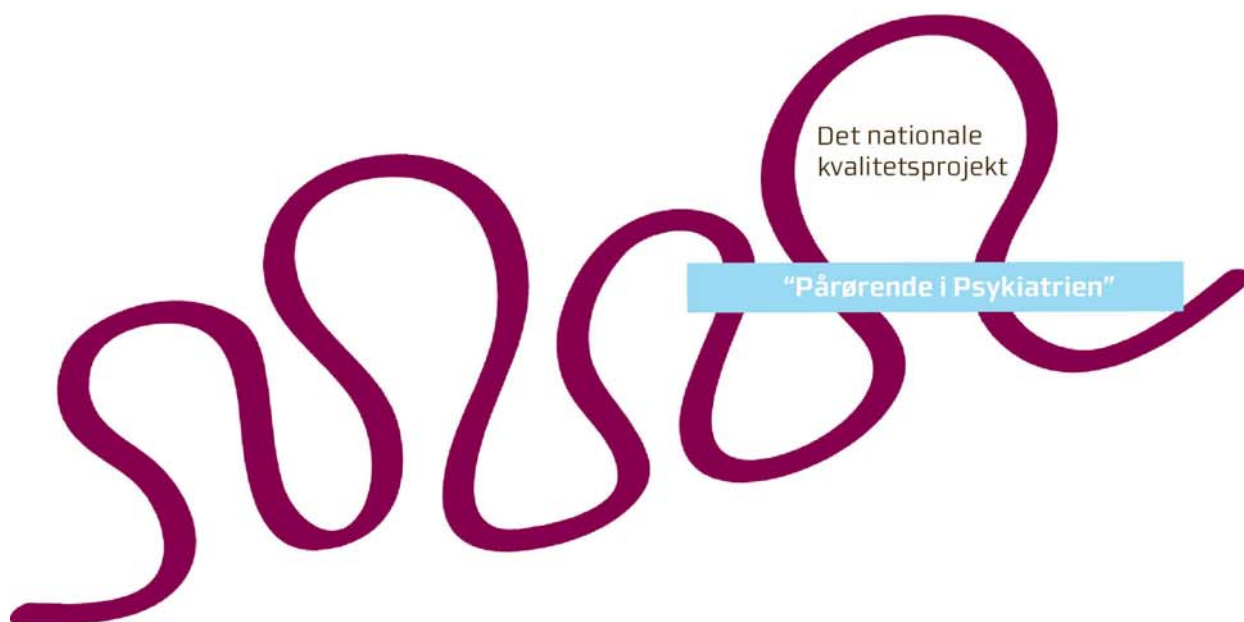
Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

1. *Beskriv rammer og vilkår for teamets arbejde i projektperioden. (f.eks. hyppighed og tid til teammøder, frikøb af personale),*
2. *Beskriv væsentlige ændringer i projektperioden mht. ændringer i organisationen (f.eks. personale, ressourcer m.m.)*

Udgangspunktet for Brønderslev Psykiatriske Sygehus deltagelse i gennembrudsprojektet "påørende i Psykiatrien" var at både sengeafsnit og ambulant team i gerontopsykiatrien skulle deltage. Teamet bestod som en start af 6 personer: 2 fra sengeafsnit, 2 fra ambulatoriet og 2 ledelsesrepræsentanter. Det viste sig, efter mange møder, at arbejdet i ambulatoriet og sengeafsnit var så forskelligt at det ikke var muligt at opsætte fælles resultat- og procesmål. Ambulatoriet valgte, til dels på grund af manglende ressourcer, således at trække sig fra projektet i april 2008. Aftalen blev dog at ambulatoriet skulle kunne gøre brug af vores erfaringer senere. Arbejdet i teamet blev betydeligt lettere da det blot var sengeafsnit der skulle formulere resultat- og procesmål. Det siger sig selv at 2 personer med direkte adgang til ledelsen, hurtigere får sat sig mål og kan igangsætte projekter, men alligevel vil vi beklage at der ikke var mulighed for ved denne lejlighed at skabe en sammenhæng mellem pårønderarbejdet på sengeafsnit og ambulatorium.

Teamet bestod nu af 2 fra sengeafsnittet. 1 social- og sundhedsassistent og 1 socialrådgiver. Desuden forblev de 2 ledelsesrepræsentanter en del af teamet, dog kun ad hoc. Det blev aftalt med ledelsen at teamet havde en arbejdsdag hver 2. Uge. Der blev ikke frikøbt personale, men mødet blev holdt under de præmisser at "alarm" skulle passes og socialrådgivers arbejde lå og ventede til næste dag. Denne arbejdsdag har haft en stor signalværdi både for teamets og afsnittes vedkommende. Det har medført at kollegaer har vist megen interesse for hvad teamet lavede. Det var et område der blev prioriteret højt. Det blev aftalt med ledelsen at de deltog 1½ time på vores arbejdsdage, hvor vi kunne informere om arbejdet og træffe aftaler om nye tiltag. De deltog dog kun få gange.

Sommeren 2008 var der storkonflikt på sundhedsområdet. Dette havde, for mange af de øvrige projektdeltagere, store konsekvenser og medførte at projektperioden blev forlænget. Selv om vores afsnit kun for en kort periode deltog i konflikten, havde det, i vores lille team, den konsekvens at en aftalt temadag om "Pårørende i psykiatrien", der havde stor betydning for medinddragelse af vores kollegaer, blev udsat fra juni til september måned. Temadagen blev brugt til at inddrage kollegaerne i udarbejdelsen af grundlaget for dialogguiden til 1. formelle pårørendesamtale. Dette medførte bl.a. også at implementeringen af udlevering af pårørendemappe ikke blev rigtig gennemført før efter temadagen og udarbejdelsen af dialogguiden blev forsinket.



Det nationale
kvalitetsprojekt

"Pårørende i Psykiatrien"

Region Midtjylland

Team Århus Ambulant

Lokalpsykiatri Centrum

Team Herning

Afsnit E2, Regionspsykiatrien Herning

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team (Teamnavn jf. teamliste, navn adresse, telefon nr. på afsnit/afdeling/-sygehus)	Team Århus Ambulant Lokalpsykiatri Centrum Kannikegade 12 8000 Århus C tlf. 87422400
Teammedlemmer (Titel, navn på alle, der er/har været med i teamet)	Distriktssygeplejerske Kirsten Kirkegaard, kirskirk@rm.dk Hjemmebehandler Annesofie Rensch, annerens@rm.dk Afdelingslæge Lars Ploug Lorentzen, larslore@rm.dk Ledende sygeplejerske Susanne Bendix, susabend@rm.dk
Kontaktperson (Titel, navn, tlf. nr., e-mail)	Ledende sygeplejerske Susanne Bendix, susabend@rm.dk tlf. 8742 2400
Beskrivelse af afsnittet/den ambulante enhed (Afsnits-/afdelingstype, sengepladser, normering, gennemsnitligt antal udskrevne pr. måned)	Lokalpsykiatri Centrum (LPC) er en ambulant enhed tilhørende afd. N på Århus Universitetshospital Risskov. Optageområdet i Århus Centrum er på ca. 72.000 borgere, og vi har ca. 500 patienter i ambulant behandling. Vi tilbyder ambulant behandling i tæt samarbejde med ca. 60 kommunale bo-støttemedarbejdere, som er en del af Lokalpsykiatrien. Vi er 21 behandlere, hver tilknyttet 3 tværfaglige specialteam: Psykose - Affektiv- og Hjemmebehandlingsteam. Patientkontakten foregår enten i lokalpsykiatrien eller i patientens eget hjem.
Hvad har vi arbejdet med? (Skriv målsætningen samt om de temaer, I har arbejdet med) Tema 1: Generel information til Pårørende Tema 2: Psykoedukation og påvarendearrangementer Tema 3: Inddragelse af påvarende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb. Tema 4: Uddannelse af personale i påvarendearbejde Tema 5: Påvarendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og sektorerne	Lokale målsætninger: I LPC i Århus vil vi arbejde på at forbedre de påvarendes oplevelse af at være inddraget og informeret. Vi vil have fokus på, at vi som behandlere i højere grad er initiativtagere til kontakten til de påvarende, således at flere påvarende inddrages i patientens behandlingsforløb. Vi vil have fokus på at forbedre den information, de påvarende får om vores behandlingstilbud mhp. at tydeliggøre vores muligheder for støtte Tema 1: Vi har arbejdet med at LPC's orienteringsbrev (O-brev) til de påvarende sendes ud til endnu flere påvarende. Mål: at 75% af vores patienter siger ja til at vi må sende O-brev til deres påvarende. 100% af de påvarende, hvor patienten har givet tilladelse, får tilsendt O-brev og informationsfolder om påvarendes støttemuligheder. Tema 3: Vi har arbejdet med indkaldelsesbrevet (I-brev) m.h.p. at opnå større påvarendedeltagelse allerede ved forsamlingen. Målet satte vi til at 50% af forsamlerne havde påvarendedeltagelse. Efter 2 audits, med efterfølgende ændringer af teksten har vi opnået påvarende-deltagelse i 75% af forsamlerne. Tema 4: Vi har arbejdet med uddannelse af personalet idet vi har ønsket at alle behandlere -100%- vurderer at de kan udføre motivationsarbejdet. Vi har ved projektets start og afslutning ratet kollegernes holdninger og vurdering af egne kompetencer ved hjælp af "Spørgeskema til personalet vedr. påvarendesamarbejde".

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

De væsentligste resultater og erfaringer med projektet

(Kort resumé af resultater - maks. 400 anslag)

Væsentligste resultater:

I forbindelse med patientens indkaldelse til forsamtale i LPC sendes et I-brev. Før projektstart deltog pårørende i **30 %** af forsamtalerne. Dette har vi ønsket at øge til mindst 50%. Vi har derfor i teksten forstærket opfordringen til patienten om at invitere en pårørende eller en netværksperson med. Efter 2 audits og efterfølgende ændringer i teksten, deltager der nu pårørende i **75 %** af vores forsamtaler. Brevet er nu implementeret i LPC og teksten vedr. pårørendedeltagelse er nu standard på alle breve der sendes til patienter.

Væsentligste erfaringer:

Det har været et forholdsvis let forandringstiltag, idét arbejdet vedr. tekstbearbejdelsen har ligget i teamet, og selve forandringstiltaget har ikke forudsat ændringer af arbejdsrutiner eller holdningsbearbejdelse hos kollegerne. Vi har endnu ikke eksakt resultat af kollegernes evt. ændrede holdning til pårørendesamarbejde, vi har kun baseline. Alle kolleger giver udtryk for at de gerne vil samarbejdet, aktuelt drøfter vi hvordan vi griber det an, hvad vi møder af udfordringer i os selv.

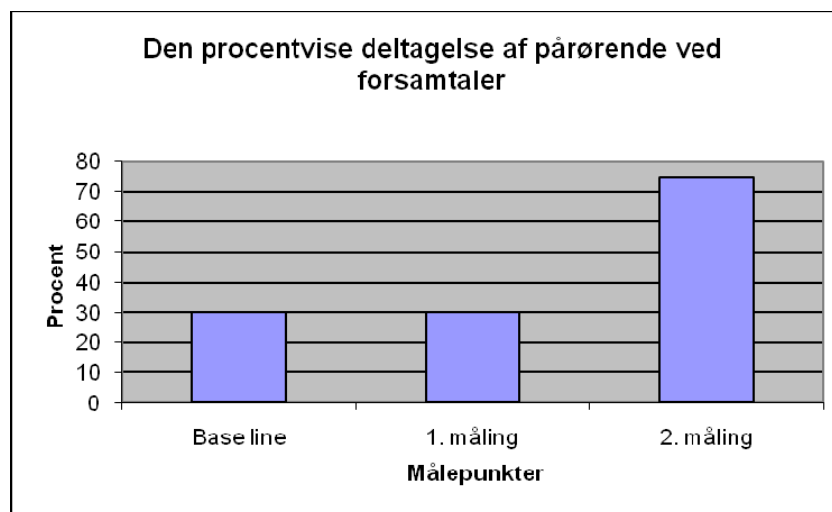
Hvilke resultater har vi opnået ?

1. Beskriv **kort** de opnåede resultater ud fra jeres resultat- og evt. procesmål
2. Indsæt kun grafer for de mest succesfulde tiltag
3. Kommentér **kort** graferne (analyse og fortolkning af hvorfor grafen ser ud som den gør)
4. Vurder det opnåede resultat i forhold til projektets overordnede mål om at:
 - a. Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 procent – ud fra lokale baselinetal og
 - b. Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet

De opnåede resultater, grafer og anden dokumentation:

Resultatmål 1: At pårørende deltager i 50 % af forsamtalerne.

Af graferne ses at der efter 2. redigering af I-brevet nu deltager pårørende i 75% af forsamtalerne.

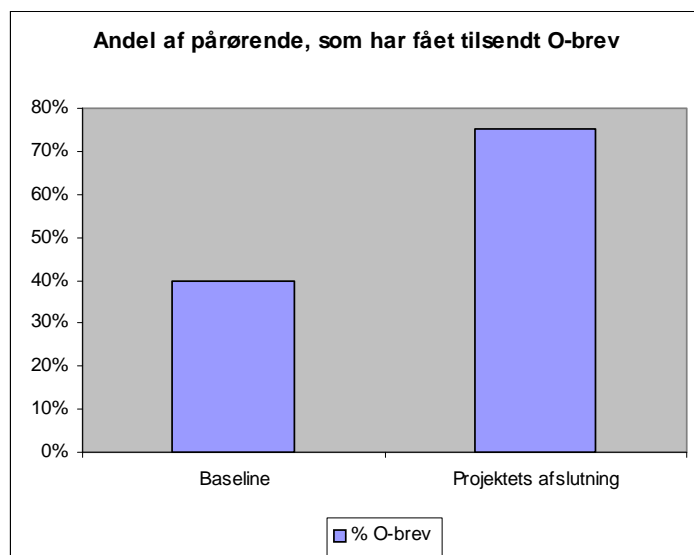


Resultatmål 2: Pårørende til 75% af alle patienter i LPC modtager et O-brev med navn på patientens kontaktperson og en informationsfolder om pårørendes støttemuligheder.

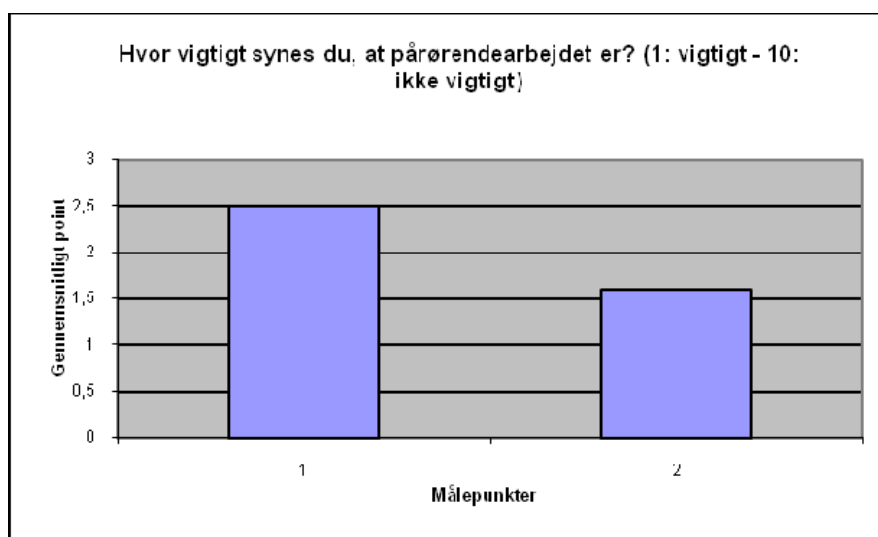
Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Ad resultatomål 2: Af graferne ses at 75% af alle pårørende modtager et O-brev fra Lokalpsykiatri Centrum.



Resultatomål 3: 100% af medarbejderne vurderer at de er blevet mere kvalificeret til at varetage pårørendesamarbejdet.



Af graferne ses at kollegerne vurderede før Gennembrudsprojektet at pårørendesamarbejdet var vigtigt og scorer således 2,5 på en skala fra 1-10, hvor 1 er bedst. Efter projektperioden vurderer kollegerne pårørendesamarbejdet endnu vigtigere, nu til 1,6.

Hvad har vi gjort

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

1. Oplist her i **punktform** de mest succesfulde tiltag I har udviklet
Beskriv **kort** hvert af disse tiltag og vedlæg kopi af tiltaget som bilag (anvend Skabelon for succesfulde tiltag til at beskrive tiltaget)

Ændret ordlyd i I-brev:

I forbindelse med patientens indkaldelse til forsamtale i LPC sendes et I-brev. Før projektstart deltog pårørende i **30 %** af forsamtalene. Dette har vi ønsket at øge til mindst 50%. Vi har derfor i teksten forstærket opfordringen til patienten om at invitere en pårørende eller en netværksperson med. Efter 2 audits og efterfølgende ændringer i teksten, deltager der nu pårørende i **75 %** af vores forsamtaler. Brevet er nu implementeret i LPC og teksten vedr. pårørendedeltagelse er nu standard på alle breve der sendes til patienter.

Fast procedure for formidling af O-brev og pjece til de pårørende:

Vi har arbejdet med at O-brev til de pårørende sendes ud til endnu flere pårørende. Mål: at 75% af vores patienter siger ja til at vi må sende O-brev til deres pårørende. 100% af de pårørende, hvor patienten har givet tilladelse, får tilsendt O-brev og informationsfolder om pårørendes støttemuligheder.

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

1. Beskriv rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet
2. Hvilke erfaringer har I draget jer ved at bruge pårørende som sparringspartnere, som I kan bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afsnittet/ den ambulante enhed?

Rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet:

Fra starten af projektet indledte vi et samarbejde med Anne Margrethe Gad Jørgensen (AMGJ), pårørenderepræsentant i Pårørendeforeningen De9. AMGJ har fast deltaget i vores teammøder én gang om måneden á 1 time. Vi har oftest haft faste punkter på dagsordenen, punkterne har været på initiativ enten fra AMGJ eller fra teamet. Derudover har vi haft ad-hoc kontakt med AMGJ, når vi har haft behov for sparring eller dialog. AMGJ har været i LPC og undervise om Pårørendeorganisationen, og hun deltog med indslag på teamdag om pårørendesamarbejde d. 10.03.09.

Erfaringer med pårørende som sparringspartnere:

Samarbejdet har været præget af ligeværdighed og seriøs faglig relevant feedback. Vores tiltag er blevet kvalificeret yderligere gennem samarbejdet. Det har været et givende og udbytterigt samarbejde, som vi forventer fortsætter efter projektets ophør.

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

1. Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?
2. Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?
3. Er der sket en forandringsproces i personalegruppen?

Ledelsens inddragelse i projektet:

Den Ledende sygeplejerske i LPC har været en del af teamet fra starten, og har haft tovholderfunktionen. Hun har skrevet referater, været med til at sikre prioritering, struktur og rammer for møder mm., hvilket har haft afgørende betydning for processen. At have en leder med i teamet har været et klart signal om projektets betydning. En yderligere fordel har været, at teamet har kunnet træffe beslutninger fra gang til gang.

Kollegernes inddragelse i projektet:

Vi har i hele projektperioden søgt at være i løbende dialog med kollegerne, og få deres in-put og sparring. Projektet har været fast punkt på de månedlige personalemøder, og vi har informeret via mail. Vi har afholdt dialogmøde med vores kolleger tværfagligt, hvor vi fik kvalificeret in-put.

Forandringsproces i personalegruppen:

Vores kolleger var fra starten positive overfor pårørendeinddragelse. Alle kolleger giver udtryk for at de gerne vil samarbejdet, men der har været enkelte overvejelser om hvorvidt pårørendesamarbejdet kunne påvirke patient/behandlerrelationen negativt. Der er en tydelig forandring i diskussionerne og holdninger-

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

ne, og aktuelt drøfter vi hvordan vi griber det an, hvad vi møder af udfordringer i os selv. Vi ser det som en selvfølgelig del, at pårørende altid søges inddraget. Vi har afholdt temadag d. 10.03 med særligt fokus på motivationsarbejdet - hvordan sælger vi pårørendesamarbejdet til patienten?

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. *Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?*
2. *Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?*
3. *Spørgsmål til ledelsen: Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?*

Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?

I Lokalpsykiatri Centrum fortsætter vi med at sende de implementerede I-breve ud til alle nyhenviste patienter. Vi vil fremover halvårligt auditere på pårørendedeltagelse ved forsamtalerne. Vi ønsker også at fastholde brug af vores O-brev på samme måde.

Auditering er en defineret opgave hos lokalpsykiatriens kvalitetsnøgleperson. Videreudvikling af O- og I-brevene skal ligge ved en arbejdsgruppe som nedsættes efter projektperioden. Det er besluttet at denne gruppe skal etableres som en fast arbejdsgruppe.

Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?

Undervejs har vi haft erfaringsudveksling med den kommunale del af Lokalpsykiatri Centrum, og på nuværende tidspunkt har vi gjort os tanker om fortsat at dele erfaringer og evt. indgå i en fælles arbejdsgruppe med den kommunale del af Lokalpsykiatri Centrum som også arbejder med et pårørendeprojekt

Gennembrudsprojektet har inspireret os til at udbyde valgfag til Sygeplejestuderende på 7.semester: "Samarbejde med pårørende". Valgfaget er udbudt i samarbejde med pårørendeforeningen De9 og de studerende skal således studere klinikken både i lokalpsykiatrien og i pårørendeforeningen.

Hvad går vi videre med? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. *Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?*
2. *Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?*
3. *Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?*

Vi har nået at arbejde med samtlige mål vi stillede op, og nået dét vi satte os for.

Vi nedsætter som ovenfor beskrevet en arbejdsgruppe, evt. på sigt en tværsektoriel arbejdsgruppe.

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

1. *Hvilke erfaringer vedrørende arbejdet med Gennembrudsmodellen, kan I bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afdelingen/sygehuset?*
2. *Beskriv f.eks. de positive gevinster, det mest lærerige, udfordringerne og det sværeste ved at arbejde med Gennembrudsmodellen*

En fast struktur på møder for rammer og indhold, er med til at sikre at fokus fastholdes. Dét at sætte faste og målbare mål, der er relateret til praksis, og blive fastholdt i at arbejde med disse mål, har været en gevinst og en læring.

Netværksmøder og Landsdelsseminarer har været velplanlagte og meget inspirerende i forhold til vores udviklingsarbejde. Den udveksling der foregik på tværs af region og land, har i særlig grad inspireret os, og kan måske være grundlag for fremtidig erfaringsudveksling.

P.g.a. konflikten på sundhedsområdet blev Gennembrudsprojektet folænget, således at det varede 1½ år. Det betød at det var meget svært at holde fokus på processen, der kom udskiftninger i personalegruppen både hos os og i Projektsekretariatet, hvilket betød mange brud på kontinuitet, og stort tidsforbrug på "gentagelser og opsamlinger" til følge.

De mange stramme dead-lines har været svære at overholde, og tog ikke hensyn til vores virkelighed.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Således har vi afleveret rapporter, opgaver el. lign. der ikke var gennemarbejdet, og som vi ikke selv var tilfredse med.

En del af gennembrudsprojektet var Minilands. Vi gjorde fra starten klart at vi ikke ville kunne hente resultater via denne undersøgelse. Vi argumenterede for ikke at deltage i undersøgelsen både overfor Projektsekretariatet samt hos Psykiatriledelsen, men der kunne ikke ændres fra den planlagte proces. Vi brugte således sekretærers og behandleres timer og ressourcer i 2 måneder på at gennemføre Minilands. Efterfølgende kan vi konstatere, at vi ikke fik brugbare resultater fra denne undersøgelse. Vi kunne ønske der var mulighed for at lytte til os der kender praksis, frem for blot at gennemføre noget for projektets skyld.

Den tekniske del af Gennembrudsprojektet har fyldt urimeligt meget i forhold til selve arbejdet med pårørendeinddragelse. Eksempelvis graffremstilling der aldrig lykkedes for os i EPI-data, og som vi ikke kunne få hjælp til, korrekt udfyldelse af div. skemaer og rapporter samt telefonkonferencer der ikke lykkedes.

Vi var motiveret af at arbejde med at kvalificere pårørendearbejdet, men oplevede at vi brugte for meget tid på administration af selve projektet.

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

1. *Beskriv rammer og vilkår for teamets arbejde i projektperioden. (f.eks. hyppighed og tid til teammøder, frikøb af personale),*
2. *Beskriv væsentlige ændringer i projektperioden mht. ændringer i organisationen (f.eks. personale, ressourcer m.m.)*

Ved projektets start blev det vurderet, at hvert teammedlem skulle forvente at bruge 5 timer pr. uge til projektet. Vi ansøgte, og fik bevilliget, frikøb svarende til 15 timer ugentlig. På den måde havde vi mulighed for at andre kolleger gik op i tid og kompenserede for timerne.

Vi planlagde at mødes 2 timer ugentlig, men omorganiserede hurtigt til at mødes 4 timer hver 14. dag. Herudover er der brugt tid på netværksmøder, landsdelsseminarer, undervisning af kolleger, temadage, anden undervisning, rapportskrivning samt ad hoc-møder.

På trods af de planlagte møder kunne det være svært at nå diverse deadlines, og leve op til de krav der var til skriftlighed i projektet.

Konflikten på sundhedsområdet var lang, og udviklingsarbejdet stod stille i nogle måneder. Det tog tid at samle op på det igen.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team (Teamnavn jf. teamliste, navn adresse, telefon nr. på afsnit/afdeling/-sygehus)	Team Herning Regionspsykiatrien Herning, E2
Teammedlemmer (Titel, navn på alle, der er/har været med i teamet)	Teammedlemmer Social- og sundhedsassistent Helle Liselotte Stallknecht Sygeplejersker Lis Ebbesen Afdelingssygeplejerske Marguerite Weng Kvalitetskoordinator Agnethe Clemmensen Undervejs også Psykolog Marinanne Autzen og sygeplejerske Gitte Møgelmosen
Kontaktperson (Titel, navn, tlf. nr., e-mail)	Kontaktperson: Agnethe Clemmensen Tlf.nr.: 9927 6450 hecac@ringamt.dk
Beskrivelse af afsnittet/den ambulante enhed (Afsnits-/afdelingstype, sengepladser, normering, gennemsnitligt antal udskrevne pr. måned)	Beskrivelse af afsnittet Afsnit E2 er et almen psykiatrisk afsnit med plads til 12 patienter. Optageområdet har indtil 01.01.09 været Herning kommune. Patient kategorien har ligeledes indtil 1. januar været alle psykiatiske diagnoser. 1. januar opstartede afsnittet en omstilling til at blive specialafsnit for udredning og behandling af affektive lidelser samt behandling af psykoselidelser. Optageområdet er samtidig udvidet geografisk til nu også at omfatte Ikast-Brande kommune og Ringkøbing-Skjern Kommune. E2 er et åbent afsnit med mulighed for at låse døren, hvis en patient får dette ordineret. Den gennemsnitlige indlæggelsestid er ca. 25 dage, og der udskrives gennemsnitligt 5-6 patienter om måneden. I E2 er der ca. 25 ansatte, fordelt på sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeut, ergoterapeut, sekretær og læger. Der er ligeledes socialrådgiver tilknyttet.
Hvad har vi arbejdet med? (Skriv målsætningen samt om de temaer, I har arbejdet med) Tema 1: Generel information til Pårørende Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb. Tema 4: Uddannelse af personale i pårønderarbejde Tema 5: Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og sektorerne	Hvad har været vores mål i projektet? Vi formulerede følgende overordnede mål ved projektets start: <i>"Vi vil i Team Herning arbejde med at øge personalets aktive, opsøgende og udforskende indsats i forhold til at forbedre den pårørende oplevede kvalitet gennem hele patientforløbet i Regionspsykiatrien Herning. Vi vil have særlig fokus på information og medinddragelse i behandlingsplanen gennem hele forløbet samt de etiske aspekter forbundet hermed jf. pårørendepolitikken i Regionspsykiatrien Herning."¹</i> Vi satte os derefter to resultatmål: <ul style="list-style-type: none">• 80% af de pårørende, som patienten ønsker inddraget, oplever tilfredshed, med måden at være inddraget på.• 80% af de pårørende, oplever tilfredshed med den information, der er givet igennem patientforløbet. Og to procesmål: <ul style="list-style-type: none">• Alt fast personale (100%) skal kende pårørendepolitikken.• Alt fast personale, (100%) vurderer, at de kan indgå kvalificeret i pårørendesamarbejde jf. pårørendepolitikken

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Udgangspunktet for resultatmålet var pårørendetilfredshedsundersøgelsen fra 2005, hvor tilfredsheden til sammenligning var ca. 50% i E2. Vores resultatmål har vi søgt vurderet i forbindelse med "Minilandsundersøgelsen", men pga. af meget få udskrivelser i undersøgelsesperioden, nåede vi ikke mindsteantallet af besvarelser for at kunne komme med opgørelsen.

Hvad har vi arbejdet med?

I Team Herning har vi konkret arbejdet med fire temaer

Tema 1: Generel information til Pårørende

- Udarbejdelse af informationsfolder til pårørende i E2.

Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb

- Dette tema har været omdrejningspunktet. Vi har her udarbejdet en ny fast procedure for: Første opsøgende kontakt til pårørende.

Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde

- Dette tema har handlet om kompetenceudvikling af personalet i E2 Gennemførelse af personalemøder og udviklingsdag. Endvidere kontinuerligt arbejde i hverdagen gennem mester-lære og kollega-sparring mm.

Tema 5: Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og sektorerne

- I starten af projektperioden ville vi have fokus på hele patientforløbet på tværs af indlæggelse og ambulant kontakt, og vores team havde også deltagelse af ambulant medarbejder i de første 4 måneder. Konflikten på sundhedsområdet og andre forhold gjorde, at vi i sensommeren 2008 måtte afgrænse projektet til døgnafsnittet. Alligevel har vi fastholdt et tværgående patientforløbsfokus, idet vi har gennemført en vellykket fælles udviklingsdag med det ambulante team. Temaet var her åben dialog og netværksarbejde.

Hvilke resultater har vi opnået ?

1. *Beskriv **kort** de opnåede resultater ud fra jeres resultat- og evt. procesmål*
2. *Indsæt kun grafer for de mest succesfulde tiltag*
3. *Kommentér **kort** graferne (analyse og fortolkning af hvorfor grafen ser ud som den gør)*
4. *Vurder det opnåede resultat i forhold til projektets overordnede mål om at:*
 - a. *Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 procent – ud fra lokale baselinetal og*
 - b. *Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet*

De væsentligste resultater

Vores vigtigste erfaring er, at det ved næsten alle patientforløb faktisk kan lade sig gøre at etablere gode og bæredygtige kontakter med pårørende allerede i startfasen af en indlæggelse.

Vi har erfaret, at dette kan gøres ret enkelt ved tydeligt at skelne mellem de pårørendes behov og deres inddragelse i selve behandlingsforløbet. Vi har således indført en fast procedure, som vi kalder: "Første opsøgende kontakt til pårørende". Denne procedure har de pårørendes egne behov og oplevelser som fokus, hvilket alle de kontaktede pårørende har været meget tilfredse med. Men også mange patienter har givet spontant udtryk for at de er meget glade for denne omsorg for deres pårørende. Allerede under "Første opsøgende kontakt" banes vejen ofte for næste skridt, som er det formelle samarbejde vedrørende patientforløbet, såfremt patienten har givet sit samtykke hertil.

Aaron Antonovskys begreber om begribelighed, håndterbarhed og mening har været centrale i vores arbejde, og er det fortsat, når vi nu gør resultaterne op. Det handler om at omsætte politik, mål, kvalitetsstandarder og -indikatorer til noget, som vi bare gør, fordi det giver god mening, er håndgribeligt og brugbart og giver en helt naturlig sammenhæng. Altså at komme fra mål til handling og hverdagspraksis.

Vi har opnået enkelthed i redskaberne og begrænsning i antallet af nye tiltag. Dette har skabt gennemslagskraft og kulturændring. Det smarte har været at tage afsæt i målene for det, vi gerne i forvejen vil gøre: Den eksisterende pårørendepolitik – og så få den til at virke i praksis.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Med indførelsen af "Første opsøgende kontakt til pårørende" bliver vi mere bevidste om, *hvordan* vi med god etik både overfor patienter og pårørende kan respektere tavshedspligten, og vi har derved fjernet nogle af de vigtigste barrierer og usikkerheder i personalegruppen.

Pårørendepolitikken i praksis – tal på resultaterne

De pårørendes oplevelse af information og samarbejde

I forhold til vores overordnede mål besluttede vi at gennemføre audit på journaler for at vurdere i hvor høj grad E2s dokumenterede pårøndearbejde lever op til intentionen i pårørendepolitikken om god og tidlig information og inddragelse af de pårørende i behandlingsforløbet.

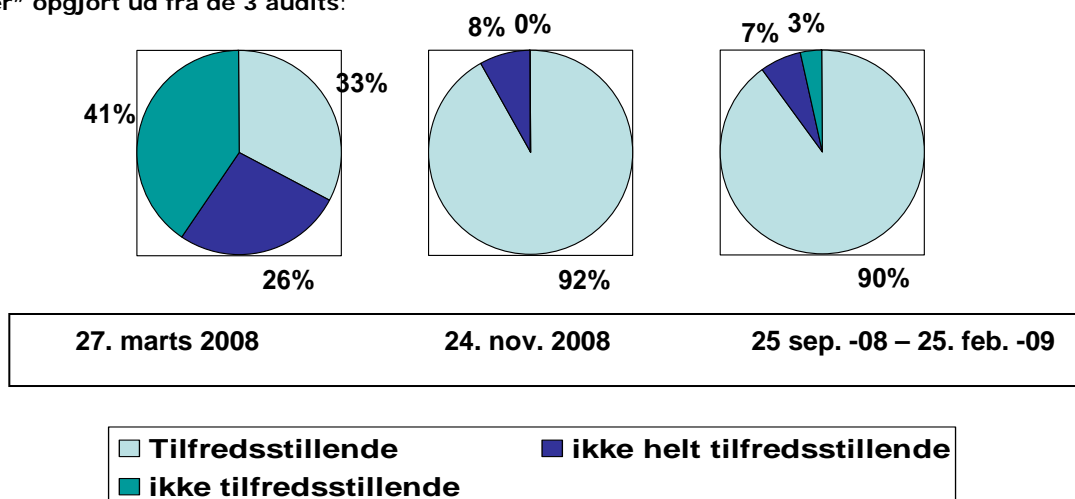
Audit blev gennemført 3 gange. På 2 tilfældige datoer, med et halvt års mellemrum, skete dette ved gennemlæsning af alle afsnittets journaler på aktuelt indlagte patienter. Disse 2 stikprøver blev herefter kvalificeret gennem audit-drøftelse. Den 3. audit bestod i skimming af alle journalerne på indlagte patienter (antal: 33) i perioden fra indførelse af første opsøgende kontakt og 5 måneder frem.

Ved audit-drøftelserne var det en central refleksion, at meget pårøndearbejde ikke bliver dokumenteret, og at tallene derfor må tages med forbehold i forhold til både mængden og kvaliteten af pårøndearbejdet. Vi kan alligevel konstatere en meget tydelig fremgang imellem de to datoer. Dokumentation er øget markant og viser tillige, at pårøndearbejdet kommer meget tidligere i gang end før. Meget ofte er det første opsøgende kontakt, der i gang sætter arbejdet, og de pårørende udtrykker stor tilfredshed hermed. I nogle tilfælde opfyldes tidsgrænserne i pårørendepolitikken dog stadig ikke helt.

Når vi ser på alle 33 journaler, kan vi også konstatere, at forbedringen ser ud til at holde sig over tid.

I forhold til vores resultatmål, en generel pårøndetilfredshed på 80 %, kan vi ud fra vore audits og dokumenteret tilfredshed med "Første opsøgende kontakt" ikke udlede en direkte konklusion, der drejer sig om de pårørendes tilfredshed med inddragelse og information gennem hele patientforløbet. Vi mener dog alligevel, at resultaterne, som de tegner sig i "lagkagerne" og søjlerne nedenfor peger på en meget positiv tendens, som vi kan tolke i denne retning. I den første lagkage er det således næsten i halvdelen af journalerne, som ikke kan dokumentere en tilfredsstillende indsats i forhold til de pårørende. Kigger man på de to andre lagkager er den dokumenterede tilfredsstillende indsats, set ud fra vores pårøndepolitik, over 90 %. Tæller vi alle patientforløbene op i den 5 mdr. lange perioden er det alene et enkelt forløb (3%) der slet ikke er tilfredsstillende.

"Lagkager" opgjort ud fra de 3 audits:



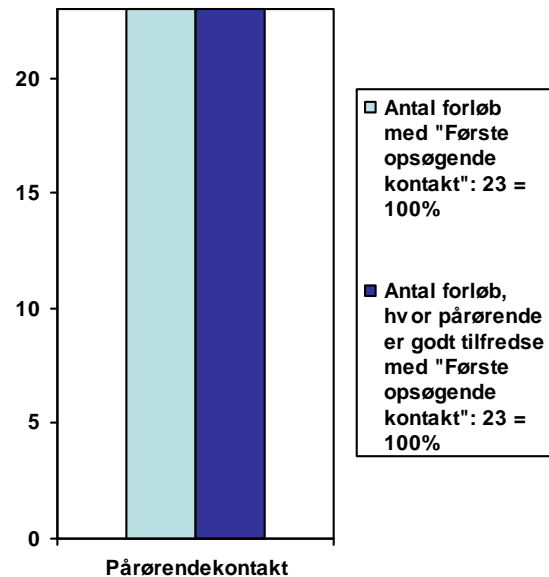
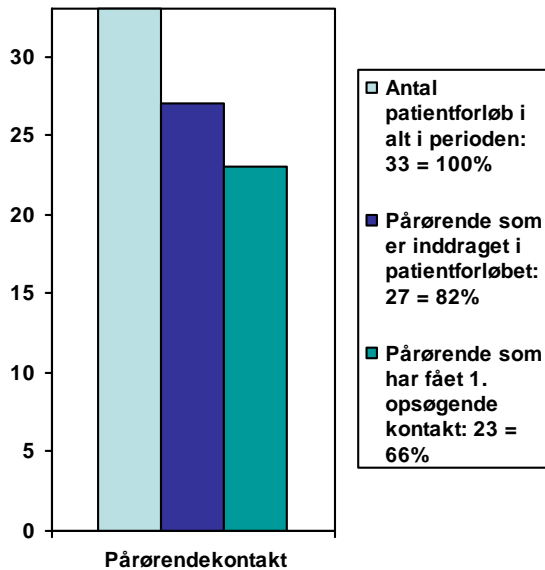
Ser vi nærmere på samtlige 33 patientforløb fra 25/9 2008 – 25/2 2009 har pårørende været konkret inddraget i 82 % af forløbene. I 18 % af forløbene lykkedes det ikke at etablere kontakt. Grundene hertil er følgende: 2 patienter havde ingen pårørende, og her etableredes kontakten i stedet med det professionelle netværk. 2 patienter ønskede ikke deres pårørende inddraget, 1 patient var kun indlagt i 2 døgn, og man nåede ikke at etablere kontakten. 1 patient var indlagt i en uge, forklaringen på manglende pårøndei nddragelse er travlhed i afsnittet. Det er dette patientforløb som i højre lagkage ovenfor tæller som "ikke tilfredsstillende". (De øvrige nævnte 5 patienter tæller med i gruppen af "tilfredsstillende" og "ikke helt tilfredsstillende forløb" – set i forhold til pårøndepolitikken).

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Søjlerne nedenfor viser samlede antal forløb i opgørelsesperioden, antal forløb hvor pårørende har været inddraget i behandlingsforløbet, antal forløb, hvor "Første opsøgende kontakt" er gennemført og antal forløb, hvor pårørende er tilfredse med "Første opsøgende kontakt".

Søjlediagram opgjort både ud fra 3. audit og de pårørendes svar på direkte spørgsmål om tilfredshed – opgjort ud fra personalets daglige overbliksskema vedr. pårørenderarbejdet.



Den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørenderarbejdet

Personalets kendskab til pårørendepolitikken

- samt selv vurdering af egen anvendelse af pårørendepolitikken i praksis

Med 10 måneders mellemrum gennemførte vi en spørgeskemaundersøgelse. Dels spurgte vi med tipskuponspørgsmål til personalets konkrete kendskab til pårørendepolitikken. Dels spurgte vi om vurdering af egen kendskab til - og grad af anvendelse af - pårørendepolitikken på en skala fra 1-10, hvor 10 er bedst.

Afkrydsningerne på tipskuponen viser, at der fortsat er enkelte medarbejdere, der er i tvivl om hvad man kan gøre indenfor tavshedspligtens rammer, men der er også kommet en del nye medarbejdere til undervejs. I forhold til tidsrammen, indenfor hvilken pårørenderarbejdet skal være etableret ifølge personalepolitikken, svarer personalet markant tidligere ved anden tipskupon end ved første. Faktisk mener halvdelen af personalet her, at det skal ske tidligere, end det faktisk kræves i pårørendepolitikken. Vi tolker dette som et udtryk for, at personalet nu faktisk kender til det nye tiltag: "Første opsøgende kontakt", hvor målet er, at denne gerne skal etableres indenfor de første 2 døgn.

Med hensyn til personalets selv vurdering af kendskab til - og brug af pårørendepolitikken - viser der sig et nyt billede efter de 10 måneder. Gruppen der vurderer deres kendskab og brug til 8-10 er øget, så den nærmer sig 50 % af personalegruppen. Samtidig kan vi se, at der er fortsat behov for opmærksomhed på pårørenderarbejdet både i introduktion og den kontinuerlige kompetenceudvikling.

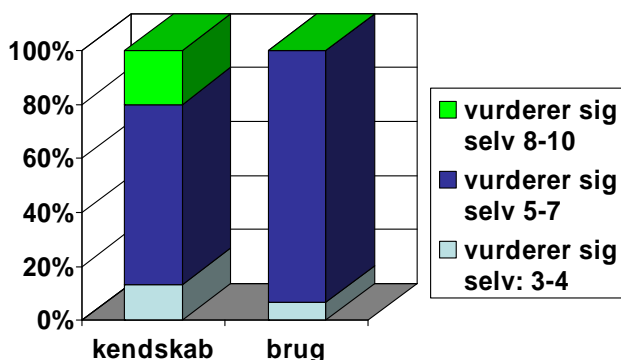
Men vi ser også en tendens til, at personalet nok undervurderer deres kendskab og kompetence, når de skal vurdere sig selv. Det interessante er så, at balancen er skiftet således, at brugen selv vurderes højere på skalaen end kendskabet. Modet til praksis er ganske enkelt blevet større. Vi har ikke helt nået vores mål på, at 100% af personalet skal kende og kvalificeret kunne anvende pårørendepolitikken², men i betragtning af flow i personalegruppen er vi tæt på målet, og et mål på 100% er nok også sat urealistisk højt.

Pårørende i Psykiatrien

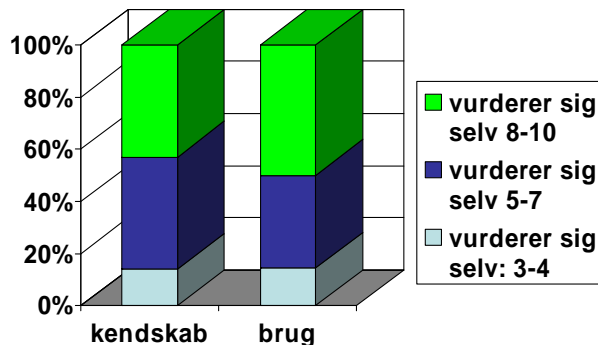
STATUSRAPPORT

Søjlediagrammer opgjort ud fra 2 spørgeskemaundersøgelser i personalegruppen.

1. scoring blev foretaget i april måned 2008 (15 besvarelser = 83 i svar%)



2. scoring i februar måned 2009 (14 besvarelser = 87 i svar%)



Pårørendeundersøgelsen

Som allerede nævnt får vi ikke resultater med fra Minilandsundersøgelsen 2008-2009 i vores statusrapport til sammenligning med resultaterne fra 2005. Svarprocenten hos os er for lille til, at der kan udledes generelle tendenser for os heraf, og vi må da vente med at se resultatet til hele psykiatriundersøgelsen 2009 bliver gjort op. Årsagen er, at optællingsmånederne dec.-jan og februar 2009 var kendetegnet af et meget lavt patientflow med særdeles få udskrivelser i afsnit E2.

Hvad har vi gjort

Oplist her i **punktforn** de mest succesfulde tiltag I har udviklet
Beskriv **kort** hvert af disse tiltag og vedlæg kopi af tiltaget som bilag (anvend Skabelon for succesfulde tiltag til at beskrive tiltaget)

Herunder følger en kort beskrivelse af projektets fire konkrete tiltag.

1. Første opsøgende kontakt til pårørende

Forandringstiltagets formål er, at den pårørende oplever sig set, hørt og taget alvorligt. Målet er, at alle pårørende kontaktes af personalet indenfor to døgn efter patientens indlæggelse i afsnittet. Der er primært fokus på, hvordan de pårørende oplever sin situation, på hvilken måde de ønsker sig inddraget i behandlingsforløbet og afdækning af behov for mere formelle pårørendesamtaler. Ved denne kontakt er der således fokus på den pårørende, og plejepersonalet er initiativtager til kontakten³

Tiltaget betyder at:

- Vi kan skelne mellem de pårørendes egne behov og behandlingsforløbet.
- Vi bliver mere bevidste om, *hvordan* vi forstår og kan handle ud fra tavshedspligten – og at det faktisk er ret enkelt.
- Pårørendearbejde er til at gå til, det har også stor betydning for introduktion og vejledning.
- Vi bliver i stand til som personale at være dem, der tager initiativet tidligt, og på den måde kommer der en positiv proces i gang.
- Følgevirkningen er, at vi faktisk når vores mål: Nemlig at vi får afdelingens pårørendepolitik til at virke i praksis.

I udarbejdelsen af forandringstiltaget har vi været inspireret af Knud Christensen oplæg om pårørenderoller på 1. læringsseminar⁴, vore egne interviews med 6 pårørende i projektets startfase og dialog med repræsentanter for lokalafdelingen af Bedre Psykiatri.

2. Tovholdere og ressourcepersoner i hverdagen.

Afsnittets teamdeltagere, afdelingssygeplejersken og afsnittets sekretær har fungeret som tovholdere i afsnittet. Det har givet fokus og overblik i hverdagen, og det har været afgørende for at minde kollegerne om at udføre

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

projektets konkrete aktiviteter. Teamdeltagerne har fungeret som ressourcepersoner for kollegerne ud fra principper om kollega-sparring, se senere om personalets involvering.

3. Udarbejdelse af pårørendefolder.

Vi har både taget et indholdsmæssigt afsæt til den nye folder i materiale fra egen organisation, naboafsnit E3, og fra eksterne parter. Folderen er fremlagt og diskuteret på personalemøde i E2, og kommentarerne herfra er blevet indarbejdet. Den lokale afdeling af Bedre Psykiatri har været med fra starten i processen og har bidraget med værdifuld kritik og givet idéer til formuleringer. Foreningen har godkendt den endelige udgave, og folderen er nu taget i brug i afsnittet.

4. Udviklingsdag om åben dialog og netværksorientering.

22. oktober 2008 afholdt vi en fælles udviklingsdag sammen med det ambulante team og repræsentanter for pårønderessourcegruppen⁵. Udviklingsdagen satte fokus på åben dialog og netværksarbejde gennem oplæg fra overlæge Michael Bech-Hansen, Region Sjælland, og vi diskuterede vores konkrete projekt-tiltag i E2 i denne sammenhæng. Dagen betød, at personalegruppen i E2 både fik holdningsmæssig, teoretisk og praktisk ballast til det videre pårønderarbejde. Ligesom netværks- og åben dialog-tilgangen også har givet inspiration til arbejdet i ambulant regi.

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

1. *Beskriv rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet*
2. *Hvilke erfaringer har I draget jer ved at bruge pårørende som sparringspartnere, som I kan bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afsnittet/ den ambulante enhed?*

Vi har gennem projektet fået kontakt med den lokale afdeling af Bedre Psykiatri. Vi har været sammen på projektets netværksmøder og afholdt fælles møde i afdelingen, og vi udveksler fortsat gennem e. mail korrespondance. Bedre Psykiatri har været med til at skabe idéer og har kvalificeret både forandringstiltaget: "Første opsøgende kontakt" og pårørendefolderen.

Det er helt oplagt, at vi i Regionspsykiatrien Herning også fremover holder kontakt med Bedre Psykiatri og andre organisationer og drøfter vore udviklingstiltag i den ramme. Det er i naturlig forlængelse af afdelingens allerede faste mødestruktur med interesseorganisationerne.

Endvidere har pårørende været konkret involveret i evaluering af vores forandringstiltag. Hver gang vi har afsluttet en "Første opsøgende" har vi således spurgt den pårørende om, hvordan han eller hun har oplevet kontakten, og om vi skal fortsætte med denne form for kontakt. Svarene herpå er talt sammen og fremgår af søjlediagrammet s. 4. De er entydigt meget positive.

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

1. *Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?*
2. *Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?*
3. *Er der sket en forandringsproces i personalegruppen?*

Regionspsykiatrien Herning har vedtaget en pårørendepolitik og denne har været et naturligt afsæt for projektet ud fra spørgsmålet: Hvordan får vi den til at virke bedre i praksis? Alle funktionsledere er bekendt med denne politik.

Afdelingsledelsen har været meget aktiv fra starten med at igangsætte projektet og har givet sin fulde opbakning på et overordnet plan. I det daglige har der været tæt kontakt mellem afdelingsledelsen og projektet via kvalitetskoordinatoren, som er med i teamet.

I starten og ved afslutningen er projektet blevet fremlagt for styregruppe med lederrepræsentanter. Undervejs har "Pårønderessourcegruppen" (som er en stationær arbejdsgruppe i afdelingen, der arbejder med kvalitetsudvikling af pårønderarbejdet) fulgt projektet. Gruppens medlemmer bliver vigtige aktører i spredningsarbejdet og er efter projektet fortsat omdrejningspunkt for udvikling af pårønderarbejdet. Projektet har endvidere gennem hele perioden været fast punkt på dagsordenen i Lederforum.

I det konkrete projektarbejde har afsnittets afdelingssygeplejerske været med i teamet og med på alle netværksmøder og læringsseminarer. Afdelingssygeplejerskens engagement har også været afgørende for, at der er blevet prioriteret tid til projektarbejdet, selvom afsnittet har været under arbejdsmæssigt pres. Ligesom det har haft stor betydning for, at kolleger har fundet mod til at afprøve de nye forandringstiltag. Ikke mindst i forhold til at håndtere de etiske dilemmaer, som sættes i spil i forhold til tavshedspligten.

Håndtering af tavshedspligten og patientens samtykke til pårønderinddragelse har været og er fortsat således et centralt

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

punkt for kollegernes aktive pårørendearbejde, og teamet har derfor givet vejledning og sparring og spurgt kollegerne om deres erfaringer og oplevelser – specielt i f. t. at gennemføre "Første opsøgende". Her er der kommet mange fine etiske refleksioner og fortællinger frem; fortællinger som igen som ringe i vandet er blevet delt med andre som meningsskabende læringshistorier. Ofte har det handlet om de pårørendes udtrykte lettelse og glæde ved at blive kontaktet på denne måde.

En barriere har været, og er fortsat, at personale kan føle sig utrygge ved at bære pårørendes frustrationer. Derfor er planlægning af samtalerne rigtig godt, man kan inddrage ledelse og erfarne kolleger og være sammen om kontakten. Det har også vist sig vigtigt for processen med at inddrage kolleger at informere løbende om projektets målopfyldelse. Der er således skrevet små situationsrapporter og talmæssige opgørelser i afsnittets meddelelsesbog, så resultaterne er blevet delt.

Samlet er konklusionen, at der er sket en rigtig positiv forandringsproces i personalegruppen. Både modet til pårørendearbejde og kvaliteten af pårørendearbejdet er markant forbedret. Ligesom det igangsættes tidligere end før projektstarten.

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. *Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?*
2. *Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?*
3. *Spørgsmål til ledelsen: Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?*

I afsnit E2 vil vi fastholde "Første opsøgende kontakt" og fortsat bruge tiltaget som en løftestang for pårørendepolitikken i praksis.

Vi vil endvidere:

- Bruge pårørendefolderen.
- Fortsætte personalekompetenceudvikling. F.eks. ved jævnligt at tage spørgsmålet op på personalemøder og fastholde dialog om etik og tavshedspligtens muligheder. Bruge mentorordning og kollegasparring. Dele gode historier osv. Endvidere er behandlingskonferencer og supervisioner oplagte kompetenceudviklingsfora.
- Fortsat bedre dokumentationen.
- Bruge teamet som støtte til afd.sgpl for at strukturere pårørendearbejdet i praksis.

På afdelingsniveau hænger projektets resultater som allerede beskrevet fint sammen med pårønderessourcegruppens kontinuerlige arbejde og de tilbagevendende drøftelser i ledergruppen. Projektets tiltag er udtryk for pårørendepolitikens ånd og formelle mål på tværs af hele organisationen. Gennem spredning af "Første opsøgende" til øvrige døgnafsnit ønsker vi at skabe en lignende effekt i forhold til pårørendepolitikens praksis.

Projektet er linket til tidligere gennembrudsprojekter vedr. forebyggelse og kvalificering af tvang på afsnit E3, som også har haft opmærksomhed på pårørendenaspektet. Projektet hænger endvidere naturligt sammen med Regionspsykiatrien Hernings samlede mestrings- og relationsmæssige behandlingstilgang.

Hvad går vi videre med? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. *Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?*
2. *Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?*
3. *Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?*

- "Første opsøgende kontakt" i døgnafsnittene.
Vi er aktuelt i gang med at formidle præciseringer i guidelinen til "første opsøgende kontakt" i forhold til patientens samtykke, hvor vi skelner mellem underretning om indlæggelsen og information om behandlingsforløbet/inddragelse i behandlingen. Herefter forestår spredning af tiltaget til øvrige døgnafsnit og integrering i kontinuerlige introduktions- og undervisningsaktiviteter.
- I forhold til det ambulante område handler den videre udvikling af pårørendearbejdet om intensiveret netværksarbejde, som er præget af en åben dialog –tilgang. Meget gerne en konkret indarbejdelse af dette i den pågående omstilling til diagnosespecialiserede teams.
Vore ambulante teams kan med fordel også søge inspiration hos de ambulante projekt-teams fra Hovedstaden

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

og lokalpsykiatrien i Århus, som har arbejdet med, hvordan man generelt øger inddragelsen af pårørende i ambulante patientforløb og bedrer informationsniveauet. Dette f.eks. gennem udformningen af indkaldelsesbreve, og hvordan man bedst følger op på disse.

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

1. *Hvilke erfaringer vedrørende arbejdet med Gennembrudsmodellen, kan I bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afdelingen/sygehuset?*
2. *Beskriv f.eks. de positive gevinster, det mest lærerige, udfordringerne og det sværeste ved at arbejde med Gennembrudsmodellen*

PDSA-cirklen er en brugbar og pragmatisk model for kvalitetsudviklingsarbejde. Idéen med at tage afsæt i eksisterende viden og erfaringer, prøve ting af i småskala-test, evaluere, tilpasse og prøve af igen for derefter at sætte tiltaget i storskala-test, det er en god metode, som gennem flere gennembrudsprojekter i Regionspsykiatrien Herning er velkendt og naturlig. Det passer godt til os at prøve ting af og være nysgerrige. Vi ser frugtbar kreativitet og læringsperspektiver i en kultur, der har accept af at lave "fejl" og gøre sig erfaringer.

Vi har haft stor glæde af at få viden andre steder fra – specielt blev vi inspirerede af oplæggene på 1. læringsseminar om "pårørende-roller" og "åben-dialog". Disse oplæg sammen med vore egne pårørende-interview handler alle om de pårørendes ønske om "at blive hørt, set og taget alvorligt".

Det at måle på tingene undervejs har krævet, at vi har taget os gevaldigt sammen. Men faktisk har vi kunnet gøre flere talmæssige mål op, end vi regnede med undervejs. Vi er blevet glade for at se resultaterne, og de har været motiverende for processen, fordi de har givet god mening.

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

1. *Beskriv rammer og vilkår for teamets arbejde i projektperioden. (f.eks. hyppighed og tid til teammøder, frikøb af personale),*
2. *Beskriv væsentlige ændringer i projektperioden mht. ændringer i organisationen (f.eks. personale, ressourcer m.m.)*

Vilkårene for projektet var fra starten vanskelige for personalet som helhed i E2. Afsnittet havde været lukket i 5 mdr. og genåbnedes samtidig med projektets start. Der var mange nyuddannede og et stort introduktionsbehov i afsnittet. Da vi var kommet godt i gang, kom konflikten på sundhedsområdet og gjorde den ambulante deltagelse af projektet umulig, da dette var strejkeamt arbejde - ligesom presset på døgnafsnittet forblev enormt. Vi fastholdt dog projektet i døgnafsnittet også i denne periode.

Da konflikten og sommerferieperioden var overstået, fik vi mange sygemeldinger og presset i f. t. patienterne var fortsat meget stort. Det lykkedes ikke at få den amb. deltagelse startet op igen, men det hjalp at målrette ressourcerne og indsnævre projektets praktiske del til døgnafsnit. På det holdningsmæssige og teoretiske plan fastholdt vi bredden og gennemførte fælles udviklingsdag med det ambulante team. Undervejs mistede vi flere teammedlemmer: Et andet medlem skulle på videreuddannelse, og det faldt uheldigt sammen pga. den med konflikten begrundede forlængelse af projektet.

Vi fik heldigvis et nyt teammedlem ind i stedet, som forinden havde været på videreuddannelse og der arbejdet med pårørendespørgsmål, men vedkommende skiftede job efter to måneder. Vi var i en periode igennem vinteren 08-09 nede på 2 teammedlemmer + afdelingssygeplejersken.

Men det har været godt, at de to medlemmer, der har været i gang med videreuddannelse begge i den forbindelse har arbejdet med pårørendetemaet. Dette har vi brugt aktivt. Dels i forhold til audit på personalepolitikken og i f. t. en teoretisk fordybelse i motivation for forandring i personalegrupper. Arbejdet med "Første opsøgende kontakt" anvendtes her som empirisk eksempel. Der er således produceret to meget fine skriftlige rapporter, som yderligere kvalificerer projektet og kan inspirere i spredningsfasen og det videre udviklingsarbejde.

Ledelsen gav os fra starten mulighed for at tage tid ud til at arbejde med projektet, og en del af tiden er tilført som ekstra ressourcer. Men grundet ovennævnte vilkår i E2, har vi dog som team nok været for sparsommelige. Vi burde oftere have brugt ½ dag frem for de korte 1½ times møder 1 gang ugentlig. Men møderne er blevet respekteret af de andre i afsnittet, og vi har været gode til at fastholde dem og få noget lavet hver gang trods den knappe tid.

Det har været særdeles godt, når vi har haft god tid. Det nød vi på udviklingsdagen for hele personalegruppen i oktober og for teamet i februar 2009.

Vi har deltaget som fuldtalligt team på alle netværksmøder og læringsseminarer og tilmed haft pårørenderepræsentant med på netværksmøderne.

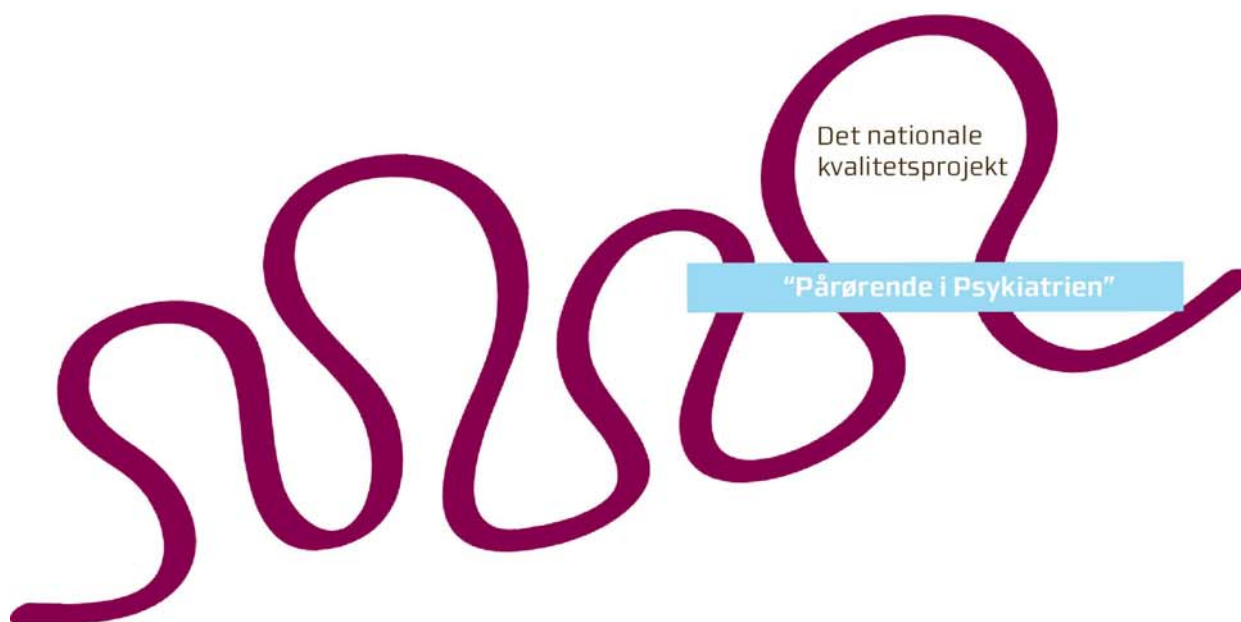
Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Det var godt at afdelingssygeplejersken var med i teamet på et ledelsesmæssigt plan, og det var tydeligt at mærke, at hun hele tiden var tæt på processen, men da vi i en periode en kun var "2" tilbage i teamet, kunne det have været en fordel, hvis hun havde været endnu mere direkte involveret.

At have fast tilholdssted for møderne på E2 var godt, fordi det gav synlighed i afsnittet. Kvalitetskoordinatoren blev herved også en synlig del af projektet for de andre i afsnittet. Omvendt har mødestedet også gjort det svært for afd.sgpl. at deltage pga. presset på afsnittet. Vi har fået fin tid på personalemøderne i E2, og været på som fast orienteringspunkt på de månedlige møder i Regionspsykiatrien Hernings tværfaglige lederforum.

På trods af, at der ikke er blevet tilført ressourcer til afprøvning af forandringstiltag i dagligdagen, har der været stor motivation og vilje dertil i personalegruppen som helhed – det er en tankevækkende indsats under enormt pressede betingelser. Sammen med Lokalfdelingen af Bedre Psykiatri lykønsker vi som team personalet: Det er lykkedes at gøre "Første opsøgende kontakt til pårørende" til en hverdagspraksis i E2 og gøre pårørendepolitikken til levet praksis i hverdagen.



Region Syddanmark

Team Vejle

Afsnit E 32, Vejle

Team Odense Ambulant

P-Dagafsnit, Afdeling P, Middelfart

Team Middelfart Ambulant

Distriktpsykiatrisk Team, Psykiatrisk Afdeling Middelfart

Team Middelfart

Afsnit P2, Psykiatrisk Afdeling i Middelfart

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team	Team Vejle, Psykiatrien i Region Syddanmark, E32, tlf, 79405 865
Teammedlemmer	Teamet <ul style="list-style-type: none">▪ Afdelingssygeplejerske Dorte Qvarfot, dorte.søgård.qvarfot@slb.regionsyddanmark.dk tlf; 7940 5866▪ Psykolog Mirjam Høffding Refby, mirjam.hoeffding.refby@slb.regionsyddanmark.dk, tlf: 79405812Souschef Annemette Forsdahl, Annemette.clausen.forsdahl@slb.regionsyddanmark.dk , tlf: 79405865▪ Kvalitetskoordinator Karen Ottosen, karen.ottosen.rasmussen@slb.regionsyddanmark.dk, tlf 79405781
Kontaktperson	<ul style="list-style-type: none">▪ Afdelingssygeplejerske Dorte Qvarfot, dorte.søgård.qvarfot@slb.regionsyddanmark.dk tlf; 7940 5866▪ Kvalitetskoordinator Karen Ottosen, karen.ottosen.rasmussen@slb.regionsyddanmark.dk, tlf 79405781
Beskrivelse af afsnittet/den ambulante enhed	Afdelingen/enheden <ul style="list-style-type: none">▪ E32 er en akut modtageafdeling med plads til 30 patienter i alderen 18 år og opefter▪ Patienterne repræsenterer alle psykiatriske diagnosegrupper▪ Gennemsnitlig indlæggelsestid er 17 dage.▪ Gennemsnitligt udskrives 43 patienter/måned▪ Behandlere er foruden læger - psykologer og socialrådgivere - og alle har såvel indlagte som ambulante patienter. Plejepersonalet er sammensat af sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter▪ Plejepersonale og behandlere er inddelt i 2 teams med repræsentation af alle faggrupper▪ Teamene samarbejder systematisk med patienternes praktiserende læger samt kommunale og regionale instanser▪ Vi arbejder ud fra kontaktpersonsystemet, og patienten har en fast behandler▪ Vi arbejder målrettet med miljøterapi i afdelingens foranderlige hverdag▪ Vi har en pårørende politik - udarbejdet af plejepersonalet - og udtrykt i en pårørende pjece, som udleveres ved indlæggelsen▪ Vi har strukturerede undervisningstilbud for de forskellige diagnoser
Hvad har vi arbejdet med?	Målsætning: <p>Forbedre organisering af kontakt til og samarbejde med pårørende</p> <ul style="list-style-type: none">• Vi vil tydeliggøre det organisatoriske omkring pårørende samarbejdet.• Vi vil strukturere det bedre <p>Forbedre kvaliteten af samarbejdet med pårørende</p> <ul style="list-style-type: none">• Ved inddragelse, - så pårørende føler, at de bliver hørt og mødt• Ved individuel vurdering af pårørendes behov for psyko-edukation individuelt eller i gruppe• Ved at pårørende får øget viden om og forståelse for psykiske lidelser

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Tema 1: Generel information til Pårørende

Vi har revideret "Pårørendepjece", som udleveres til patientens pårørende, og været mere opmærksomme på ordvalg og vendinger, tydeliggjort ansvaret for samarbejdet

Vi har opdateret diverse pjecer og informationsmateriale til udlevering om sygdomme, møder, undervisning, indenfor og udenfor afdelingen.

Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb

Vi har lavet instruks for pårørendesamarbejdet "Etablering af samarbejde med pårørende", en dialogguide til personalets samtale med pårørende, samt en pixi-udgave af samme.

Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde

Vi har struktureret samarbejdet med pårørende og tydeliggjort ansvarsfordelingen for opgaverne i instruksen "Etablering af samarbejde med pårørende".

Personalet introduceres til instruks for "Etablering af samarbejdet med pårørende" - og "Dialogguide" med pixiudgave (lommeformat) til samtaler med pårørende.

Vi har på baggrund af den indhentede status om medarbejderes kompetencer, planlagt 2 temadage for plejepersonale med kontaktpersonfunktion - om pårørendesamarbejdet. Vi har desuden planlagt møder med aftenvagter for at drøfte deres opgaver og ansvar vedrørende pårørendesamarbejdet.

De væsentligste resultater og erfaringer med projektet

Væsentligste resultater fra projektet

Vi har forbedret personalets initiativ til tidlig kontakt med pårørende
Vi har udvidet interessen for pårørendes viden og erfaring med patienten

Vi har forbedret pårørendes medinddragelse i patientens behandling

Vi har forbedret personalets støtte til pårørende

Vi har medvirket til at oplysninger til pårørende er blevet mere enslydende

Der er kommet øget opmærksomhed og fokus på samarbejdet med pårørende. Samarbejdet er bedre struktureret og ansvars- og opgavefordeling tydeliggjort.

Vi er nået vores målsætning om kontakt med pårørende < 4. dag.

Væsentligste erfaringer med projektet

Vi er blevet opmærksomme på, at vi ved hver ny indlæggelse, skal være respektfuldt nysgerrige - og på ny tage stilling til hvordan patient og pårørende samarbejdet skal finde sted

Vi er blevet afklaret med, at det er plejepersonalet, der skal påtage sig ansvar for pårørendesamarbejdet og koordinere andre faggruppers medvirken.

Vi vægter fortsat målsætningen om at vurdere den enkelte pårørendes individuelle behov for undervisning/psykoedukation, men har i dette projekt erfaret, at vi fortsat har et udviklingspotentiale!

Pårørendesamarbejde er ikke noget der kommer af sig selv - hverken strukturelt eller på kompetencesiden.

Pårørendes (tilfredse) reaktion på henvendelse har bekræftet det meningsfyldte i, at det er os, der tager ansvaret for kontakten.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

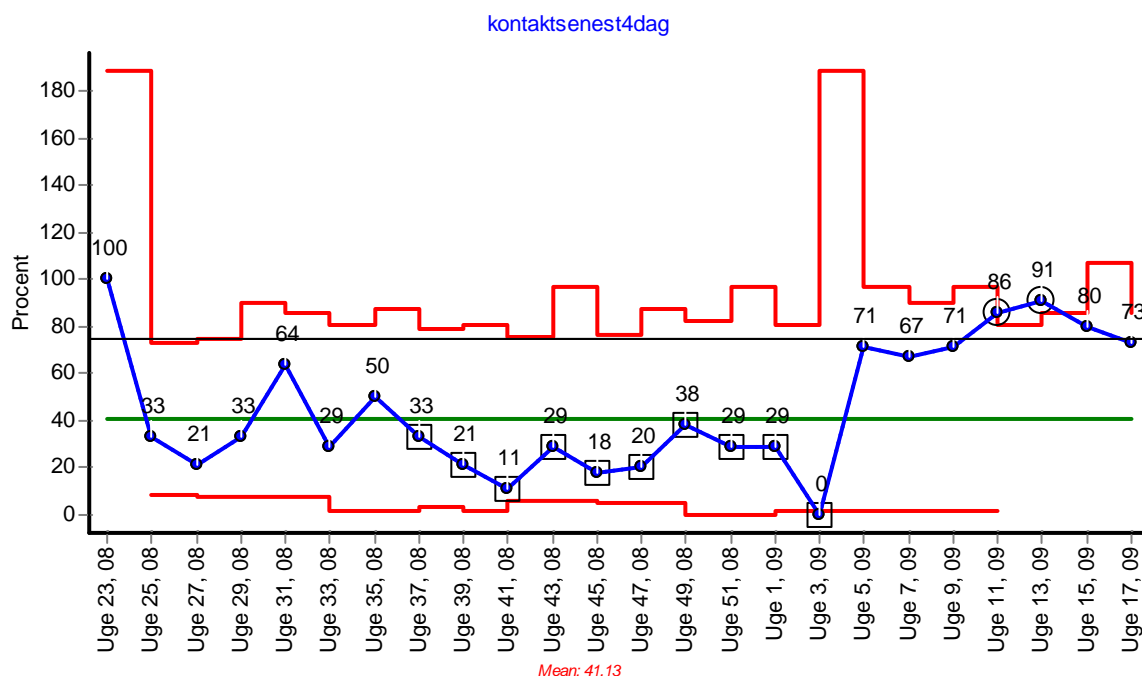
Hvilke resultater har vi opnået?

De opnåede resultater

Nedenstående graf viser vores praksis for at kontakte pårørende indenfor 4 dage.

I marts måned lykkedes det at indfri målsætningen om at kontakte 75 %. Det har taget lang tid at nå dertil, og uden afdelingssekretærens medvirken – i form af at hanke op i ansvarlige for kontakten, var resultatet næppe nået. Vi er bevidste om, at det kræver fortsat opmærksomhed at fastholde den opnåede praksis, og ved at påskeferie og sekretærfravær viser hvor skrøbelig den nye praksis er.

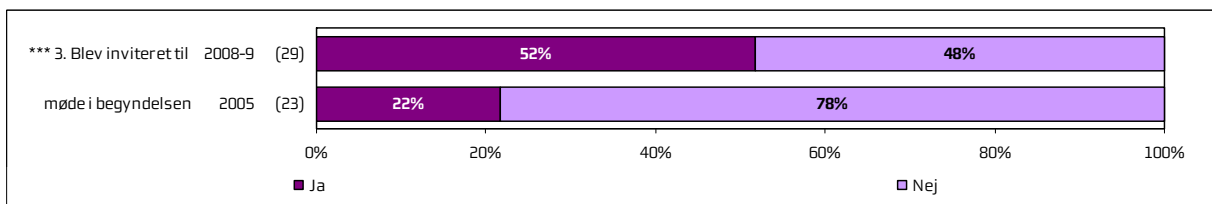
75 % af de pårørende, som patienten ønsker inddraget, bliver kontaktet så hurtigt som muligt og senest 4. dag



Vurdering af resultatet i forhold til projektets overordnede mål

A. Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde – ud fra lokale baselinetal

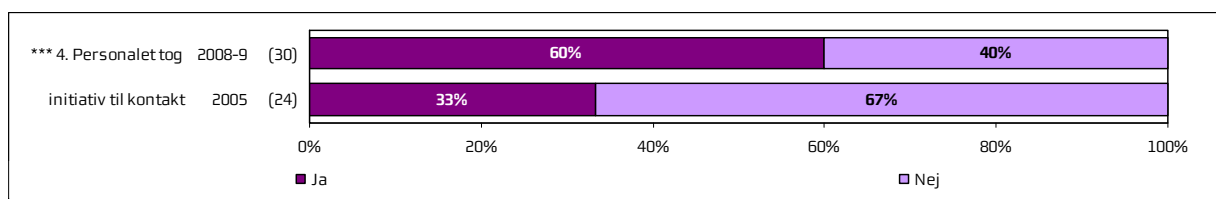
- Spørgsmål 3 og 4 i minilandsundersøgelse om pårørendes oplevelse af og tilfredshed med personalets initiativ til tidlig kontakt er blevet væsentligt forbedret, fra 22 til 52 % for tidlig kontakt



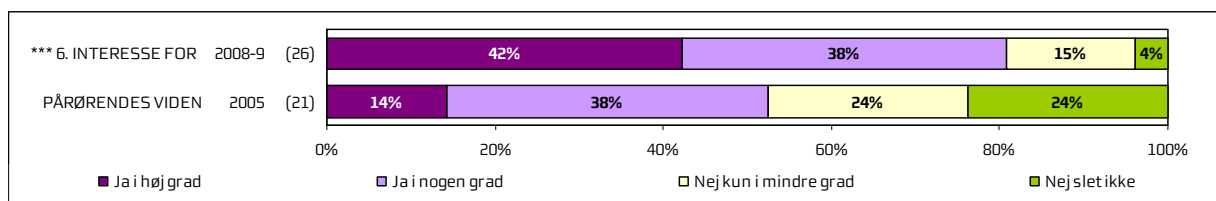
- og fra 33 til 60 % for personalets initiativ

Pårørende i Psykiatrien

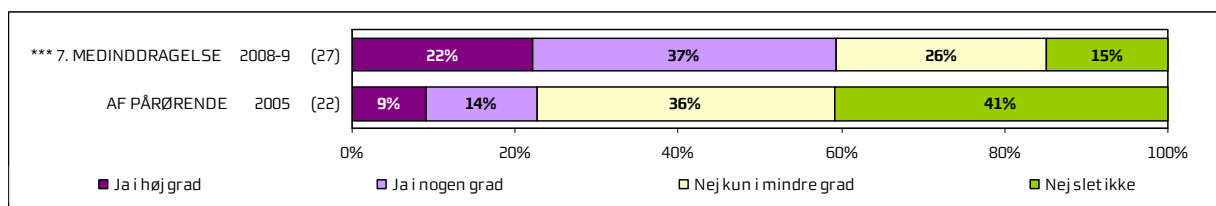
STATUSRAPPORT



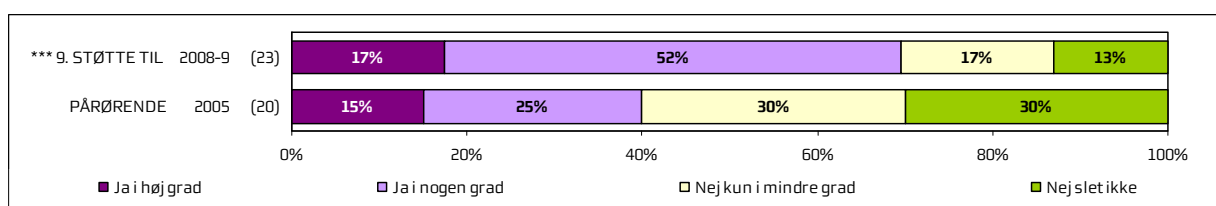
Spørgsmål 6 om personalets interesse for pårørendes viden og erfaring er steget fra 52 – 80 % - ("ja, i nogen grad" inkluderet)



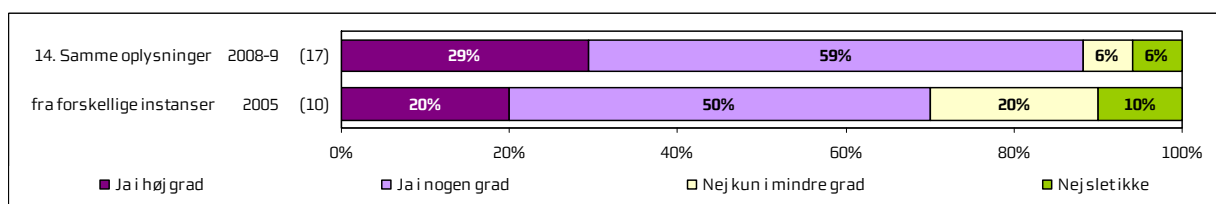
Spørgsmål 7 om pårørendes oplevelse af medinddragelse er steget fra 23 til 59 % ("ja, i nogen grad" inkluderet)



Spørgsmål 9 om pårørendes oplevelse af personalets støtte til dem er steget fra 40 til 69 % ("ja, i nogen grad" inkluderet)



Spørgsmål 14 om forskellige instansers oplysninger til pårørende er steget fra 70 til 88 % ("ja, i nogen grad" inkluderet)



*Vores svarprocent i minilandsundersøgelsen var 43 %, hvilket er under det man normalt gerne vil have (over 50 %). Det er dog en svarprocent, der accepteres af de Landsdækkende Psykiatriundersøgelser.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

B. Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet

Rent organisatorisk er der kommet mere struktur på indsatsområdet, idet vi har pårørende medtænkt fra det øjeblik patienten kommer i afdelingen. Således er folder til pårørende lagt parat til udlevering i indlæggelsesmappen, hvori alle øvrige dokumenter vedr. indlæggelse findes, ligesom sygeplejerskerne i akutmodtagelsen er instrueret i at indlede samarbejdet og udlevere folderen til medfølgende pårørende. I instruksen "Etablering af samarbejdet med pårørende" er det gjort tydeligt, hvordan ansvaret er placeret.

Vi har undersøgt personalets oplevelser og forståelser af deres kompetencer og kvalifikationer - med henblik på kvalificering af introduktion og oplæring. Alle medarbejdere har svaret på spørgsmål om pårørende samarbejds udfordringer og krav og medarbejderens kvalifikationer hertil. Vi har udforsket medarbejderes indbyrdes forståelser af pårørende samarbejdet og samtidig herved synliggjort fokus på emnet.

Hvad har vi gjort ?

Iværksatte forandringstiltag for at nå målet:

Vi har:

Vedtaget en ramme for 1. kontakt: "Etablering af samarbejde med pårørende", som indeholder instruks for formål, definition, fremgangsmåde og dokumentation i EPJ. Instruksen er først afprøvet af teammedlemmer, dernæst præsenteret på personalemøde og endelig præsenteret for sygeplejersker i modtagelsen.

Vedtaget en ramme for 1. samtale: "Dialogguide", der sikrer at personalet støttes i afvikling af samtalen og beskriver formål, forberedelser for mødet og en dagsorden for selve samtalen. Dialogguiden er præsenteret på personalemøde og lagt i sidste nyt kassen, hver medarbejder har fået udleveret en lamineret pixiudgave.

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

Rammer for inddragelse af pårørende

Vi har haft 3 planlagte møder med to udvalgte pårørende – hvor de har fået mulighed for at kommentere vores materialer og ideer.

Erfaringer med pårørende som sparringspartnere

Vi har været glade for samarbejdet og deres kommentarer, ideer og forslag er indarbejdet i vores materialer. Erfaringen giver inspiration til yderligere samarbejde og pårørendeinddragelse. De pårørende har været glade for at medvirke i projektet.

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

Ledelsens inddragelse i projektet

Afdelingsledelsen bakker op om projektet, har været involveret gennem hele forløbet, og vi har kontaktet dem ved behov.

Afsnitsledelsen har været del af teamet.

Kollegaernes inddragelse i projektet

Kollegaer er løbende orienteret, gennembrudprojektet er fast punkt på personalemøder. Desuden har de medvirket som informanter i spørgeskemaundersøgelse om kompetencer, fokusgruppeinterview om forståelser af og erfaringer med pårørendesamarbejdet og enkeltinterview vedrørende erfaringer med dialogguide.

Forandringsproces i personalegruppen

Pårørende tænkes i højere grad med i patientens forløb. Der er sket en forandring af medarbejderes oplevelse af det meningsfulde og nødvendige i samarbejdet.

Der er kommet mere kontinuerligt fokus på pårørendesamarbejdet .

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Personalets bevidsthed om uomgængelige dilemmaer i pårørendesamarbejdet f.eks. omkring udskrivelse, fremtidsplaner, tabuemner, valg af pårørende m.m.

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?

Organisering af nuværende opgavefordeling og ansvar fastholdes.

Vi er blevet afklaret med, at det er plejepersonalet, der skal påtage sig ansvar for pårørendesamarbejdet og koordinere andre faggruppers medvirken. Derfor vil indsatsen i forhold til introduktion og kompetenceudvikling være mere fokuseret og rette sig mod plejepersonalet. Dialogguide og instruks om etablering af pårørendesamarbejde udvikles kontinuerligt

Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?

Skal udbredes til hele afdelingen – præsentation af gennembrudsprojektet for alle medarbejdere, maj 2009.

Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?

En allerede udarbejdet manual og stor interesse for samarbejde med pårørende, samt gode erfaringer fra gennembrudsprojektet på tvangsanvendelse, var begrundelsen for ønsket om igen at anvende metoden til systematisk implementering.

En af de regionale målsætninger fordrer endvidere fokus på pårørende under 18, altså mindreårige børn af psykisk syge, og det er nu naturligt at anvende erfaringer fra gennembrudsmetoden til også at udvikle og implementere denne praksis.

Hvad går vi videre med? (beskrives i samarbejde med ledelse)

Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?

Udvikling og vedligehold af personalets kompetencer. Afvikling af temadage

Inddragelse af andre faggrupper i pårørendesamarbejdet.

Vurdering af pårørendes behov for psykoedukation

Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?

Ledelsen bakker op om projektets videreførelse – vi forestiller os at teamet fortsætter som permanent arbejdsgruppe, med månedlige møder, hvor arbejdet evalueres og dets fortsatte udvikling planlægges.

Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?

Vi skal tydeliggøre ansvars- og arbejdsopgaver. PDSA metoden kan anvendes i andre sammenhænge.

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

Hvilke erfaringer kan bruges i fremtidig kvalitetsudvikling?

Deltagelsen har tydeliggjort, at en målsætning som denne kræver ressourcer og vedholdenhed. Den strukturelle og systematiserede metode er effektiv.

Forpligtende deltagelse er en forudsætning for en så omfattende arbejdsindsats.
(Den samme) konsulent bistand i projektet har været befordrende.

Vi har brugt meget ikke-konstruktiv tid på Epidata, da det har været kompliceret at bruge.

PDSA cirklen er et godt arbejdsredskab, som vi vil fortsætte med at anvende til kommende opgaver

Gevinster, Læring og udfordringer ved at arbejde med Gennembrudsmodellen

Der er gevinst i vidensdeling jf. forandringskatalog, gennembrudsforum og netværksmøder!

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Vi har af og til prioriteret de meningsfuldheder, vi har kunnet få øje på - på bekostning af evt deadlines og projektafledte målsætninger.

Arbejdet har ledt til lange diskussioner indenfor emnet, men af stor værdi for målsætningen. Teamets sammensætning på tværs af funktioner og faggrupper har været befordrende for nuancer og perspektiver i diskussionerne. Afsnitsledelsens deltagelse har betydet meget for menige medlemmers indsats

Det sværeste er tiden. Det tager lang tid at være systematiske, men det er også svært at få tid til at mødes i teamet.

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

Rammer og vilkår for teamets arbejde

Vi har selv planlagt møderne og vi har mødtes nogle timer ca. hver 14 dag efter behov og deadlines for aflevering af rapporter, og et par gange en halv dag

Væsentlige ændringer i projektperioden

Strejken blandt sundhedspersonalet gjorde et uheldigt afbræk i projektet.

Der har i projektperioden været udskiftning på ledelsesposter, teammedlemmer og medarbejdersiden. Teamet er siden jul reduceret til 4 medarbejdere.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team <i>(Teamnavn jf. teamliste, navn adresse, telefon nr. på afsnit/afdeling/-sygehus)</i>	Team Odense Ambulant P- Dagafsnit Psykiatrisk Afdeling P Psykiatrien Region Syddanmark Sdr. Boulevard 29 5000 Odense C Telefon 6541 4135 eller 6541 4186
Teammedlemmer <i>(Titel, navn på alle, der er/har været med i teamet)</i>	Teammedlemmer: Socialrådgiver Connie Sørensen Sygeplejerske Povl Sonne Led. socialrådgiver Lis Petersen Stedf. f. oversygeplejerske Lene Granhøj Jensen Overlæge Anders Christensen (ad hoc) Medlem indtil august 2008: Spl. Birgith Flyvbjerg
Kontaktperson <i>(Titel, navn, tlf. nr., e-mail)</i>	Kontaktperson: Stedf. f. overspl. Lene Granhøj Jensen Telefon: 6541 4135 E-mail: lene.granhoej@ouh.regionsyddanmark.dk
Beskrivelse af afsnittet/den ambulante enhed <i>(Afsnits-/afdelingstype, sengepladser, normering, gennemsnitligt antal udskrevne pr. måned)</i>	P-dagafsnit, Afdeling P, Universitetsafdeling Odense P- Dagafsnit er et ambulant tilbud og en del af skizofrenisektionen ved Psykiatrisk Afdeling i Odense. Målgruppen er patienter med diagnosen skizofreni eller patienter til udredning for skizofreni. Afsnittet har åbent hverdage fra kl. 8.30 til 15.30. Behandlingstilbuddet omfatter medicinsk og social behandling, samtaler og aktiviteter ud fra kognitiv tilgang. Behandlingen tilrettelægges i samarbejde med patienten og de pårørende samt øvrige samarbejdspartnere. Personalet omfatter læge, sygeplejersker, ergoterapeuter og socialrådgiver. Normering: <ul style="list-style-type: none">• Normeringen omfatter læge, sygeplejersker, ergoterapeuter, sekretær og socialrådgiver i alt ca. 8,0 stillinger Antal udskrevne i perioden september 2008 – februar 2009: 26
Hvad har vi arbejdet med? <i>(Skriv målsætningen samt om de temaer, I har arbejdet med)</i> Tema 1: Generel information til Pårørende Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb. Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde Tema 5: Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og sektorerne	Vi har arbejdet efter følgende målsætning: På P-dagafsnit Psykiatrisk afdeling P, Odense vil vi i projektperioden arbejde med at forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde, samt forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet. Vi vil have fokus på at forbedre kommunikationen og sikre at kontakten med de pårørende etableres og fastholdes fra behandlingsstart til afslutning. Vi har arbejdet med følgende temaer: Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb. Vi har udvalgt 4 fokuspunkter, hvor vi har lagt vægt på, at de pårørende inddrages tidligt i behandlingsforløbet samt at vi fastholder fokus på pårørendeinddragelse i hele patientforløbet <ul style="list-style-type: none">• Motivations skabende samtaler. Vi mener at have fundet et

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

brugbart værktøj i motivations skabende samtaler til patienter, der i første omgang siger nej til pårørendeinddragelse. Disse indgår nu i forløb med motivations skabende samtaler ift. pårørendeinddragelse.

- **Flowdiagram.** Vi har lavet en analyse af patientforløbs - flow i fht. pårørendeinddragelse, der medvirker til at sikre at pårørendeinddragelse fastholdes i hele forløbet.
- **Breve.** Vi har arbejdet med vores kommunikation i breve og vi har arbejdet med, hvorledes vi kan etablere samarbejde med de pårørende. Vi har udformet 2 breve (henholdsvis til internt/eksternt henviste), hvori vi opfordrer patienter til at tage pårørende med til de første samtaler. Desuden 1 standardbrev til brug ved indkaldelse af pårørende til samarbejds møder.
- **Dialogguide.** Til brug som tjekliste for personalet ved 1. pårørendesamtale.

Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde

- På et temamøde i P-dagafsnit har der været undervist i motivations skabende samtaler, hvor personalet trænede i anvendelse af motivations skabende samtale.
- Teamet har fået pårørendeinddragelse med som et fast punkt på alle personale møder

De væsentligste resultater og erfaringer med projektet

(Kort resumé af resultater - maks. 400 anslag)

Væsentligste resultater og erfaringer fra projektet

1. Motivationsskabende samtaler

Godt og brugbart værktøj, der giver mulighed for at fastholde dialogen med patienten ift. pårørendeinddragelse.

Vi har anvendt motivations skabende samtaler til 15 patienter og 10 har efterfølgende accepteret pårørendeinddragelse. Dialogen og samarbejdet har haft en positiv virkning på behandlingsforløbet. Vi har anvendt 2-3 samtaler i gennemsnit pr. patient.

Læring: Personalet har behov for værktøj/teknik til at mestre samtalen. Læringen er også, at det nytter at turde tage dialogen.

2. Patientflowdiagram ift. pårørendeinddragelse:

Det udarbejdede diagram skabte overblik over forløbet og klargjorde behovet for en tovholder/ansvarlig for at holde fokus. Vi har arbejdet med forskellige faser i forløbet og især lagt vægt på, at pårørende inddrages så tidligt som muligt i forløbet. Vi accepterer ikke længere blot patientens "nej" til pårørendeinddragelse, men opretholder en løbende dialog med denne ved hjælp af motivations skabende samtaler.

Læring: Ansaret skal ikke være person afhængigt, men en integreret del i patientforløbstankegang og systembåret ansvar.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvilke resultater har vi opnået ?

1. *Beskriv **kort** de opnåede resultater ud fra jeres resultat- og evt. procesmål*
2. *Indsæt kun grafer for de mest succesfulde tiltag*
3. *Kommentér **kort** graferne (analyse og fortolkning af hvorfor grafen ser ud som den gør)*
4. *Vurder det opnåede resultat i forhold til projektets overordnede mål om at:*
 - a. *Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 procent – ud fra lokale baselinetal og*
 - b. *Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørenderarbejdet*

Vi viser her vores opnåede resultater i forhold til resultat – og procesmål.

Statistisk proceskontrol i EPI-data

Vi har vanskeligt ved at opfylde kravet om 10 besvarelser bag hvert kontrolpunkt, ligesom vi også får vanskeligt ved at opfylde kravet om 12 kontrolpunkter.

Vi har genereret grafer i nogen grad i epidata, men har valgt at præsentere andre grafer

Resultatmål 1:

95 % af de pårørende tilbydes inden for de første 14 dage, efter patientens første kontakt med dagafsnittet 1. pårørendesamtale.

For at nå dette mål har vi arbejdet med breve (se procesmål 1A + 1B + 1C), hvor vi dels i indkaldelsesbreve har opfordret patienten til at tage pårørende med til 1.lægesamtale/ visitationssamtale (**patientens initiativ**), og dels udformet standardbrev med tilbud om samarbejdsrunde, som med patientens accept kunne sendes til de pårørende, som ikke var med ved 1.lægesamtale/ visitationssamtale (**kontaktpersons ansvar**).

Målopfyldelse

Vi kan konstatere at vores breve kun har virket i ringe grad. Vi må arbejde videre på en løsning i forhold til at få inviteret de pårørende med helt fra starten, dvs indenfor de første 14 dage efter patientens behandlingsstart – dette ved især at holde fokus på procesmål 1C, (f.eks. via patientforløbstjekliste).

Det er dog alligevel lykkedes at få etableret kontakt og komme i dialog med de fleste pårørende indenfor 1 måned, se procesmål 2C.

Procesmål 1A + 1B:

Procesmål 1A:

100 % af patienter overflyttet fra sengeafsnit eller fra DPC modtager ved aftale om overflytning nyudformet indkaldelsesbrev, hvor der i forb. med angivelse af dato for 1.lægesamtale, er anført:

- "Du er velkommen til at tage pårørende/ ven med"
- Der vedlægges kort over afsnittets placering og faktuelle adresse.

Procesmål 1B:

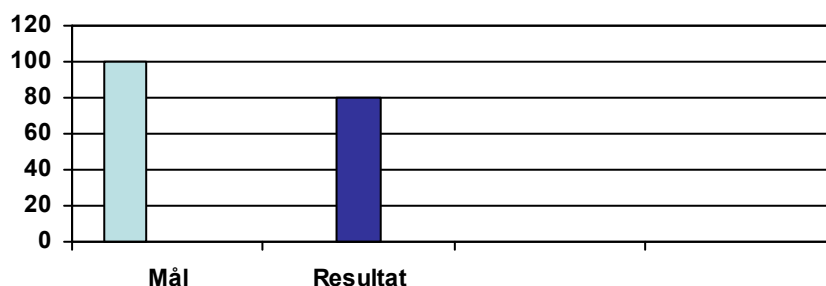
100 % af de indkaldte patienter modtager et revideret indkaldelsesbrev, hvor der ifm. angivelse af dato for samtale (forvisitationssamtale), er anført:

- "Du er velkommen til at tage pårørende/ ven med"
- Der vedlægges kort over afsnittets placering og faktuelle adresse.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Brev vedr. pårørendedeltagelsen inden 14 dage



I måleperioden 1/7 08–28/2 09 er ud af 49 nystartede forløb sendt breve til 39 patienter: **79,5 %**

Vi har ikke nået vores mål på 100 %, der nok også er lidt for højt sat.

Det har dog ikke tidligere været praksis at invitere pårørende med pr. brev, dvs. baseline er 0, hvilket i sig selv er en forbedring.

I måleperioden 1/7 08–28/2 09 var ved 1. lægesamtale/ visitationssamtale pårørende med ved 14 patienter ud af 39 mulige: **35,9 %**

Vi har undervejs omformuleret brevene og tydeliggjort i vores sprogbrug, at vi anser pårørendeinddragelse for en vigtig og almindelig praksis, men det har ikke haft den store effekt.

Procesmål 1 C:

100 % af de pårørende, der IKKE har deltaget i patientens 1. lægesamtale/ visitationssamtale (jf. procesmål 1A og 1B) tilsendes indenfor 14 dage efter patientens opstart i P-Dagafsnit et nyudformet brev med tilbud om 1. pårørendesamtale.

Vi må konstatere at vi i måleperioden har haft svært ved at opfylde dette mål. Vi har haft stor personaleudskiftning og der har været nogen usikkerhed om, hvordan brevet skulle benyttes.

Resultatmål 2:

Forudsætning: Vi har behandlingsansvaret, og patienten ønsker pårørende inddraget.

75 % af de pårørende har oplevet sig tilstrækkeligt* medinddraget i patientens behandlingsforløb i P-dagafsnit.

* med tilstrækkeligt menes "i høj grad" og "i nogen grad" jf. spm. 7 i Minilandsundersøgelsen.

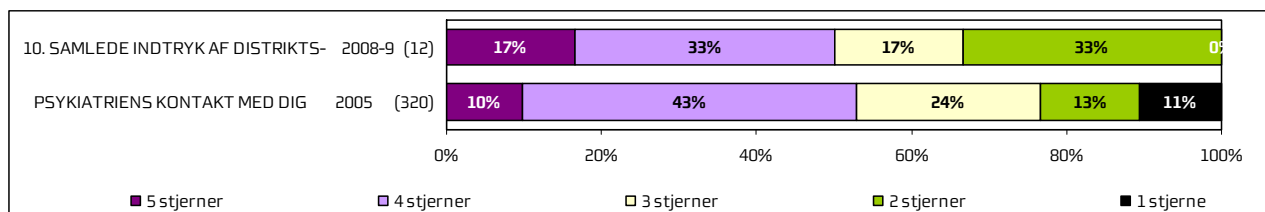
Resultatmål 2 evalueres ud fra Minilandsundersøgelsen 2008-09 og landsundersøgelsen i 2005.

I minilandsundersøgelsen 2008-09 har vi udleveret 17 skemaer og fået svar på 13 skemaer, hvilket giver en svarprocent på **76 %**. Vi er opmærksomme på, at undersøgelsens resultat hviler på et lille svargrundlag og der derfor skal tages forbehold.

P-Dagafsnit deltog ikke i pårørendeundersøgelse 2005.

Vi har derfor valgt, at tallene fra HELE FYN (Fyns Amt) er baseline.

Samlet Resultat (spm. 10):



2005: 53 % målopfyldelse

2008-09: 50 % målopfyldelse.

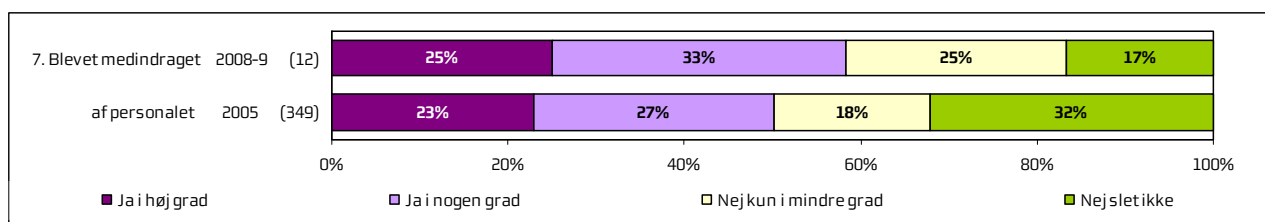
Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

(Hvor mange stjerner gav de pårørende? = (4 eller 5 stjerner = tilfredse))

På den samlede tilfredshed kan der ikke konstateres en forbedring, den er en anelse lavere end i 2005, men forskellen er så lille at der ikke kan tillægges den betydning. Vi har dog forbedret os på de punkter, vi har arbejdet på og det er tilfredsstillende. Fyns amt lå relativt højt i 2005 undersøgelsen og vi må være tilfredse med at vi rammer dette niveau og fortsætte det målrettede forbedringsarbejde., samt som det fremgår nedenfor glæde os over de forbedringer, der er opnået.

Spørgsmål 7: "Blevet medinddraget af pårørende?"



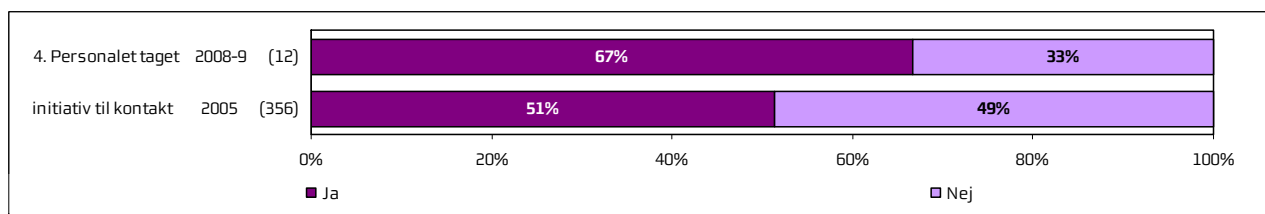
Svar 2005: 50 %

Svar 2008 – 09: 58 %, hvilket er en forbedring på 16 %, men når ikke vores mål på 75 % af de pårørende har følt sig tilstrækkeligt medinddraget.

Vi har herudover valgt at fokusere på følgende spørgsmål, da vi vurderer, at de er dækkende for Resultatmål 2:

Resultat:

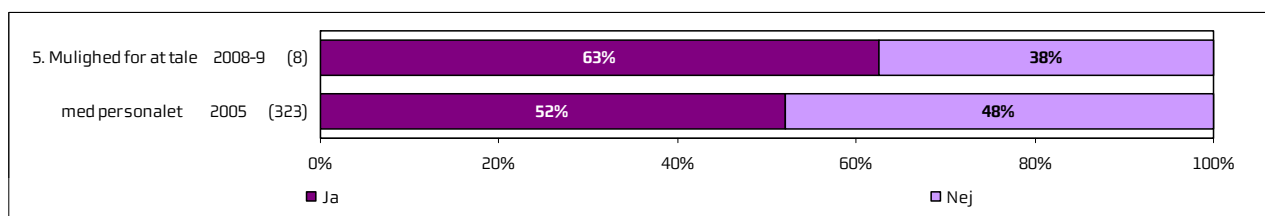
Spørgsmål 4: Personalet har taget initiativ til kontakt?



Svar 2005: 51 %

Svar 2008-09: 67 %, hvilket er en forbedring på 35 %

Spørgsmål 5: Mulighed for at tale med personalet?



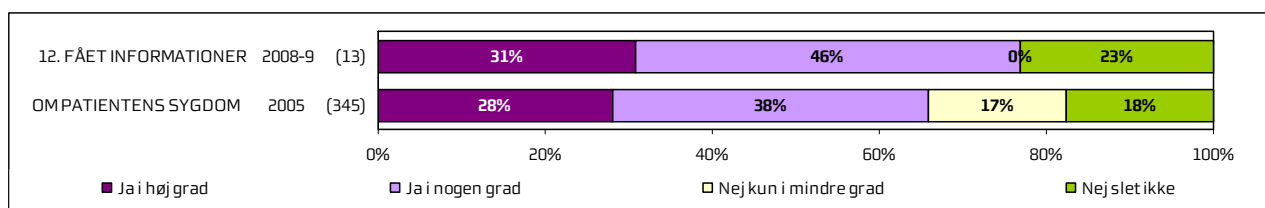
Svar 2005: 52 %

Svar 2008 – 09: 63 %, hvilket er en forbedring på 21 %

Spørgsmål 12: Information om patientens sygdom?

Pårørende i Psykiatrien

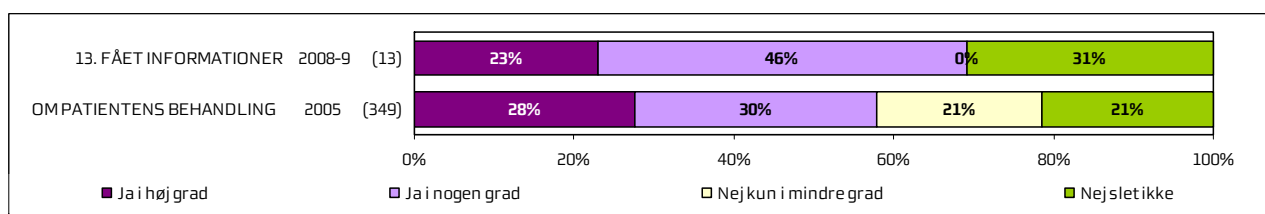
STATUSRAPPORT



Svar 2005: 66 %

Svar 2008-09: 77 %, hvilket er en forbedring på 16,7 %.

Spørgsmål 13: Information om patientens behandling?



Svar 2005: 58 %

Svar 2008 -09: 69 %, hvilket er en forbedring på 19 %

På baggrund af ovenstående vil vi tillade os at konkludere, at selvom vi ikke når i mål med resultatmål 2, så er vi godt på vej, idet der ses markante forbedrede resultater på flere spørgsmål, ligesom det samlede resultat er lidt forbedret med 6 %.

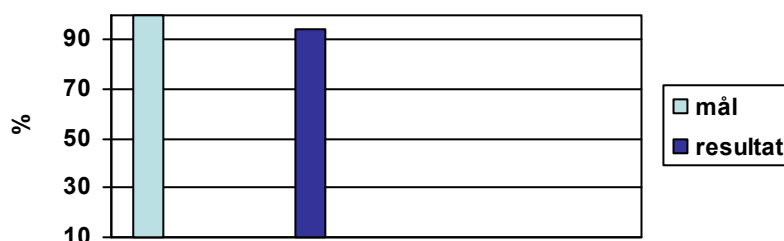
Teamets væsentligste og mest succesfulde forbedringstiltag:

Vi har opnået 3 gennembrud i procesmål 2c, resultatmål 3 og procesmål 3A:

Procesmål 2C

Med 100 % af de pårørende indgås ved 1. pårørendesamtale aftale om det videre pårørendesamarbejde.

100 % af de pårørende indgår aftale om samarbejde



Samlet er der med 94,4 % (17 ud af 18 mulige pårørende), ved 1.pårørendesamtale og indenfor en måned, indgået aftale om den videre pårørendeinddragelse. Vi betragter dette som et gennembrud og en klar forbedring af vores hidtidige praksis. Vi har ingen tal fra før projektet, men havde dengang kontakt til langt færre pårørende og ofte først inddraget senere i behandlingsforløbet.

I måleperioden 1/9-08 – 28/2-09 havde vi i alt 39 nystartede patienter (hvor vi havde behandlingsansvaret). Heraf blev med 17 pårørende truffet aftale indenfor den første måned, 1 pårørende efter 5 uger, 3 patienter ville gerne, men kunne ikke pege på nogen pårørende, 3 patienter mødte aldrig/havde

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

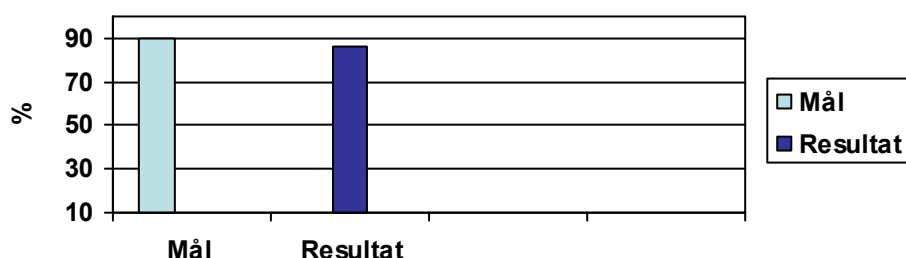
kort og meget ustabil fremmøde og de sidste 15 patienter ønskede i første omgang ikke pårørende inddraget.

Disse 15 patienter indgik efterfølgende i forløb med motivations skabende samtaler (se resultatmål 3 A).

Resultatmål 3:

90 % af patienterne accepterer deres pårørende inddraget

90 % af patienterne accepterer deres pårørende inddraget



86,1 % (31 ud af 36 mulige patienter) har accepteret deres pårørende inddraget. Vi betragter dette som et gennembrud.

I måleperioden 1/9-08 – 28/2-09 havde vi i alt 39 nystartede patienter (hvor vi havde behandlingsansvaret).

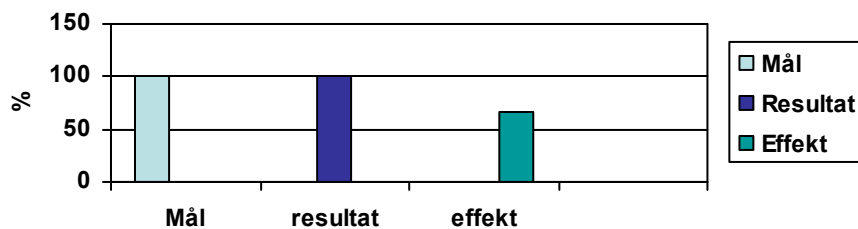
3 patienter mødte aldrig/havde kort og meget ustabil fremmøde, og det har derfor kun været muligt at arbejde med 36 patienter. Heraf sagde 18 umiddelbart ja til pårørendeinddragelse, 3 patienter ville gerne, men kunne ikke pege på nogen pårørende, og de sidste 15 patienter ønskede i første omgang ikke pårørende inddraget.

Efter forløb med motivations skabende samtaler accepterede 10 af disse 15 patienter, at de pårørende blev inddraget, hvilket totalt svarer til at 31 ud af 36 mulige har accepteret deres pårørende inddraget.

Procesmål 3A

100 % af de patienter, der ikke ønsker pårørende inddraget, motiveres via "motivations skabende samtaler" for pårørendeinddragelse.

100 % af patienter, der ikke ønsker pårørendeinddragelse motiveres via motivations skabende samtaler



Samlet har **100 %** (15 ud af 15 patienter) modtaget motivations skabende samtaler. Vi betragter dette som et gennembrud og som en klar forbedring af vores hidtidige praksis. Patientgruppen er skizofrene patienter og gruppen, der endnu ikke har accepteret pårørendeinddragelse er stadig i gang med et forløb. Det må forventes at motivationsprocessen er længerevarende for nogle patienter.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

I måleperioden 1/9- 08 – 28/2- 09 havde vi i alt 39 nystartede patienter (hvor vi havde behandlingsansvaret).

15 patienter sagde i første omgang "Nej" til pårørendeinddragelse. Alle 15 har indgået i forløb med motivations skabende samtaler.

Effekten af de motivations skabende samtaler:

10 ud af disse 15 patienter har efterfølgende accepteret pårørendeinddragelse = **66,6 %**

Vi har med motivations skabende samtaler fundet et værktøj til at skabe dialog med patienter vi før blot accepterede en afvisning af og har fundet ud af at disse patienter har været dårligt hjulpet tidligere, da de blev ladet alene med tanker om de pårørende.

Hvad har vi gjort

1. *Oplist her i **punktform** de mest succesfulde tiltag I har udviklet*
*Beskriv **kort** hvert af disse tiltag og vedlæg kopi af tiltaget som bilag (anvend Skabelon for succesfulde tiltag til at beskrive tiltaget)*

- Motivations skabende samtaler (Se bilag "Succesfulde tiltag": Motivations skabende samtaler)
- Patient flow: Pårørendesamarbejde (Se bilag "Succesfulde tiltag": Flowdiagram)

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

1. *Beskriv rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet*
2. *Har I draget jer nogle erfaringer ved at bruge pårørende som sparringspartnere, som I kan bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afsnittet/ den ambulante enhed?*

Rammer:

Vi har etableret en gruppe af de 5 teammedlemmer, 2 repræsentanter fra Bedre Psykiatri og 1 fra Sind. Vi mødes i "Den store gruppe" (medarbejdere + pårørende) hver anden måned i projektperioden (i alt 6 møder). Der har været en kendt dagsorden incl. hjemmeopgaver og der er skrevet referat. Pårørende deltog sammen med os i 1. + 3. Netværksmøde

Selve møderne:

Vi har arbejdet med hjemmeopgaver, således har også de pårørende arbejdet med forslag til forbedringstiltag, som efterfølgende er blevet indarbejdet i projektet:

Hvad er vigtigst at få med hjem fra 1. samtale?

De pårørende udarbejdede en liste over, hvad der for dem er vigtigt, mht. hvad vi taler om, men også måden vi mødes på. De understregede, at det vigtige er at være nærværende at være til stede, at man som pårørende oplever sig set og mødt, så kan informationerne komme i næste fase. Forslagene er blevet indarbejdet i dialogguiden.

Hvis den psykisk syge nægter kontakt med de pårørende, hvad så?

De pårørende talte om afmagten herved og denne snak var en klart medvirkende årsag til at vi fik taget hul på problemstillingen. Dette blev indledningen til arbejdet med motivations skabende samtaler.

Evaluerings af gruppens arbejde og samarbejde:

På gruppens foreløbig sidste møde den 7.maj var både teammedlemmer og de pårørende enige om, at vores gruppearbejde har været præget af en åben og konstruktiv dialog. De pårørende har mange ressourcer som vi som personale kan drage nytte af. Det har ligeledes været værdifuldt at deltage sammen i Netværksmøderne, idet vi har kunnet tage de fælles erfaringer med tilbage i gruppens arbejde. Dette var f.eks. tilfældet efter 3. Netværksmøde med emnet "Spontane samtaler", som vi efterfølgende drøftede på et gruppemøde

Gerda Andersen og Ejvind Kennert (Bedre psykiatri) havde medbragt en skriftlig evaluering som Kathe Arndal (Sind) tilsluttede sig. Vi er glade for, at vi må tage den med i denne rapport:

"Vi synes, at det har været meget givtigt at være med i jeres projekt:

Vi har fået stor tillid til, at I gerne vil forandre, således at I kan inddrage de pårørende

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

*Vi synes, at vi har haft medindflydelse på udformningen af det forskellige materiale
Vi synes, at I har været gode til at få os på banen, når vi ind imellem kunne være i tvivl om, hvad det forskellige materiale skulle indeholde.
Vi synes, at det har været rigtig godt med hjemmeopgaver både til os og jer.
Vi synes, at I har været meget imødekommende overfor vores forskellige input.
Vi synes, at I har været et godt team at arbejde sammen med, vi har følt os trygge ved at fremkomme med vores meninger.
Vores ønske er nu, at vi må få lov at følge med i, hvordan det går både med dagafsnittet og med at få det udbredt til de øvrige afdelinger."*

Vi aftalte i øvrigt at holde fast i vores gode arbejde og mødes igen i september mhp. spredning og fastholdelse.

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

1. Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?
2. Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?
3. Er der sket en forandringsproces i personalegruppen?

Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?

Gruppen har været meget selvkørende. Afdelingsledelsen er repræsenteret i gruppen v. stedfortræder for oversygeplejerske, derudover er ledende socialrådgiver med i gruppen og det har medvirket til korte beslutnings veje. Den kliniske ledelse har været løbende orienteret. Dette håber vi medvirker til bedre spredning og implementering.

Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?

- Vi har haft projektet med som fast punkt på ugentlige personalemøder
- De har deltaget i afprøvning af nye tiltag
- Temamøde om motivations skabende samtaler
- De har været motiverede og respektfulde overfor arbejdet
- Stor bistand fra lægesekretæren

Er der sket en forandringsproces i personalegruppen?

- **JA!!** ☺ Personalet har erfaret, at selvom man tidligere mente at have fokus på pårørendeinddragelse, så har projektet og den øgede fokusering medvirket til en endnu bedre dialog/motivationsarbejde ift. patienterne og også en bedre dialog med de pårørende.

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?
2. Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?
3. Spørgsmål til ledelsen: Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?

Forandringstiltag vi ønsker at fastholde:

Vores patientflowsdiagram som styringsværktøj, da det indeholder vores tiltag med breve, dialogguide og motivations skabende samtaler.

Sammenhæng med den øvrige organisation:

Psykiatrien i Region Syddanmark har formuleret en pårørendepolitik og ønsker at sætte fokus på pårørende inddragelse og der er god sammenhæng mellem denne og vores arbejde i projektet. Psykiatrisk Afdeling P, Odense er netop nu ved at udforme udviklingsplan 2009-10, hvor pårørendeinddragelse er et af 5 overordnede temaer, ligesom vi i arbejdet med Den danske Kvalitetsmodel og den forestående akkreditering også arbejder med pårørendeinddragelse.

Andre projekter og tiltag i organisationen, der har fokus på pårørendeinddragelse:

Afsnittet indgår allerede i "Allianceprogrammet", et tværsektorielt patientforløbsprogram mellem Psykiatrisk Afdeling P og Odense Kommune for mennesker med skizofreni, hvor en af standarderne har fokus på pårørendesamarbejdet.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Vi mener, at projektdeltagelsen og teamets sammensætning har været medvirkende til at afdelingens generelle pårørendesamarbejde er blevet optimeret. Der er dels kommet nye tiltag, dels sket en justering af allerede eksisterende tilbud.

- Psyk. Info etableret i afdelingen med faste træffetider for patient – og pårørendeforeninger
- Halvårlige møder mellem foreninger og afdelingsledelsen
- Månedlig foredragsrække med fokus på psykiatriske lidelser, hvor der er ca. 30 -120 tilhørere pr. gang (gratis og åbent for alle borgere uden tilmelding)
- Pårørendeundervisning, justering af tilbud
- Tættere samarbejde med Odense Kommune på mange områder f.eks. omkring Afdelingens Psyk. Info og PIO (Psyk. Info Odense)

Hvad går vi videre med? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. *Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?*
2. *Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?*
3. *Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?*

Hvad går vi videre med:

Vi vil arbejde videre med en dialogguide til brug ved 1. pårørendesamtale (er udarbejdet, men endnu ikke implementeret) og vi vil udarbejde en pårørendepjece.

Aftaler om det videre arbejde:

Der skal fortsat arbejdes med involvering og oplæring.

Fokus på pårørendeinddragelse skal med i introduktionen til nye medarbejdere og fortsat være fast punkt på personalemøder.

Det skal sikres at pårørendeinddragelse indgår i patientforløbet som fast punkt.

Hvordan viderefører vi erfaringerne:

Gennembrudsmetoden er en meget anvendelig metode til kvalitetsudvikling og det tætte samarbejde med de pårørende i arbejdsgruppen vil vi fastholde, dels mhp. inspiration og erfaringsudveksling, dels mhp. at fastholde fælles fokus og dialog.

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

1. *Hvilke erfaringer vedrørende arbejdet med Gennembrudsmodellen, kan I bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afdelingen/sygehuset?*
2. *Beskriv f.eks. de positive gevinster, det mest lærerige, udfordringerne og det sværeste ved at arbejde med Gennembrudsmodellen*

Erfaringer med gennembrudsmodellen til brug ved fremtidig kvalitetsudvikling:

Vi vil fremover være opmærksomme på at udviklingsarbejde tager tid!

Struktur og organisering er vigtig, når man arbejder med forandringstiltag i praksis, og det er ligeledes vigtigt med den ledelsesmæssige opbakning. Og – ikke mindst er den kollegiale opbakning og vilje til medejerskab og forandring nødvendig.

Gevinster, Læring og udfordringer ved at arbejde med Gennembrudsmodellen

Det centrale ved gennembrudsmodellen er PDSA-cirklerne. Selvom det for de fleste i teamet var nyt at tage udgangspunkt i PDSA-testen, viste det sig hurtigt at være en model, som vi kunne arbejde med.

Det har været godt for teamet at deltage i netværksmøder og læringsseminarer, fordi vi derved er blevet inspireret af andre teams og er blevet fastholdt i processen. Vi har dog undret os over at pårørenderepræsentanterne ikke har været inviteret med til alle møder og seminarer.

Metoden er tidskrævende og indimellem har krav om dokumentation og afrapportering fyldt rigeligt. Vi har haft vanskeligheder med epi-data på flere niveauer og endte så med ikke at kunne bruge disse pga. for få data.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

1. *Beskriv rammer og vilkår for teamets arbejde i projektperioden. (f.eks. hyppighed og tid til teammøder, frikøb af personale),*
2. *Beskriv væsentlige ændringer i projektperioden mht. ændringer i organisationen (f.eks. personale, ressourcer m.m.)*

Rammer og vilkår:

Der har ikke været frikøbt personale og tiden til arbejdet med projektet er fundet af den daglige drift. Vi har selv tilrettelagt møder og har også mødtes i ad hoc grupper, når vi har fundet det relevant. Vi har ikke haft faste mødedatoer, men planlagt fra gang til gang efter behov. De eneste møder, der har ligget helt fast er møderne i den store gruppe med pårørendedeltagelse.

De to teammedlemmer med kliniske funktioner har haft hovedansvar for at formidle forbedringsforslagene til kollegaerne og den kliniske ledelse i afsnittet.

Væsentlige ændringer i projektperioden:

Strejken i foråret 2008 betød, at forbedringsarbejdet i nogen grad gik i stå. Ligeledes gik det kliniske arbejde med afprøvning af tiltag helt i stå, da der ikke blev henvist patienter i perioden.

Arbejdet internt i gruppen blev vanskeliggjort af, at et teammedlem rejste i august 2008 og vi skulle opdatere en ny kollega. Selve processen er dog gået over al forventning og arbejdet i gruppen har fungeret godt.

Fra august – december 2008 har afdelingen indført elektronisk patientjournal COSMIC, hvilket har taget meget fokus og energi og det har været svært at have overskud til samtidig at lave udviklingsarbejde.

Der har i projektperioden været en ret stor udskiftning af afsnittets personale. Det har derfor været en stor opgave for projektdeltagerne at få formidlet og videregivet ideer, men det er lykkedes at motivere de nye medarbejdere.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team (Teamnavn jf. teamliste, navn adresse, telefon nr. på afsnit/afdeling/-sygehus)	Distriktsspsykiatrisk Team (DPT) Psykiatrisk Afdeling Østre Hougvej 70 5500 Middelfart Tlf: 6348 4371
Teammedlemmer (Titel, navn på alle, der er/har været med i teamet)	<p>Distriktssygepl. Hanne Nybo – tlf. 6348 4377 E-mail: hnyb@shf.fyns-amt.dk</p> <p>Distriktssygepl. Birgit Jensen – tlf. 6348 4395 E-mail: bije@shf.fyns-amt.dk</p> <p>Distriktssygepl. Gitte Sys Nielsen – tlf. 6348 4410 E-mail: gisn@shf.fyns-amt.dk</p> <p>Afdelingssygepl. Charlotte Borg Beck – tlf. 6348 4373 E-mail: chbb@shf.fyns-amt.dk</p>
Kontaktperson (Titel, navn, tlf. nr., e-mail)	<p>Afdelingssygepl. Charlotte Borg Beck – tlf. 6348 4373 E-mail: chbb@shf.fyns-amt.dk</p>
Beskrivelse af afsnittet/den ambulante enhed (Afsnits-/afdelingstype, sengepladser, normering, gennemsnitligt antal udskrevne pr. måned)	<ul style="list-style-type: none">• DPT betjener voksne (18-70 år) borgere i Assens- og Nordfyns kommune (ca. 70.000 indbyggere).• Teamet er sammensat af 2 overlæger, ½ afdelingssygepl., 4 distriktssygepl., ½ psykolog og 3 sektretærer.• Målgruppen er patienter med behov for diagnosticering og behandling af psykisk lidelse og med samtidig behov for iværksættelse af social støtte tiltag af rehabiliteringsmæssig karakter
Hvad har vi arbejdet med? (Skriv målsætningen samt om de temaer, I har arbejdet med) Tema 1: Generel information til Pårørende Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb. Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde Tema 5: Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og sektorerne	<p>Målsætning I DPT Middelfart vil vi i projektperioden arbejde med at forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde, samt forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet.</p> <p>Vi vil specielt have fokus på at forbedre samarbejdet: kontakten og indholdet i samtalerne med de pårørende. Vi ønsker at de pårørende oplever sig medinddraget i patientens behandling i den udstrækning de ønsker det.</p> <p>Tema 1: Generel information til pårørende I forhold til generel information til de pårørende vil vi sikre – ved hjælp af tjekliste – at de pårørende får udleveret eller tilsendt en pårørendefolder.</p> <p>Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb Vi har afholdt et møde med pårørende med henblik på at afdække deres behov for information/hjælp og støtte fra distriktsspsykiatrien.</p> <p>Vi vil sikre – ved hjælp af en tjekliste – at de pårørende inden for 3 mdr. får tilbud om at deltage i samtale med pt. s kontaktperson(læge eller sygeplejerske) fra DPT.</p> <p>Tema 4: Uddannelse af personale i pårørende arbejde Vi har skabt fokus på pårørende samarbejdet i hele personalegruppen; gennem deltagelse i projektet, arrangeret undervisning, afholdt temadag, og drøftelser på personalemøder.</p>

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

De væsentligste resultater og erfaringer med projektet

(Kort resumé af resultater - maks. 400 anslag)

Vi i DPT har erfaret at:

Det er os som fagpersoner, der har ansvaret for kontakten til de pårørende, og vi skal være tydeligere i vores udmelding om hvad vi er for et behandlingstilbud.

De pårørende har behov for at vide hvor der findes yderligere hjælp at hente, hjælp specielt rettet til det at være pårørende.

De pårørende har brug for mere støtte/opbakning/vejledning fra os, for at varetage den rolle de har som ressourceperson for patienterne.

De pårørende har brug for større tilgængelighed til DPT via:

- Telefon
- Sms
- Mail
- Udvidet åbningstid så vagtlæge/psykiatrisk skadestue kan undgås når indvisiterede patienter skal indlægges.

Endelig har projektgruppen erfaret at der skete en markant ændring da hele personalegruppen blev inddraget i projektet, og vigtigheden af pårørendesamarbejde blev gennemdrøftet med vores kolleger ved temadagen.

Hvilke resultater har vi opnået ?

1. *Beskriv **kort** de opnåede resultater ud fra jeres resultat- og evt. procesmål*
2. *Indsæt kun grafer for de mest succesfulde tiltag*
3. *Kommentér **kort** graferne (analyse og fortolkning af hvorfor grafen ser ud som den gør)*
4. *Vurder det opnåede resultat i forhold til projektets overordnede mål om at:*
 - a. *Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 procent – ud fra lokale baselinetal og*
 - b. *Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet*

Overordnet målsætning

I DPT Middelfart vil vi i projektperioden arbejde med at forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde, samt forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet.

Vi vil specielt have fokus på at forbedre samarbejdet: kontakten og indholdet i samtalerne med de pårørende. Vi ønsker at de pårørende oplever sig medinddraget i patientens behandling i den udstrækning de ønsker det.

Projektets overordnede målsætning var en forbedring af tilfredsheden hos de pårørende på minimum 30% i forhold til pårørende tilfredshedsundersøgelsen 2005.

Beregningerne i spm 10 foretages således, at resultaterne med 5 og 4 stjerner lægges sammen og sammenlignes.

I de øvrige spørgsmål lægges resultaterne fra svarene; "Ja, i høj grad" og "Ja, i nogen grad" sammen og sammenlignes.

Resultatmål 1:

75% af de pårørende som patienten giver tilladelse til at inddrage, oplever at de får den kontakt, og information de har brug for.

Resultatmål 2:

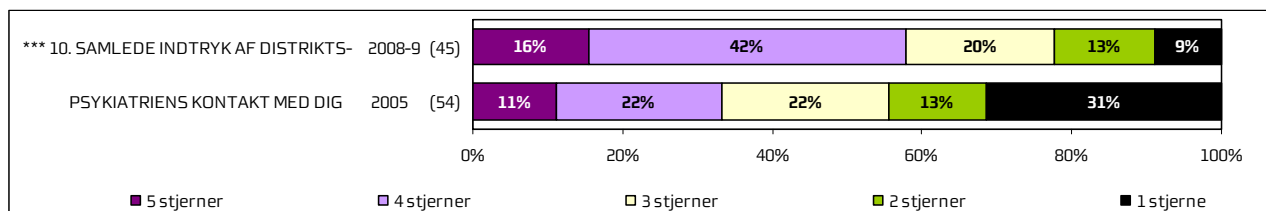
75% af de pårørende som alle indvisiterede patienter giver tilladelse til at inddrage, oplever sig medinddraget i behandlingen.

Vi har valgt efterprøve vores resultater ift. Spørgsmål 6,7,8 & 9 i mini-lands (Pårørende tilfredsheds-

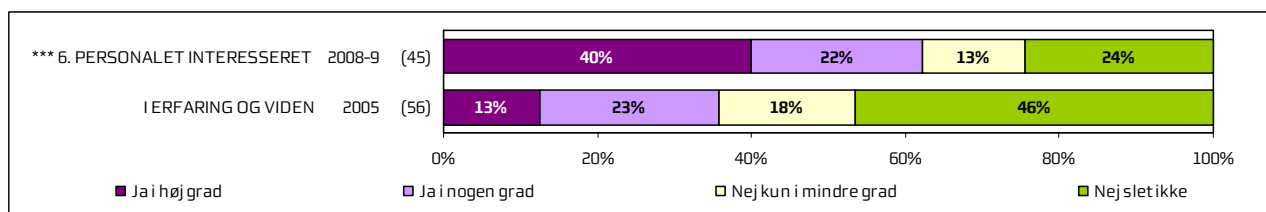
Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

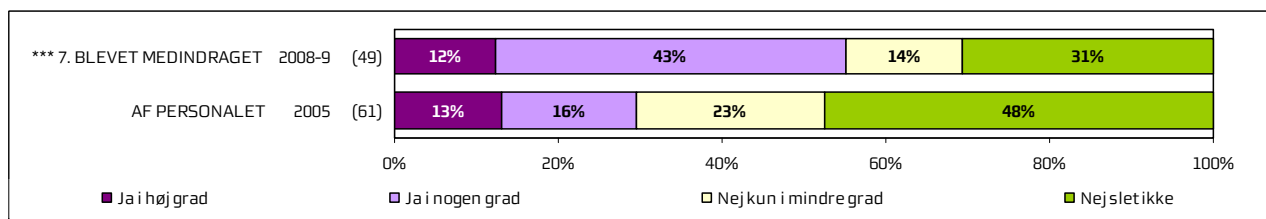
undersøgelsen der er gennemført i januar-februar 2009 – i forbindelse med deltagelse i projektet). Resultaterne er baseret på en besvarelsesprocent på 50 %.



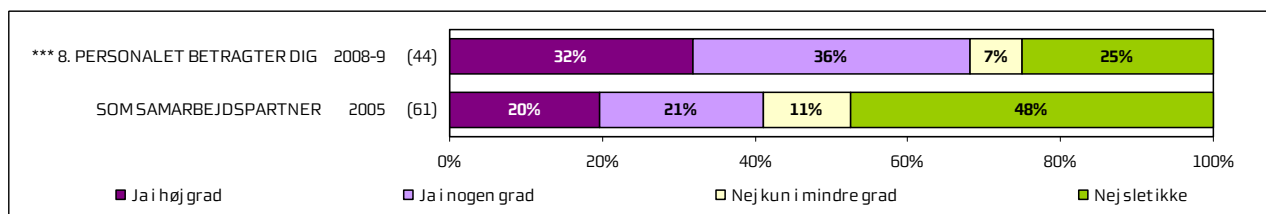
I forhold til 2005 ses her en forbedring på 76 %



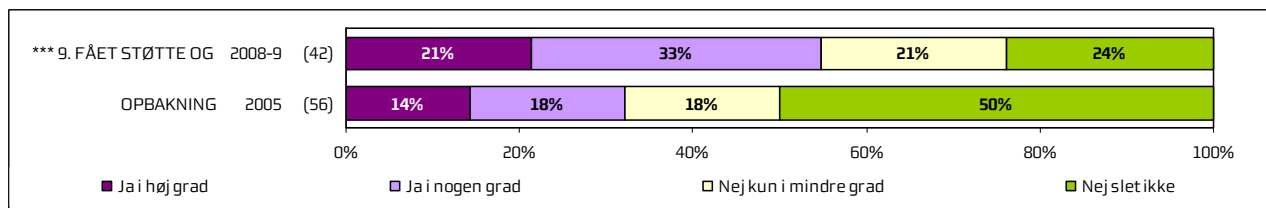
I forhold til 2005 ses her en forbedring på 72 %



I forhold til 2005 ses her en forbedring på 90 %



I forhold til 2005 ses her en forbedring på 66 %



I forhold til 2005 ses her en forbedring på 69 %

I forhold til vores resultatmål, der var et ønske om en tilfredshed på 75 % både i forhold til kontakt,

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

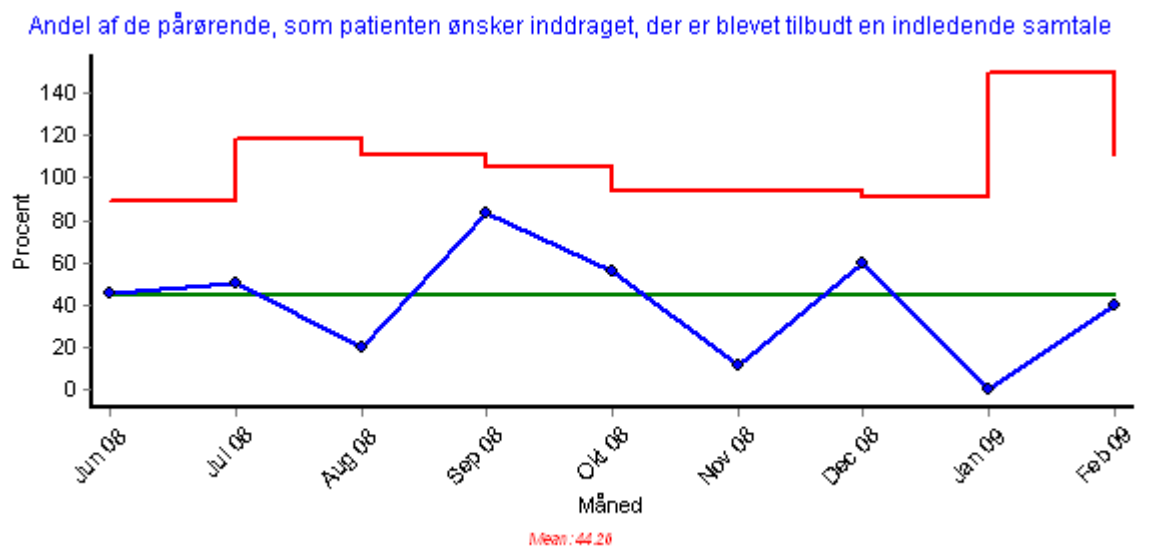
information og medinddragelse er dette knapt opfyldt. Men da dette er et udtryk for tilfredsheden i den samlede distriktpsychiatri, og vores målgruppe i projektperioden har begrænset sig til de nyindvisiterede, er dette et ganske tilfredsstillende resultat.

Procesmål:

Vi vil hos 95% af de pårørende til nyindvisiterede patienter i DPT tilbyde en samtale med personale fra DPT indenfor 3. mdr

I en selvstændig og ofte alene arbejdende personalegruppe, kan det være svært at bryde vaner og indlærer nye. Derfor har vores mål gennem hele processen været, "at have de rette" procesmål i fokus, og fastholde opmærksomheden på disse.

Derfor findes også en noget variabel kurve hvor sygeplejестrejen og travle perioder tegner deres eget sprog. Men også en kurve der fortæller, at selvom vi er på vej, er der stadig – efter projektperiodens ophør – et stykke fastholdelses arbejde for gruppen.

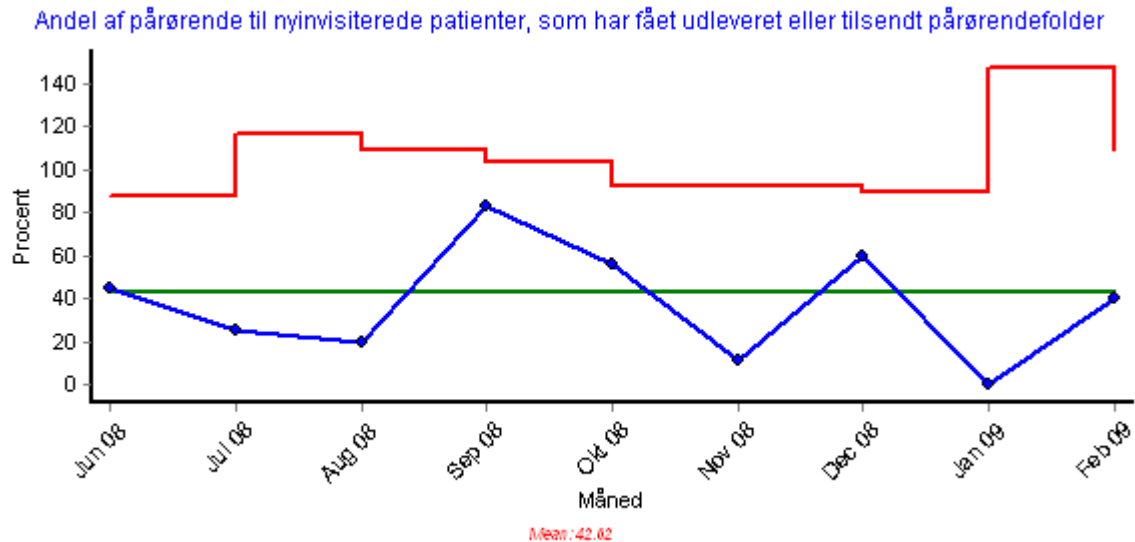


100% af de pårørende til de nyindvisiterede skal have udleveret eller tilsendt pårørendefolder i tilrettet udgave. Folderen kan også udleveres til patienten.

Da første besøg ofte varetages af lægen, havde vi her "målsat" på andres vegne, da vi i projektgruppen ikke har lægedeltagelse. Dette kan være en af årsagerne til resultatet. Vi lavede en velkomstmappe, hvor alt relevant informationsmateriale til patienten og de pårørende blev placeret. Denne mappe fik lægerne med ved første besøg, der kan derfor være udleveret flere pårørendefoldere end angivet, hvor det blot er "kikset" med at få det skemaført.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT



Hvad har vi gjort

1. Oplist her **i punktform** de mest succesfulde tiltag I har udviklet
Beskriv **kort** hvert af disse tiltag og vedlæg kopi af tiltaget som bilag (anvend Skabelon for succesfulde tiltag til at beskrive tiltaget)

- Der er udarbejdet en mappe der medbringes ved 1. samtale med patienten. Mappens indhold består af alt relevant materiale til samtalen (samarbejdsaftale, kontaktpersonfolder, pårørendefolder, folder om familiesamtale) Mappen med indhold udleveres til patienten. I mappen ligger desuden det skema gruppen har udarbejdet til sikring af påbegyndt samarbejde med pårørende (se skema under succesfulde tiltag) Skemaet udfyldes med data på pårørende og bringes med tilbage, hvor sekr. sikrer, at det bliver skrevet i journalen.
- Der er udarbejdet en tjekliste, som ligger i patienternes forløb i specifik pårørende mappe i elektronisk patient journal (EPJ).
- Der er udarbejdet et nyt standardbrev til 1. samtale med patienten.
- DPT har fået tilpasset pårørendefolderen til distriktpsychiatriens pårørende.
- Der er afholdt temadag omkring pårørende samarbejde i distriktpsychiatrien.
- Der er afholdt møde med 2 pårørende (se næste afsnit).
- Der er afholdt undervisning af personalet om J. Seikkulas teori om "Åbne samtaler".

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

1. Beskriv rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet
2. Har I draget jer nogle erfaringer ved at bruge pårørende som sparringspartnere, som I kan bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afsnittet/ den ambulante enhed?

Vi har indbudt 9 pårørende til møde vedr. pårørende samarbejdet. Mødet blev udsat pga. sygepl.strejken. Desværre kun 2 positive tilbagemeldinger.

Vi har afholdt pårørende aften med de to der ønskede at deltage. Det viste sig, at være lærerigt – da de satte spørgsmålstejn ved nogle ting og informationer, som vi som personale tog for givet, at pårørende vidste.

Vi har brugt de pårørendes ønsker/tilbagemeldinger på temadag for hele DPT.

Vi arbejder videre med de pårørendes ønsker om visitkort, med de data de gav udtryk for, at de manglede (bla. mail-adr.).

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

1. *Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?*
2. *Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?*
3. *Er der sket en forandringsproces i personalegruppen?*

Afdelingsledelsen har bakket op om teamets deltagelse i projektet fra start – projektet er et af sygehusets indsatsområder. Afsnitsledelsen har været repræsenteret v. afd. Sygeplejerskens deltagelse i gruppen.

Afdelingsledelsen har deltaget i relevante læringsseminar, men ikke i det daglige arbejde.

Månedssrapporterne har de selvfølgelig fået tilsendt. Ledelsen har vist villighed til økonomisk bistand i forbindelse med deltagelse i læringsseminar.

Kollegaerne blev inddraget lidt sent i projektperioden. Inddragelsen skete via orientering på personalemøder, undervisning og temadag.

Gennembrudsprojektet har haft mange sidegevinster, selv om vi "kun" har talt på de nyindvisterede patienter. Den øgede fokus på området har dog også givet fokus på allerede indvisterede patientgrupper.

Der er sket et "gennembrud" på mange fronter i forhold til vigtigheden af inddragelse af pårørende i vores arbejde med patienterne.

Vores holdning til/forståelse af betydningen af samarbejdet med de pårørende er ændret, således at vi nu er mere vedholdende i forhold til at overbevise patienterne om vigtigheden af inddragelse af pårørende.

Hvor vi tidligere spurgte: "Må vi have kontakt med dine pårørende?", kan spørgsmålet i dag lyde: "Hvem af dine pårørende ønsker du inddraget...?"

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. *Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?*
2. *Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?*
3. *Spørgsmål til ledelsen: Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?*

I DPT ønsker vi at fastholde følgende forandringstiltag:

Mappe til brug ved 1. samtale.

Tjekliste

Pårørende mappe med tjekliste i elektronisk patient journal

Nyt velkomstbrev

Den tilpassede pårørendefolder til distriktpsychiatriens pårørende.

Tiltagene passer fint "i tråd med" Psykiatrisk Afdeling, Middelfarts (- og Regionens) ønske om et udvidet pårørendesamarbejde, idet tiltagene har medvirket til større fokus på området samt imødekommenhed fra vores side.

Hvad går vi videre med? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. *Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?*
2. *Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?*
3. *Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?*

I DPT ville vi gerne have lavet noget mere kollegial sparring i projektperioden specifikt på vores individuelle erfaringer med pårørendesamarbejde i hverdagen men tiden har ikke været til det.

Projektgruppen har ikke nået at lave så mange indtastninger og dermed grafer som forventet. Såfremt vi vil arbejde videre med egne eller lignende projekter udefra, kan dette være en fordel at opprioritere dette i forhold til at kollegaer og os selv kan se en udvikling i arbejdet. Dette kan for eksempel være via audit, spørgeskemaer eller lignende.

Projektgruppen har blandt andet erfaret at det havde været en fordel hvis hele personalegruppen var

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

blevet inddraget noget før i projektet idet vi oplevede større interesse og opbakning jo mere personalegruppen blev inddraget.

Vores erfaringer fra tidl. deltagelse i projekter, er at det netop er nu der skal holdes fast i forbedringerne, for at fasthold disse i en hverdag der hele tiden fyldes med nye krav. Derfor vil vi fortsat bruge – og tilpasse – vores nye arbejdsredskaber, og fortsat holde team møder – ca. hver mdr.

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

1. *Hvilke erfaringer vedrørende arbejdet med Gennembrudsmodellen, kan I bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afdelingen/sygehuset?*
2. *Beskriv f.eks. de positive gevinster, det mest lærerige, udfordringerne og det sværeste ved at arbejde med Gennembrudsmodellen*

Gennembrudsprojektet har som nævnt tidligere haft mange sidegevinster - selv om vi i projektgruppen "kun" har talt på de nyindvisiterede patienter, har den øgede fokus på området også givet fokus allerede indvisiterede patientgrupper.

Vi har været forundret over hvor meget og også hvor lidt der egentlig skal til for at vores patienter og deres pårørende føler sig mere mødt af os.

En af udfordringerne for projektgruppen har været at få afsat tid til projektet: når der er dårlige patienter, mange møder osv.

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

1. *Beskriv rammer og vilkår for teamets arbejde i projektperioden. (f.eks. hyppighed og tid til teammøder, frikøb af personale),*
2. *Beskriv væsentlige ændringer i projektperioden mht. ændringer i organisationen (f.eks. personale, ressourcer m.m.)*

Projektgruppen har haft et ugentligt møde af 1 times varighed og derudover også brugt en del personalemøder samt konferencetider til bl.a. undervisning, orientering m.v.

Der har ikke været frikøb af personale til projektet.

En stor del af arbejdsbyrden ved de forandringstiltag der er blevet sat i værk er kommet til at ligge på vores læger som har indvisiteringsretten, og de er ikke med i projektgruppen, hvilket ikke har været hensigtsmæssigt.

Den væsentligste og største hindring projektgruppen har haft i projektperioden har været sygeplejerskestrejken, der bevirkede at projektet blev sat helt i bero i ca. 2 mdr. og efterfølgende var det svært at finde begejstringen igen. Der kom dog et ekstra personale med i projektgruppen som kunne tilføre noget ny energi og ressourcer, hen over efteråret.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team <i>(Teamnavn jf. teamliste, navn adresse, telefon nr. på afsnit/afdeling/-sygehus)</i>	Team Middelfart sengeafsnit Psykiatrisk Afdeling Middelfart – afsnit P2 Østre Hougvej 70 5500 Middelfart Tlf. 63 48 43 64
Teammedlemmer <i>(Titel, navn på alle, der er/har været med i teamet)</i>	Afdelingssygeplejerske Dorthe Møllegaard Overlæge Hans Henrik Hoff Afdelingslæge Lene Høgh Sygeplejerske Bettina Knutz Socialrådgiver Karen Iversen Udviklingssygeplejerske Elsebeth Holten Møller
Kontaktperson <i>(Titel, navn, tlf. nr., e-mail)</i>	Afdelingssygeplejerske Dorthe Møllegaard Tlf. 63 48 43 64 Dorthe.moellegaard.werenberg@shf.regionsyddanmark.dk
Beskrivelse af afsnittet/den ambulante enhed <i>(Afsnits-/afdelingstype, sengepladser, normering, gennemsnitligt antal udskrevne pr. måned)</i>	Afsnit P2 er et almenpsykiatrisk afsnit med 18 sengepladser. Afsnittet har integreret åben/lukket funktion. Afsnittet modtager akutte patienter i alderen 18 til 70 år med alle psykiatriske diagnoser. Bruttonormeringen for plejepersonalet er 32,77. Der er ansat 1 overlæge, 1 afdelingslæge og 3 reservelæger. Der er desuden tilknyttet socialrådgivere, ergo- og fysioterapeut samt psykolog. Den gennemsnitlige indlæggelsestid var i 2008 17,1 dage. Der udskrives ca. 30 patienter hver måned.
Hvad har vi arbejdet med? <i>(Skriv målsætningen samt om de temaer, I har arbejdet med)</i> Tema 1: Generel information til Pårørende Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb. Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde Tema 5: Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og sektorerne	<p>Afsnit P2 har i projektperioden arbejdet ud fra følgende målsætning: "At forbedre de pårørendes oplevelse af samarbejde med afdelingen, samt vores faglige udbytte af dette, gennem større bevidsthed om den enkelte pårørendes situation".</p> <p>Tema 1: Generel information til pårørende.</p> <ul style="list-style-type: none">• Information til pårørende – dagsorden til samtaler mellem patient, pårørende, kontaktlæge og kontaktpersoner• Pårørendefolder• Pårørendetavle• Visitkort til pårørende <p>Tema 3: inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb.</p> <ul style="list-style-type: none">• Afklaring af hvem de pårørende er.• Samtykke fra patienten til at inddrage de pårørende.• Hvis de pårørende ikke er med ved indlæggelsen, kontaktes de pr. telefon indenfor 24 timer.• Pårørende inviteres med til gennemgangen (lægesamtale med patienten) dagen efter indlæggelsen.• Alle patienter får oprettet en "pårørendemappe" i vores elektroniske patientjournal ved indlæggelsen. Heri beskrives de pårørendes situation. <p>Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde.</p> <ul style="list-style-type: none">• Temadage med fokus på pårørendearbejde herunder foredrag om pårørenderoller ved Knud Christensen fra ekspertpanelet i pårørendeprojektet• Information om og drøftelse af projektet på personalemøder.• Drøftelse af projektet med P2's lægegruppe.• Checklister til personalet til brug ved kontakt med pårørende.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

De væsentligste resultater og erfaringer med projektet

(Kort resumé af resultater - maks. 400 anslag)

Der er kommet mere fokus generelt på pårørende. Strukturen omkring at invitere de pårørende med til gennemgangen dagen efter indlæggelsen har været vores store "gennembrud".

Vi har erfaret at:

De fleste patienter accepterer uden særlige kommentarer, at de pårørende inviteres til at deltage i en samtale dagen efter indlæggelsen, når det er rutine i afdelingen.

De fleste pårørende kommer til den tilbudte samtale på anden dagen af indlæggelsen eller laver aftale om samtale på et senere tidspunkt.

Vi har opnået en forbedret organisering af pårørendekontakten gennem den praksis at invitere pårørende med til gennemgangen (lægesamtale med patienten på 2. dagen).

Personalet får derigennem hurtigere kontakt med de pårørende. Vi får et bedre indblik i patientens situation forud for indlæggelsen.

Vi har udarbejdet en pårørendefolder for P2 som bliver udleveret ved 1. pårørendekontakt eller sendt. Vi har indtryk af at den bliver brugt. Den hænger også på vores pårørendetavle.

Hvilke resultater har vi opnået ?

1. *Beskriv **kort** de opnåede resultater ud fra jeres resultat- og evt. procesmål*
2. *Indsæt kun grafer for de mest succesfulde tiltag*
3. *Kommentér **kort** graferne (analyse og fortolkning af hvorfor grafen ser ud som den gør)*
4. *Vurder det opnåede resultat i forhold til projektets overordnede mål om at:*
 - a. *Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 procent – ud fra lokale baselinetal og*
 - b. *Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet*

De opnåede resultater:

Resultatmål 1:

80 % af de pårørende, som pt ønsker inddraget, oplyser at de i patientforløbet bliver medinddraget.

Resultatmål 2:

80 % af de pårørende oplevede at personalet var interesseret i deres erfaringer og viden som pårørende.

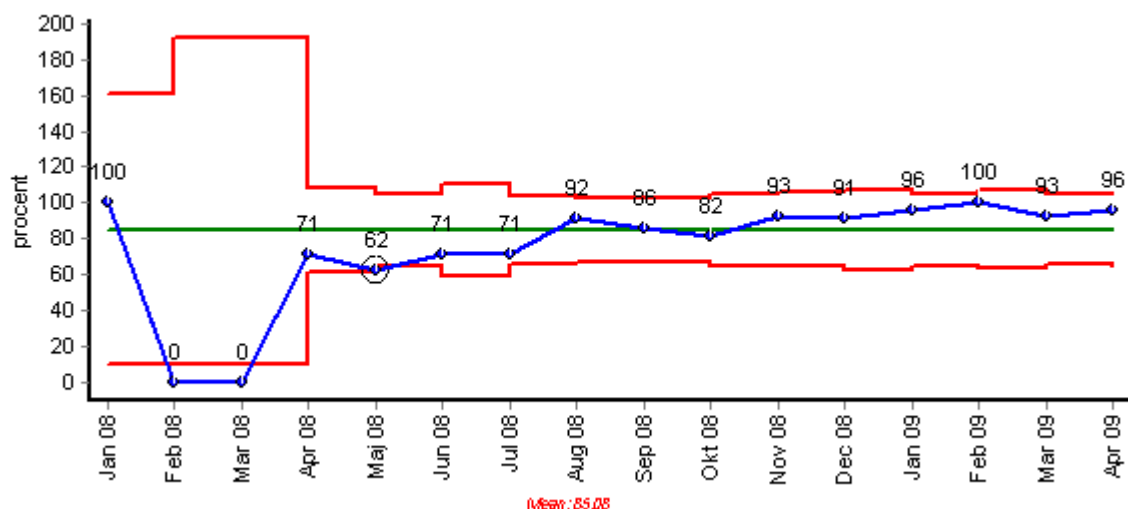
Grafer og anden dokumentation:

Graferne er baseret på ca. 30 indlæggelser pr. måned.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

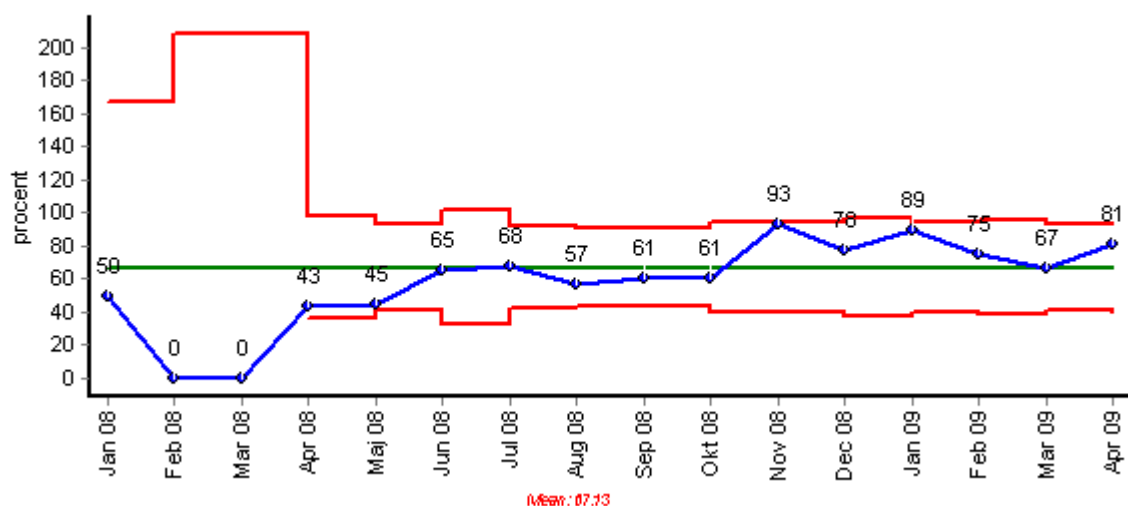
Graf 1a



Procesmål 1a:

100 % af alle indlagt får oprettet en "projekt P2-mappe" i Medi Care (elektronisk patientjournal). Målet er stort set nået.

Graf 1b



Procesmål 1b:

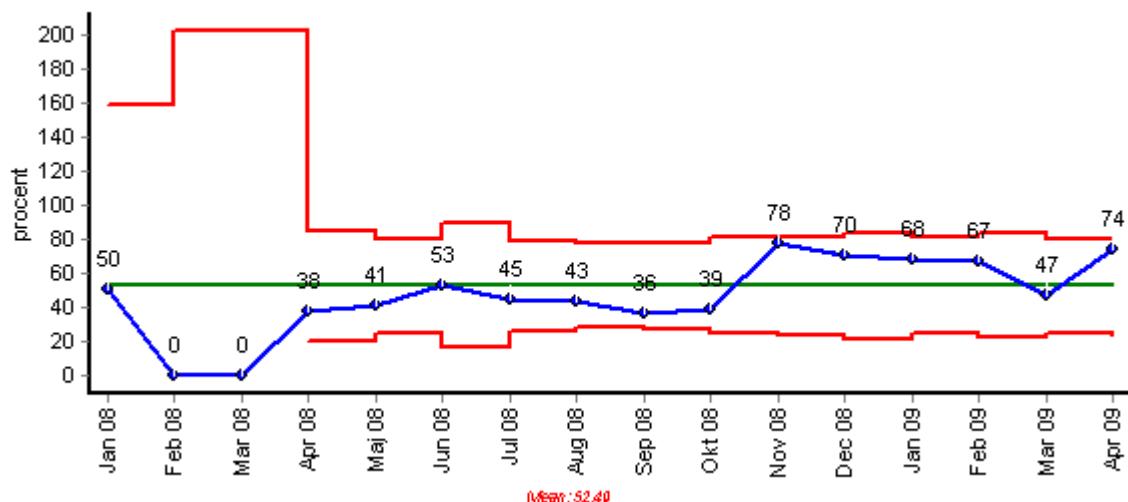
80 % af patienterne giver samtykke til, at deres pårørende må inddrages i deres behandling.

Målet er nået. Efter temadagene omkring pårørendeprojekt i oktober oplever vi, at der er øget fokus på pårørende og vi var mere opmærksomme på at invitere de pårørende til samtale.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

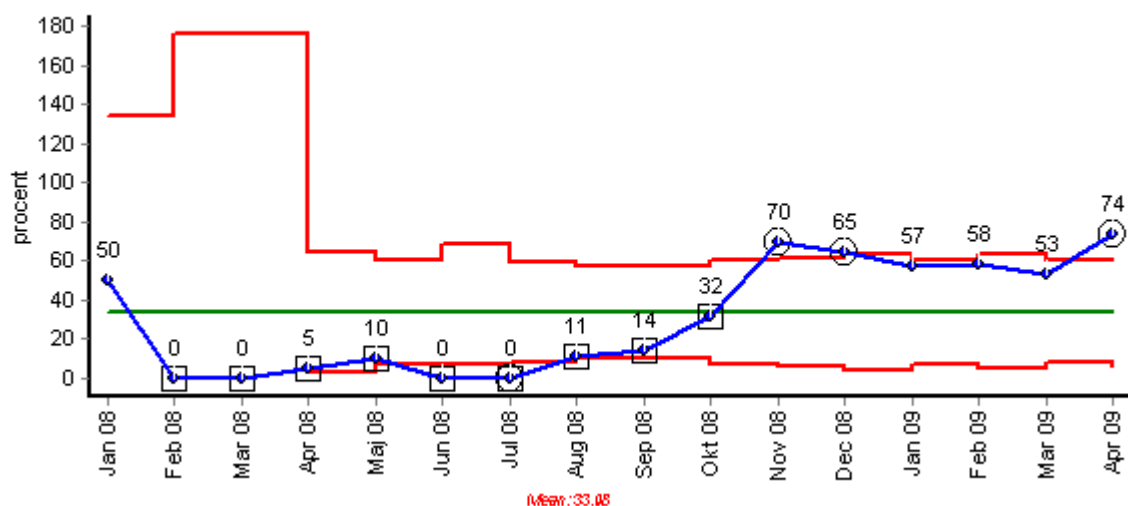
Graf 1c



Procesmål 1c:

100 % af de pårørende som vi må kontakte skal være kontaktet senest på 2. dagen efter indlæggelsen. Der kan stadig arbejdes med dette. Dog forventer vi, at den stiger, da vores generelle oplevelse er, at der kommer mange pårørende og er med ved gennemgangen dagen efter indlæggelsen.

Graf 1e



Procesmål 1e:

75 % af de pårørende til patienter, der er indlagt mere end 4 døgn, inviteres til en pårørendesamtale. Dette mål regner vi for opnået. Efter temadagene omkring pårørendeprojekt i oktober oplever vi, at der er øget fokus på pårørende og vi var mere opmærksomme på at invitere de pårørende til samtale.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Vurdering af resultat i forhold til projektets overordnede mål:

A. Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 % - ud fra lokale baselinetal.

Resultaterne fra minilandsundersøgelsen viser, at vi har forbedret os 30 % på følgende punkter:

- pkt 4 : Tog personalet selv initiativ til kontakt med dig? og
- pkt.8 : Var det dit indtryk, at personalet på sengeafsnittet betragtede dig som samarbejdspartner (medspiller) i patientens behandlingsforløb.

Tallene er baseret på en svarprocent på 41 %.

B. Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendesamarbejdet.

Vi vurderer, at den faglige og organisatoriske kvalitet er forbedret gennem sikring af tidlig kontakt til alle pårørende.

Hvad har vi gjort

1. Oplis her i **punktforn** de mest succesfulde tiltag I har udviklet
Beskriv **kort** hvert af disse tiltag og vedlæg kopi af tiltaget som bilag (anvend Skabelon for succesfulde tiltag til at beskrive tiltaget)

Iværksatte forandringstiltag for at nå målet:

- Planlægning af lægernes daglige arbejdstid, således at de pårørende allerede ved 1. kontakt kan inviteres til lægesamtale.
- Udvikling af pårørendefolder.
- Udvikling af informationsmateriale som de pårørende får, så de ved hvad 1. samtale skal indeholde.
- Tavle med informationer til pårørende opsat ved indgangen til afsnittet.
- Plejepersonalet, der modtager patienten, inviterer de pårørende med til samtale dagen efter.
- Plejepersonalet udleverer pårørendefolder eller sender den til de pårørende.

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

1. Beskriv rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet
2. Har I draget jer nogle erfaringer ved at bruge pårørende som sparringspartnere, som I kan bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afsnittet/ den ambulante enhed?

Rammer for inddragelse af pårørende i projektet:

Vi havde fra starten en holdning i projektgruppen til, at vi meget gerne ville have en "pårørendesparringsgruppe". De pårørende er valgt efter at have deltaget i pårørendeundervisning internt i huset. De har alle været gennem interview i starten af projektperioden.

Der deltager 4 pårørende; 2 søstre, en bror og en mor, som alle har haft deres pårørende indlagt i afsnit P2. Dvs de repræsenterer forskellige familierelationer.

Vi har mødtes ca. hver 6 uge, hvor der har været en dagsorden for mødet og de pårørende har også prøvet at have fået "hjemmeopgaver" for fra gang til gang.

Erfaringer med pårørende som sparringspartnere:

Alle møderne har været meget lærerige for projektgruppen. Der har været meget stor vilje og god konstruktiv feedback fra de pårørende.

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

1. Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?
2. Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?
3. Er der sket en forandringsproces i personalegruppen?

Ledelsens inddragelse i projektet:

Afdelingsledelsen på Psykiatrisk Afdeling i Middelfart har været inddraget meget overordnet. De har direkte opfordret til at vi som afsnit deltog i projektet. Afdelingsledelsen har deltaget i informationsmøde i startfasen af projektet samt i det sidste læringsseminar og er blevet orienteret ved ledermøder. Der har desuden været afholdt to særskilte møder med ledelsen om projektet.

Afsnitsledelsen er en del af projektgruppen og er derigennem meget engageret i projektet.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Kollegernes inddragelse i projektet:

Fra starten af projektet har der været orienteret om det på både monofaglige og tværfaglige personalemøder. Kollegerne har også været inddraget ved at der har været afholdt 2 temadage, hvor alt personale tilknyttet P2 deltog. Disse temadage havde det overordnede tema: Pårørende. Vi havde Knud Christensen fra ekspertpanelet til at holde indlæg omkring pårønderoller samt hans personlige oplevelser ift at være pårørende. Dagen efter var fokus på 8 temaer, som alle blev belyst, diskuteret og konkluderet på.

- Den delte samtale
- 1. og 2. kontakt med de pårørende
- Vurdering af de pårørendes behov. Hvem er de pårørende?
- Skærmingsvurdering af patienten i forhold til de pårørende.
- Dokumentation. Projektmappe.
- Hvad skal vi med de pårørende inden lægen kommer?
- De fysiske forhold for de pårørende. Informationsmateriale.
- De "efterladte" pårørende.

På temadagen kom idéen med at invitere de pårørende med til gennemgangen. Denne ide arbejdede projektgruppen videre med og fra 1.12.2008 startede vi med det.

Der har generelt været fokus på projektet på personalemøder, tværfaglige personalemøder og internt i lægegruppen tilknyttet P2.

Forandringsproces i personalegruppen:

I starten af projektet var der modstand – ikke rettet mod de pårørende, men mod at det var en ekstra arbejdsbyrde at skulle kontakte dem. Efter temadagene hvor der blev talt om det, blev det pointeret, at vi jo altid har talt med de pårørende, men det er blevet mere struktureret hvordan og hvornår.

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. *Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?*
2. *Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?*
3. *Spørgsmål til ledelsen: Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?*

Hvad vil vi fastholde:

- Vi vil fastholde at de pårørende er i fokus fra starten af en indlæggelse. Dette gøres ved hurtigst muligt at invitere dem med til pårørendesamtale, gerne allerede dagen efter indlæggelsen ved gennemgangen.
- Struktureringen af lægens samtaler har vist sig ikke at være så svær, men det kræver, at der er forståelse for, at man kan møde ind og skal være parat til at afholde pårørendesamtale uden selv at have været medbestemmende.

Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation:

Der er ikke andre afsnit i huset der arbejder med pårørendekontakt på denne måde og det har endnu ikke været drøftet med afdelingsledelsen.

Er det lykkes at "linke" projektet til igangværende og kommende projekter:

Projektet ses som et væsentligt bidrag til at nå målsætningen i den pårørende politik, der er vedtaget i Psykiatrien i Region Syddanmark, og som led i forbedring af pårørendes tilfredshed. Efter afslutningen er det meningen, at lignende initiativer skal indføres i andre afsnit på Afdelingen.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvad går vi videre med? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?
2. Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?
3. Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?

Hvad går vi videre med:

Noget af det der kunne arbejdes videre med er de "efterladte" pårørende. Dem hvor patienten eks. bliver udskrevet meget hurtigt og vi ikke når at få kontakt med. Ligeledes de pårørende, hvor patienten nægter samtykke til kontakt. Her tænker vi på den generelle information der kan gives.

Der kan arbejdes videre med den fortsatte inddragelse af de pårørende i det videre behandlingsforløb.

Aftaler om det videre arbejde:

Fastholdelse af de implementerede arbejdsredskaber i afsnittet. Projektgruppen har aftalt møde for drøftelse af videre tiltag der skal fortsætte fremover.

Videreførsel af erfaringer i fremtidigt kvalitetsarbejde:

Internt i huset, på ledermøder og alm. personalemøder kan der fortælles om vores erfaringer som måske kan inspirere andre afsnit.

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

1. Hvilke erfaringer vedrørende arbejdet med Gennembrudsmodellen, kan I bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afdelingen/sygehuset?
2. Beskriv f.eks. de positive gevinster, det mest lærerige, udfordringerne og det sværeste ved at arbejde med Gennembrudsmodellen

Hvilke erfaringer kan bruges i fremtidig kvalitetsudvikling:

Det har været meget konstruktivt at inddrage "brugere" i projektet.

Gevinster, læring og udfordringer ved at arbejde med gennembrudsmodellen:

Det der i starten var meget lærerigt var "Walk Through øvelsen". Ligeledes vores PDSA test. Alle forandringer kunne sættes hurtigt i gang og tilrettes undervejs. Projektet har kunnet udvikle sig og strukturen har sikret at vi hele tiden er holdt til ilden i en struktureret forandringsproces. Netværksmøderne og læringsseminarerne har været lærerige og andres erfaringer har været brugbare.

Epi-data har været udfordrende at arbejde med.

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

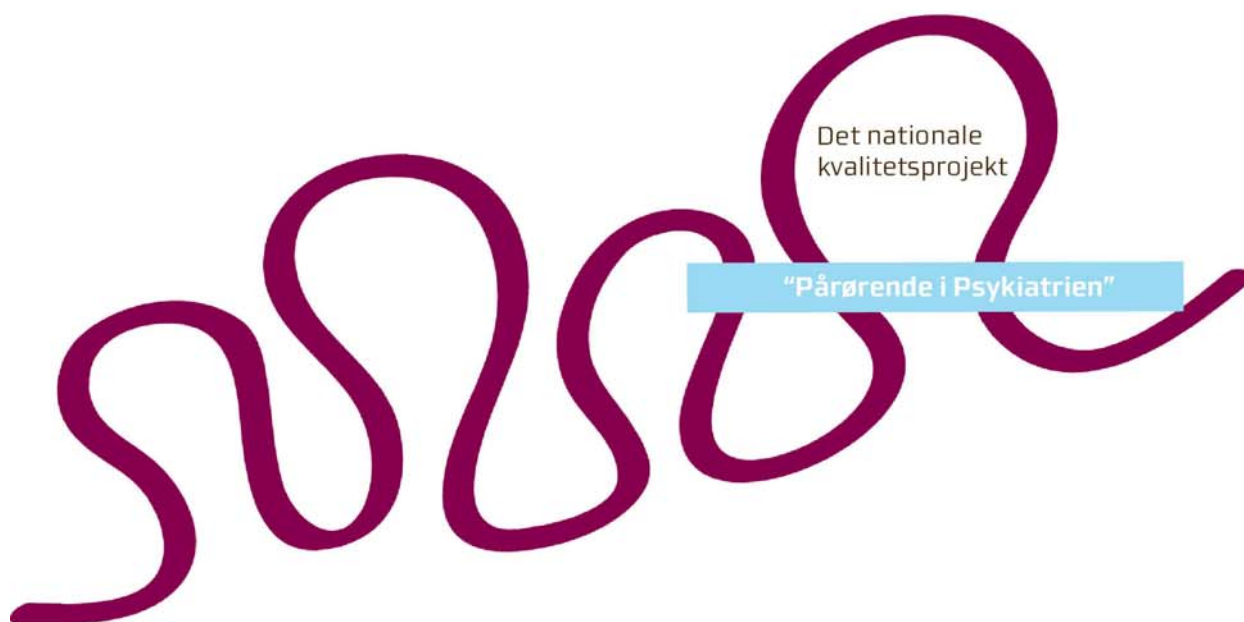
1. Beskriv rammer og vilkår for teamets arbejde i projektperioden. (f.eks. hyppighed og tid til teammøder, frikøb af personale),
2. Beskriv væsentlige ændringer i projektperioden mht. ændringer i organisationen (f.eks. personale, ressourcer m.m.)

Rammer og vilkår for teamets arbejde:

Vi har i projektgruppen afholdt møder ad hoc. I starten mere hyppigt end sidst i projektperioden. Der har i 3 mdr. været frikøb 5 timer ugentligt. Derudover har der været planlagt med projektdage for sygeplejersken, så der var mulighed for at indtaste data i epi-data.

Væsentlige ændringer i projektperioden:

Afsnittet var påvirket af strejken for sygeplejersker i 10 dage. Plejetyngdemæssigt har der været meget travlt i projektperioden og det har betydet, at det har været svært at overholde alle de nye ting der skulle prøves af. Der har i samme periode været nyansættelser, hvor der også har været fokus fra afsnitsledelsens side på at få lavet et uddannelsesprogram til dem.



Færøerne

Team Tórshavn

Afdeling 2, Landssygehuset, Psykiatrisk Center

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Team <i>(Teamnavn jf. teamliste, navn adresse, telefon nr. på afsnit/afdeling/-sygehus)</i>	Team Tórshavn Landssygehuset – Psykiatrisk Center Afdeling 2 J.C.Svabosgøta Thorshavn, Færøerne Tlf. +298 304500 lokal 4412
Teammedlemmer <i>(Titel, navn på alle, der er/har været med i teamet)</i>	Læge, Karen Haahr Plejer, Tordis Holm Sygeplejerske, Eydna Iversen Lindenskov So.su.ass, Óluva Christiansen So.su.ass, Sveinbjørn Olsen
Kontaktperson <i>(Titel, navn, tlf. nr., e-mail)</i>	Sygeplejerske, Eydna Iversen Lindenskov Tlf. 304500 lokal 4113 eller 4112 E-mail: lseydli@ls.fo
Beskrivelse af afsnittet/den ambulante enhed <i>(Afsnits-/afdelingstype, sengepladser, normering, gennemsnitligt antal udskrevne pr. måned)</i>	<p>Afdeling 2 er en akut lukket modtager- og observationsafsnit med plads til 8 patienter. Afdelingen modtager patienter som har psykoser, affektive sygdomme, personlighedsforstyrrelser, oligofreni, dobbelt-diagnoser, abstinensbehandling m.v. Derudover bliver patienter indlagt til mentalobservation og surrogatfængsling. Bruttonormering for plejerspersonalet 20,2</p> <p>Gennemsnitligt antal udskrevne og overflyttede patienter i 2007 hver måned var: 16,3. På årsbasis i 2007 blev 116 patienter udskrevet fra afdelingen og 79 blev flyttet til anden afdeling.</p>
Hvad har vi arbejdet med? <i>(Skriv målsætningen samt om de temaer, I har arbejdet med)</i> Tema 1: Generel information til Pårørende Tema 2: Psykoedukation og pårørendearrangementer Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb. Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde Tema 5: Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og sektorerne	<p>Målsætning: På afdeling 2 i Tórshavn, har vi i projektperioden forbedret pårørendes oplevelse af information og samarbejde. Derudover vil vi forbedre den faglige og organisatoriske udvikling af pårørendearbejdet. Med projektet ønsker vi at opnå at forbedre kommunikationen med pårørende og sætte fokus på og styrke medinddragelsen af pårørende i behandlingsforløbet.</p> <p>Tema 1: Generel information til pårørende</p> <ul style="list-style-type: none">• På afdelingen er der blevet udarbejdet en pårørendepjece.• Vi har anskaffet oplysende pjecer til pårørende og patienter, der er let tilgængelige i afdelingen. <p>Tema 3: Inddragelse af pårørende og samarbejde med dem i patientens behandlingsforløb</p> <ul style="list-style-type: none">• Alle pårørende får invitation til pårørendesamtale senest 7 dage efter indlæggelsen. Vi har udarbejdet en vejledning, som personalet kan benytte til denne første indledende samtale.• Efter samtalen udfylder pårørende et spørgeskema, således, at der kan måles om pårørendearbejdet er på rette kurs og at personalet kan se, om deres indsats er en forbedring. Derudover er det interessant at se om vi rent faktisk laver det, vi tror vi gør.• Vi har udarbejdet en skabelon til "samtykkeerklæring", som blev implementeret den 1.mai 2008.• Vi har kontinuerlig kontakt med en pårørendegruppe, som vi har dialog med og reflekterer med om forandringstiltagene. <p>Tema 4: Uddannelse af personale i pårørendearbejde</p>

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

- Teamet og nogle kollegaer har lavet rollespil (walk-through) om den indledende samtale og statussamtalerne. Rollespillene blev optaget på dvd og vist til personalemøde, hvorefter vi i fællesskab har haft en dialog om, hvilke ændringer skulle tilføjes.
- Vi er "på" til hvert personalemøde med undervisning og information om projektet.
- Temadag for personalet på afdelingen om pårørendesamarbejde, portræt af en pårørende, anerkendelse og samtaleteknik.
- Vi har lavet en pjece til personalet, som er en guide til pårørendearbejdet.
- Vi har undervist kollegaerne i små grupper i forbindelse med pårørendearbejdet.

Tema 5: Pårørendesamarbejde i behandlingsforløb på tværs af psykiatrien og sektorerne

- Lavet et rollespil om statussamtale i samarbejde med afdelingen og socialpsykiatrien.
- Oplæg om pårørendeprojektet for Psykiatrisk center.
- Oplæg for sundhedsministeren og "velfærdsbestyrelsen" om pårørendeprojektet.
- Deltaget i morgenradio, hvor vi har fortalt om projektet.

De væsentligste resultater og erfaringer med projektet

(Kort resumé af resultater - maks. 400 anslag)

Væsentligste resultater fra projektet

I afdelingen er der fokus på pårørende og vigtigheden af at samarbejde og medinddrage pårørende. Vi har lavet optællinger siden den 1. maj 2008 og kan se, at der sker en positiv udvikling i pårørendearbejdet. Der er registreret 66 indledende pårørendesamtaler siden projektets start og pårørende udfylder spørgeskema efter samtalerne. I sin helhed er pårørende tilfredse med samtalerne så der er god grund til videre udvikling af arbejdet.

Væsentligste erfaringer med projektet

Det er et gennembrud, at afdelingen mere systematisk er i gang med pårørendearbejde og at vi i denne proces har fået nye vinkler og holdninger til pårørende. I vores registrering kan vi se, at personalet aktivt opsøger kontakt til pårørende. Personalet snakker med pårørende, når de kommer på besøg i afdelingen, snakker om pårørendearbejde og i det hele taget viser større forståelse med vigtigheden af at inddrage pårørende. Ved brug af spørgeskema til pårørende og dialog med pårørendegruppen tilrettelægger vi pårørendearbejdet.

En pårørende har udtrykt: *"ih hor er jeg glad for at du ringer og tilbyder mig en samtale, jeg har så meget brug for at snakke med nogen"*. Det at dele viden og erfaringer med andre teams har været særdeles lærerigt. Det er vigtigt for implementeringen af pårørendearbejdet, at vi har inddraget kollegaerne og ledelsen med i projektet.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvilke resultater har vi opnået ?

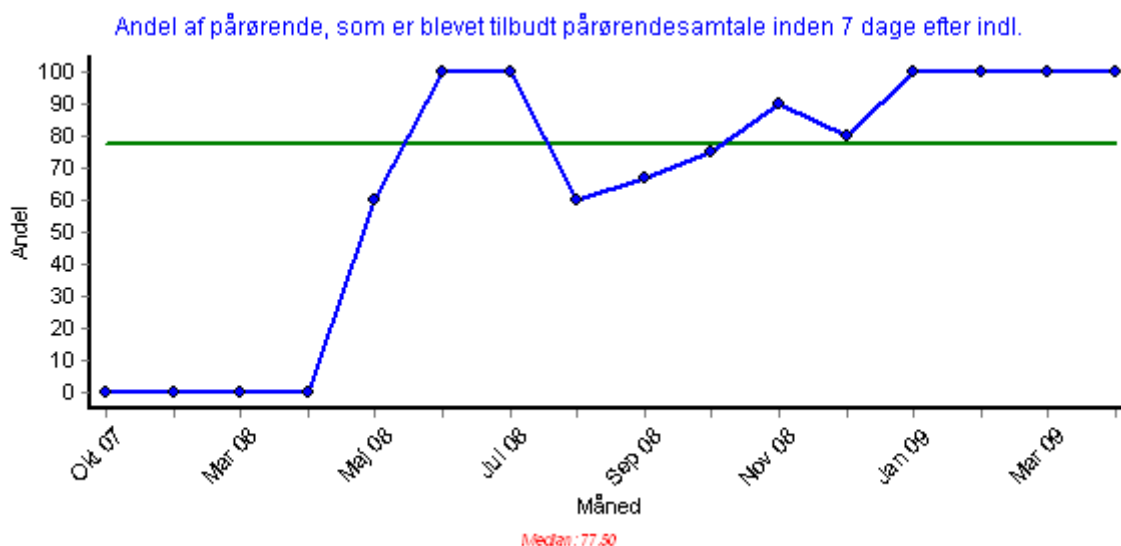
1. Beskriv **kort** de opnåede resultater ud fra jeres resultat- og evt. procesmål
2. Indsæt kun grafer for de mest succesfulde tiltag
3. Kommentér **kort** graferne (analyse og fortolkning af hvorfor grafen ser ud som den gør)
4. Vurder det opnåede resultat i forhold til projektets overordnede mål om at:
 - a. Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30 procent – ud fra lokale baselinetal og
 - b. Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet

De opnåede resultater

Grafer og anden dokumentation

Resultatmål 1: At 75% af pårørende er tilfredse med informationen.

- Procesmål 1B: 100% af pårørende får indbydelse til pårørendesamtale inden 7 dage.

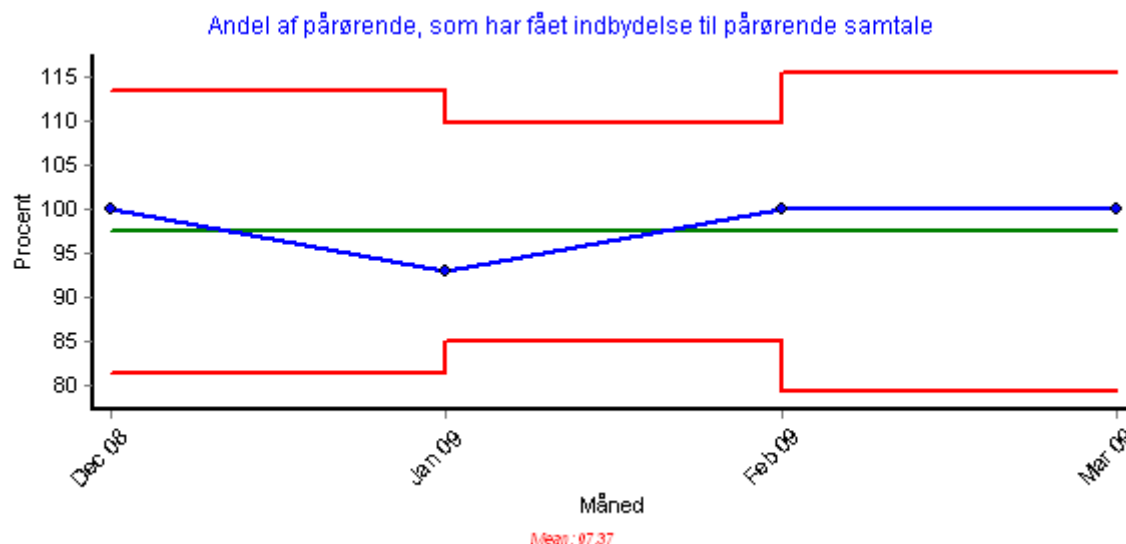


I projektets start var vores mål, at 100% af pårørende fik tilbudt pårørendesamtale inden 7 dage. Vi startede med at tilbyde samtaler med pårørende i april 2008 og som grafen viser, er vi oppe på de 100% i juni 08. I sommerferieperioden ses et tydeligt fald i antallet af tilbudte samtaler, hvis forklaring sandsynligvis er, at det er ferietid. Teamet har fokuseret på at italesætte vigtigheden af samarbejdet med pårørende og resultatet kan vi se på grafen. Se ovenfor.

Resultatmål 3: At 75% af pårørende er tilfredse med afdelingens kontakt.

Pårørende i Psykiatrien

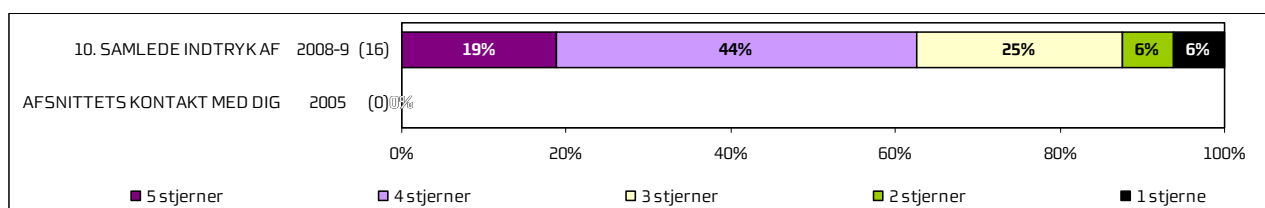
STATUSRAPPORT



Pårørende som udfylder spørgeskema har svaret på følgende spørgsmål: "Hvad er dit samlede indtryk af afdelingens kontakt til dig?". Grafen ovenfor viser, at afdelingen har lagt stor vægt på kontakten med pårørende. Vi kan se at der er et dyk i januar, men vi kan ikke finde nogen forklaring på det. Efter tema-dagen februar 2009 kan vi se, at tallene er bedre igen og måske kan det være en forklaring. Det at have fokus på pårørende hele tiden giver gevinst.

Pårørendeundersøgelse (mini-lands)

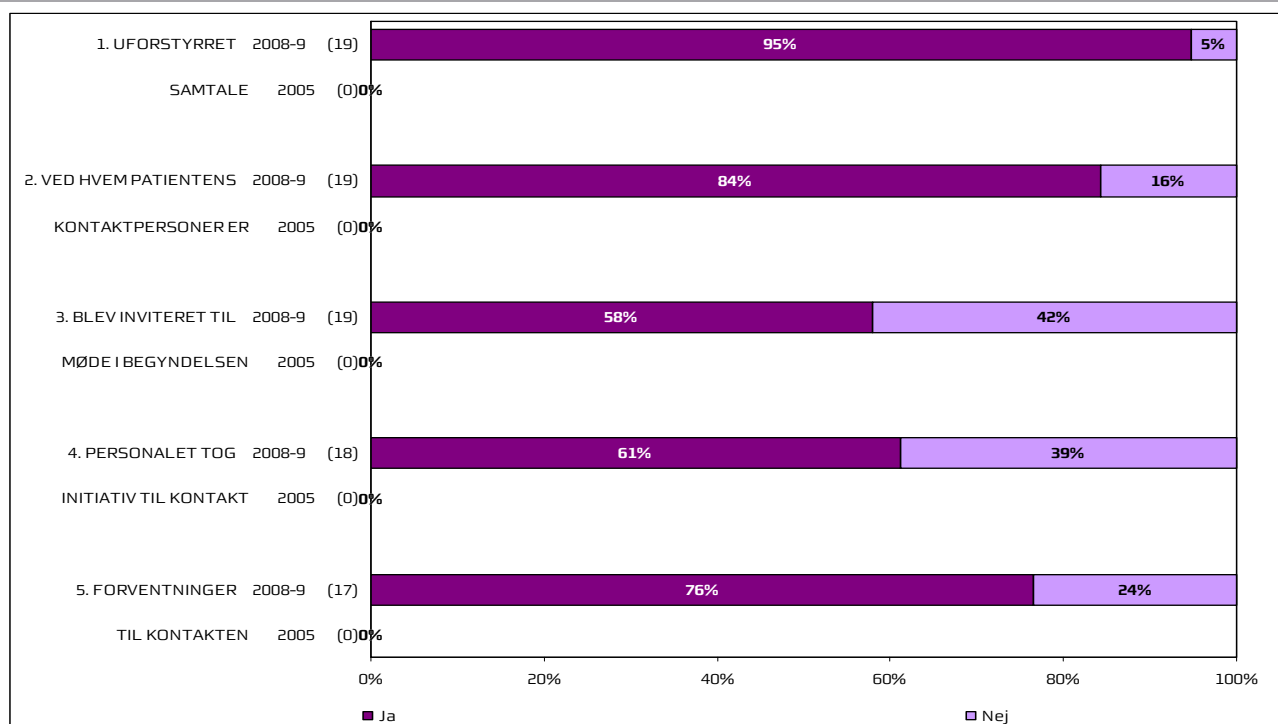
Som en del af gennembrudsprojektet "Pårørende i psykiatrien" blev der lavet en pårørendeundersøgelse, som Videnscenter Gennembrud organiserede. I perioden fra 1. december 2008 til og med 28. februar 2009 blev der udsendt 34 spørgeskemaer til pårørende til udskrevne eller overflyttede patienter. I alt blev modtaget 19 besvarede spørgeskemaer fra pårørende, hvilket svarer til en svarprocent på 56%.



I forhold til grafen ovenfor var spørgsmålet som pårørende skulle besvare: "Hvad er dit samlede indtryk af sengeafsnittets kontakt med dig?". Pårørende kunne vælge blandt fem svarmuligheder og ud fra det kan vi se, at 63% har givet fem eller fire stjerner. Det er positivt at grafen viser et godt samlet indtryk.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT



Disse besvarelser er et udpluk af pårørendeundersøgelsen. For lettere at kunne læse graferne er spørgsmålene nedenfor nummereret i samme rækkefølge som graferne:

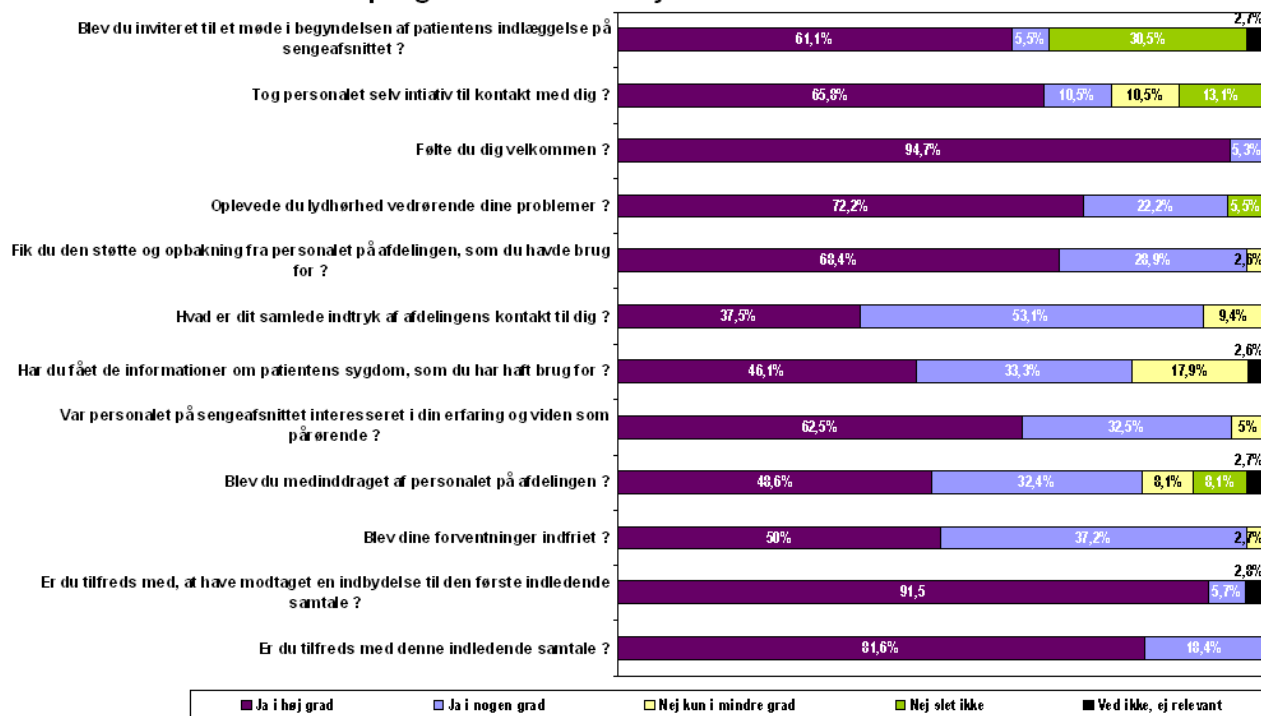
1. Havde du og patienten mulighed for at tale uforstyrret sammen, når du besøgte patienten på dette sengeafsnit?
2. Vidste du, hvem der var patientens kontaktperson(er) på sengeafsnittet?
3. Blev du inviteret til et møde i begyndelsen af patientens indlæggelse på sengeafsnittet?
4. Tog personalet selv initiativ til kontakt med dig?
5. Havde du mulighed for at tale med personalet på sengeafsnittet om dine forventninger til din kontakt med dem?

Som vi kan se på graf 1 og 2 ved pårørende hvem der er patientens kontaktperson(er) og har mulighed for uforstyrret at snakke sammen. Teamets procesmål 1B "100% af pårørende får indbydelse til pårørendesamtale inden 7 dage". Som vi kan se på graf nr. 3 har 58% fået indbydelse i begyndelsen af indlæggelsen. Det ser vi som positivt og vil fortsat forbedre vores indsats. Pårørende har efterlyst at personalet tager kontakt. Som vi kan se på grafen er 61% af pårørende blevet kontaktet af afdelingen, hvilket er en god udvikling. Som helhed ser pårørendeundersøgelsen godt ud og giver et overblik over indsatsområder vi skal arbejde videre med og udvikle.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Spørgeskema fra 1.Maj - 1.Dec 2008



Vi har i løbet af projektperioden udleveret spørgeskema efter samtaler med pårørende, således at arbejdet kan dokumenteres fra projektets start. Vi startede med spørgeskemaerne den 1.maj 2008. De første må-neder brugte vi excel diagram, da vi ikke kunne få epi-data til at fungere efter vores behov, så derfor startede vi først med epi-data i december 2008. Da graferne er lavet i excel kan vi ikke måle proces-sen i arbejdet fra 1.maj – 1. des 08.

Alle pårørende som var med til pårørendesamtale fik et spørgeskema hver at udfylde. Der er ialt 43 be-svarede spørgeskemaer i perioden 1.maj – 1.dec 2008. Der var 26 samtaler i denne periode. Der mangler registreringer og vi ved at arbejdet i nogen tilfælde er arbejdet udført, men så længe det ikke er registreret, kan vi ikke dokumentere det.

Diagrammet viser os, at pårørende som helhed er tilfredse med samtalerne og at vi skal fortsætte den gode udvikling. Det at pårørende primært er tilfredse, er en motivationsfaktor for at få højere procentsats. I afdelingen har det vist sig, at pårørendes ønsker om lægesamtale er faldet drastisk, siden personalet er startet med pårørendesamtaler.

A. Forbedre de pårørendes oplevelse af information og samarbejde med mindst 30% - ud fra lokale baseline

Psykiatrien på Færøerne har ikke tidligere været med i nogen landsundersøgelse, derfor har vi ikke nogen baseline at arbejde ud fra. Dog har vi aktivt arbejdet med at dokumentere og registrere i projektperioden. Ud fra disse registreringer kan vi se en forbedring i processen og den agter vi at arbejde videre med. Derudover har vi deltaget i "pårørende undersøgelsen (mini-lands)", som har givet os et resultat af pårørendearbejdet i perioden 1.dec 2008 – 28.feb 2009.

B. Forbedre den faglige og organisatoriske kvalitet af pårørendearbejdet.

Det at vi har oplyst om, at tavshedspligten ikke er en forhindring i samarbejdet med pårørende har været banebrydende.

Vores vejledning til personalet har struktureret arbejdet med pårørende og er medvirkende til at vi

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

arbejder målrettet. Den er lavet som en pjece, og er med til at alt personale er opdateret i processen.

Teamet har afholdt temadag for personalet på afdelingen. Formålet med temadagen var, at personalet fik tilføjet faglig viden om, hvorfor det er af så stor betydning at medinddrage pårørende. Temaer som "portræt af en pårørende", "film", "anerkendelse" og "samtaler" var på programmet. Derudover fortalte pårørende sin livshistorie om det at være pårørende, og vi fik indblik i et par pårørendes verdener. Evalueringen af temadagen siger os, at det var en lærerig dag og det som personalet virkelig var optaget af, var pårørendes historie, filmen og oplæggene.

I forhold til den organisatoriske kvalitet er projektet linket sammen med de strukturændringer der foregår på Psykiatrisk center, hvor der er stor interesse og motivation for at udvikle samarbejdet med pårørende.

Hvad har vi gjort

1. Oplist her i **punktform** de mest succesfulde tiltag I har udviklet
Beskriv **kort** hvert af disse tiltag og vedlæg kopi af tiltaget som bilag (anvend Skabelon for succesfulde tiltag til at beskrive tiltaget)

Iværksatte forandringstiltag for at nå målet:

Resultatmål 1: At 75% af pårørende er tilfredse med informationen

- Pårørendepjece – beskrives af afdelingen som bliver udleveret til alle pårørende (se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 2 og bilag nr. 2)
- Alle pårørende får tilbudt indledende samtale inden 7 dage (se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 4 og bilag nr. 4).
- Informationsmateriale til pårørende – der er let tilgængelig i afdelingen (se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 5 og bilag nr. 5)
- Spørgeskema – hvor pårørende bliver spurgt om vedkommende spørgsmål i forbindelse med pårørendearbejdet (Se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 7 og bilag nr. 7)
- Samtykkeerklæring som alle patienter udfylder (Se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 1 og bilag nr. 1)
- Vejledning til personalet på afdelingen – som er en guide til pårørendearbejde (se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 13 og bilag nr. 13)
- Tjekliste, som sikrer at alt pårørendearbejde bliver udført (Se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 11 og bilag nr. 11)
- Rollespil (walk-through), har været vældig inspirerende i vores planlægning og udførelse af pårørendearbejdet (Se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 15).
- Teamet informerer, inddrager og/eller underviser til hvert afdelingsmøde (se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 12)
- Temadag for personalet på afdelingen om pårørendesamarbejde, portræt af en pårørende, anderkendelse, samtaler og en film (se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 10 og bilag nr. 10)
- Interviews med pårørende om deres ønsker og oplevelser i forbindelse med at være pårørende. Dette var en stærk oplevelse, som var en inspiration til projektet (se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 6).
- Kardexfronten som er forside i sygeplejeturnalen og er registreringsskema for arbejdet med pårørende (se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 8 og bilag nr. 8)
- Studiebesøg – hos DE9 og Psykinfo som inspiration til vores arbejde med pårørende (se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 14)

Resultatmål 2: At 75% af pårørende er medinddraget i behandlingforløbet

- Vejledningen til den indledende samtale, som lægger op til at personalet lytter til pårørende og hører deres historie og oplevelser, samt spørge pårørende hvordan de ønsker at samarbejde (Se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 4 og bilag nr. 4)
- Første kontakt – Afdelingen har fokus på, at alle pårørende får en god første kontakt (se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 3 og bilag nr. 3)
- Pårørendegruppe – dialog og refleksioner med pårørendegruppen om pårørendearbejdet (se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 6).
- Statusamtaler – teamet har udarbejdet en guide til statusamtaler til pårørende, patienter og

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

andre eksterne instanser som er relevante for patientens behandlingsforløb (se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 9 og bilag nr. 9) som blev implementeret den 6. april 2009.

Resultatmål 3: At 75% af pårørende er tilfredse med afdelingens kontakt

- Spørgeskema – pårørende bliver spurgt om: "Hvad er dit samlede indtryk af afdelingens kontakt til dig?". Vi bruger stjernespørgsmålet, som også bliver brugt i den landsdækkende tilfredshedsundersøgelse (se beskrivelse i succesfulde tiltag nr. 7 og bilag nr. 7)
-

Hvordan har vi inddraget pårørende i forandringsarbejdet?

1. *Beskriv rammerne for inddragelsen af pårørende i projektet*
2. *Har I draget jer nogle erfaringer ved at bruge pårørende som sparringspartnere, som I kan bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afsnittet/ den ambulante enhed?*

Rammer for inddragelse af pårørende

I starten af projektet lavede vi fem interviews med pårørende.

Vi har etableret tæt samarbejde med tre pårørende og en patientombudskvinde. Vi mødes ca. hver anden måned til dialog og refleksioner i forhold til pårørendearbejde. Derudover har vi også korresponderet via mail, hvor pårørende har gennemlæst og kommenteret arbejdsplaner som er blevet lavet.

Til temadagen for personalet kom to pårørende og fortalte deres historie.

Spørgeskema til pårørende er og har været en aktiv del i forandringsarbejdet. Udfra spørgeskemaet har vi kunnet forbedre og udvikle vores indsats i forbindelse med arbejdet med pårørende.

Erfaringer med pårørende som sparringspartnere

Vi vil understrege det engagement pårørende og pårørendegruppen har vist i projektførelsen. Udfra dialog og refleksioner sammen med pårørende har vi altid været beriget med flere aha oplevelser, som har styrket den faglige og menneskelige indsats i arbejdet med pårørende.

Hvordan har ledelse og kollegaer været inddraget i projektet?

1. *Hvordan har ledelsen været inddraget i projektet?*
2. *Hvordan har kollegaer været inddraget i projektet?*
3. *Er der sket en forandringsproces i personalegruppen?*

Ledelsens inddragelse i projektet

Alle månedsrapporter og tilbagemeldinger på månedsrapporter er blevet sendt til afdelingslederen og den øverste ledelse, som har givet teamet feedback. Afdelingslederen har deltaget i teammøder ad.hoc og været sparringspartner for os. Derudover har vi korresponderet via mail med afdelingslederen, ledende sygeplejerske og ledende overlæge. Ovennævnte har deltaget i andet læringsseminar og afdelingslederen har desuden deltaget i tredje læringsseminar, hvilket for Teamet var en god mulighed for at reflektere og have dialog med ledelsen om implementeringen og udviklingen af pårørendearbejdet på Psykiatrisk center.

Teamet har fået al den opbakning og tid vi har haft brug for i projektperioden fra ledelsen

Kollegaernes inddragelse i projektet

Kollegaerne blev med det samme involveret med henblik på at få medejerskab i projektet. De har været med til at udvikle arbejdsplanerne og implementere dem i praksis. De har deltaget i rollespil, som er blevet filmet. Sammen har vi reflekteret over situationer der opstod i filmene. Teamet har arrangeret undervisning og afholdt temadag for personalet. Som motivationsfaktor har vi brugt den gode historie, som pårørende har fortalt og resultatet fra spørgeskema.

Forandringsproces i personalegruppen

Der er sket en holdningsændring i afdelingen i forhold til pårørende. Fra at pårørendearbejdet var meget

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

tilfældigt, er det blevet en mere naturlig og struktureret del af arbejdet. Kollegaerne husker hinanden på at udføre pårørendearbejdet og spørger undrende, hvis de kan se, at der er noget der mangler. I denne process er personalet blevet mere bevidst om betydningen af første kontakt og kontakten til pårørende som helhed. Temadagen har været med til at skabe forståelse for vigtigheden af pårørendearbejdet. Personalet gav udtryk for at de var positive om indholdet i temadagen og var berørt over at høre pårørendes egen livshistorie.

Hvordan fastholder vi de opnåede resultater? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. Hvilke forandringstiltag ønsker vi at fastholde?
2. Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?
3. Spørgsmål til ledelsen: Er det lykkedes at 'linke' projekt 'Pårørende i Psykiatrien' til igangværende og kommende processer/projekter?

Hvad vil vi fastholde?

De forandringstiltag vi har implementeret vil vi fastholde og udvikle. Disse er: samtaler med pårørende, samtykkeerklæringen, dokumentation og registrering, oplysende materiale, samarbejde med pårørendegruppen og vejledning til personalet. Alle tiltagene er betydningsfulde. Det som vi vil forbedre er at forkorte tidsrammen til vi kontakter og afholder den indledende samtale med pårørende. Med organisationens strukturændring, hvor vi er gået fra kontaktpersonssystemet til kontaktteams forventer vi at kunne forkorte tidsrammen på 7 dage til 3 dage for den indledende samtale. Med teamstrukturen forventer vi bedre mulighed for kontinuerligt samarbejde med pårørende.

Hvordan hænger det sammen med den øvrige organisation?

Teamarbejde og metoden hænger særdeles godt sammen med strukturændringerne og visionerne for psykiatrien på Færøerne som er: "koordinere sygepleje og behandling".

Er det lykkedes at "linke" projektet til igangværende og kommende projekter?

Psykiatrisk center på Færøerne er i gang med omfattende strukturændringer, hvor teamstruktur og tankegang er i fokus. Denne proces indebærer, at der bliver afholdt et dialogforum, hvor repræsentanter fra alle faggrupper og afdelinger samles for at have en dialog om hvordan pårørendearbejdet skal spredes og implementeres på Psykiatrisk center. Dette skal resultere i, at et pårørende team på tværs af organisationen bliver etableret og som kommer at videreudvikle pårørendearbejdet som vil blive en specialfunktion.

Hvad går vi videre med? (beskrives i samarbejde med ledelsen)

1. Er der noget vi ikke har nået, som vi vil arbejde videre med?
2. Hvilke aftaler er der indgået med ledelsen om teamets videre arbejde i afdelingen/den ambulante enhed?
3. Hvordan kan erfaringer vedrørende arbejdet med 'Pårørende i Psykiatrien' videreføres i jeres fremtidige kvalitetsarbejde?

Hvad går vi videre med?

Der skal arbejdes videre med statussamtaler, psykoeducation og oplysende temaaftener.

Aftaler om det videre forløb?

Efter afholdt dialogforum om pårørendearbejde, vil teamet sammen med ledelsen aftale teamets funktion i fremtiden.

Videreføring af erfaringer

Ledelsen vil med den erfaring teamet har fået med at arbejde med gennembrudsmodellen bruge ressourcerne i forhold til andre kvalitetsudviklingsprojekter. Derudover vil ledelsen bruge kompetencerne i teamet til gavn for udviklingen af pårørendearbejdet i organisationen.

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

Hvordan har det været at arbejde med Gennembrud?

1. *Hvilke erfaringer vedrørende arbejdet med Gennembrudsmodellen, kan I bruge i relation til fremtidig kvalitetsudvikling på afdelingen/sygehuset?*
2. *Beskriv f.eks. de positive gevinster, det mest lærerige, udfordringerne og det sværeste ved at arbejde med Gennembrudsmodellen*

Hvilke erfaringer kan bruges i fremtidig kvalitetsudvikling?

Det er vigtigt for os at samarbejde med pårørendegruppen og pårørende. De kan med deres livshistorier berige os og være medvirkende til, at vi tilrettelægger pårørendearbejdet i forhold til deres behov. Vi har erfaret, at vi med gennembrudsmodellen har brugt idéen meget med at dele viden og erfaringer mellem teams og andre kollegaer som helhed. Derudover er vi blevet opmærksomme på, at intet er statisk, men at udviklingen er en proces, som hele tiden er i forandring.

Gennembrudsmodellen har lært os vigtigheden af at implementere og forandre hele tiden og være åben for forandringer. I projektperioden har vi kontinuerligt implementeret og udviklet i praksis.

Gevinster, læring og udfordringer ved at arbejde med Gennembrudsmodellen

Den store gevinst ved at deltage i projektet er, at vi har sat fokus på pårørende, og at pårørende nu er en integreret del i tænkningen og arbejdet i afdelingen.

Det har været en gevinst, læring og udfordring at arbejde med gennembrudsmodellen. En del af metoden er at arbejde med PDSA - cirkler, hvis hensigt er at vi hele tiden får tilpasset pårørendearbejdet, og involveret kollegaer og pårørende i planlægningen af forandringer. Dette er en del af, at alle får medejerskab i projektet. Denne metode lægger op til, at udviklingen er dynamisk og at forandringstiltagene først bliver afprøvet i det små, hvorefter de bliver tilpasset og afprøvet igen hos nogen flere. Sådan fortsætter processen indtil forandringstiltaget/ene er klar til implementering. De forandringstiltag som er implementeret kan justeres ved behov.

Netværkssamarbejdet har givet inspiration og læring til forandringstiltagene, som vi har arbejdet med. Forandringskataloget, gennembrudsforum, læringsseminarer og netværksmøder har været en vigtig del af læringen i projektet. En central point i dette er, at vi er vidensmodtager, og at vi vidensformidler.

Det at høre pårørende fortælle deres livshistorie og erfaringer har været utrolig lærerigt og givende. Disse fortællinger har været vores ledestjerner.

Det at arbejde med gennembrudsmodellen og dokumentationen i projektet har været tidskrævende, men samtidig en stor og udfordrende læring. Det er vigtigt at måle på, om vi rent faktisk gør det, vi tror vi gør. Det har været en gevinst for teamet, at vi har fået den tid vi har haft brug for, til udvikling af pårørendearbejdet.

Det er en personlig og faglig udfordring og udvikling at arbejde med gennembrudsmodellen, især med den tanke at teammedlemmerne er rollemødder og hele tiden skal italesætte pårørendearbejdet.

Til sidst har det været utrolig lærerigt at teamet var sammensat flerfagligt, og at vi som personer er så forskellige med forskellige synspunkter. Denne sammensætning har været med til at løfte niveauet i de faglige dialoger og har præget projektet i positiv retning.

Hvilke rammer og vilkår har vi haft?

1. *Beskriv rammer og vilkår for teamets arbejde i projektperioden. (f.eks. hyppighed og tid til teammøder, frikøb af personale),*
2. *Beskriv væsentlige ændringer i projektperioden mht. ændringer i organisationen (f.eks. personale, ressourcer)*

Pårørende i Psykiatrien

STATUSRAPPORT

m.m.)

1. Rammer og vilkår for teamets arbejde

Teamet har brugt i gennemsnit 4,5 arbejdsdage pr. måned. Derudover har teamet deltaget til netværksmøder og læringsseminarer og afholdt temadag. Vi har erfaret, at hele arbejdsdage har givet os mere, end at mødes et par timer ad gangen. Til tider har vi delt arbejdsopgaverne og derefter sammen reflekteret og haft dialog om processen.

Vi har følt en fantastisk god opbakning fra afdelingsledelse og den ledende ledelse i forhold til rammerne, tiden og vores arbejde. Ledelsen har virkelig prioriteret projektet "pårørende i psykiatrien" og vist stor interesse.

2. Væsentlige ændringer i projektperioden mht. ændringer i organisationen

I sommerferieperioden har vi observeret ændringer: færre besvarelser og sandsynligvis også færre samtaler med pårørende. Forklaringen kan være, at der er vikarer inde hvilket kan gøre det sværere at opretholde strukturen og processerne.

I de strukturændringer som er blevet indført på afdelingen og organisationen ser vi mulighed for at tilbyde samtaler med pårørende indenfor 3 døgn, som er i tråd med pårørendes ønsker. Til afdelingsmødet den 6. april 2009 har vi implementeret forandringen, men registreringen bliver uændret i projektperioden, da det vil skabe problemer for graferne med epi-data.