

Evaluering af indsatsen 'Sammen opnår vi mere'

PATIENTEN SOM PARTNER
KVALITET OG UDVIKLING - SUND

Indhold

Indhold.....	1
1. INDLEDNING OG BAGGRUND	2
2. FORMÅL	2
3. ORGANISERING	3
4. DELTAGERE	3
5. PROCES	3
5.1. Introduktion til "Sammen opnår vi mere" samt udvælgelse af deltagere	3
5.2. Kick-off workshop med psykiatri- og sygehusledelser samt ledelse og medarbejdere fra deltagende afdelinger.....	4
5.3. Dataindsamling – flere metoder i spil	4
5.4. Identificering af tværgående problemområder	6
5.5. Præsentation af problemområder for medarbejdere, afdelingsledere og afdelingsledelser	7
5.6. Idégenereringsworkshop.....	7
6. EVALUERING OG ANBEFALING	8

Evaluering af indsatsen 'Sammen opnår vi mere'

1. INDLEDNING OG BAGGRUND

Med budgettaften for 2014 og visionen for "Patienten som partner" – har Regionsrådet i Region Sjælland besluttet, at patienter, pårørende og personale skal indgå i partnerskaber, der fremmer 1) patientens aktive inddragelse i egen behandling og 2) patienter og pårørendes indflydelse på både organisering og udvikling af regionens sundhedstilbud.

Tankegangen i Patienten som Partner er jf. strategien, et udtryk for en ændring i relationen mellem det sundhedsfaglige personale og patienterne. En tankegang som skal indarbejdes i kulturen og selvforståelsen hos både klinikere og patienter.

Som led i udmøntningen af visionen for Patienten som Partner er indsatsen "Sammen opnår vi mere" gennemført.

Indsatsen "Sammen opnår vi mere" udgør en samlet indsats med elementerne feedback-møder med deltagelse af patienter og personale, pårørendeinterview samt idégenereringsworkshops. Møderne og workshops er afviklet på baggrund af indledende møder med Sygehusledelser, Afdelings- og afsnitsledelser samt relevant personale.

Indsatsen er gennemført med bistand fra Enheden for Evaluering og Brugerinddragelse, Region Hovedstaden (EEB). EEB har bistået med rådgivning om metoder til systematisk patientinddragelse herunder organisering af og kommunikation om arbejdet, støtte til afvikling af kick-off arrangement, indsamling og analyse af data, feedbackmøder med deltagelse af patienter og personale, pårørendeinterview og afholdelse af idégenereringsworkshops.

Denne rapport gennemgår de enkelte elementer i indsatsen, fund i forbindelse med feedback-møder og interviews og resultater i form af plan for indsatser fra de deltagende afdelinger. I de enkelte afsnit indgår endvidere deltagernes evaluering af de enkelte dele af indsatsen. Deltagernes evaluering er sket på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse der afslutningsvis blev sendt ud til alle involverede på afdelingerne. Indsatsen er gennemført efteråret 2014 til forår 2015.

2. FORMÅL

Formålet med indsatsen er at udmønte visionen for Patienten som partner. Et element her i er en fælles systematisk tilgang til patientinddragelse. Sammen opnår vi er en afprøvning af en fælles tilgang, der bl.a. har til formål at:

- Bistå afdelinger med afdækning af problemområder og generering af ideer til forbedringer på disse problemområder
- Bistå til udarbejdelse af handleplan for implementering af forbedringerne sammen med afdelingerne
- Identificere tværgående problemområder i regionen i forhold til udmøntning af visionen Patienten som partner og understøtte fælles initiativer til løsning på tværs af regionen

I udvikling og afprøvning af indsatsen endvidere at understøtte kompetenceopbygning hos konsulenter i Kvalitet og Udvikling i metode og proces, med henblik på fremadrettet at kunne facilitere tilsvarende processer for interesserede afdelinger.

3. ORGANISERING

”Sammen opnår vi mere” er udviklet og afprøvet som pilotprojekt med henblik på afklaring af metode og tilgængelighed.

Projektgruppe

Projektgruppen bestod af 4 konsulenter fra Enheden for Evaluering og Brugerinddragelse (EEB), Region Hovedstaden og 6 konsulenter fra KU-sund, Region Sjælland.

Projektgruppens opgave var at udvikle koncept til systematisk inddragelse af patienter og pårørende og afprøve konceptet herunder bistå de deltagende afdelinger i brugerinddragelsesprocesser.

KU-Sund var repræsenteret med 6 konsulenter med det formål at blive oplært i metoder og processerne under forløbet, for derved at kunne tilbyde andre afdelinger den udviklede indsats efterfølgende.

Organisering af kontakt til de enkelte sygehuse og afdelinger

Sygehusene har haft ansvar for at udpege lokale koordinører, der fungerede som bindeled mellem projektlederen i KU-Sund og de deltagende afdelinger. Al kommunikation og alle aftaler om dato, tid og sted for feed-back-møde og idéudviklingsworkshop er foregået via koordinørerne.

De deltagende afdelinger udpegede 1-2 rekrutteringsansvarlige, der var ansvarlige for rekruttering af patienter, pårørende og personale til feedback-møder og idégenereringsworkshops

4. DELTAGERE

Alle sygehusene i Region Sjælland, repræsenteret ved 8 afdelinger fra henholdsvis psykiatri og somatik, har deltaget i udvikling og afprøvning af ”Sammen opnår vi mere”. De 8 afdelinger er:

- Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri U1, Roskilde
- Afdeling for Børne- og Ungdomspsykiatri U3, Roskilde
- Karkirurgisk afdeling, Slagelse Sygehus
- Medicinsk afdeling, afsnit 11 og 14, Næstved Sygehus
- Kirurgisk afdeling, Nykøbing Falster
- Medicinsk afdeling. Afsnit M1+M6, Roskilde Køge Sygehuse
- Kirurgisk afdeling, Afsnit A1, Roskilde Køge Sygehuse
- Hjertemedicinsk afdeling, Holbæk Sygehus

5. PROCES

Processen frem mod udvikling af konkrete indsatser på baggrund af patienters og pårørendes ønsker er afviklet med en række initiativer, der i det følgende gennemgås. De enkelte afsnit rummer dels en præsentation af initiativet, dels deltagernes evaluering af initiativet.

5.1. Introduktion til ”Sammen opnår vi mere” samt udvælgelse af deltagere

Sygehusledelserne blev præsenteret for indsatsen på et møde i Sundhedsforum den 26. september 2014. Tidsplan og rammer for indsatsen, herunder skønnet personaleforbrug, blev gennemgået.

Invitation til fælles Kick-off-workshop blev efterfølgende udsendt til sygehusledelserne med opfordring til at udvælge de afdelinger, der skulle deltage, således at både Sygehusledelser, Afdelingsledelser og medarbejderrepræsentanter kunne afsætte tid til deltagelse 24. november.

Udvælgelse af afdelinger er foregået på forskellig vis. Af evalueringen fremgår, at på et sygehus er valgt efter "først til mølle"-princippet og på et andet sygehus er afdelingen valgt efter relevans.

For nogle af de deltagende afdelinger har det været uklart, hvordan de er kommet med i indsatsen og hvilke forventninger, der har været til dem.

5.2. Kick-off workshop med psykiatri- og sygehusledelser samt ledelse og medarbejdere fra deltagende afdelinger

Formålet med Kick-off workshop var at præsentere ramme og proces for indsats. Det fælles arrangement på tværs af afdelingerne havde endvidere til formål at præsentere sammenhængen til Regionsrådets vision og strategi for "Patienten som partner". Endelig at invitere til videndeling på tværs af organisationen.

Workshoppen blev afviklet med deltagelse af 70 ledere og medarbejdere fra sygehusene. Workshoppen blev indledt med oplæg om brugerinvolvering. Herefter blev tids- og procesplan for den samlede indsats introduceret.

Der var i evalueringen af workshoppen positive tilkendegivelser i forhold til inspiration til arbejdet med Patienten som Partner, mens introduktion til indsatsen herunder formålet med indsatsen var uklart. Der manglede tydelige udmeldinger. Endelig var oplevelsen, at mødet var for langt.

5.3. Dataindsamling – flere metoder i spil

Indsamling af viden, der kunne give afsættet for udvikling af indsatser målrettet de ønsker, patienter og pårørende rejser, er gennemført ved hjælp af flere forskellige metoder.

5.3.1. Indsamling og analyse af eksisterende data (LUP og Patient-/pårørendehenvendelser)

Som forberedelse for projektgruppens forberedende besøg på afdelingerne blev data fra LUP og patienthenvendelser indsamlet og analyseret. Formålet var at få et indtryk af, om afdelingerne har udfordringer i forhold til udmøntning af visionen Patienten som partner.

5.3.2 Forberedende besøg på afdelingen (koordinering og observation)

De forberedende besøg på afdelingerne indeholdt møde med afdelings- og afsnitsledelsen samt medarbejderne fra afdelingen med det formål at udvælge hvilke temaer, der var relevante at inddrage til interview med patienter og pårørende. På baggrund af indsamling af eksisterende data var der udarbejdet en "grundpakke" med forslag til temaer til feed-back-møderne. Temaerne i "grundpakken" var formuleret på papkort og indeholdt emnerne:

- Information
- Sammenhæng i patientforløb
- Ventetid
- Kontakt med personalet
- Plan for behandling
- Pårørende i afdelingen
- Håndtering af fejl
- Hjemme igen
- Jokerkort til at komme ind på emner der ikke var bestemt på forhånd.

Enkelte afdelinger havde herudover særlige ønsker i f.t. at få belyst emner, der allerede blev arbejdet med i afdelingen, fx smerter, døgnrytme samt mad og drikke.

Ungdomspsykiatrisk afd. havde ønsker til temaer specielt rettet mod deres patientgruppe, herunder aktiviteter i afdelingen, forældre i afdelingen, ”når jeg får det dårligt”, og hvad er det bedste/værste ved indlæggelsen.

På afdelingsbesøgene blev der præsenteret materiale til rekruttering af patienter, pårørende og personale til feed-back-møde og interview. Materialet blev efterfølgende sendt til de lokale koordinatore og rekrutteringsansvarlige med henblik på at tilrette materialet til lokale forhold.

Som led i besøget i afdelingen var der koordinering med de rekrutteringsansvarlige samt rundvisning og enkelte steder observation i afdelingen.

Som led i besøget var planen, at deltagere fra projektgruppen skulle have mulighed for at skygge en patient i 2 – 3 timer i afdelingen. Skygningen skulle sammen med øvrigt materiale øge konsulenternes viden om rammer, muligheder og udfordringer, som opleves på afdelingen i samarbejdet med patient og pårørende. Det være sig fysiske forhold såvel som forhold funderet i relationer og samarbejde.

På dagen deltog fra afdelingerne 6 – 10 medarbejdere inkl. afsnits- og/eller afdelingsledere. Sygehusledelsen var repræsenteret på en enkelt afdeling.

Fra projektgruppen deltog 2 konsulenter fra EEB. 2 konsulenter fra KU Sund var med som observatører.

Det forberedende møde på afdelingerne er evalueret overvejende positivt i forhold til mødets formål og relevans. Mødet bidrog til at skabe klarhed over egen rolle i indsatsen. Flere syntes dog, at mødet var for langt. Endvidere savnedes som forberedelse til dagen overvejelser i forhold til brug af skyggemetoden. Der var på de fleste afdelinger derfor heller ikke lavet aftale med patienter om skygning.

5.3.3 Feedback-møde

På baggrund af den beskrevne forberedelse blev der i hver af de deltagende afdelinger afholdt et feedback-møde med patienter og medarbejdere. På møderne deltog 5 – 12 patienter og 5 – 10 medarbejdere. 2 konsulenter fra KU-Sund deltog som observatører.

Patienter og personale blev grupperet om hver deres bord. Temaer til feedback blev lagt frem som temakort på patienternes bord. Patienterne kunne herefter vælge hvilke temaer, de ville interviewes i. Foruden de prædefinerede temaer, kunne patienterne selv vælge andre emner, som de fandt vigtige.

Patienterne blev interviewet om deres oplevelser og personalet havde til opgave at lytte og reflektere over patienternes fortællinger. Dernæst blev personalet kort interviewet om deres refleksioner, mens patienterne lyttede. Personalet fik her lejlighed til at spørge uddybende til patienternes udsagn.

Herefter afsluttedes interviewet med patienterne. Personalet fik derefter lejlighed til at identificere de problemområder, patienterne havde peget på og drøfte hvilke områder, man gerne ville arbejde videre med.

Evalueringen af feedbackmødet har været meget positiv. Både i forhold til afviklingen, udbyttet og den samlede oplevelse:

”Det var min oplevelse at patienterne var meget ærlige og ligefremme. Jeg tror ikke de holdt noget tilbage fordi personalet sad der. De talte til interviewereren og supplerede hinandens historier”. Og videre ”Det har været en fantastisk oplevelse at få lov til at høre om patienternes oplevelser. Fordi der er kommet nogen udefra til at stille spørgsmålene, har jeg bare kunnet lytte uden at skulle koncentrere mig om det næste spørgsmål”, og ”vi fik noget at vide som vi aldrig ville have hørt ellers”.

”Det var berigende, bevægende og lærerigt” og ”brugbart at høre patienternes oplevelse af indlæggelsen noget tid efter udskrivelse. Ikke så brugbart hvis det gøres på samme dag som patienten udskrives”.

En medarbejder mente at *”Det burde næsten være obligatorisk at deltage i et feedbackmøde. – At møde sine patienter efter udskrivelsen og høre om deres oplevelser”.* Men afdelingerne er udfordret på tid; *”Vi vil rigtig gerne det her. Men det er svært at finde ressourcer til at flere medarbejdere kan deltage”.*

På enkelte afdelinger oplevede konsulenterne, at medarbejdere blev afbrudt af telefoner eller alarmer under feedback-mødet. Det virkede forstyrrende for mødets afvikling.

5.3.4 Pårørendeinterview i Regionshuset

Det var intentionen at invitere en pårørende fra hvert sygehus til et fælles interview i Regionshuset i Sorø. Det viste sig dog vanskeligt at rekruttere pårørende. Der var for lang transport, tidspunktet passede ikke, det gav ikke mening for de pårørende og/eller det rekrutterende personale, at interviewet skulle foregå med pårørende fra forskellige sygehuse.

Interviewet blev afviklet med kun 3 pårørende fra henholdsvis Holbæk og Nykøbing Falster Sygehuse.

Der var ønske fra Sygehusene om at have en medarbejder med som observatør. Dette blev imødekommet, og da der kun var patienter repræsenteret fra 2 sygehuse, var der kun 2 medarbejdere med.

”Det kunne være rigtig godt hvis der var mulighed for at pårørende også kunne deltage i feedback-møde. At samle pårørende fra alle sygehuse giver ikke rigtig mening”.

I forhold til udbyttet, var det ikke meningsfyldt at afholde interview med så få pårørende.

5.4. Identificering af tværgående problemområder

Opsamling på de afholdte interview havde to formål: Dels at identificere 4 – 5 afdelingspecifikke problemområder for hver afdeling og dels at se på, om der var et overordnet mønster i temaer på tværs af sygehuse og afdelinger.

Der har været peget på mange forskellige problemområder i afdelingerne. Det samlede materiale fremgår af bilag 1. De generelle problemområder på tværs af sygehusene som patienterne peger på er:

Ventetid – patienter og pårørende ønsker information om, hvad de venter på og hvorfor, frihed til at bevæge sig rundt mens de venter. De oplever lang ventetid på stuegang og lægesamtaler, nogle patienter oplever at vente lang tid på at få hjælp og medpatienter må træde til.

Personalekontinuitet – patienterne ønsker at kontaktpersonen ikke bare er et navn på et stykke papir, de ønsker at kontaktpersonen kommer og hilser på, at kontaktpersonen kan besvare patientens spørgsmål, større kontinuitet på lægesiden så man ikke skal fortælle sin historie igen og igen.

Behandlingsplan – patienterne ønsker løbende besked om planen og begrundelse for ændringer, der gives modstridende oplysninger fra forskellige afdelinger og faggrupper.

Tryghed/travlhed – Patienterne oplever, at personalet har travlt. Patienterne ønsker fokus på almen dannelse, imødekommenhed og smilende personale. Bedre forventningsafstemning.

Uro/døgnrytme – Der er meget uro på afdelingerne både dag og nat, det betyder at patienterne ikke kan hvile og sove. Patienterne oplever manglende respekt for sovevaner, mørke, kulde, lukkede døre.

Udskrivelsen – Patienterne savner en forventningsafstemning v/udskrivelse. Hvornår kan de arbejde, blive smertefri, hvornår er der behov for fornyet kontakt til læge? Behov for gentagelse af vigtig information.

De tværgående temaer blev præsenteret for Sygehusledelserne på et møde i Sundhedsforum

De afdelingsspecifikke temaer blev identificeret af personalet på feedback-møderne og præsenteret for afdelingerne til Idégenereringsworkshop (se afsnit 5.6.).

5.5. Præsentation af problemområder for medarbejdere, afdelingsledere og afdelingsledelser

Forud for afvikling af idégenereringsworkshop i de enkelte afdelinger, fik afdelingsledelsen og afdelingspsygeplejersker tilsendt en præsentation af resultaterne fra feedbackmødet og forslag til de indsatsområder, som personalet kunne arbejde med på idégenereringsworkshoppene. De områder, der var valgt, var de områder, der var prioriteret højest af det personale, der deltog på feedbackmødet.

Afdelingsledelsen havde mulighed for, at vurdere om de var enige i omdrejningspunkter for workshoppene og det videre udviklingsarbejde, idet ledelsens opbakning er afgørende for, om der sker en forandring i afdelingen.

5.6. Idégenereringsworkshop

For at sætte rammen og genskabe stemningen fra feedbackmødet, blev personalet, der havde deltaget i feedback-mødet, kort interviewet om deres oplevelse af mødet.

De afdelingsspecifikke temaer, der var blevet identificeret af personalet på feedback-møderne, blev præsenteret for de deltagende medarbejdere på Idégenereringsworkshop.

I grupper blev der arbejdet med de identificerede problemområder. Afdelingerne arbejdede med konkrete planer for indsatser, der kan imødekomme de deltagende patienters ønsker for forandring og forbedring.

Arbejdet mandede ud i planer for indsatser indeholdende: Idealtilstand, plan, tidsramme, opfølgning og ansvarlig.

Som eksempler kan nævnes:

- Etablering af udskrivningsteam så udskrivelsen bliver lige så organiseret og velfungerende som indlæggelsen. Adresserer problemer omkring udskrivelse
- Patienternes egen booking af tid til stuegang så ventetid minimeres. Indsatsen adresserer problemer med ventetid.
- Lederrunder ved afdelingssygeplejersker, giver indblik i hvad der er vigtig for patienterne. Adresserer temaet tryghed/travlhed der hænger meget sammen med information/kommunikation, som patienterne oplever er en mangel, når personalet har travlt.
- Nyansattes deltagelse i patientuddannelse, med efterfølgende refleksion med fokus på kommunikation, patientinddragelse og nærvær. Formål: At nyuddannede får indblik i deres fagområde og de problemstillinger, som patienterne har.
- Positivrunder, spørge patienterne om: hvordan det går, om der er noget, som patienterne mangler hjælp til og om der er noget, patienterne vil spørge om. Adresserer tryghed/travlhed og patienterne vil opleve at der er tid til dem.
- Indsats omkring uro/døgnrytme, undgå forstyrrelse i middagsstunden, natbriller og ørepropper, lydløst klokkesystem m.m.
- Fokus på forventningsafstemning. Formål: At forældre på et tidligt tidspunkt bliver informerede om, hvad de kan forvente under indlæggelsen, og der forventes af dem og evt. ønsker til dialog m.m. Adresserer problem med uklarhed om plan.
- Udlevering af Patientens Bog til patienterne ved første kontakt. Indhold målrettes den enkelte. Adresserer problem med uklarhed om behandlingsplan.

(Planer for indsatser er vedlagt som bilag 2)

Evaluering af idégenereringsworkshoppen er positiv i relation til formål, relevans, om det bidrog til klare planer, om workshop som metode bidrog til videre indsats:

”Det var absolut en fordel at vi fik hjælp udefra til at systematisere indsatsområderne” og ”godt at det blev klarlagt hvilke indsatsområder afdelingen skal arbejde videre med, og at det blev en fælles beslutning”, ”vi gik derfra med en konkret plan”.

Men også en erkendelse af, at de områder hvor patienterne ønsker forbedring/forandring, er hørt før: *”De fokusområder vi har arbejdet med, synes jeg er meget relevante, dog ikke nye”.*

Der var ønsker til evt. fremtidige idégenereringsworkshops, *”hensigtsmæssigt hvis flere medarbejdere havde kunnet deltage” og ”mødet lå for lang tid efter feedbackmødet”.*

6. EVALUERING OG ANBEFALING

I forlængelse af indsatsen er gennemført en spørgeskemaundersøgelse. Her er de deltagende ansatte spurgt til deres oplevelse af at deltage i indsatsen, formidling i forløbet, processens delelementer og deres relevans, og endelig er spurgt til, hvorvidt processen som metodisk tilgang kan anbefales.

Evalueringerne af de enkelte elementer i processen er nævnt under de relevante punkter.

Undersøgelsen slutter af med en klar anbefaling af metoden. Til spørgsmålet, om man kan anbefale indsatsen ”Sammen opnår vi mere” som metodisk tilgang til organisatorisk patientinddragelse svarer 78 % af respondenterne ja, 18% ved ikke, og 4% nej.

På baggrund tilbagemeldingerne fra de deltagende afdelinger anbefales:

- at indsatsen tilpasses, med de ændringsforslag der er kommet fra deltagerne, i forhold til reducere mødetid og komprimere processen mest muligt
- at indsatsen tilbydes yderligere 6 afdelinger i efteråret
- at afdelingerne udvælges efter interesse/først til mølle princippet
- at der ultimo 2015 tages stilling til, om indsatsen skal fortsætte, vurderet på interesse og effekt (er planer omsat til handling)
- at indsatsen tilbydes praktiserende læger i samarbejde med Primær Sundhed.

BILAG 1 - Patientoplevelser

Noter fra Holbæk.

Opdelt i emner som personalet har defineret ud fra patienternes kommentarer

Information:

Det er vigtigt at:

- Udskrivelsen ikke er forvirrende
- Medicinlisten bliver gennemgået ved udskrivning
- Man får sin journal med hjem på skrift
- Få information om hvad lægerne gør ved operationen
- Få diagnosen og ærlige svar
- Der kommer et konkret svar på diagnosen, hvor slemt er det
- Man får mundtlig information gennem hele forløbet
- Få information om hvad muligheder for forsikring er
- Få at vide i Holbæk hvad man fejler, - ikke i Roskilde
- Der ikke går 3 mdr. før man kommer til gymnastik

Arbejdsgange

Det er vigtigt at:

- Møde en læge når man kommer i ambulatoriet
- Der er tjek på behandlingsplanen mellem hospitaler
- Forløbet med skift til Roskilde ikke bliver for rodet
- Personalet er enige om medicin på tværs af hospitaler
- Man ikke ser for mange forskellige læger/sygeplejersker i et forløb
- Informationerne på tværs af hospitalerne stemmer overens
- Informationerne mellem afdelingen og egen læge omkring medicinen er klar

Tryghed/kommunikation:

Det er vigtigt at:

- Blive mødt med et smil
- Man bliver beroliget af personalet hvis man får en dårlig besked
- Vide hvornår man skal hjem
- Blive tryk når man er bange
- Blive mødt med venlighed
- Mærke at personalet interesserer sig for "mig"
- Vide hvornår man skal hjem
- Være indlagt i den by man bor – det giver tryghed
- Vide hvordan/hvornår man skal ringe 112 når man får det dårligt
- Føle at personalet har tid til patienterne
- Føle at personalet er fagligt kompetente
- Blive taget alvorligt når man kommer
- Det ikke går for stærkt
- Sygeplejersken er imødekommende og ærlig
- Blive modtaget på en pæn måde – ikke blive vrisset af
- At man ikke skal være sin egen koordinator
- Personalet er til stede, at være i øjenhøjde

Inddragelse

Det er vigtigt at:

- Vide hvad man selv kan gøre og hvor meget man må i.f.t fysiske aktiviteter
- Der er forventningsafstemning i.f.t. hvornår man kan hvad efter operation
- Min pårørende kan være med hele vejen
- Man forstår alvorlighedsgraden af egen sygdom fx ved indtag af medicin
- Føle man er hovedpersonen og kender hver detalje i forløbet
- Der er dialog under stuegang mellem patient og personale
- Man bliver fortalt hvad der skal ske

Opfølgning og rehabilitering

Det er vigtigt at:

- Få tilbud om motion/genoptræning. Det er svært selv at komme afsted.
- Tale om hvordan det "nye" liv bliver efter udskrivelsen, også i.f.t. medicin, så man er tryk
- Komme tilbage på Holbæk efter en tur på Rigshospitalet
- Der er en tovholder på hele forløbet

Fysiske rammer

Det er vigtigt at:

- At man får en skærm når man ligger på gangen
- At man ikke ligger på gangen om dagen – det er ikke behageligt for længe

Kirurgisk Afd. Køge, 4. marts

”Man” = patienten

Tryghed:

Det er vigtigt at:

- At man har mere end 24 timers frist til at komme tilbage, når man bliver udskrevet
- At man kan sove trygt, trods travlhed hos aften holdet

Travlhed:

Det er vigtig at:

- At personalet taler pænt til hinanden, selv om de har travlt
- At personalet gider at snakke
- At få at vide, at man ikke er glemt i systemet
- At personalet ikke spilder tiden som ”den tomhændede tjener”
- At man ikke føler, at man forstyrrer personalet med sine spørgsmål

Almen dannelse:

Det er vigtigt at:

- At sygeplejersken siger godmorgen så man ved, hvem der er tilknyttet

Lytte:

Det er vigtigt at:

- At samme læge føler én så tæt, at han kender én godt
- At personalet lytter rigtigt til patienten
- At lægen forstår, hvordan man har det

Information:

Det er vigtigt at:

- At få en lægmandsforklaring og en simpel tegning så man kan undgå at google
- At ting bliver gentaget ved udskrivelsen
- At blive godt informeret
- At man bliver informeret om ændringer i medicinering
- At man får mere klar besked om, HVORNÅR lægen kommer – ikke bare ”om lidt”
- At patienten har det godt nok til at kunne stille spørgsmål
- At få at vide, hvilken medicin man får for hvad

Døgnrytme:

Det er vigtigt at:

- At man ved, hvornår man får sin smertestillende medicin, så man kan komme i gang med dagen
- At der er ro i morgenstunden
- At der er respekt for sovevaner: Mørke, kulde, lukket dør ud til gangen
- At man kender afdelingens rytme og får hjælp til at gennemskue systemet

Ventetid:

Det er vigtigt at:

- At man ikke sulter mens man venter
- At have en fast tid i baghånden, hvis man bliver ”skubbet ind”
- At der ikke er for mange udsættelser af undersøgelser
- At personalet tjekker om undersøgelsen bliver til noget i dag

Badeværelser:

Det er vigtigt at:

- At toilettet bliver gjort rent, når man er mange der deler; svært at få maven i gang
- At man kommer i bad, når man trænger
- At brusevandet kan indstilles til behagelig temperatur

Smerter:

Det er vigtigt at:

- At personalet bliver hos én til smerterne aftager
- At man kan få fat på personalet ved stærke smerter
- At man kender alarm knappen
- At man får smerteklinikken indover ved behov

Fejl:

Det er vigtigt at:

- At ernæring om natten kommer i et passende flow
- At personalet snakker sammen om fejl
- At der bliver taget action på fejl (stent v. klemt dræn)

VALGTE TEMAER:

1. Lytte, dialog information
2. Tryghed og travlhed
3. Almen dannelse

Medicinsk Afd. Køge, 5. marts

”Man” = patienten

Fejl:

Det er vigtigt at:

- Personalet gør sig umage for at undgå fejl – at de ikke tager for let på det
- Man ikke selv skal have ansvaret for korrekt medicinering
- Man får den rigtige medicin med hjem

Behandlingsforløb:

Det er vigtigt at:

- Lægen melder ærligt ud om tvivl og henter hjælp
- Man får at vide, at vi kun tager én dag ad gangen
- Man føler, at behandlingen skrider fremad
- Man kender PLANEN og at nogen HAR en plan
- Ens bekymring for, hvad der er galt, bliver taget alvorligt
- Lægerne lytter til patienterne – ikke kun ser på blodprøverne
- Man ikke får for mange forskellige beskeder om, hvad der skal ske
- Man får en forklaring eller begrundelse for, at behandlingen ændres
- Man oplever at lægen har kompetencer ift ens sygdom
- Lægerne udtrykker samme holdning over for patienten
- Behandlerne sætter sig ned og fortæller, hvad der er i spil
- Information om ens behandling ikke går tabt, når man flyttes fra én afdeling til en anden
- Man bliver godt forberedt på, at man skal hjem efter en lang indlæggelse
- Der er nogen, der kan hjælpe, når man kommer hjem

Ventetid og aktivitet:

Det er vigtigt at:

- Man ikke skal afsætte 5 timer til stuegang
- Man kan mødes og spille kort – adspredelse frem for fokus på sygdom
- Man får ”fri” til at bevæge sig og få frisk luft

Døgnrytme:

Det er vigtigt at:

- Man ikke skal have taget temperatur kl. 5 om morgenen efter en nat uden søvn
- Man kan få mad, når man er sulten
- Man kan få fred til at sove om morgenen
- Nattevagten taler stille på firemands-stuen
- Man får at vide, hvad der skal ske i løbet af natten

Logistiske udfordringer og mad:

Det er vigtigt at:

- Stuegangen finder sted ENTEN om formiddagen ELLER om eftermiddagen
- Skrammel i rummene ikke giver stress og uro
- Man kan tale med personalet, uden at andre lytter med
- Ens medpatienter ikke mangler mad, drikke, sonde, pleje – (at man ikke skal ”pleje” dem og kan være tryk ved, at de har det godt)
- Man ikke ligger sammen med nogen, der har det meget dårligere end en selv
- Maden er værd at spise
- Maden til liggende patienter ikke bliver kold

Kontaktperson:

Det er vigtigt at:

- Man ved, hvem der er tovholder på ens behandling
- Man rent faktisk MØDER sin kontaktperson
- Have en fast sygeplejerske
- Læge og patient har god kemi
- Personalet hilser og siger deres navn
- Kontaktlægen hilser på patienten
- Man kan kende personalegrupperne fra hinanden, fx med forskelligt farvede navneskilte
- Der kommer billeder af lægerne op på tavlen
- Man let kan se personalets navne
- Personalet har overskud til at kigge én i øjnene

Pårørende:

Det er vigtigt at:

- Pårørende kan få information om behandlingen fra personalet, fx om medicin
- Man selv kan bestemme, hvor meget ens pårørende skal inddrages

VALGTE TEMAER:

1. Kontaktperson
2. Døgnyrtme, logistiske udfordringer og ventetid
3. Behandlingsforløb

Noter fra Nykøbing

Retningslinjer, hvorfor og hvordan

Det er vigtigt at:

- Patienten informeres om behandlingsplanen inden/samtidigt med det er noteres i journalen
- Patienten informeres af opererende læge

Behandlingsplan

Det er vigtigt at:

- Personalet er gode til at give patienterne information
- Personalet og læger giver løbende info om hvad der skal ske
- Personalet gennemgår forløbet til patienten har forstået
- Der ikke er uoverensstemmelse mellem info fra læge i Næstved og Nykøbing
- Der er loyalitet over for andres beslutninger
- Patienten ikke får modsatrettede informationer fra forskellige faggrupper
- Personalet giver sig tid til at gennemgå undersøgelsesresultater
- Patienten bliver sat ind i "sine tal" når han ønsker det
- Personalet er velorienteret, kan svare og har sat sig ind i tingene

Kontaktperson

Det er vigtig at:

- Personalet er inddelt i grupper, så patienten har en gruppe af kontaktpersoner
- Kontaktpersonen ikke skiftes fra dag til dag
- Kontaktpersonen kan besvare patientens spørgsmål
- Patienten ikke skifter læge hele tiden, så man skal fortælle sin historie igen og igen
- Patienten har den samme læge til forberedende undersøgelse, operation og efterforløbet
- Lægen kan svar på patientens spørgsmål

Udskrivelse

Det er vigtigt at:

- Patienten har styr på medicin ved udskrivelsen

Empati og omsorg

Det er vigtigt at:

- Plejepersonalet er empatiske
- Personalet er imødekommende og smiler

Kommunikation

Det er vigtigt at:

- Lægerne taler dansk
- Lægerne kan kommunikere med patienterne

Fysiske rammer

Det er vigtigt at:

- Urolige patienter ikke placeres på 4-sengsstue
- Samtaler ikke foregår i depotrum
- Man ikke får taget "Værdier" i det offentlige rum

Ventetid

Det er vigtigt at:

- Informere patienten om årsagen til ventetid på operation
- Patienten får et tidspunkt hvor de skal være tilbage efter orlov
- Personalet tilbyder mad og drikke når man venter
- Der er bilblade til mændene i ventetiden
- Mulighed for at pårørende kan hvile mens de venter

Kost/forplejning

Det er vigtigt at:

- Patienten ikke selv skal bede om alt
- Der er frugt og grønt
- Patienten bliver lokket til at spise, og bliver tilbudt flere valgmuligheder
- Maden er indbydende – ikke tørt kød

Uro

Det er vigtigt at:

- Patienterne kan sove
- Patienterne ikke bliver vækket af lysende lommelygter
- Der mulighed for middagshvile uden forstyrrelser
- Personalet lukker døren igen, når de forlader stuen

Noter fra Næstved

Kommunikation

Det er vigtigt at:

- Modtagelsen er god
- Man bliver mødt med et smil
- Personalet fortæller hvad der skal ske
- Personalet ikke skælder ud
- Lægerne virker fagligt kompetente og der ikke opstår uoverensstemmelse mellem hospitaler eller faggrupper
- Der hurtigt bliver stillet en diagnose og rettet behandling sat igang
- Der informeres om årsag til ventetid
- Patienternes symptomer tages alvorligt
- At personalet lytter til patientens bekymringer

Kontaktperson

Det er vigtigt at:

- Patienten har den samme læge
- Patienten ikke skal fortælle den samme historie igen og igen

Kost

Det er vigtigt at:

- Der er kolde drikke varer
- Kosten er varieret – ved længere indlæggelsesforløb
- Maden er sund, grønt, fisk m.v.
- Der ikke er kaos omkring spisesituationen
- Servering af mad sker med handsker og hårnet
- Der er en "streg" som patienterne står bag ved, ved servering af mad
- Personalet har en vogn med 4 bakker til servering på 4-sengsstue

Fysiske rammer

Det er vigtigt at:

- Der hyppigt bliver luftet ud – tør og dårlig luft
- Rengøringen bliver bedre, fx sengene
- Patienter med behov for lift, placeres på plads med lift
- Patienterne ikke skal ligge på gangen
- De elektriske senge også kan bruges til patienter der ligger på gangene
- Der er mindre støj på afdelingen
- Patienter på gangen bliver tilbudt skærm og ikke ligger ved en dør
- Patienter på gangen får brandvagt
- Der spares på strømmen – fx automatisk lys på toiletterne, patienterne glemmer at slukke

Ventetid

Det er vigtigt at:

- Der ikke er ventetid når man ringer på klokken
- Der ikke er ventetid på undersøgelser og svar når man er ambulans patient
- Der ikke er ventetid ved modtagelsen

- Personalet kan oplyse estimeret ventetid

Udskrivelse

Det er vigtigt at:

- Opfølgning efter udskrivelse bliver bedre
- Der er mulighed for at kontakte afdelingen efter udskrivelse fx ved smerter eller tvivl
- Der bliver fulgt op på hvor længe patienten går med smerter derhjemme

Noter fra Slagelse

Udskrivelse/ambulant/overgange

Det er vigtigt at:

- Der er mulighed for telefonisk ambulant opfølgning (Hvis man bor langt væk/hvis man har det godt)
- Der i udskrivelsesprocessen er information om; hvornår man kan køre bil, navn på læge man kan kontakte ved tvivl
- Man ved hvor man kan få en afklaring om sin sygdom
- Få en snak om hvornår man kan arbejde/lave noget igen
- Udskrivelsespecen er relevant. – Der skal ikke stå information der ikke vedrører den enkelte
- Man er tryk ved at skulle hjem
- Snak om udskrivning ikke stresser patienten
- Man ved hvad der skal ske efter man er kommet hjem
- Patienten får mulighed for at besøge intensiv og snakke med personalet efter udskrivelse

Smertebehandling

Det er vigtigt at:

- Patienten bliver tilbudt smertestillende medicin på sengebordet, så de selv kan dosere
- Der bliver fulgt op på smertescoren hver dag
- Bedøvelsen virker
- Smerterne lindres undervejs i forløbet

Kontakt med personalet

Det er vigtigt at:

- Blive behandlet med stor anstændighed, følsomhed og professionalisme
- Personalet ikke diskuterer med patienterne
- Lægerne er forberedte og spørger: "Hvordan har du det?"
- Man får god og kærlig behandling
- Personalet er venlig men ikke bestemmende – respekterer hvordan patienten har det uden at sige "det skal du"
- Man får information om hvad der foregår og skal foregå
- Man får en krisesamtale med personalet hvis man oplever noget ubehageligt
- Man får den information man har brug for
- Personalet ikke råber af patienterne
- Personalet tager ens behov alvorligt

Sammenhængende patientforløb

Det er vigtigt at:

- Få at vide hvordan operationen skal foregå og hvem der opererer
- Man efter operation, kan få mulighed for at tale med den læge der har opereret
- Man møder sin kontaktperson, det stilles man i udsigt i pjecer
- Man hører og ser sin kontaktperson gennem forløbet

Ernæring

Det er vigtigt at:

- Personalet spørger hvad man har lyst til at spise
- Man får tilbudt noget der er koldt og friskt når man ikke har appetit
- Personalet informerer om, at mad smager anderledes efter operation i centrale kar

- Sovsen smager af noget

Man kan få en sandwich hvis der ventetid

Forventningsafstemning

Det er vigtigt at:

- Man ikke sendes hjem før man er klar til det
- Der er styr på det når man kommer hjem – at man hurtigt bliver indkaldt til kontrol – hører fra afdelingen
- Man får at vide af personalet hvis der er ventetid og hvor længe. At man ikke selv skal finde ud af det
- Få at vide hvad man kan forvente
- Man hele tiden får at vide hvad der sker og hvordan man skal forholde sig til det
- Man bliver forberedt på de smerter man kan få bagefter
- Få ordnet det som lægen fortæller man skal have ordnet

Ventetid

Det er vigtigt at:

- Personalet kommer hurtigt når man trækker i snoren

Fysiske rammer

Det er vigtigt at:

- Blande mænd og kvinder på sengestuerne
- At fjersyn ikke placeres for højt

Psykiatrien, Forældre, 25. marts

”Man” = forældrene

Gensidig kommunikation:

Temaet fik undervejs i diskussionen undertitlerne: Behandlingsplan og på dagligdags niveau. Teamet er meget bredt...

Det er vigtigt at:

- Få at vide, hvad ens barn fejler
- Få at vide, hvordan det går lige nu
- Få at vide, hvad der er sket i løbet af dagen
- Få indtryk af, hvad de kigger efter
- Personalet ringer til en, hvis de er i tvivl om noget med ens barn
- Få en status på behandlingen – med faste intervaller
- Der ikke går for lang tid mellem at man får en status
- Man får at vide, hvordan man skal forholde sig, når ens barn kommer hjem i weekenden
- Man kan få fat i kontaktpersonen, eller at kontaktpersonen ringer tilbage
- Behandleren ringer tilbage, hvis man prøver at få fat i hende
- Få indblik i behandlingen, selv om ens barn ikke vil have én inddraget
- Man som forælder kan komme af med sine observationer til personalet
- Man kan få indblik i alt, hvad barnet laver
- Få klar besked om, hvorvidt man skal være med til barnets blodprøver eller ej
- Kende en tidshorisont
- Der er god dialog mellem forældre og personale, når forældrene er der
- Kunne læse i en bog, hvad ens barn har lavet i dag, og selv kunne notere, hvad man oplever om/med barnet
- Samarbejdet mellem forældre og personale er godt

Kontakten mellem barn og personale:

Det er vigtigt at:

- Personalet får børnene ud at gå en tur
- Barnet får én til én kontakt med personalet fx ved at spille spil
- Børnene kan hygge sig i fællesrummet
- Personalet forstår ens barn
- Personalet kan rumme ens barns følelser på en anden måde, end man kan som forælder
- Man kan aflevere sit barn trygt til omsorgsfuldt personale
- Personalet er venligt overfor barnet
- Man oplever, at barnet nu overdrages til nogen, som tager professionelt over

Kontakten mellem personale og forældre:

Temaet indeholder forskellige større temaer: Søkende, weekender, rollen som forælder, forældregrupper etc.

Det er vigtigt at:

- Personalet er imødekommende og venligt overfor forældrene
- Personalet siger helt ærligt, hvad jeg skal passe på med som forælder
- Personalet tager hånd om én, hvis ens barn bliver vred på én At få en god forklaring på, hvorfor personalet udsætter ens barn for” fx skift hverdagen
- Få gode råd om, hvordan man klarer hverdagen, når patienten kommer hjem igen (efter udskrivelsen)
- Forældregrupper ligger lige før besøgstiden i hverdagene

- Personalet informerer om vigtigheden af at tale med ligesindede (i forældregrupper)
- Man ikke skal bruge alle sine kræfter på at kæmpe mod systemet, når man har et sygt barn
- Personalet forstår og anerkender én som forælder
- Få gode råd til, hvordan man håndterer barnets reaktioner i weekenden
- Man kan ringe ind, hvis man får problemer, når barnet er hjemme i weekenden
- Få hjælp til at undgå, at weekenden bliver en skuffelse
- Man må komme retur, hvis weekenden ikke fungerer
- Søkende bliver vist rundt og får en forklaring fra en professionel
- Der bliver holdt noget for søskende, så de bliver klædt på

Struktur og forudsigelighed

Det er vigtigt at:

- Børnene kan se billeder på hjemmesiden, så de kan forberede sig på, hvordan opholdet bliver – se hvor hyggeligt det er
- Der er en detaljeret plan for aktiviteter
- Man på forhånd får en plan for hverdagen i afdelingen
- Valgmulighederne er enkle og overskuelige

Psykiatrien, Unge, 13. marts

"Man" = patienten

Hjælp ved akutte behov:

- Langsom til at give medicin, når man har det svært/har brug for at falde ned
- Ventetid på pn-medicin
- PN-medicin kræver diskussion med kontaktperson
- PN-medicin: De prioriterer at gøre noget andet, FØR man får sin pn-medicin, så man må vente 15-30 minutter
- Man må vente til de voksnes møde er færdigt, hvis man har det dårligt
- Svært at kunne høre de andre grine på gangen, når man selv har det skidt
- Svært at få fat i en behandler når man har det dårligt: Din behandler er her først på fredag!

Behandlingsplan:

- Ville gerne vide, hvad der skal ske hvornår – og hvor lang tid det tager
- Ved ikke, hvad der skal ske fremover. Skal testes i dag, men hvad derefter?
- Behandlingsplanen burde laves sammen med behandleren, kontaktpersonen og patienten
- Vi er ikke med i behandlingsplanen – vi kommer ikke selv indover
- Forældrene skal IKKE inddrages i behandlingsplanen!
- Man kunne lave en behandlingsplan for 3-4 uger ad gangen

De voksnes tone:

- Personalet siger ikke det samme til os, når de er mange på arbejde
- Gode at snakke med, når man har brug for det – de hjælper til at skabe overblik
- Nedladende ordvalg: Lad være med det pjat! De skulle hellere vise omsorg, når man ridser sig selv
- Tonefaldet er forkert, når man har skadet sig selv. De skulle hellere sige: Vi ser på det! (end at sige "åh nej...")

Kontaktperson (+ hjemme):

- Kontaktpersonen siger: Du er slet ikke syg nok til at være her. Hvad ved de om det?
- Hvis ens egen kontaktperson ikke lige er der, skal man vente på at få lov til at gå en tur: Hvorfor har de ikke tillid til os?
- De voksne skal ikke kommentere det vi snakker om i miljøet. De ødelægger hyggen!
- Fint med fællesmøde om ny kontaktperson
- De holder sig til planen i stedet for at sætte sig i vores sted (fx når man skal hjem i weekenden)
- Det er svært at komme igen, når man har været hjemme. Man føler sig uønsket: Tag dig nu sammen!
- Man må ikke komme ind om søndagen, hvis man kommer to minutter for tidligt

- Dumt at man skal tvinges hjem

Aktiviteter (Og fysiske rammer):

- Der kunne godt være mange flere aktiviteter, fx sport. Så kunne man altid melde fra
- Fitnessrum med boksebold, løbebånd osv. hvor man selv kunne gå over
- Pool-bord, bordtennis osv. samlet ét sted
- Et spillehjørne hvor alle mødes
- Vil gerne male mere!
- Flere møbler på værelset (mere hygge)
- Bedre bruser på badeværelset

Forældre:

- Forældrene presser os, hvis de er i miljøet
- Personalet reagerer hurtigere, når der er forældre til stede
- Det ville være rart med kaffe til forældrene – så man kunne skabe lidt hyggestemning

Skole:

- Lærerne kommenterer film før og efter

Fejl:

- Fik forkert medicin med hjem. Sagde det til de voksne, men de afviste fejlen

Køkken:

- Kun én bolle pr. mand om morgenen

Valgte indsatsområder:

1. Hjælp ved akutte behov
2. Behandlingsplanen
3. Kontaktpersoner

Øvrige relevante temaer:

- Aktiviteter
- Tonen

Mindre relevant:

- Forældre
- Fejl
- Skole
- Køkken

BILAG 2 – Plan for indsatser

PLAN FOR INDSATSER: Holbæk Hjertemedicinsk Afd.

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
Mobilt udskrivningsteam: Består af læge, sygeplejerske og sekretær. Arbejder hos patienten	Testuge: Ultimo maj 2015 Implementeret september 2015	"Sig frem" udleveres. Samtlige møder sættes på dagsordenen. Test	Linda/ læge Piotra
Epikrisen udarbejdes samtidig med udskrivningen, sammen med patienten	-II- Test - PDSA	"Sig frem" Dialog løbende PDSA	Linda/ Piotra
Tjekliste ved udskrivningen	Opstart april Færdig ultimo maj	Test PDSA Ultimo april	Linda, Mie, Dorte, Piotra
112 Reglen – Visitkortformat	Ultimo maj	August	Tanja
D4-dokument til nyansatte "Hvad siger vi til patienten"? Revideres Eksperter/novice	Revision og formidling Sendes til Rehab, Svigt, HVP, (sygepl)	Maj: sendes ud. Juni: Modtager forslag til justeringer August: revision og justering	Mie + Dorte (tovholdere) (+Lone Haa)
Nyansatte deltager i Patientuddannelsen med efterfølgende refleksion: Fokus kommunikation, patientinddragelse og nærvær			
Undervisning: Kommunikation, nærvær, som en del af kompetenceudviklingskursus for nyuddannede			Jeanette
Arbejdsgange – stuegangsformen : Stuegang på stuen -> frigivelse af sygeplejetid -> mere kommunikationstid	Drøftes hen over sommeren		

PLAN FOR INDSATSER: Holbæk Hjertemedicinsk Afd.

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
Talegenkendelse til ESD: Diktere – dokumentere på stuen sammen med patienten			
Blok til at skrive på – til patienten			

PLAN FOR INDSATSER – Kir. Køge

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
Dokumentation af plan og aftaler Opfølgning i ESD	Skal op i ESD-gruppen		
Justering af præsentation af A1 <ul style="list-style-type: none"> - Døgnrytmeplan - Blanke sider 			Eva Seher Annette Lene O.
Forpakket pt. Informationsmappe <ul style="list-style-type: none"> - inkl. def. af stuegang - Pt. tjekliste ved udskrivelse - Behandlingsplan /justering 			Eva Seher Annette Lene O.
Almen dannelse som punkt på alle personalemøder Ex travlhed – hvad signalerer vi			
Samtykkeerklæring <ul style="list-style-type: none"> - Information der sendes - Pårørende information - Oplysninger om indlæggelse 			Lene O.

PLAN FOR INDSATSER – Kir. Køge

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
Rammer for indlæggelse og udskrivelse for personalet			
Redskaber til at bevare overblik (travlhed) (forstyrrelser)			
Klokke kald			
Positive runder			
Tjekliste til o.p.			Lene Annette Seher
Ordlister			Gunvor Christina

PLAN FOR INDSATSER Med. Køge

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
Klar skriftlig plan <ul style="list-style-type: none"> - Hvert jr.notat asluttet m. planen er... - Spl./pverlevering slutter med planen er... - Planen udleveres til patienten 	Træningsbane igangsættes på M6 i Q3		Tine Bahne – sekretær Troels Bock – læger Helle Hornø – M6 Vibeke Fjordskov
Hilse på runde v. afdelingssygeplejerske	Hurtigst muligt		Helle Hornø Vibeke Fjordskov
Grubelederen informerer patienterne om dagens program/plan hver morgen i forbindelse med medicin uddelingen	Hurtigst muligt		Helle Hornø Vibeke Fjordskov
En del af indlæggelsessamtalen at udfylde IMATIS om individuelle madønsker. Opfølgning næste hverdag ved ernæringskoordinator	M6 personalemøde 23/4 M1 personalemøde uge 19 FredagsNyt Serviceassistenter info m1 og M6	15. maj styregruppen og Kit & Dilek	Maria indkalder Yvonne og Maria
Udarbejdelse af IMATIS-ernæring Tidlig morgen / Sen aften		20. april	Kit og Dilek i samarbejde med ernæringsøgle-personer Ind i IMATIS - Maria
Spørgsmål ved udskrivelse om "ordningen" om individuelle madønsker			Sekretærene i afdelingen Spørgsmål

PLAN FOR INDSATSER Med. Køge

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
Selv booking ved tavle til stuegang	Maj måned 4/5->	15. maj styregruppen og Kit & Dilek	Maria indkalder
a. Information af kernegr. og plejepersonale b. Opslag/folder om ordningen c. Bookingskema – ophæng op opslagstavle d. Evaluering i forbindelse med udskrivelsen – del af Netpromafonscore	a. Uge 16+17: Læger – morgenkonf. Gastrogr. Fredag 17/4 Plejegr. 23/4 p-møde c. Inden 17/4 d. Hele maj-1. uge i juni	Medio juni med deltagelse af 2 patienter	a. Yvonne og SC. b. SC. Udkast -> gruppe godkender c. Lis d. Janne (Steen aftaler snakken)

PLAN FOR INDSATSOMRÅDE 2: Personalekontinuitet

Kirurgisk Afdeling, Nykøbing Falster Sygehus

Ideal for indsatsen: Præsentere sig med navn, titel og "jeg er din kontaktperson" i dag / i aften

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
Implementere kontaktpersonsretningslinje fra D4	P-møde 21/4-15, informere om plan		Gruppe 2 (Chresta, Mariane, Marianne, Jette, Gitte (sekretær)) er tovholdere for at huske hinanden på at bruge kontaktpersonsbegrebet
Tilpasse kontaktpersonpjece og afdelingens informationspjece	P-møde i maj/opfølgning		Gruppe 2 tilretter pjecer
Synliggøre kontaktpersonens funktion	Inden uge 28		
"Talebobler" på væggene med hvad vi kan og vil			
Positiv og åben tilgang til patienter og pårørende		Udviklingssygeplejerske / sekretær Gitte laver "mini" undersøgelse om patienters oplevelse	
Færre kontakter for den enkelte sygeplejerske		Evalueres på P-møde efter sommeren 2015	Gruppenleder kan være kontaktperson

PLAN FOR INDSATSER: Søvn og hvile

Kirurgisk Afdeling, Nykøbing Falster Sygehus

Ideal for indsatsen:

- Prioritere middagshvil højt
- Bedre information til pårørende
- Mere ro om natten på stuen/gangen

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
Bedre skiltning vedr. besøgstid	Revidere formulering af skilt. Fredag 17/4.	Er skiltet kommet. 1-2 måneder.	Susan/Jane A.
Frivillig hjælp – gå tur med urolig patient / sidde ved patient.	Møde holdes i uge 17.	Efter møde uge 17	Anja P
Blodprøve kl. 13.30 undgås Undgå stuegang mellem kl. 12-14	Informere kollegaer om dette Personalemøde 21/4	Efter personalemøde	Anja
Tilbyde patienten natbriller og ørepropper	Kan vi indkøbe natbriller? Tjek i uge 17.	Efter personalemøde	Anja
Basal behov opfyldt <ul style="list-style-type: none"> • Væske • Kolbe • Været på toilet • Tandbørstning 	Minde kollegaer om at vi på natrunden tilbyder disse ting / personalemøde 21/4	Efter personalemøde	Jinnie

PLAN FOR INDSATSER: Søvn og hvile

Kirurgisk Afdeling, Nykøbing Falster Sygehus

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
Snak i gruppen af nattevagter om adfærd/tips/trix	Hold et møde med nattevagterne i løbet af 1 måned	2 måneder efter mødet, ved at spørge patienter om deres oplevelser	Susanne L
Få lavet natbelysning på stuerne	Kontakt Teknisk om de kan laves. 1 uge.	Svar på <u>om</u> de kan laves. Uge 18	Britt/Jane L F
Slå dør "klik" fra	Kontakt Jørgen Ottesen		Anja
Lydløs klokkesystem om natten	Kontakt Teknisk om de kan laves. 1 uge.	Svar på <u>om</u> de kan laves. Uge 18	Britt/Jane L F

PLAN FOR INDSATSER: Behandlingsplan

Kirurgisk Afdeling, Nykøbing Falster Sygehus

Ideal for indsatsen:

- Enige om behandlingsplan og den respekteres af alle
- Ansvarsfordeling
- Hvem gør hvad
- Stuegang, rettidigt
- Hvad er sagt til patienten, præcist og på dansk
- Opslagstavle i journalen
- Forløbsansvarlig læge

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Videreformidling af konferencebeslutninger (røntgen) • Informationer om delplaner • Lister m. gruppedeling til lægernes konf./røntgenkonf. • Lister fra røntgenafdeling → Hvem er på konf.? Hvor hører pt. til? → Hvem gør hvad? 	NU	Møde efter 1 måned	Jane
<ul style="list-style-type: none"> • IMATIS • Ledende overlæge (kontinuitet) • Daglig ansvarlig (Henrik/Ole) 			
Arbejdsfordeling – 1 uge med stuegang, 1 uge med operationer osv.			

PLAN FOR INDSATSER

Næstved Sygehus

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
Indlæggelsessamtale Patientsikkert flow		Audit på hele indlæggelsessamtalen Drøftelse af indlæggelsessamtale Værdi Morgenmøder	
Forventningsafstemning for/mellem patienter og personale omkring indlæggelsesforløbet: "Hvad er det vigtigste for dig?"	Maj	Møder med gruppen Løbende Nye indsatsområder	Dorthe, Marianne, Vibeke, Katrine
Tænk udskrivelse ved indlæggelse, tjekliste	Maj		Jannie og Charlotte
Dialog med modtagelsen <ul style="list-style-type: none"> • Info om patienter • Gensidig respekt for arbejdsgange • Brug af OPUS Medicin • Dele oplevelser/ erfaringer fra dialogmødet med modtagelsen 	Dialogmøde med dagsorden* Outlook 1-2 måneder *Patientens gang i modtagelsen	"Patienten som partner"-gruppen evaluerer i august/september '15 (anvendes OPUS af modtagelsen?) Indikator $\left\{ \begin{array}{l} \text{Proces} \\ \text{Resultat} \end{array} \right.$	SLUN + gruppen
Udpege personale som skal tage imod patienter (med navn) Synliggøre navn (Primært DV)	Involvere sekretær Info til tavlemøde – mail 3-4 uger	Evaluering i gruppen efter 1 måned	SLUN + gruppen

PLAN FOR INDSATSER

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
Forskudte mødetider: Kan man via ændre på fremmøde optimere modtagelse af akutte patienter?	Undersøge fordele og ulemper i andre afdelinger		

PLAN FOR INDSATSER Kar.kir. Slagelse

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
<p>1.) Udarbejde <i>Patientens bog</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vi vil tage udgangspunkt i <i>Hjertebogen</i> som eksempel - Indholdet i <i>Patientens bog</i> skal være målrettet den enkelte patient - <i>Patientens bog</i> skal udleveres ved første kontakt, som leder op til indlæggelse - <i>Patientens bog</i> skal indeholde diagnose – og plejespecifik information samt afdelingsdøgnrytme og udskrivelsesplanlægning <p>Udarbejdelse og implementering af <i>Patientens bog</i> opfylder en del af den regionale strategi der er lagt for "Værdi for Borgeren 2015"</p> <p>Patienten som partner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Øge patientens muligheder for selv at indgå aktivt i behandlingen. - Klæde det sundhedsfaglige personale på til at inddrage patienterne og de pårørende. - Gøre sundhedsvæsenet mere tilgængeligt, så det bliver lettere at blive behandlet på sygehuset. - Gøre det lettere at være patient. - Øget fokus på kvalitet og patientsikkerhed 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personalet skal informeres ved personalemøde den 16. april 2015. Læger og sekretærer informeres ved tirsdagsinformationsmødet sidste tirsdag i april 2015. 2. Der skal udføres baselinemåling på patienternes generelle informationsbehov. Baseline undersøgelsen udarbejdes og afvikles i maj måned 2015. 3. Baseline data analyseres medio juni 2015, og vi ved herefter hvilken generel information patienterne har behov for. 4. Koncern Kopi og Print kontaktes primo maj 2015 mhp. design og layout mulighederne for <i>Patientens bog</i> 	<p>Jette Falk udarbejder et Projektflowskema.</p> <p>Der afholdes projektevaluering en gang hver måned og indtil projektet er afsluttet i september 2015. Der holdes opfølgende evaluering ved et personalemøde ultimo 2015, og igen primo 2016. Jette Falk booker møderne i Outlook for projektdeltagerne</p>	<p>Projektansvarlig: Jette Falk, klinisk udviklingssygeplejerske.</p> <p>Projektdeltagere: (besluttet på personalemødet den 16. april 2015).</p>

PLAN FOR INDSATSER Kar.kir. Slagelse

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
	<p>5. Koncern Kommunikation (Thomas Brodersen) kontaktes primo maj 2015 mhp. hvilken generel information <i>Patientens bog</i> skal indeholde i forhold til, hvor patienten i øvrigt modtager generel information. Koncern kommunikation vil blive inddraget løbende som høringspartner.</p> <p>6. Beslutter design og layout for <i>Patientens bog</i> primo juni 2015.</p> <p>7. Være klar med den 1. udgave af <i>Patientens bog</i> til høring i afdelingen (patienter og personale) ultimo juni til og med ultimo juli 2015.</p> <p>8. Den endelige udgave af <i>Patientens bog</i> besluttet medio august 2015.</p> <p>9. Implementeringsplan og D4 retningslinje for <i>Patientens bog</i> udarbejdes primo august 2015.</p>		

PLAN FOR INDSATSER Kar.kir. Slagelse

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
	10. 1. september 2015 begynder udlevering af <i>Patientens bog</i> .		
<p>2.) Whiteboardtavle ved patientens seng udnyttes til patientinvolvering.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patientens operationsdag og forventede udskrivelsesdag skrives på whiteboardtavlen - Den daglige mobiliseringsplan visualiseres. Patient og pårørende involveres, og kan sammen med plejepersonalet føre udført mobilisering ind på whiteboardtavlen - Ernæringsplan visualiseres. Patient og pårørende involveres, og kan sammen med plejepersonalet føre indtaget ind på whiteboardtavlen <p>Implementering af Whiteboardtavlen opfylder en del af den regionale strategi der er lagt for "Værdi for Borgeren 2015"</p> <p>Patienten som partner:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ <i>Øge patientens muligheder for selv at indgå aktivt i behandlingen.</i> ☑ <i>Klæde det sundhedsfaglige personale på til at inddrage patienterne og de pårørende.</i> ☑ <i>Gøre det lettere at være patient.</i> ☑ <i>Øget fokus på kvalitet og patientsikkerhed</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personalet skal informeres ved personalemøde den 16. april 2015. Læger og sekretærer informeres ved tirsdaysinformationsmødet den sidste tirsdag i april 2015. 2. Der udføres en PDSA på én patient under dennes indlæggelse ved 1 til 3 plejepersonaler ultimo april primo maj 2015. 3. Der udføres en PDSA på tre patienter - afhængig af resultatet fra den første PDSA – under deres indlæggelse ved 1 til 3 plejepersonaler. 4. Der udføres en PDSA på 5 patienter – afhængig af resultatet fra den anden PDSA – under deres indlæggelse ved 1 til tre plejepersonaler 5. Der udføres en PDSA på alle patienter – afhængig af resultatet fra 	<p>Der evalueres efter hver PDSA mellem de projektansvarlige og Jette Falk, og resultatet informeres til plejepersonalet ved tirsdagssygeplejemøderne af den projektansvarlige indtil projektet er implementeret ultimo august 2015.</p> <p>Der holdes opfølgende evaluering ved et personalemøde ultimo 2015, og igen primo 2016.</p> <p>Der udarbejdes en PDSA projektmappe af de projektansvarlige og Jette Falk.</p>	<p>Projektansvarlig: Anette Villadsen., sygeplejerske</p> <p>Projektdeltagere: (besluttet på personalemødet den 16. april 2015)</p> <p>Projektsupport: Jette Falk, klinisk udviklingssygeplejerske</p>

PLAN FOR INDSATSER Kar.kir. Slagelse

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
	<p>den tredje PDSA – under deres indlæggelse ved alle plejepersonaler ultimo maj 2015.</p> <p>6. Implementeringsplan og D4 retningslinje for anvendelse af whiteboardtavlen udarbejdes Medio juni 2015.</p> <p>7. Medio august 2015 begynder anvendelse af whiteboardtavlerne</p>		
<p>3.)Dagligt stuegangstavlemøde forud for stuegang.</p> <p>- Der holdes stuegangstavlemøde dagligt kl. 9.15 til 9.25 på sygeplejekontoret forud for stuegangen</p> <p>- Stuegangsgående læger, gruppeledere og souschefen eller anden udpeget person deltager fast. Hvis gruppedeltagerne har tid, deltager de også. Stuegangstavlemødet ledes af souschefen eller speciallæge</p> <p>- Stuegangstavlemøderne skal sikre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prioritering så patienter med højeste BOS ses hurtigt ○ Patientgennemgang: forventet udskrivelsesdag, fastholde behandlingsplan, fordeling til stuegang og øvrige udfordringer 	<p>1. Personalet skal informeres ved personalemødet den 16. april 2015. Læger og sekretærer informeres ved tirsdaysinformationsmødet den sidste tirsdag i april 2015.</p> <p>2. Jette Falk kontakter Joan Meyer, speciallæge, medio april 2015, med henblik på aftale: Vi skal besøge kirurgisk afdeling og overvære et af deres stuegangstavlemøder som inspiration, og tale med Line Walker, speciallæge, som har været med til at</p>	<p>Afdelingsledelsen følger op månedligt ved korte evalueringer sammen med projektansvarlig og Joan Meyer.</p> <p>Der udarbejdes en PDSA projektmappe af Jette Falk.</p>	<p>Projektansvarlig: Jette Falk, Klinisk udviklingssygeplejerske</p> <p>Projektdeltagere: Joan Meyer, Jette Falk og (besluttes på personalemødet den 16. april 2015).</p>

PLAN FOR INDSATSER Kar.kir. Slagelse

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
<ul style="list-style-type: none"> ○ Mulighed for yngre læge for sparring med speciallæge før stuegang, hvis yngre lægeskal gå stuegang ○ Mulighed for indbyrdes sparring ved komplekse forløb ○ Tilbage melding fra konferencen <p>Etablering af Stuegangstavlemøder opfylder en del af den regionale strategi der er lagt for "Værdi for Borgeren 2015"</p> <p>Patienten som partner: <input checked="" type="checkbox"/> Øget fokus på kvalitet og patientsikkerhed.</p>	<p>etablere stuegangstavlemøder på kirurgisk afdeling.</p> <p>3. Der skal udføres en PDSA på ét stuegangstavlemøde, hvor Joan Meyer er tavlemødeleder medio maj 2015.</p> <p>4. Der skal udføres en PDSA på tre stuegangstavlemøder – afhængig af resultatet fra den første PDSA - hvor Joan Meyer er tavlemødeleder medio maj 2015.</p> <p>5. Der skal udføres en PDSA på fem stuegangstavlemøder – afhængig af resultatet fra den anden PDSA – hvor Joan Meyer er tavlemødeleder ultimo maj 2015.</p> <p>6. Implementeringsplan og D4 retningslinje for afholdelse af stuegangstavlemøder udarbejdes primo juni 2015.</p> <p>7. Medio juli 2015 begynder afholdelse af stuegangstavlemøder.</p>		

PLAN FOR INDSATSER Kar.kir. Slagelse

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
<p>4.) Gøre kontaktpersonordningen til en daglig begivenhed for patienten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Teksten skal ændres på visitkort så det tydeligt fremgår hvad patienten kan forvente - Indlagte patienter får tildelt en daglig kontaktperson. Den daglige kontaktperson tildeles mundtligt af kontaktpersonen samtidig med at der spørges til patientens tilstand og eventuelle spørgsmål - Ambulante patienter tildeles en kontaktlæge og får udleveret visitkort senest ved 2. ambulante besøg. Kortet udleveres ved ambulatorieskranken <p>Udarbejdelse og implementering af Kontaktpersonordningen opfylder en del af den regionale strategi der er lagt for "Værdi for Borgeren 2015"</p> <p>Patienten som partner:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ <i>Øge patientens muligheder for selv at indgå aktivt i behandlingen.</i> ☑ <i>Klæde det sundhedsfaglige personale på til at inddrage patienterne og de pårørende.</i> ☑ <i>Gøre sundhedsvæsenet mere tilgængeligt, så det bliver lettere at blive behandlet på sygehuset.</i> ☑ <i>Gøre det lettere at være patient.</i> ☑ <i>Øget fokus på kvalitet og patientsikkerhed</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Teksten på visitkort skal ændres. Senest ultimo april 2015. 2. Personalet skal informeres ved personalemødet den 16. april 2015. Læger og sekretærer informeres ved tirsdaysinformationsmødet den sidste tirsdag i april 2015 3. Implementeringsplan og D4 retningslinje for kontaktpersonordningen primo maj 2015 	<p>Der følges med patientinterview i sengeafdelingen på udskrivelsesdagen og i ambulatoriet ringes til patienterne 10 dage efter det sidste ambulante besøg. Begyndes ultimo maj 2015</p>	<p>Projektansvarlig: Mette Ørby Projektdeltagere: (besluttet til personalemødet den 16. april)</p>

PLAN FOR INDSATSER Kar.kir. Slagelse

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
<p>5.)Opsætte foto i et Personalegalleri:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Personalegalleriet skal ophænges på gangen i sengeafdelingen - Foto med navn, stilling og funktion på alle ansatte - Til gavn for patienter og pårørende, som ikke altid kan huske navne - Med personalegalleriet signaleres åben – og imødekommenhed <p>Etablering af et Personalegalleri opfylder en del af den regionale strategi der er lagt for "Værdi for Borgeren 2015"</p> <p>Patienten som partner:</p> <ul style="list-style-type: none"> ☑ Øge patientens muligheder for selv at indgå aktivt i behandlingen. ☑ Klæde det sundhedsfaglige personale på til at inddrage patienterne og de pårørende. ☑ Gøre det lettere at være patient. ☑ Øget fokus på kvalitet og patientsikkerhed 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Personalet skal informeres ved personalemødet den 16. april. Læger og sekretærer informeres ved tirsdaysinformationsmødet den sidste tirsdag i april 2015. 2. Ved førstkomende MED møde besluttes det, om Personalegalleriet skal etableres. 3. Herefter nedsættes en Gallerigruppe, som skal stå for <ol style="list-style-type: none"> a. Booke fotograf (næsten alt personale har allerede fået taget foto). b. Beslutte hvor galleriet skal ophænges. c. Indkøbe fotorammer. d. Bestille teknisk afdeling til ophængning. e. D4 retningslinje for arbejdsgangen, vedligehold og ansvar for personalegalleriet. f. 4. Personalegalleriet er etableret ultimo august 2015. 5. D4 retningslinjen er udarbejdet 	<p>Afdelingsledelsen følger op på processen ved MED mødet efter sommerferien 2015.</p>	<p>Projektansvarlig: Morten Hougaard, oversygeplejerske.</p> <p>Projektdeltagere: (besluttes på personalemødet den 16. april 2015)</p>

PLAN FOR INDSATSER Kar.kir. Slagelse

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
	ultimo august 2015.		

PLAN FOR INDSATSER Børne-/ungepsykiatri U1

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
Forventningsafstemning af informationer og fælles forventninger til indlæggelsen personale + forældre imellem kort efter indlæggelse. Med deltagelse af pt. + forældre + beh. + miljøterapeut			Camilla
Undervisning af socialrådgiver omkring lovgivning/juridiske regler om selvbestemmelse/"15-års"reglen. Og bekymring om søskende – hvor bringes bekymring hen?			Pernille
Imatis-tavlen. Hvordan bruge den til vigtige korte beskeder. Huske hinanden på at ajourføre ved hver vagt. Skriv i bog.			Pernille

PLAN FOR INDSATSER Børne-/ungepsykiatri U1

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>

PLAN FOR INDSATSER U3

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>
Forventningsafstemning med patienter, forældre, behandler, kp/team incl. informationsudveksling	Næste møde	Personalemøde	Mette, Bente Cecilie
Søskende i afsnittet. Fx ved problemer. Opsamling på informationer – forståelse. Ajourføre i f.t. behandler-beslutninger	Næste møde	Tages op på miljøterapeutisk refleksion i hver sin gruppe	Bente, Cecilie

PLAN FOR INDSATSER U3

INDSATS <i>Hvilke tiltag kan vi gøre for at forbedre patienternes oplevelser?</i>	TIDSRAMME <i>Hvad skal vi nå og hvornår?</i>	OPFØLGNING <i>Hvordan følger vi op på indsatsen og hvornår?</i>	ANSVARLIG <i>Hvem er ansvarlig for indsatsen?</i>