

# Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

<b>Titel på Forbedringsprojekt</b>	Rehabiliteringsscreening af kræftpatienter
<b>Kort beskrivelse</b>	I Kræftafdelingen i Klinik A ønskede vi, at forbedre andelen af patienterne, der bliver tilbudt rehabiliteringsscreening.
<b>Faglig kontaktperson</b>	Amy Daugaard Asmussen, Udviklingsansvarlig sygeplejerske, MHH, <a href="mailto:amy.asm@auh.rm.dk">amy.asm@auh.rm.dk</a> Tlf: 2311 7761 FV9 februar 2020 – marts 2021

## Baggrund og formål med projektet

- Der er flere patienter som skal leve med kræft og lever længere end tidligere med deres sygdom
  - For at leve bedst muligt med en kræftsygdom er det vigtigt, at vi får screenet patienterne, således at dem med behov for rehabilitering, træning eller genoptræning får det rette tilbud
  - Derfor skal vi tilbyde dem alle den rette screening
- Rehabilitering og træning betyder at patienterne bedre kan klare bivirkninger til kemoterapi/medicinsk kræftbehandling
  - Egne data indsamlet fra uge 3 til og med uge 22 i 2020 viser at:
    - Medianen for andelen af hvor mange der i denne periode er screenet er 22% for alle patienter i behandlingsafsnit i Klinik A

## Tiltag og metoder

### Vi har afprøvet PDSA test, hvor vi har fået afklaret følgende:

Om patienter kunne forholde sig til behovsvurderings skemaet, hvor de udfylder og prioriterer behov for støtte i forbindelse med i/v behandling.

Om det var muligt for sygeplejersker at udlevere, gennemgå og evt. henvise til rehabilitering til patienter i forbindelse med en i/v behandling.

Værktøjers anvendelighed afprøves i lille skala af teammedlemmerne, værktøjer er i denne afprøvning "standardtekst" til rehabiliterings SFI'er ophængt på kontorer, samt samtale indledningsværktøj lagt på bord på behandlingsstuerne.



# Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

<b>Titel på Forbedringsprojekt</b>	Øget patientinddragelse i henhold til egen behandlingsplan
<b>Kort beskrivelse</b>	<p>Projektet tager udgangspunkt i at få flere patienter inddraget i deres behandlingsplan.</p> <p>Ideen er, at når patienten føler sig medinddraget i egen behandling, vil det hjælpe patienten til en hurtigere recovery samt forståelse for egen sygdom.</p>
<b>Faglig kontaktperson</b>	<p>Laura F. Bertelsen, Sygeplejerske/souschef, tlf: 78474110 Mail: <a href="mailto:Laura.bertelsen@ps.rm.dk">Laura.bertelsen@ps.rm.dk</a></p> <p>Afdelingssygeplejerske Lise Thostrup Tlf: 78474110 Mail: <a href="mailto:Lise.thostrup@ps.rm.dk">Lise.thostrup@ps.rm.dk</a> FV5 oktober 2017 – oktober 2018</p>

## Baggrund og formål med projektet

**Problem:** Landsdækkende Undersøgelser af Patientoplevelser (LUP) fra 2015 + 2016 viser i gennemsnit, at kun 20% af indlagte patienter på Sengeafsnit for Affektive Lidelser A1, Viborg, i høj grad føler sig inddraget i deres behandlingsplan. Dette må anses som et problem, da det er påvist, at medinddragelse i egen behandling kan hjælpe patienten til en hurtigere recovery.

**Mål:** At patienten får en bevidsthed om sin behandling via behandlingsplanen. På den måde vil patienten komme til at føle sig medinddraget i egen behandling og herved er tanken, at patienten får en øget forståelse for egen sygdom.

## Tiltag og metoder

**Målemetode:** For at få et overblik over, hvor mange patienter der føler sig medinddraget i deres behandling og behandlingsplan, er der lavet et "ja // nej" spørgeskema med 3 spørgsmål, der besvares af patienten:

- 1)... føler sig med på råd, når der bliver truffet beslutninger omkring det, der skulle ske?
- 2) Om patientens holdninger var skrevet ind i behandlingsplanen?
- 3) Om behandlingen der modtages er skrevet ind i behandlingsplanen? Spørgsmålene

# Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

udleveres til patienterne, når udskrivelsestidspunktet kendes, og her er ideen, at man i grafen over spørgsmål 2 og 3 vil kunne se en klar forbedring med en højere ja-procent, eftersom patienterne får en større bevidsthed om deres behandlingsplan.

**Under afprøvning:** Lægen + plejepersonale skal til 1. gennemgangssamtale italesætte behandlingsplanen, således at patienten bliver bevidst om, hvad en behandlingsplan indebærer.

**Under afprøvning:** Lægen + plejepersonalet skal til afsluttede samtale have en opdateret behandlingsplan, der beskriver, hvad der skal ske mht. behandling i ambulans regi.

**Under afprøvning:** Der er lavet et mødeforum på 2 timer, 1 gang om måneden med 6 deltagere i alt fra plejepersonalet, hvor fokus er på teorien bag behandlingsplanen, samt praktisk afprøvning i elektronisk patientjournal.

**Afprøvet og afskaffet:** Sidemandsoplæring af personalemedlemmer: hvordan man ændrer en behandlingsplan efter den er skrevet af en læge. Dette var ikke optimalt, derfor afskaffet igen.

**Afprøvet og implementeret:** Behandlingsplanen udleveres og gennemlæses af patienten sammen med et personale, herved kan patienten spørge, hvis der er noget der skal uddybes.

## Resultater

**Resultat:** Der er lavet grafer over de 3 spørgsmål, der er med til at vise om patienten føler sig inddraget.

Spørgsmål:

- 1)... *føler sig med på råd, når der bliver truffet beslutninger omkring det, der skulle ske?*
- 2) *Om patientens holdninger var skrevet ind i behandlingsplanen?*
- 3) *Om behandlingen der modtages er skrevet ind i behandlingsplanen?*

Grafen i spørgsmål 1 viser, at et gennemsnit på 86 % af alle patienter føler sig involveret i deres behandling, hvilket er et godt udgangspunkt, da tallet aldrig kan nå op på 100 %, da afdelingen også rummer frihedsberøvede patienter, der er anbragt mod sin vilje.

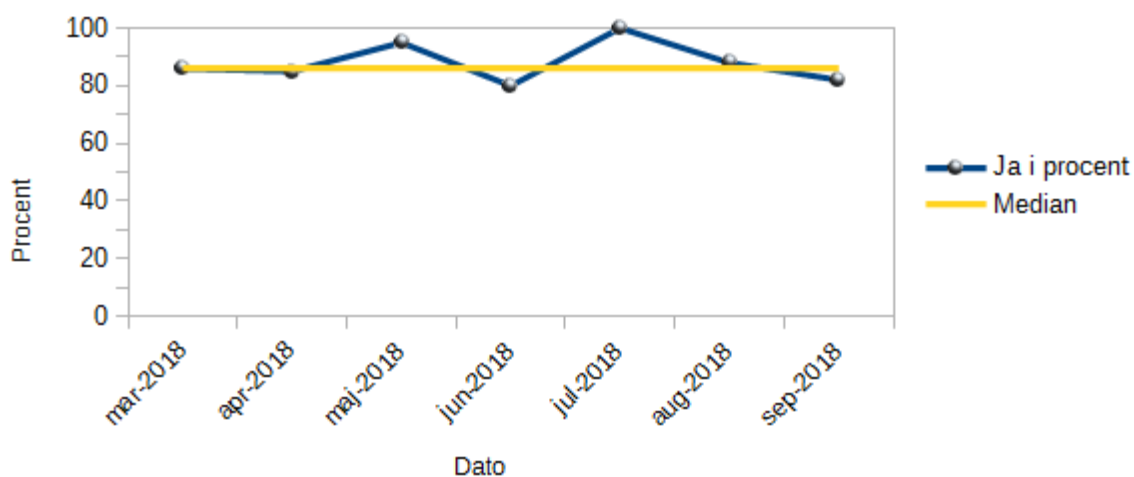
Graferne i spørgsmål 2 og 3 viser plads til forbedringer, men der ses en forbedring over tid i forhold til de 2 medianer. Det vil sige, at selv om projektet ikke er i mål med en høj median, så er der dog en tiltagende bevidsthed om behandlingsplanen fra lægens og plejepersonalets side, som jo i sidste ende er til gavn for patienterne.

# Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

**Læring & fremtid:** Dette projekt har givet en god læring om, hvor svært det er at ændre en afdelingskultur. Det tager år at ændre kulturen, men projektet har givet en solid base i forhold til at blive ved med at presse på og blive bedre med hensyn til at italesætte og opdatere behandlingsplaner til gavn for de indlagte patienter.

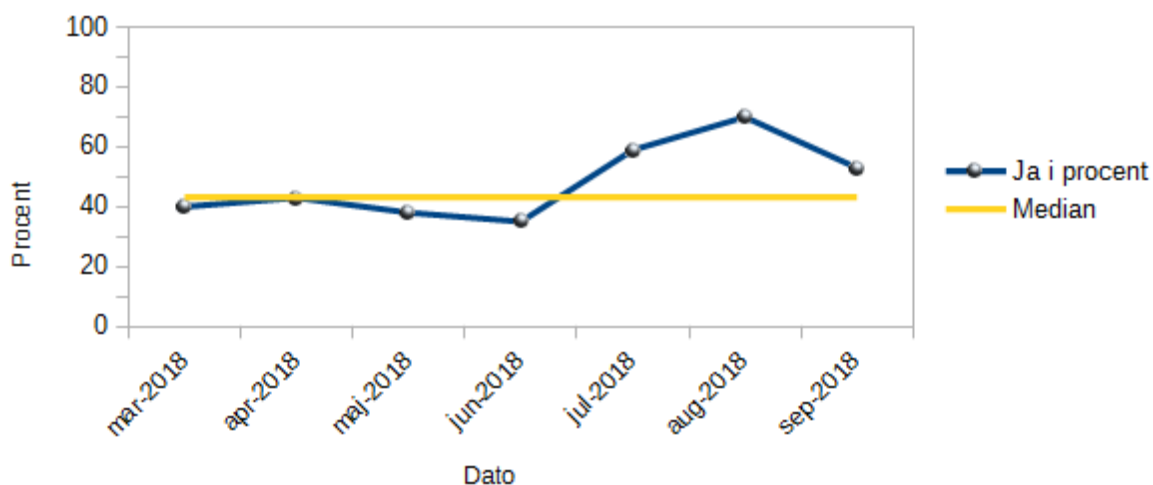
## Føler sig involveret i sin behandling

Spg. 1

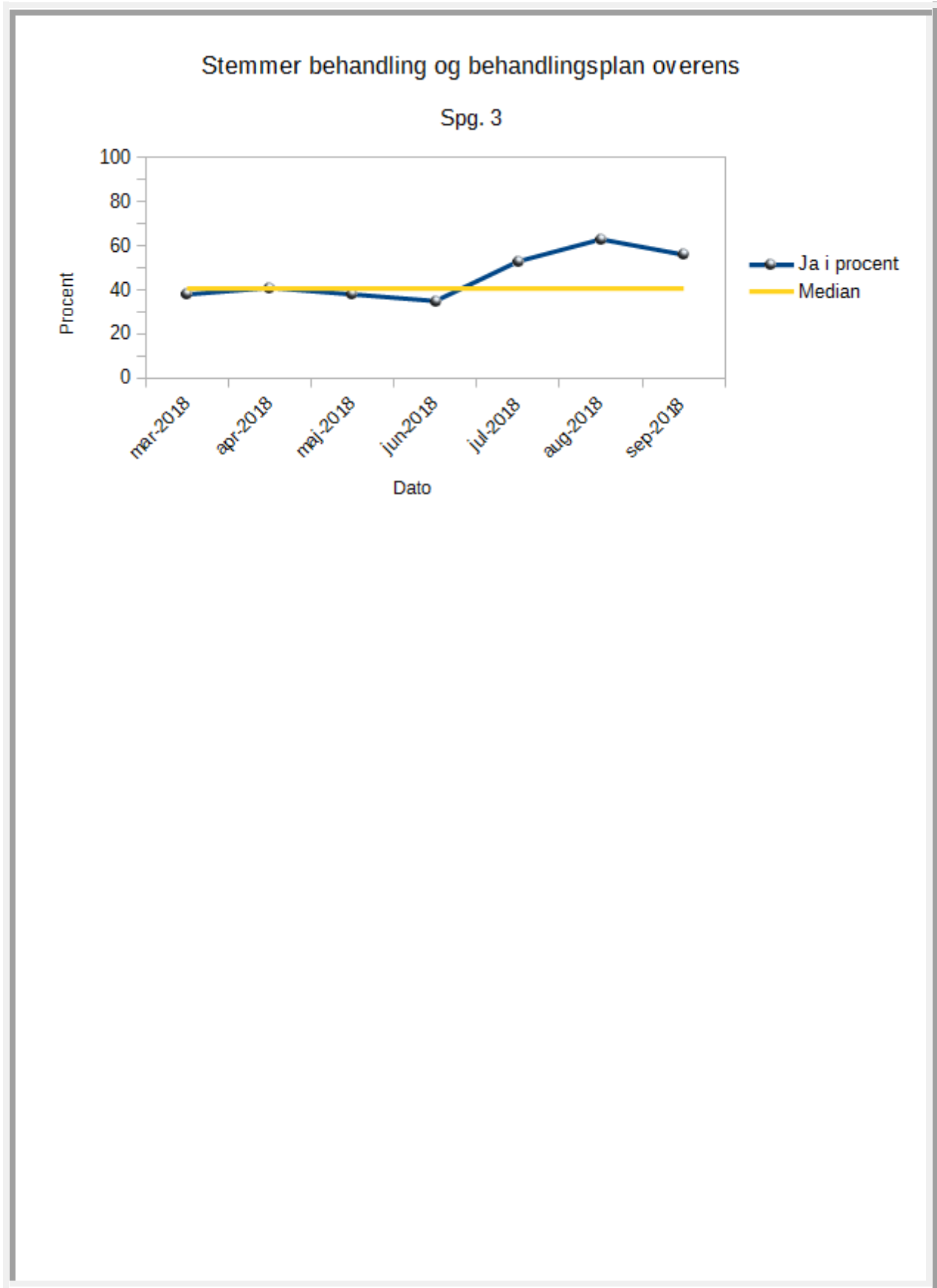


## Mine holdninger i behandlingsplanen

Spg. 2



# Forbedringsvejleder i Region Midtjylland



# Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

<b>Titel på Forbedringsprojekt</b>	Øget trivsel for SBU's børn og unge på Kløvhøj
<b>Kort beskrivelse</b>	Projektet går ud på at øge borgernes trivsel gennem en højere grad af borgerinddragelse og forebyggelse af konflikt og magtanvendelser.
<b>Faglig kontaktperson</b>	Kvalitetskoordinator, Thea Hahn Tougaard, Tlf. nr. 2399 1184, e-mail: thetou@rm.dk FV7 september 2018 – september 2019

## Baggrund og formål med projektet

Specialområde Børn og Unge (SBU) har som kerneopgave at skabe udvikling og trivsel for sine borgere. I 2018 påpegede Socialtilsyn imidlertid alvorlige brist i den faglige kvalitet, der leveres til borgerne. Blandt andet på afdelingen Kløvhøj.

Socialtilsynets kritik blev understøttet af data i form af eksempelvis magtindberetninger, hvor baggrunden ikke er tilstrækkeligt beskrevet, og dagbogsnotater med eksempler på, at medarbejderne har en konfliktoptrappende adfærd.

Medarbejderne på Kløvhøj risikovurderer alle borgere tre gange i døgnet ud fra trafiklysmetoden (grøn, gul, rød). 'Grøn' vil sige, at borgeren er i sin komfortzone, 'gul' betyder problemadfærd, og 'rød' er konfliktzone med fx truende eller voldsom fysisk adfærd.

Målet med projektet er at øge andelen af grønne risikoprofiler på Kløvhøj til 95 procent inden september 2019.

## Tiltag og metoder

I projektet er følgende nye tiltag afprøvet og implementeret:

- Om nye spørgsmål til ungesamtaler, gør samtalerne mere meningsgivende for de unge.
- Om borgerne i højere grad tilbydes ungesamtaler og disse i højere grad dokumenteres, hvis ungesamtalerne fremgår som en planlagt opgave i Sensum
- Om der i højere grad følges op på ungesamtalerne, hvis denne opfølgning dagsordensfastsættes som et fast punkt på teammøder

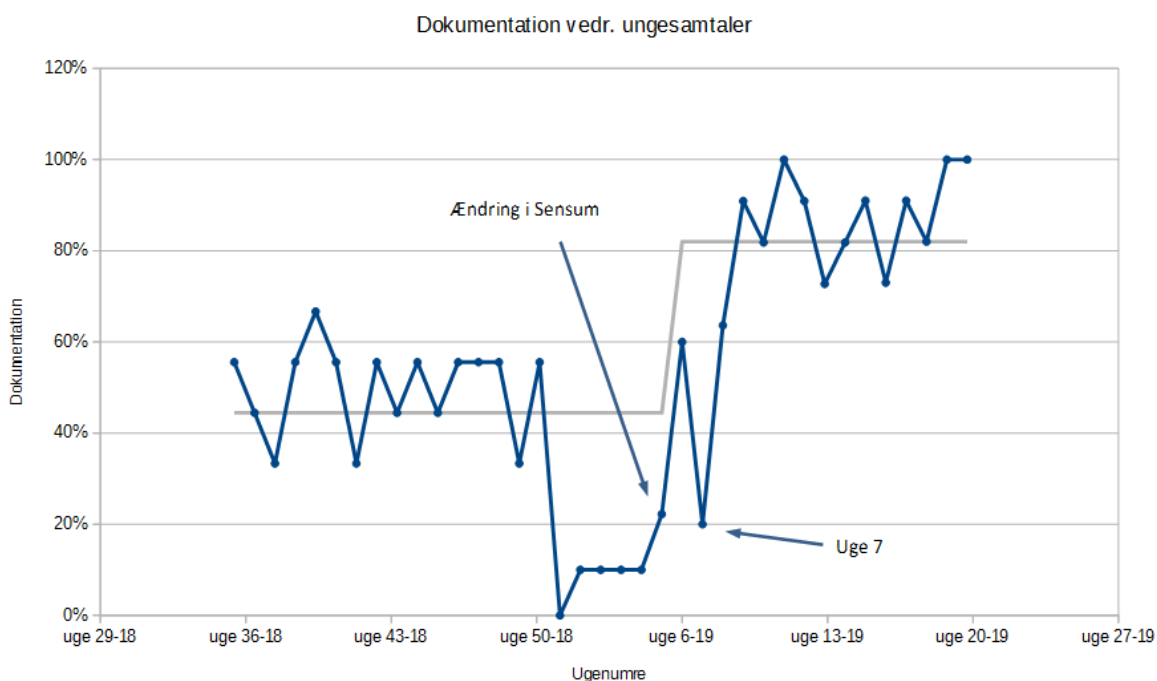
# Forbedringsvejleder i Region Midtjylland

- Om en udmelding på personalemøde, om at der fremover også skal laves beskrivelser af indsats og adfærd i forbindelse med grønne risikovurderinger vil afspejle sig i dokumentationen.

## Resultater

### Forbedret proces

Vores data viser, at det er lykkedes at forbedre dokumentationen vedrørende ungesamtaler. Dette medfører øget videndeling mellem personalet og dermed bedre grundlag for at følge op på borgerens ønsker og behov og/eller motivere borgeren til at deltage i ungesamtalerne.



### Ikke i mål – endnu:

Vi har ikke realiseret målet om at øge andelen af grønne risikoprofiler på Kløvhøj til 95 procent inden september 2019. Borgernes trivsel (operationaliseret i grønne risikovurderinger) er påvirket af rigtig mange faktorer, herunder faktorer som forbedringsarbejdet ikke har indflydelse på. Fx beboersammensætning, beboerantal og familief forhold. Derfor kunne vi med fordel have afgrænset forbedringsarbejdet mere og lavet en mere konkret målindikator.