



Ældre  Sagen

 Region
Hovedstaden

Center for
Patientinddragelse

En værdig og tryk behandling

- Ældre medicinske patienters oplevelser af værdighed i mødet med kommunale akutfunktioner



At hospital og
kommune 'taler
sammen'

At mine ønsker
tænkes ind i
behandlingen

At blive lyttet til
og taget alvorligt

EN VÆRDIG OG TRYK BEHANDLING

- Ældre medicinske patienters oplevelser af værdighed i mødet med kommunale akutfunktioner

Udarbejdet af Center for Patientinddragelse (CPI), Region Hovedstaden,
for Ældre Sagen.

Center for Patientinddragelse (CPI) i Region Hovedstaden hed indtil 1. januar 2021 Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA).

Udarbejdet af:

Specialkonsulent Kristine Halling Kehlet

Chefkonsulent Ulla Møller Hansen

Enhedschef Marlene Willemann Würgler

© Center for Patientinddragelse, Region Hovedstaden, København, januar 2021

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til:

Kristine Halling Kehlet, specialkonsulent

Center for Patientinddragelse (CPI)

Nordre Fasanvej 57

2000 Frederiksberg

Telefon: 38649966

E-mail: CPI@regionh.dk

Mirjana Saabye, chefkonsulent og faglig koordinator

Ældre Sagen

Snorresgade 17-19

2300 København S

Telefon: 33968682

E-mail: ms@aeldresagen.dk

Billederne i denne rapport tilhører Ældre Sagen og CPI, og rapportens billeder og citater bruges med samtykke fra undersøgelsens respondenter.

1 RESUMÉ

Resumé	5
--------	---

2 INTRODUKTION

Baggrund	8
Formål	9
Akutfunktionerne i kommunerne	10
Kriterier for rekruttering	11
Undersøgelsens omfang	12
En kvalitativ tilgang	13
Undersøgelsens metoder	14
Begrebsafklaring	15
Læsevejledning til rapporten	16

3 RESULTATER

Omsorg og medmenneskelighed	18
Inddragelse	19
Selvbestemmelse	21
Behandling og pleje	23
Kontinuitet og sammenhæng	25
Opsummering	28
Corona	29
Faktorer, der hæmmer og fremmer oplevelsen af værdighed	30

4 PERSPEKTIVERING OG LITTERATURLISTE

Perspektivering	31
Litteraturliste	32



1

RESUMÉ

Introduktion

Baggrund og formål

Kommunernes akutfunktioner hhv. akutteams og akutpladser bliver en stadig vigtigere del af sundhedsvæsenet for ældre medicinske patienter. Ældre Sagen ønsker derfor at inddrage patienternes perspektiv for at få et dybere vidensgrundlag om, hvordan ældre medicinske patienter oplever mødet med kommunernes akutfunktioner. Undersøgelsen er et supplement til hovedundersøgelsen "En værdig behandling - Ældre medicinske patienters oplevelser af værdighed i mødet med sundhedsvæsenet", og tager afsæt i udvalgte dele af Sundhedsstyrelsens nuværende værdigrundlag for de kommunale akutfunktioner.

Formålet med undersøgelsen er at afdække:

- Hvordan ældre medicinske patienter oplever mødet med akutfunktionerne i kommunerne, herunder hvorvidt og hvordan de oplever, at konkrete dele af værdigrundlaget bliver omsat i praksis i deres møde med akutfunktionerne i kommunerne?
- Hvad der fremmer og hæmmer ældre medicinske patienters oplevelser af værdighed, patientinddragelse og sammenhæng på tværs af sektorer i deres møde med kommunernes akutfunktioner?

Data og analyse

Undersøgelsens resultater baserer sig på interviews med 10 svækkede ældre medicinske patienter over 65 år i Region Hovedstaden og Region Sjælland samt to dages observationer med et akutteam. Fem af patienterne er fra et akutteam, og fem er fra en akutplads. Interviewdata er analyseret med mønstergenkendelses-metoden, hvor udvalgte dele af Sundhedsstyrelsens værdigrundlag har udgjort nogle på forhånd fastsatte temaer, som mønstrene er fundet indenfor.

Resultater

Der har ikke været forskel på patienternes oplevelse i forhold til, om de er tilknyttet et akutteam eller en akutplads, bor i landområder eller byområder, eller om de er interviewet før eller under corona og resultaterne er derfor formidlet samlet.

Omsorg og medmenneskelighed

De ældre akut-patienter oplever, at omsorg og medmenneskelighed gennemsyrrer måden, hvorpå medarbejderne i akutfunktionerne møder de ældre medicinske patienter. Patienterne fortæller, hvordan de sundhedsprofessionelle altid er smilende og venlige, og taler høfligt og pænt til dem, og har en oplevelse af at blive behandlet personligt. Omsorg og medmenneskelighed er en forudsætning for de ældre patienters oplevelse af værdighed i relation til undersøgelsens fire temaer: Inddragelse, Selvbestemmelse, Behandling og pleje samt Kontinuitet og sammenhæng.

Inddragelse

De ældre patienter har meget forskellige behov i forhold til hvilken grad af inddragelse, de ønsker. De oplever, at de sundhedsprofessionelle i de kommunale akutfunktioner lykkes med at inddrage den enkelte patient på et niveau og i en grad, der er afstemt med patientens ønsker og behov. Samtidig fortæller de ældre, at den måde de bliver inddraget på, foregår på en respektfuld og omsorgsfuld måde, der gør, at de føler, at de bliver taget alvorligt.

Selvbestemmelse

De ældre patienter oplever, at de har selvbestemmelse og en vis form for frihed, særligt i forhold til at være på hospitalet. Rammerne og omgivelserne i de kommunale akutfunktioner muliggør initiativ og virkelyst hos de ældre, og giver dem en oplevelse af mere frihed. Også den måde, de sundhedsprofessionelle handler på, er med til at understøtte den enkelte patients selvbestemmelse, og kan ses som omsorgshandlinger, der bidrager til, at de ældre oplever at få en mere værdig behandling.

Pleje og behandling

Flere patienter er nervøse for at overgå fra hospitalet til en akutfunktion, men nervøsiteten bliver manet til jorden, når patienterne oplever en høj behandlingsmæssig og plejemæssig faglighed i akutfunktionerne. Tilmed oplever de, at den måde plejen og behandlingen gribes an på, foregår omsorgsfuldt og respektfuldt. Samtidig vægter de patienter, der har haft besøg af et akutteam, at behandlingen kan foregå i hjemmet, fordi de sparer tid, det er mere trygt, og de føler sig mindre sygeliggjorte.

Kontinuitet og sammenhæng

De ældre patienter oplever at have skiftende behandlere. Det opleves dog ikke som et problem, fordi patienterne oplever akutfunktionerne som en samlet organisme, der arbejder sammen omkring den ældre patient. De ældre får derved en oplevelse af kontinuitet, der er knyttet til teamet som helhed frem for til en fast behandler.

Generelt oplever patienterne, der har haft besøg af akutteamet, et godt og velfungerende samarbejde mellem teamet og fx hospitalet, hvilket patienterne forbinder med, at der er styr på deres forløb. Det skaber tryghed. På akutpladserne savner de sammenhæng i deres forløb. Særligt ift. den uvished der er knyttet til, hvad der skal ske, når de skal hjem.

Corona

De forskellige tiltag i form af skærpet fokus på hygiejne, afstand, visir samt restriktioner på antal besøgende, har givet de ældre patienter en oplevelse af, at de sundhedsprofessionelle tager coronasituationen alvorligt. De har opfattet det som omsorgshandlinger, og det har givet dem oplevelse af, at de sundhedsprofessionelle passer på og beskytter dem mod coronasmitte.

Opsummering

Omsorg og medmenneskelighed er en forudsætning for de ældre patienters oplevelse af værdighed i mødet med kommunernes akutfunktioner. Når de ældre oplever værdighed i mødet med de kommunale akutfunktioner - hvad enten det vedrører inddragelse, selvbestemmelse, kontinuitet og sammenhæng eller høj kvalitet i pleje og behandling - så sker det som en funktion af omsorg og medmenneskelighed i de sundhedsprofessionelles tilgang til og måde at møde de ældre på.

Anbefalinger

CPI anbefaler, at kommunale akutfunktioner arbejder med at fremme oplevelsen af værdighed og tryghed ved at:

- Møde ældre patienter med en medmenneskelig og omsorgsfuld tilgang.
- Inddrage ældre patienter på et niveau, der matcher den enkeltes ønsker og behov.
- Sundhedsprofessionelle løbende fortæller patienterne, hvad der skal ske, og hvad de skal forberede sig på.
- Have fysiske rammer, der inviterer til initiativ og virkelyst hos ældre patienter.
- Yde høj faglig kvalitet i behandling og pleje – i hjemlige rammer.
- Sundhedsprofessioneller har kendskab til den konkrete ældre patient – og behandlerteamet er stabilt.
- Patienters præferencer og rutiner inddrages i planlægningen af deres pleje og behandling .



2

INTRODUKTION

Behov for viden om de ældres oplevelse af kommunernes akutfunktioner

Kommunernes akutfunktioner hhv. akutpladser og akutteams (se definitioner s. 10) bliver en stadig vigtigere del af sundhedsvæsenet for ældre medicinske patienter. Ældre Sagen ønsker derfor at inddrage patienternes perspektiv for at få et dybere vidensgrundlag om, hvordan ældre medicinske patienter oplever mødet med kommunernes akutfunktioner.

Denne undersøgelse er et supplement til hovedundersøgelsen ”En værdig behandling - Ældre medicinske patienters oplevelser af værdighed i mødet med sundhedsvæsenet” (herefter kaldet Hovedundersøgelsen) og zoomer specifikt ind på de kommunale akutfunktioner, dvs. akutpladser og akutteams i hjemmesygeplejen. Med afsæt i Sundhedsstyrelsens værdigrundlag for de kommunale akutfunktioner (se højre del af siden) undersøges det, hvorvidt og hvordan ældre medicinske patienter oplever, at værdigrundlaget omsættes i praksis i deres møde med kommunernes akutfunktioner. Genstandsfeltet for undersøgelsen er hermed også mere specifikt og mindre eksplorativt end Hovedundersøgelsen.

Undersøgelsens resultater skal føde ind i Ældre Sagens overordnede projekt ”Sammenhængende Sundhedsvæsen – et værdigt møde med sundhedsvæsenet for ældre svækkede patienter”, som samler organisationens indsatser for ældre medicinske patienter.

Let redigeret uddrag af Sundhedsstyrelsens værdigrundlag for de kommunale akutfunktioner:

Værdighed og patient- og pårørendeinddragelse Kodeord er her at sikre patienten en værdig behandling, pleje og omsorg. Behandlingen skal baseres på patientens selvbestemmelse, og der skal lægges vægt på patientens egne ønsker og behov og egen oplevelse af livskvalitet. Indsatsen skal desuden have fokus på at inddrage patienten selv og eventuelle pårørende i planlægning og beslutninger om patientens forløb.

Sammenhæng i patientens forløb: Det betyder, at akutfunktionen altid skal være koordineret og aftalt med de ansvarlige sundhedspersoner. Samarbejdet på tværs af sektorer og faggrupper skal være præget af kontinuitet og klar ansvarsfordeling af opgaver i patientens forløb, ligesom det lægelige behandlingsansvar skal være klart og entydigt, så det er tydeligt for personalet i akutfunktionen, hvor de skal henvende sig. Desuden skal der være klare og ensartede måder at udveksle information og en aftalt og koordineret opgaveoverdragelse på tværs af sektorer, og der skal foreligge en pleje- og behandlingsplan fra henvisende læge, når patienten starter et forløb i akutfunktionen.

Høj kvalitet og patientsikkerhed: Heri betones, at pleje og behandling i den kommunale akutfunktion har den fordel, at begge tilbud foregår tæt på borgernes hverdagsliv og lokalmiljø. Det understreges, at tilbud i akutfunktionen ikke kan erstatte en sygehusindlæggelse, hvis det er behovet. Behandlingen skal være ensartet og af høj kvalitet på tværs af landets akutfunktioner. Sundhedspersoner skal have de fornødne kompetencer, let, entydig og fleksibel adgang til faglig rådgivning fra andre dele af sundhedsvæsenet og arbejde systematisk med patientsikkerhed.

Undersøgelsens fokus

Undersøgelsen fokuserer på den del af værdigrundlaget, som omhandler:

- Værdighed
- Patientinddragelse
- Selvbestemmelse
- Kontinuitet og sammenhæng i patientens forløb
- Kvaliteten i plejen og behandlingen

Undersøgelsen tager udgangspunkt i patienternes perspektiv, og det er derfor ikke muligt at belyse hele værdigrundlaget. Fx er det vanskeligt for patienterne at vurdere det lægelige behandlingsansvar, om behandlingen er ensartet, om sundhedspersoner har let og fleksibel adgang til faglig rådgivning fra andre dele af sundhedsvæsenet, samt om de arbejder systematisk med patientsikkerhed.

Undersøgelsens overordnede formål

Undersøgelsens overordnede formål er at afdække:

- Hvordan ældre medicinske patienter oplever mødet med akutfunktionerne i kommunerne, herunder hvorvidt og hvordan de oplever, at konkrete dele af værdigrundlaget bliver omsat i praksis i deres møde med akutfunktionerne i kommunerne.
- Hvad der fremmer og hæmmer ældre medicinske patienters oplevelser af værdighed, patientinddragelse og sammenhæng på tværs af sektorer i deres møde med kommunernes akutfunktioner.

Interview før og under corona

Undersøgelsen er startet primo 2020, og er derfor løbet i ind i coronapandemiens snubletråde. Det har betydet, at undersøgelsen i perioden marts 2020 til august 2020 blev sat på standby.

Det har også betydet, at den virkelighed, undersøgelsen foregår i, har ændret sig og rejst spørgsmål om, hvorvidt interviewdata, indsamlet inden coronapandemien ramte Danmark, kan indgå på linje med interviewdata indsamlet under coronapandemien. Interviewdata indsamlet under coronapandemien er indhentet fra august til oktober 2020 under den periode af pandemien, hvor Danmark var åbnet op igen, men mens der stadig var restriktion på fx besøgende på akutpladser samt visse forholdsregler som brug af mundbind, håndsprit og fysisk afstand.

Derfor har vi foruden de to primære formål i undersøgelsen også blik for om - og i givet fald hvordan - coronapandemien har betydning for patienternes oplevelser af mødet med akutfunktionerne i kommunerne og oplevelsen af værdighed.

AKUTFUNKTIONERNE I KOMMUNERNE

Ifølge den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient og kvalitetsstandarderne for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen (Sundheds- og Ældreministeriet 2016, Sundhedsstyrelsen 2017) har akutfunktionerne i kommunerne til formål at forebygge forværring af sygdom og at følge op på sygehusets pleje- og behandlingsindsats, når borgeren er udskrevet fra sygehuset. Hensigten er hurtigere at kunne hjemtage borgere med komplekse pleje- og behandlingsbehov fra sygehus og samtidig at forebygge u hensigtsmæssige (gen)indlæggelser. De kommunale akutfunktioner hverken kan eller skal erstatte en sygehusindlæggelse, hvis det er det, patienten har behov for, men skal ses som en naturlig faglig udvikling af sygeplejen i kommunen. Kommunale akutfunktioner er organiseret forskelligt i de enkelte kommuner, men består ofte af:

Akutteams: Teams af sygeplejersker, der leverer en højt specialiseret sygeplejefaglig indsats i borgerens eget hjem, herunder i plejebolig.

Akutpladser: En indsats til borgere med behov for højt specialiseret sygeplejefaglig indsats i forbindelse med akut opstået sygdom. En indsats, der ikke kan varetages i eget hjem eller på kommunens øvrige tilbud.

Akut betyder, at indsatsen kan iværksættes inden for få timer, og at personalet kan iværksætte indsatser døgnet rundt alle ugens dage inklusiv søn- og helligdage.

Akutfunktionerne er desuden kendetegnet ved, at sygeplejerskerne har særlige specialiserede færdigheder og kliniske kompetencer. Ud over sygeplejersker bemander fx SOSU-assistenten, ergoterapeuter og fysioterapeuter akutpladserne, men spiller en mindre rolle i akutteams.

Akutfunktionerne yder indsatser, som kræver ordination af en læge og samarbejder derfor med patienternes egen læge, sygehuslæge, vagtlæge eller 1813 i Region Hovedstaden afhængig af den enkeltes behov og tid på døgnet.



Karakteristika ved ældre medicinske patienter

Ifølge Sundheds- og Ældreministeriet (Sundheds- og Ældreministeriet 2016) har ældre medicinske patienter høj alder og flere af nedenstående karakteristika:

- Svær sygdom
- Flere samtidige sygdomme
- Foringet ernæringstilstand
- Nedsat funktionsevne fysisk og/eller kognitivt
- Begrænset evne til at tage vare på sig selv
- Er i behandling med mange forskellige lægemidler på en gang
- Behov for kommunale støtteforanstaltninger eller sygehusindlæggelse

I denne undersøgelse er høj alder defineret som 65 år og ældre.

Rekruttering af patienter fra kommunernes akutfunktioner

De ældre medicinske patienter er rekrutteret ved at kontakte de forskellige akutpladser og akutteams i hhv. Region Sjælland og Region Hovedstaden. I de akutfunktioner, der har indvilliget i at hjælpe med at rekruttere patienter, har lederen af stedet udpeget og indhentet samtykke fra relevante patienter til, at CPI måtte kontakte dem med henblik på et interview.

Patienter fra både land- og byområder

Spredningen på patienter, der bor i hhv. land- og byområder, er væsentlig i forhold til at sikre variation i strukturelle faktorer. Fx har patienternes adgang til alment praktiserende læger, samt afstanden til hospitaler, indflydelse på patienternes oplevelse af deres forløb og behandling. Vores strategi for at sikre spredning på land- og byområder har været at gennemføre undersøgelsen dels i Storkøbenhavn og dels i landområder og mindre provinsbyer på Sjælland. Vi har vurderet, at denne spredning giver os den nødvendige variation i de strukturelle faktorer beskrevet ovenfor.

Baggrunden for denne vurdering er, at Region Sjælland har afgørende lighedstræk med fx Region Nordjylland og Region Syddanmark, med hensyn til befolkningssammensætning, adgang til praktiserende læger og afstand til akutafdelinger og hospitaler (Regeringens lægedækningsudvalg 2017). Endvidere viser Sundhedsprofilen 2017 for Region Sjælland, at 9,7 % af regionens multisyge borgere har undladt at bruge sundhedstilbud pga. transportproblemer (Blaakilde et. al. 2018). Det understreger, at der er væsentlige forskelle mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden, hvad angår tilgængelighed og afstand til sundhedstilbud.

Interviews med og observationer af svækkede ældre medicinske patienter over 65 år i Region Hovedstaden og Region Sjælland:

Interviews med 10 patienter

- 6 kvinder og 4 mænd i alderen 67-90 år
- 6 fra Storkøbenhavn og 4 fra Sjælland/landområder
- 5 på kommunale akutpladser
- 5 med besøg af akutteamet
- 5 før corona og 5 under corona

Observationer af besøg hos 8 patienter

- 2 dages observation med et akutteam

	FØR CORONA		UNDER CORONA	
	Akut-plads	Akut-team	Akut-plads	Akut-team
Storkøbenhavn	2	2	1	1
Sjælland	1	0	1	2

Tabellen viser, hvordan patienterne fordeler sig på henholdsvis akutplads/akutteam, land/by, før corona/under corona. Resultater, der er knyttet til en specifik opdeling, baserer sig på et mere spinkelt empirisk grundlag. De fleste resultater går på tværs af de forskellige opdelinger, hvilket styrker validiteten.

Note: Stjerne på kortet markerer de interviewede patienters bopæl. Der er kun ni stjerner, fordi den ene stjerne repræsenterer både Dragør og Tårnby.



EN KVALITATIV TILGANG

Undersøgelsens kvalitative tilgang har skabt mulighed for at komme i dybden med de ældre patienters livshistorier, oplevelser og erfaringer. I en kvalitativ analyse skabes validitet igennem dybdeanalyse af fremtrædende mønstre i data, hvilket sætter os i stand til at sige noget om, *hvad* patienterne oplever, *hvordan* de taler og handler, og *hvorfor* bestemte logikker eller typer af adfærd er meningsfulde i deres livsverdener. Nedenfor ses et overblik over de væsentligste forskelle mellem en kvantitativ og en kvalitativ tilgang.



Kvantitativ tilgang

- Anvendes til at teste foruddefinerede hypoteser
- Tager udgangspunkt i undersøgelsens antagelser
- Besvarer spørgsmål som "hvor mange" og "hvor meget"
- Validitet skabes igennem store repræsentative samples og korrekt kodning
- **UDBYTTE:** Kortlægger en stor gruppe patienter i overfladen og bredden ud fra givne parametre



Kvalitativ tilgang

- Anvendes til åbne og eksplorative undersøgelser
- Tager udgangspunkt i patienternes beskrivelser
- Besvarer spørgsmål som "hvad", "hvorfor" og "hvordan"
- Validitet skabes igennem mønstergenkendelse og dybdeanalyse af data
- **UDBYTTE:** Udforsker og beskriver en mindre gruppe patienters oplevelser og livsverdener i dybden



Interview og observation

De individuelle interviews giver os en dyb indsigt i patienternes oplevelser og holdninger. Vi har ladet patienterne fortælle deres historier ud fra tanken om, at de er eksperter på deres eget liv og sygdomsforløb, og at det er deres unikke erfaringer og synspunkter, vi ønsker at få indsigt i.

Vi har struktureret interviewene efter de udvalgte dele af Sundhedsstyrelsens værdigrundlag med fokus på, hvad der fylder for patienterne, hvad de er bekymrede for, hvad der går godt i deres forløb, og hvad de synes er svært. Under hvert af emnerne er der spurgt mere specifikt ind til patienternes oplevelser af værdighed og til hvilke faktorer, der i deres øjne hæmmer og fremmer oplevelsen af værdighed. Alle interviews har varet mellem 45 og 60 minutter og er foregået ansigt til ansigt undtagen et interview, der er foretaget telefonisk, fordi informanten havde bekymringer omkring corona. Interviewene er dokumenteret ved lydoptagelser og i nogle tilfælde også med billeder.

Observationer giver et billede af patienternes adfærd og af de rammer, der omgiver dem, hvad enten det er i hjemmet eller på en akutplads. Observationerne giver et levende indtryk af patientens dagligdag med

fx hjælpemidler og medicin. Observationerne er dokumenteret med noter og har givet dybde til analysen af interviewene. Alle interviews og observationer er gennemført med patienternes samtykke.

Mønsteranalyse

Undersøgelsens resultater er analyseret frem gennem en mønstergenkendelsesproces. I denne proces analyserer vi vores indsamlede interview- og observationsdata.

Mønstergenkendelse er en åben og undersøgende metode, hvor resultaterne dannes af de mønstre, som træder frem under analysen af de indsamlede interview- og observationsdata fra patienterne. I denne undersøgelse udgør de udvalgte dele af Sundhedsstyrelsens værdigrundlag nogle på forhånd fastsatte emner, som mønstrene er fundet indenfor.

Formålet med mønstergenkendelsen var derfor at finde frem til de indsigter og mønstre inden for hvert element, som går på tværs af respondenterne, og som har empirisk tyngde, der gør, at de udgør et vægtigt resultat i undersøgelsen.

BEGREBSAFKLARING

Herunder redegør vi for undersøgelsens forståelse af de udvalgte begreber af Sundhedsstyrelsens værdigrundlag.

Inddragelse: Når vi bruger begrebet inddragelse sigter vi til, om patienten får mulighed for indflydelse på sit eget forløb ud fra individuelle behov, præferencer og viden. Inddragelse sker gennem tilpasset information og dialog vedrørende beslutninger om patientens behandling og pleje.

Selvbestemmelse: Når vi bruger begrebet selvbestemmelse handler det om, hvorvidt patienterne har mulighed for selv at tage ejerskab over deres tid og selv initiere aktiviteter. Begrebet er tæt knyttet til inddragelse, men er ikke helt så behandlingsnært.

Kvalitet af plejen og behandlingen: Vi undersøger den *patientoplevede* kvalitet af plejen og behandlingen og kommer ikke ind på den kliniske eller faglige kvalitet i form af fx overholdelse af kliniske standarder eller retningslinjer.

Kontinuitet og sammenhæng: Kontinuitet og sammenhæng er nært beslægtede begreber. Vi bruger kontinuitet som begreb for, om patienten overvejende møder de samme behandlere gennem deres forløb. Sammenhæng bruger vi som begreb for, om der overleveres viden på tværs af sektorer og sundhedsprofessionelle mv.

Værdighed: Værdighed bliver i udgangspunktet kun brugt i relation til de andre temaer i værdigrundlaget. I Hovedundersøgelsen viste vi, at værdighed var et multifacetteret fænomen indlejret i en række forskellige aspekter af de ældre patienters møde med sundhedsvæsenet. Hverken i Hovedundersøgelsen eller i denne undersøgelse brugte patienterne selv begrebet værdighed, med mindre vi direkte bad dem forholde sig til, om de ville betegne en given oplevelse eller handling som værdig eller uværdig. I stedet brugte patienterne ofte begrebet tryghed eller utryghed.

Inddragelse

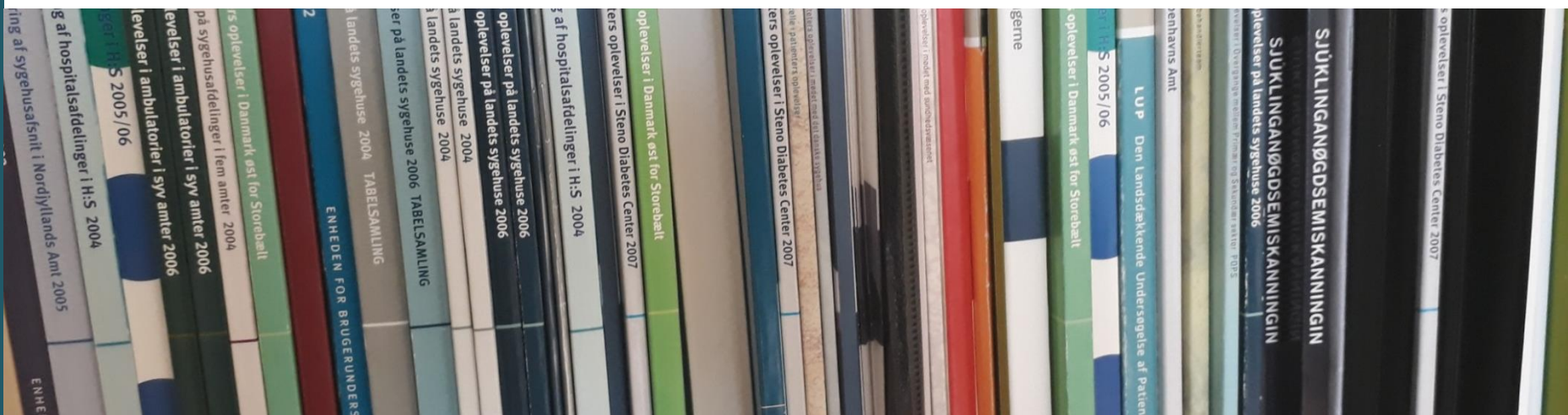
Selvbestemmelse

Kvalitet af plejen og behandlingen

Kontinuitet og sammenhæng

Værdighed

LÆSEVEJLEDNING TIL RAPPORTEN



Rapporten indledes med et afsnit om omsorg og medmenneskelighed, der danner rammen for de følgende fire temaer - inddragelse, selvbestemmelse, kvaliteten i plejen og behandlingen samt kontinuitet og sammenhæng - som undersøgelsen fokuserer på fra Sundhedsstyrelsens værdigrundlag. Værdighed er ikke et selvstændigt tema, men går på tværs af de fire temaer og samler analysen til sidst.

Fordi der ikke har været forskel på patienternes oplevelse i forhold til, om de er tilknyttet et akutteam eller en akutplads, bor i landområder eller byområder, eller om de er interviewet før eller under corona, er resultaterne formidlet samlet. De få steder, hvor der er selvstændige pointer for fx akutteam og akutplads, fremgår det tydeligt af teksten.

Tilsammen formidler temaerne de væsentligste indsigter fra analysen og beskriver de behov, ønsker og udfordringer, som fylder mest i de ældre patienters beretninger. Som en sidste nuance til fundene berører vi, hvilken betydning - om nogen - coronasituationens restriktioner havde for oplevelsen af mødet med akutfunktionerne i kommunerne og oplevelsen af værdighed for de patienter, der blev interviewet under corona.

De fire temaer er struktureret ens og indledes med en personlig fortælling, som formidler et til to patientperspektiver, og som giver plads til den enkelte patients stemme og historie. Efter hver personlige fortælling breddes perspektivet ud, og generelle pointer formidles gennem flere forskellige patienters udsagn og oplevelser.

Rapporten beskriver herefter en række faktorer, der hæmmer og fremmer oplevelsen af værdighed for de ældre patienter i deres møde med de kommunale akutfunktioner. Disse faktorer samt de fire temaafsnit besvarer tilsammen undersøgelsens formål. Rapporten afrundes med en perspektivering af undersøgelsens resultater.

Undersøgelsens målgruppe er ældre medicinske patienter, som har været i kontakt med en akutplads eller akutteam. Når vi undervejs i rapporten skriver 'patienter', 'ældre patienter' eller "de ældre patienter", er det således denne gruppe, vi refererer til.



3

RESULTATER

” Jeg bliver behandlet mere personligt af akutteamet end på hospitalet – de er smilende og venlige. Det andet [red: hospitalet] er sådan standard, det er de kolde hænder. De andre [red: akutteamet] er varme hænder.

- Holger, 90 år, akutteam

” [Ingrid om måde hvorpå plejen bliver udført på akutpladsen]:

Hun vaskede mit hår og føntørrede det og pussensede om mig, indtil jeg følte, at nu kunne jeg godt være bekendt at komme frem.

- Ingrid, 82 år, akutplads

” Jeg vil 1.000 gange hellere være her [red: akutplads] end på hospitalet. Du føler dig ikke som et menneske, du føler dig bare som en ting, der bare skal af vejen. [...] Her [red: på akutpladsen] er der ingen, der er ligeglade, der er smil på læben.

- Ingrid, 82 år, akutplads

Et fund i Hovedundersøgelsen var, at de ældre patienter efterspørger medmenneskelighed, omsorg og empati i form af at blive set og forstået som et helt menneske og ikke bare være et nummer i rækken. Patienterne efterspørger, at de sundhedsprofessionelle har mere tid til at lytte til dem og udvise den nødvendige omsorg.

I denne undersøgelse er billedet anderledes. De ældre akutpatienter fortæller, hvordan de sundhedsprofessionelle altid er smilende og venlige og taler høfligt og pænt til dem. Patienterne oplever, at de bliver behandlet personligt, og at de sundhedsprofessionelle spørger ind til dem, deres familie, deres interesser, og at de sundhedsprofessionelle på den måde reelt udviser interesse for dem og deres liv. På akutpladserne italesætter patienterne også, hvordan omsorgen kommer til udtryk ved, at de sundhedsprofessionelle sidder med ved bordet og spiser sammen og sludrer med dem. For de ældre patienter har den personlige og omsorgsfulde tilgang stor betydning og bidrager til, at de føler sig set som hele mennesker og ikke reduceret til deres sygdom eller helbreds-mæssige problemstillinger.

Den omsorg og medmenneskelighed, som de ældre oplever, er kendetegnet ved at være hjertelig og autentisk. De ældre akutpatienter oplever, at omsorg og medmenneskelighed gennemsyrrer *måden*, hvorpå medarbejderne i akutfunktionerne møder de ældre medicinske patienter. Rent teknisk får de måske nok den samme behandling og pleje, der finder sted på hospitalet, men måden, hvorpå de ældre patienter oplever denne behandling og pleje, er i højere grad forbundet med en oplevelse af værdighed, fordi den er gennemsyret af omsorg og medmenneskelighed. Det er fx det, Ingrid beskriver, når hun fortæller, hvordan hun fik vasket hår, og der blev puslet omkring hende, indtil hun var klar. En sådan tilgang står i modsætning til en tilgang, der ikke tager udgangspunkt i den enkeltes ønsker og behov.

Det er en gennemgående pointe i denne undersøgelse, at omsorg og medmenneskelighed er en forudsætning for de ældre akutpatienters oplevelse af værdighed i relation til undersøgelsens fire temaer: Inddragelse, selvbestemmelse, behandling og pleje samt kontinuitet og sammenhæng. Det folder vi ud på de følgende sider.

INDDRAGELSE #1: Stort spænd ift. ønsket om inddragelse

”

De [red: sundhedsprofessionelle] træffer beslutningerne, for det går jeg ud fra, at de er bedre til (...) Man går jo ud fra, at de gør det bedste for en. Og det synes jeg da også, at de gør.

- Henny, 72 år, akutteam

Henny ønsker kun den mest nødvendige information

Henny er 72 år og bor sammen med sin mand. Hun har gennem en kortere periode fået besøg af akutteamet, der tjekker og skifter en sonde, som hun har fået lagt pga. underernæring.

Angående beslutninger i Hennys behandling, har hun hverken lyst til eller behov for at være medbestemmende. Henny stoler trygt på de sundhedsprofessionelle og er overbevist om, at de kan tage de bedste valg, når det drejer sig om den medicinske behandling. Henny har derfor ikke brug for selv at spille en mere aktiv rolle i sin behandling og sit forløb.

Det betyder ikke, at Henny ikke ønsker muligheden for at blive inddraget eller at blive inddraget på anden vis end i de behandlingsmæssige beslutninger. Den måde, Henny har behov for at blive inddraget på, handler i stedet om, at hun gerne vil have forklaret, hvad der skal ske hvornår og gerne lidt om, fx hvorfor hun lige netop skal have foretaget en given undersøgelse.

”

Jeg kan godt lide, at jeg får en god forklaring svarende til, ligesom hvor jeg er intellektuelt. Så jeg har ligesom kunne følge med, synes jeg. (...) Jeg har det sådan, jo bedre man er orienteret, jo bedre man ligesom kan se logikken i tingene, jamen jo bedre forstår jeg det, og jo bedre kan man forholde sig til det

- Niels, 83 år, akutteam

Niels ønsker information, inddragelse og forklaringer

Niels bor sammen med sin kone og har gennem en længere periode haft besøg af akutteamet, fordi han har haft en voldsom infektion og stadig bliver behandlet med antibiotika intravenøst flere gange dagligt.

Niels har et stort behov for at blive inddraget i alle beslutninger og i planlægningen af forløbet og få informationer om alt, hvad der sker eller skal ske i hans forløb. Niels betragter sig selv som den, der ved mest om sit eget forløb, fordi han er den eneste, der har været med gennem hele forløbet og forventer derfor også at blive inddraget, når der skal tages behandlings- og forløbsmæssige beslutninger. Han oplever, at akutteamet er gode til at inddrage ham, og når han stiller spørgsmål, får han de forklaringer, han har brug for og får at vide, hvorfor de sundhedsprofessionelle gør, som de gør.

Niels har brug for at spille en meget aktiv rolle i sit forløb og føler, at han ved at blive inddraget forstår situationen bedre og kan forholde sig til den. På den måde giver inddragelse en form for kontrol til Niels, hvilket gør ham tryk.

INDDRAGELSE #2: Passende inddragelse

”

Interviewer: Oplever du at være med til at bestemme, hvad der sker i dit forløb?

Edith: Nej, det [red.: hvad der skal ske i mit forløb] kommer som en overraskelse, det har jeg været vant til et stykke tid, så det gør ikke noget. Og min datter ordner alt det praktiske (...) Det lyder måske lidt småtosset, men ved du hvad, jeg er 82 år og har ikke så lang tid igen.

- Edith, 82 år, akutplads

”

De snakker ikke ned til én, det foregår ikke her. De snakker pænt uanset alder. Og der er hjælpsomhed over det her. Det gør mig tryk, og det er meget vigtigt for mig at være tryk.

- Ingrid, 82 år, akutplads

”

Agnete: De spørger ind til, hvad jeg selv synes om det, og hvordan jeg havde det.

Interviewer: Og er det vigtigt, at de gør det, synes du?

Agnete: Ja, det er det, fordi det giver jo ligesom en faglig baggrund, også hvorfor de er her og sådan. Og det at de interesserer sig for det rent fagligt. Det er altid rart at blive hørt.

- Agnete, 77 år, akutteam

Flere af de ældre fortæller lige som Niels, hvordan de sundhedsprofessionelle er gode til at forklare, hvad der skal ske i deres forløb, eller hvorfor en given undersøgelse skal foretages, lige såvel som de oplever at blive taget med på råd, når der skal tages beslutninger. De oplever, at der er tid til, at de kan stille spørgsmål, og at de får fyldestgørende svar. For de ældre, der har dette behov, opleves det som respektfuldt over for dem, at de bliver lyttet til, inddraget og taget med på råd.

Samtidig fortæller andre af de ældre patienter, at de lige som Henny ikke har hverken lyst til eller behov for at blive inddraget i deres forløb og i beslutninger vedrørende deres behandling. For dem er der i stedet en tryghed i at kunne læne sig op ad de sundhedsprofessionelles vurderinger og beslutninger.

Henny og Niels repræsenterer to modpoler ift. hvilken grad af inddragelse og informationsmængde, de ønsker om egen behandling, hvilket også blev beskrevet i Hovedundersøgelsen. Det betyder, at de

sundhedsprofessionelle ikke kan gå ud fra, at alle patienter ønsker samme mængde information og medbestemmelse. De sundhedsprofessionelle skal derfor sikre, at alle patienter får muligheden for at blive inddraget og afstemme inddragelsen og informationsmængden, så den passer til patientens ønsker og behov.

I Hovedundersøgelsen oplevede de ældre medicinske patienter generelt ikke, at de sundhedsprofessionelle lykkedes med at inddrage dem i passende grad. I denne undersøgelse oplever de ældre patienter omvendt, at de sundhedsprofessionelle i de kommunale akutfunktioner lykkes med at inddrage den enkelte patient på et niveau og i en grad, der er afstemt med patientens ønsker og behov. Samtidig fortæller de ældre, at den måde, de bliver inddraget på, foregår på en respektfuld og omsorgsfuld måde, som gør, at de føler, at de bliver taget alvorligt. Eller som Ingrid udtrykker det, er ”ånden god”. Det styrker de ældres oplevelse af at føle sig trygge og blive værdigt behandlet.

SELVBESTEMMELSE # 1: To oplevelser af muligheden for selvbestemmelse

”

Jeg var jo også lukket inde herhjemme, men slet ikke på samme måde som på hospitalet (...) på hospitalet, der skal du jo bare ha' tiden til at gå. Herhjemme der kan du trods alt gå og pusle lidt med dine egne ting. Du kan vande dine blomster, og gå lidt ud i haven.

- Agnete, 77 år, akutteam

Agnete oplever, at behandlingen i hjemmet giver hende mulighed for større selvbestemmelse

Agnete er 77 år og bor alene. Hun har fået konstateret leukæmi og har samtidig fået en stafylokokinfektion, hvilket gør, at hun er under konstant behandling og er, som hun selv siger ”røget ind og ud ad hospitalet”. Da vi møder Agnete, er hun ikke længere indlagt på hospitalet, men får behandling fire gange i døgnet af akutteamet i hjemmet.

Agnete er glad for, at behandlingen kan varetages i hjemmet, selvom hun stadig er bundet af at være meget derhjemme. Hun oplever, at det giver hende frihed til selv at bestemme over dele af sin tid, hvor hun kan gøre små ting, der giver værdi for hende. På hospitalet oplevede hun omvendt, at hun ”bare lå og kiggede op i loftet og ventede”. Samtidig fortæller Agnete, at medarbejderne i akutteamet er fleksible, og hun godt kan rykke lidt på tidspunkterne, de kommer, så hun en dag kan nå en tur til byen, hvis hun har lyst til det.

”

Man er nødt til at indordne sig under deres [red: de akutpladsens] regler. Og dem skal man helst ikke overskride (...). Jeg var oppe og skændes med dem om de sovepiller. De kom dem i sonden kl. 21, uden jeg vidste det. Og jeg sover jo ikke kl. 21, og de skal tages lige inden, man sover.

- Nora, 67 år, akutplads

Nora oplever, at hendes selvbestemmelse er taget fra hende på akutpladsen

Nora er 67 år og bor sammen med sin kæreste. Hun har KOL og har gennem en længere periode ikke fået bevæget sig nok. Det har betydet, at hun har mistet muskelmasse og er begyndte at falde og nu ikke kan gå selv. Nora blev indlagt med en voldsom infektion og med en flænge i spiserøret. Hun er nu på en akutplads og døjer stadig med, at hun ikke kan gå og har svært ved at spise pga. hullet i spiserøret. Nora venter på en plejebolig.

Nora oplever, at hun på akutpladsen er nødt til at indordne sig efter stedets regler og rytmer. Nora er sengebunden og er derfor begrænset i, hvad hun selv kan gøre. Hun oplever ikke, at akutpladsen tager højde for hendes situation og derved skaber muligheden for, at hun kan have selvbestemmelse på hverdagens rytme fx sengetid, spisetider og aktiviteter. Citatet fra Nora viser fx, hvordan Nora får taget sin selvbestemmelse fra sig ift., hvornår hun ønsker at sove. Samtidig illustrerer citatet også, hvordan inddragelse og selvbestemmelse hænger sammen, fordi det er den manglende inddragelse af Nora, der fratager hende selvbestemmelse.

SELVBESTEMMELSE #2: Akutfunktionerne skaber rammer for selvbestemmelse

”

Jeg har to gange været til bankospil nede i festsalen, ellers sidder jeg og snakker og pladrer med alle patienterne om, hvad man har lavet og arbejdet med (...). Her kan man selv sætte noget i gang. Jeg har spillet Ludo med nogle og spillet billard med en ung mand.

- Edith, 82 år, akutplads

”

Det er en kæmpe fordel. Akutteamet kan komme døgnet rundt. Det kan vare en eller to timer, før der er en, der kommer, men alternativet det er jo at køre på hospitalet. Det er jo åndsvagt, for de kan jo ikke gøre det anderledes.

- Holger, 90 år, akutteam

Noras og Agnetes oplevelse af at være i akutpleje viser variationen i, hvordan de ældre patienter oplever mulighed for selvbestemmelse. Nora repræsenterer en lille stemme i undersøgelsen, idet de ældre generelt oplever, at de har god mulighed for selvbestemmelse i kommunens akutfunktioner. Der er i sagens natur forskel på mulighederne for selvbestemmelse på hhv. akutpladserne og i akutpleje i eget hjem. På en akutplads er patienterne til en vis grad underlagt de rammer og regler, der er det pågældende sted. I patienternes eget hjem har de derimod større frihed til at foretage egne valg på trods af, at akutteamet kommer flere gange dagligt.

Flere af de ældre patienter på akutpladserne oplever alligevel, at de har selvbestemmelse og en vis form for frihed, særligt i forhold til at være på hospitalet. Patienterne giver udtryk for, at akutpladsen mere er et midlertidigt hjem, hvor de selv kan bestemme, hvad de vil og gør, og de fortæller, hvordan de har mulighed for selv at initiere aktiviteter, fx kortspil eller Ludo med de andre beboere/patienter, at de selv kan bestemme, fx hvad de vil have at spise ud fra et givet udvalg, eller at de kan gå en tur i

haven, hvis de har lyst. Patienterne, der har besøg af akutteams i eget hjem, mærker i endnu højere grad denne frihed til selv at bestemme, hvad de skal lave i deres hverdag. Samtidig fortæller de, at det har stor betydning, at de kan være sammen med deres familie eller tæt på deres familie.

Rammerne og omgivelserne i de kommunale akutfunktioner muliggør på den måde initiativ og virkelyst hos de ældre og giver dem en oplevelse af mere frihed. Frihed til selv at vælge, hvad dagen skal indeholde for, at det giver den enkelte værdi. Også de sundhedsprofessionelle har et blik for, hvad der skal til i hverdagen for, at patienterne i højere grad får selvbestemmelse ved fx at være fleksible ift. behandlingstider. Populært sagt lykkes akutfunktionerne med at flytte fokus til 'what matters to you' frem for 'what's the matter with you'. Netop denne måde at skabe rammer for selvbestemmelse på kan ses som omsorgshandlinger, hvor patienten sættes før systemet. Det bidrager til, at de ældre oplever at få en mere værdig behandling.



”

Jeg vidste ikke, hvad det indebar. Og for alle ældre mennesker der lyder plejehjem og sådan noget ikke særligt rart. Jeg tror, det er derfor, man stritter imod - man snakker om opbevaring faktisk. Og det her er jo ikke opbevaring, Jeg er i hvert fald meget meget glad for at være her.

”

I starten kunne jeg ikke gå på toilettet selv, så kunne jeg bare ringe, og så kommer der nogle og hjælper. Og de skeler ikke til, hvad du har gjort, de gør det bare.

”

Det er jo et helt andet koncept, de [hospitalet] har, det er ikke et plejekoncept. Det er mere noget opbevaring af en slags.

- Ingrid, 82 år, akutplads

Ingrids bekymring blev manet til jorden

Ingrid er 82 år og lider af leddegigt og har KOL. Samtidig er Ingrid dårligt gående og falder derfor en del i hjemmet. Ingrid er nu på en akutplads, men har inden da være på hospitalet i ca. 14 dage pga. et fald og forværring i hendes leddegigt.

Ingrid var nervøs for at forlade hospitalet, dels fordi hun forbandt hospitalet med højt specialiseret faglig kvalitet, og dels fordi hun var utryk ved at skulle et nyt sted hen, hun ikke kendte. Samtidig forbandt Ingrid en akutplads med det samme som en plejehjemsplads, og i hendes verden er det en slags opbevaring.

Ingrids bekymringer blev dog hurtigt gjort til skamme, da hun kom på akutpladsen. Her oplever hun, at den faglige behandlingskvalitet er god, og samtidig oplever hun, at den pleje, hun får, er markant bedre end på hospitalet. Ingrid fortæller fx, hvordan hun kom i bad, dagen efter hun kom på akutpladsen, efter ikke at have været i bad i den tid, hun lå på hospitalet. Hun fortæller også, hvordan personalet kommer hurtigt, når hun ringer efter dem. Det er vigtigt for Ingrid, at hjælpen er tæt på, fordi hun stadig er svækket og afhængig af meget hjælp, og hun synes derfor, det er meget betryggende at være på akutpladsen.

PLEJE OG BEHANDLING #2: Akutfunktionerne har høj sygeplejefaglig kvalitet

” Jeg følte mig helt tryk, også ved deres faglige baggrund. Det var da sådan set det eneste, der ku' være, hvor man måske ku' være lidt usikker. Men det følte jeg slet ikke på noget tidspunkt. De er meget kompetente alle sammen.

- Agnete, 77 år, akutteam

” I går er jeg begyndt på antibiotika, og så skal kateteret skiftes, hvis man skal tænke på hygiejne, steriliteten. Og det var færdigt på fem minutter og tak for i dag og videre. Pærenemt. Og hun havde ingen forsøg. Det var på plads i første forsøg.

- Holger 90 år, akutteam

” Jeg føler ikke, jeg er i vejen. For jeg har også gjort bommerter her, Jeg har gjort i bukserne, som jeg har været flov over, men som er blevet taget med værdighed. Det er sådan en form for tryk, at man ikke behøver gå at skamme sig.

- Ingrid, 82 år, akutplads

Ligesom Ingrid er nogle af de ældre patienter nervøse for at overgå fra hospitalet til en akutfunktion i kommunen. Fælles er, at deres bekymring hurtigt bliver manet til jorden, fordi de oplever høj sygeplejefaglig kvalitet i akutfunktionernes behandling og pleje, som matcher deres behov. Særligt patienterne, som har haft besøg af akutteamet, er imponeret over akutteamets faglighed. En patient fortæller fx, hvordan et skifte af et kateter, som skulle forbi en forstørret prostata, for en hjemmeplejesygeplejerske er en besværlig og til tider umulig opgave, mens det for akutteamet er en rutineopgave, der klares let og ubesværet. På akutpladserne går oplevelsen af høj faglighed mere på plejen, hvor patienterne oplever, at de modtager bedre pleje end på hospitalet.

Samtidig oplever patienterne, der har besøg af akutteamet, at de sparer tid på transport kombineret med, at behandlingen i hjemmet ofte er hurtigt overstået. Yderligere vægter patienterne, at akutteamet er fleksibelt og kan rykke ud på alle tider af døgnet, hvilket også sparer

patienterne og sundhedsvæsenet tid, fordi behandlingerne er hurtigt overstået. Det bevirker, at de ældre patienter føler sig mindre til besvær både som patient og som samfundsborger.

Derudover oplever de ældre patienter at blive mindre sygeliggjort ved behandlingen i eget hjem sammenlignet med på hospitalet. Hospitalet signalerer for de ældre patienter sygdom og klinisk standardisering, mens hjemmet i stedet forbindes med noget tryk og hyggeligt. Det skal selvfølgelig ses i lyset af, at de også er mindre syge, når de modtager pleje og behandling i en akutfunktion frem for på hospitalet.

Patienterne oplever, at den måde, plejen og behandlingen gribes an på i de kommunale akutfunktioner, foregår omsorgsfuldt og respektfuldt. Patienterne oplever ikke, at de er til besvær, hvis de fx har tisset i bukserne eller skal have hjælp til at komme op at stå. I stedet oplever de, at plejen bliver udført med et smil. Det gør, at de ældre patienter ikke føler sig flove, men i stedet oplever, at de bliver behandlet med værdighed.

”

Holger: Det er næsten udelukkende nye akutsygeplejersker, der kommer - der er nogle gengangere. Men hvor mange, der er, det ved jeg ikke.

Interviewer: Betyder det noget for dig, at det er de samme?

Holger: Nej, det gør det ikke. (...) Hovedsagen er det, at de er trænede.

”

Det er jo meget mig, der skal fortælle, hvad der skal ske, for jeg har jo orientering fra flere sider. Så det er da i høj grad en dialog.

”

Oplysninger fra akutteam tilgår ikke hospitalerne. Jeg har ingen anelse om, hvilken journal de fører. (...) Hvornår får vi koordineret de sundhedsoplysninger?

- Holger, 90 år, akutteam

For Holger trumfer faglighed kontinuitet

Holger er 90 år og lever som enkemand alene i et hus. Han har for en del år tilbage fået konstateret prostatakraft. Selve prostatakraften er velbehandlet og i ro; men prostataen er forstørret, hvilket skaber problemer ift. blæren. For halvandet år siden kunne Holger derfor ikke længere selv tisse og fik lagt et kateter. Samtidig får han tilbagevendende blærebetændelser, hvilket gør urinen klumpet og tyk, så kateteret bliver blokeret og ofte skal skiftes. Det er i forbindelse med de mange kateterskift, at Holger gennem et længere forløb har haft besøg af akutteamet.

Holger fortæller, at han i regi af akutteamet ser skiftende behandlere, men den manglende relationelle kontinuitet er imidlertid ikke et problem for Holger. For Holger er det centrale, at han bliver behandlet ligeværdigt

og lyttet til, og vigtigst af alt at akutsygeplejerskerne har en høj faglighed, hvilket han oplever de har (jf. beskrivelsen af kateterskift s. 24).

Udover akutteamet er Holger i sit forløb også tilknyttet egen læge og hospitalet. Holger oplever, at der ikke er fuld sammenhæng i den faglige vurdering på tværs af hospital, egen læge og akutteam. Holger fortæller bl.a., hvordan egen læge og hospitalet er uenige om, hvornår det er hensigtsmæssigt at give antibiotika, og at han i nogle situationer har fået udskrevet antibiotika på hospitalet, hvor egen læge har nægtet. Holger oplever heller ikke, at de forskellige sundhedsprofessionelle deler information med hinanden, hvilket gør, at han ikke oplever, at de sundhedsprofessionelle er fuldt informeret. Holger ser det derfor som sin rolle at være informationsbærer og den, der skal inddrage de sundhedsprofessionelle og ikke omvendt.

KONTINUITET OG SAMMENHÆNG #2: Kontinuitet følger teamet, ikke behandlerne



” De [red: behandlerne] kommer som regel og siger, ”Det er mig, der har dig i dag.” Men vi har ikke nogen fast, og det er OK, for de kan faktisk det samme alle sammen. Jeg kender dem nu også ved navn. Det, synes jeg, er vigtigt. (...) De har lært under samme koncept - de er lige søde og flinke alle sammen.

- Ingrid 82 år, akutplads

” Det [et A4-ark med billeder af alle teamets medlemmer red.] viser sådan en respekt for mig som modtager, at jeg bliver så velorienteret som muligt. Jeg oplever, at det er et team, der samarbejder, selvfølgelig gør de det.

- Niels 82 år, akutteam

Ligesom i Hovedundersøgelsen oplever Holger at have skiftende behandlere og mangler derved kontinuitet i behandlerrelationerne. Holger er ressourcestærk og evner selv at skabe overblik og skride til handling, når det er nødvendigt. Den manglende kontinuitet er derfor ikke så vigtig for ham, så længe fagligheden er i orden og han bliver mødt med venlighed, respekt og høj faglighed. Flere af de andre patienter fortæller også, at de har skiftende behandlere om end ikke i samme grad som på hospitalet.

Forskellen fra resultaterne i Hovedundersøgelsen og patienternes erfaringerne fra hospitalet er, at de ældre oplever, at akutfunktionerne samarbejder som et samlet team omkring den ældre patient. De ældre patienter får derved en oplevelse af kontinuitet, som er knyttet til

teamet som helhed frem for til *en* fast behandler. Dette står i kontrast til oplevelsen på hospitalet, hvor de ældre patienter fx fortæller, at de ikke kan være sikre på, hvor meget en læge ved om deres situation og har sat sig ind i tingene.

Et eksempel på, hvordan akutteams arbejder med at skabe en oplevelse af kontinuitet på tværs af behandlere, er ved at udlevere et ark med fotos af alle akutteamets medarbejdere. De ældre, som har modtaget et sådant ark, fortæller, at det giver et godt overblik og tryghed ift., hvem de kan forvente, de skal invitere inden for i deres hjem. Det er ikke længere et fremmed menneske, de åbner døren for, men et menneske, de har ansigt på.

”

Så snart de [red: akutteamet] var i tvivl om noget, så kontaktede de relevant personale andre steder – mest hæmatologerne på Herlev. Det giver da en tryghed. Det er helt sikkert.

- Agnete 77 år, akutteam

”

Et par gange om ugen tager de [red: akutteamet] blodprøver, og så reagerer man hurtigt fra hospitalet, hvis der er et eller andet, der skal justeres lidt af mængden af medicin, og hvor tit jeg skal have det. Så det er jeg helt tryk ved.

- Niels 82 år, akutteam

”

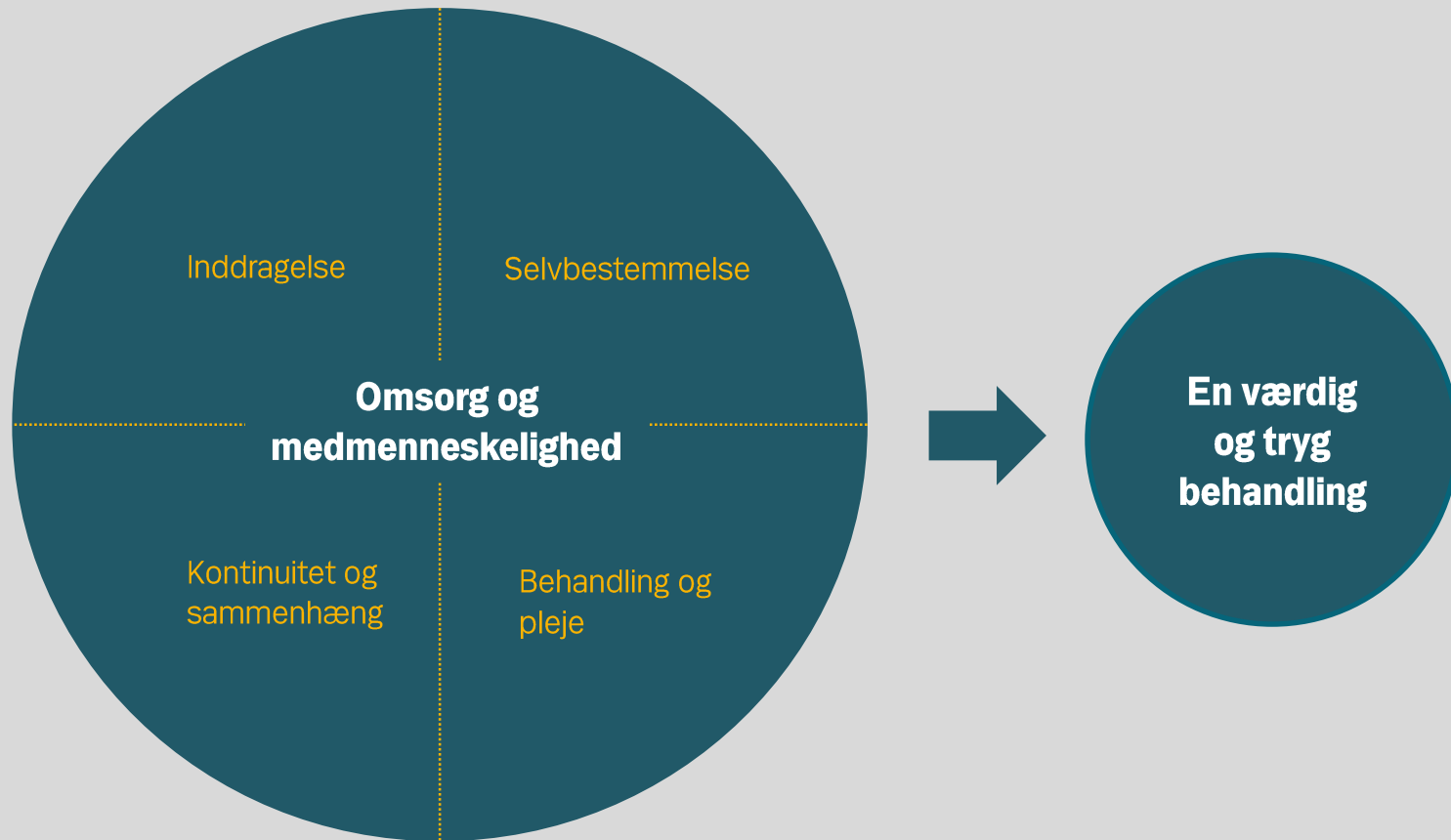
Jeg ved ikke, hvor jeg skal hen bagefter, og hvor længe jeg skal være her (....) Det gør mig lidt frustreret og meget usikker mht. fremtiden. Der er jo snart gået de her tre-fire uger – sker der noget?

- Nora 67 år, akutplads

Som nævnt i begrebsafklaringen gør kontinuitet sammenhæng lettere. Som udtryk for denne sammenhæng fortæller patienterne, hvordan de sundhedsprofessionelle inden for den enkelte akutfunktion altid er klar over, hvad patienten har været igennem tidligere i akutfunktionen. Dermed undgår de ældre at skulle genfortælle alt eller begynde forfra hver gang.

Modsat Holger oplever de andre patienter, som har haft besøg af akutteamet, et godt og velfungerende samarbejde mellem teamet og fx hospitalet. De fortæller fx hvordan blodprøver, som bliver taget af akutteamet bliver behandlet og reageret på fra hospitalets side, eller hvordan akutteamet altid kan ringe til hospitalet, hvis de er i tvivl om behandlingen. Oplevelsen af en tæt og velfungerende kontakt mellem akutteamet og hospitalet forbinder patienterne med, at der er styr på deres forløb, og det skaber tryghed.

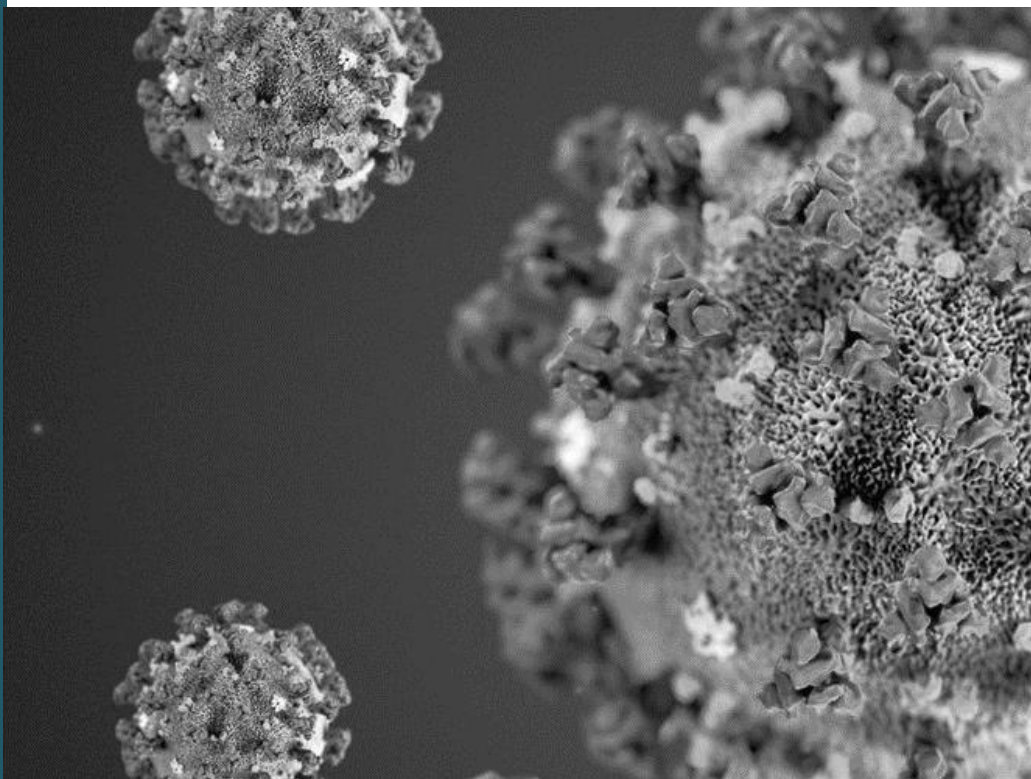
På akutpladserne er billedet et andet. Her giver flere patienter udtryk for, at de ikke ved, hvor længe de skal være på pladsen, og hvad der skal ske efterfølgende. På den måde savner de sammenhæng i deres forløb. Uvisheden er især knyttet til, hvad der skal ske, når de skal hjem. Ofte har patienterne mistet flere funktioner, fx gangfunktionen eller evnen til at rejse sig fra en stol, hvilket gør dem nervøse for at kunne klare sig selv i hjemmet. Andre står over for at skulle i plejebolig eller lignende og er derfor sat lidt på standby, fordi der ingen ledige pladser er, og ingen med sikkerhed ved, hvornår en plads er ledig.



Et fund i undersøgelsen er, at tryghed er vigtigt for de ældre patienter og er et centralt udfald for deres oplevelse på linje med værdighed. Ovenstående figur opsummerer undersøgelsens hovedresultat om omsorg og medmenneskelighed som en forudsætning for de ældre patienters oplevelse af værdighed og tryghed i mødet med kommunernes akutfunktioner. De fire temaer i Sundhedsstyrelsens værdigrundlag til de kommunale akutfunktioner, som denne undersøgelse fokuserer på, er illustreret ved de fire dele af cirklen. Oplevelsen af værdighed og tryghed afhænger for alle fire temaer af, at de sundhedsprofessionelle i deres tilgang og måde at møde de ældre på,

udviser omsorg og medmenneskelighed, illustreret af den store cirkel. Når de ældre oplever værdighed og tryghed i mødet med de kommunale akutfunktioner - hvad enten det vedrører inddragelse, selvbestemmelse, kontinuitet og sammenhæng eller høj kvalitet i pleje og behandling - så sker det som en funktion af omsorg og medmenneskelighed i de sundhedsprofessionelles tilgang til og måde at møde de ældre på.

Omsorg og medmenneskelighed er derfor en afgørende forudsætning for oplevelsen af værdighed og tryghed. Dette resultat gælder på tværs af hhv. land og by, akutplads og akutteam samt før og under corona.



” Ingrid: Vi ved jo det [red: restriktionerne] er for at beskytte os, for de kommer jo meget omkring ude også, og vi er jo ligesom en lukket enklave herinde.

Interviewer: Ja, synes du, at corona er håndteret værdigt?

Ingrid: Ja, det synes jeg. Jeg synes, det er værdigt over for os, at de har visir på, fordi de beskytter os.

- Ingrid 82 år, akutplads

” Interviewer: Hvordan er det for dig, at akutteamet har visir og sådan noget på?

Niels: Det viser jo bare, at de tager tingene alvorligt. Det er helt, som det skal være. Bestemt, det har ikke strejft mig, at de ville komme og smitte mig.

- Niels 82 år, akutteam

Undersøgelsen løb ind i coronapandemiens snubletråde, hvilket har betydet, at halvdelen af interviewene er foregået under pandemien. Interviewene har fundet sted på et tidspunkt, hvor Danmark var åbnet op igen, men mens der stadig var restriktioner og skærpede forholdsregler. Så hvad betyder det for de ældres oplevelse af mødet med akutfunktionerne og oplevelsen af værdighed?

De ældre patienter, vi interviewede under coronapandemien, fortæller, at de sundhedsprofessionelle har haft et skærpet fokus på hygiejne, afstand og at de alle har haft visir på. Det har givet de ældre patienter en oplevelse af, at de sundhedsprofessionelle tager coronasituationen alvorligt, og at de passer på og beskytter de ældre mod potentiel coronasmitte, som de sundhedsprofessionelle kan bringe med sig. De ældre

patienter oplever omvendt ikke, at coronarestriktionerne har skabt klinisk kølighed eller distance mellem dem og de sundhedsprofessionelle, men at de sundhedsprofessionelle trods corona har formået at udføre deres arbejde omsorgsfuldt og med blik for den enkelte patient jf. afsnittet om omsorg og medmenneskelighed.

Coronarestriktioner har på akutpladserne også sat begrænsninger på antal besøgende og krav om, at besøgende bærer mundbind. De få patienter, vi interviewede på akutplads under coronapandemien, opfattede også disse begrænsninger som omsorgshandlinger, der er med til at beskytte dem.

FAKTORER, DER HÆMMER OG FREMMER VÆRDIGHED OG TRYGHED

CPI anbefaler, at der arbejdes på at styrke de forhold, som fremmer oplevelsen af værdighed og tryghed samt ændrer på de forhold, der hæmmer oplevelsen af værdighed og tryghed



Det hæmmer en oplevelse af værdighed og tryghed, når...

- De ældre patienter bliver behandlet som et 'nummer i rækken'.
- Inddragelsen ikke er tilpasset og afstemt i forhold til den ældre patient.
- De ældre patienter ikke bliver informeret om, hvad planen er for det videre forløb.
- De fysiske rammer ikke giver mulighed for og tilskyndelse til selvbestemmelse.
- De sundhedsprofessionelle mangler behandlings- og plejemæssige kompetencer.
- De ældre patienter mødes af skiftende behandlere uden kendskab til den enkelte.
- Hensynet til effektive arbejdsgange trumfer patientens ønsker og præferencer.



Det fremmer en oplevelse af værdighed og tryghed, når...

- De ældre patienter mødes med en medmenneskelig og omsorgsfuld tilgang.
- De ældre patienter bliver inddraget på et niveau, der matcher den enkeltes ønsker og behov.
- Når de sundhedsprofessionelle løbende fortæller patienten, hvad der skal ske, og hvad de skal forberede sig på.
- De fysiske rammer inviterer til initiativ og virkelyst hos de ældre patienter.
- Der er høj faglig kvalitet i behandling og pleje – i hjemlige rammer.
- Når de sundhedsprofessionelle har kendskab til de ældre patienter – og behandlerteamet er stabilt.
- Patientens præferencer og rutiner inddrages i planlægningen af deres pleje og behandling.

Hvilke spørgsmål rejser undersøgelsens resultater?

De ældre patienter udtrykker generelt stor tilfredshed med de kommunale akutfunktioner. At dømme ud fra denne undersøgelse, formår de kommunale akutfunktioner at omsætte Sundhedsstyrelsens værdigrundlag til en medmenneskelig og omsorgsfuld praksis, som de ældre forbinder med værdighed og tryghed. Undersøgelsens grundfortælling er således positiv, selvom der er enkelte negative afstikkere. Det står i kontrast til Hovedundersøgelsen, hvor grundfortællingen i højere grad var præget af utilfredshed og oplevelse af ikke at blive værdigt behandlet.

Denne kontrast vækker en nysgerrig undren: Hvorfor er der forskel, og hvad er det, akutfunktionerne kan eller gør så godt? Selve analysen har fokuseret på patienternes oplevelser, og er ikke gået nærmere ind i strukturer, organisering, klinisk praksis mv., som kan have betydning for resultatet. Alligevel vil vi som en afrunding på undersøgelsen gå lidt ud over opdraget, når vi præsenterer forskellige hypoteser og spørgsmål, der kan være med til at give en forståelse af fundene. Hypoteserne udspringer udelukkende af vores faglige ståsted og vil ikke blive bakket op af litteratur på området. Perspektiveringen kan ses som emner til yderligere undersøgelser.

Rammerne for de kommunale akutfunktioner

En hypotese er, at de kommunale akutfunktioner har andre rammer at arbejde ud fra end hospitalet.

Mindre enheder

Akutfunktionerne er ofte mindre enheder med færre personalegrupper ansat end på hospitalerne, hvilket gør arbejdet med at skabe kontinuitet og sammenhæng internt i enheden lettere.

Mindre kompleksitet ift. behandlingsopgaverne

Behandlingen i de kommunale akutfunktioner er alsidige men ofte veldefineret og afgrænset, og derved præget af mindre

behandlingsmæssig kompleksitet end på hospitalet, hvilket skaber et mere klart fokus på en konkret opgave.

Arbejdets karakter og kultur

En anden hypotese knytter sig til selve arbejdets karakter og kulturen i de kommunale akutfunktioner.

Opgaven skal løses

En grundtanke i akutteamene er, at de ikke går, før opgaven er løst, hvilket smitter positivt af på patienternes oplevelse af ydelsen.

Et blødt mind-set

De kommunale akutfunktioner kan tænkes at have et mind-set præget af mere bløde værdier som fx omsorg, medmenneskelighed og inddragelse, som skinner igennem i arbejdet og mødet med de ældre.

Pionerånd

Akutteamet er en nyopstartet funktion og det kan tænkes, at funktionen er præget af pionerånd og lyst til at vise sit værd, hvilket smitter positivt af på patienternes oplevelser.

Forventninger til de kommunale akutfunktioner

En tredje hypotese, handler om de forventninger, patienterne selv har til akutfunktionen eller hospitalet.

Ovrrasker positivt

Den midlertidighed, som er indlejret i akutfunktionerne og selve ordet akut - i betydningen noget pludseligt opstået og med behov for hurtig handling - kan skabe nogle andre lavere forventninger hos patienterne, og de kan derfor blive positivt overrasket, fordi deres forventninger i udgangspunktet er lave.

- Blaakilde, A.L., Eiriksson, S.D., Hansen, B.H., Olesen, L.S., Wingstrand, A. (2018): *Sundhedsprofil 2017 for Region Sjælland og kommuner – Hvordan har du det?*, Region Sjælland, Produktion, Forskning og Innovation
- Nielsen, Annika Porsborg & Kristine Halling Kehlet (2020): *En værdig behandling - Ældre medicinske patienters oplevelser af værdighed i mødet med sundhedsvæsenet*, Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA), Region Hovedstaden for Ældresagen
- Rapport fra regeringens lægedækningsudvalg (2017): *Lægedækning i hele Danmark*
- Sundhedsstyrelsen (2017): *Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen – krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser*
- Sundheds- og Ældreministeriet (2016): *Styrket indsats for den ældre medicinske patient. National handlingsplan*

Center for Patientinddragelse

Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg

Telefon: 38649966

E-mail: CPI@regionh.dk

www.regionh.dk/patientinddragelse