

Forventningssamtalen

Et brugerinddragelsestiltag på Glostrup Hospital, N38

Laura Emdal Navne · Stine Louring Nielsen · Charlotte Bredahl Jacobsen



EVALUERING / PROJEKT 2185

Dansk Sundhedsinstitut

Dampfærgevej 27-29

Postboks 2595

2100 København Ø

Tlf. +45 35 29 84 00

Fax +45 35 29 84 99

www.dsi.dk · dsi@dsi.dk



Dansk Sundhedsinstitut

Tak til personale og ledelse på Neurologisk afsnit N38 og til udviklingskonsulent Charlotte Andreasen, Glostrup Hospital, for jeres store arbejde med dette udviklingsprojekt. En særlig tak til personale, patienter og pårørende, som har bidraget med deres viden og erfaringer til evalueringen.

Evalueringen er finansieret af Det kommunale Momsfond og Dansk Sundhedsinstitut.

EVALUERING / PROJEKT 2185

ISBN 978-87-7488-670-9 (elektronisk version)

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes tilsendt:

Dansk Sundhedsinstitut · Dampfærgevej 27-29 · Postboks 2595 · 2100 København Ø

Tlf. +45 35 29 84 00 · Fax +45 35 29 84 99 · www.dsi.dk · dsi@dsi.dk

Indhold

1	Indledning	4
1.1	Formålet med forventningssamtalen	4
1.2	Projektet: Opfindelsen af en ny samtalegenre	4
1.3	Evalueringsens spørgsmål	5
1.4	Evalueringsens tilblivelse	5
2	Beskrivelse af forventningssamtalen	6
3	Forventningssamtalen skal give struktur i uforudsigelige forløb	8
3.1	En struktureret samtale i et ad hoc præget afsnit er en udfordring	8
3.2	Forventningssamtalen skaber rum for at lægge dårlige oplevelser bag sig	11
3.3	Opsummering: Mod endnu mere struktur	12
4	Forventningssamtaler skaber øget tryghed, kendskab, tilgængelighed og nye forståelser af hinanden	13
4.1	Forventningssamtalen skaber øget tryghed, kendskab og tilgængelighed	13
4.2	Den pårørende skal være mindre tolk og mere en aktiv medspiller	14
4.3	Forventningssamtaler giver anledning til en klar "opgavefordeling" og afliver forestillinger om "den anden"	16
4.4	Opsummering: Mod mere kendskab, tilgængelighed, klarere opgavefordeling og aktive pårørende	17
5	Forventningssamtalen skaber bedre vidensudveksling med bevidst understøttelse af dialogen	17
5.1	Skilte signalerer, hvor aktiv eller passiv en medspiller kan være	18
5.2	Pjecer: Patienter og pårørende skal hjælpes ind i den nye rolle - ellers stiller de gamle spørgsmål	19
5.3	Kommunikationskursus giver redskaber til og øger bevidstheden om den gode dialog	20
5.4	Information er et vigtigt grundlag for, om pårørende føler sig inddraget	21
5.5	Opsummering: Mod endnu mere kombineret mundtlig og skriftlig information	21
6	Fremtiden: Er forventningssamtalen bæredygtig?	22
6.1	Personalet gør forventningssamtalen "til deres" og tilpasser den hverdagen på N38	22
6.2	Tildelte og manglende ressourcer	22
6.3	Omstruktureringens betydning for forventningssamtalens fremtid på N38	23
6.4	Udbredelse af forventningssamtalen til andre neurologiske afsnit	23
7	Konklusion	24
	Litteratur	27
	Bilag 1: Forventningssamtaler med patient og pårørende på afsnit N38	28
	Bilag 2: Patientinformation	31
	Bilag 3: Spørgeguide til forventningssamtaler på afsnit N38	32
	Bilag 4: Personalets forventninger til patient og pårørende	33

1 Indledning

Neurologiske patienter har oftest kognitive begrænsninger. Neurologiske lidelser påvirker nervesystemet og rammer fx talecentret og/eller det motoriske nervecenter. Mange patienter får svært ved at tale, spise og gå og skal støttes på en lang række områder. Derfor spiller pårørende en særlig rolle i neurologien både praktisk og socialt.

Det er med de fleste neurologiske afdelinger, som det er med øvrige afdelinger i det danske hospitalsvæsen, at *patienten* er i centrum for pleje og behandling. Sundhedspersonalet betragter patientens ve og vel som deres fornemste opgave. Derfor kræver det radikale forandringer at inddrage patienters *pårørende* som aktive medspillere i indlæggelsesforløbene.

Personalet på neurologisk afsnit N38 på Glostrup Hospital har et stærkt ønske om at gøre noget særligt for at forbedre mulighederne for både patient- og pårørendeinddragelse på deres afsnit. Til det formål har afsnit N38 opfundet en ny genre inden for sygehusets samtalekunst: Forventningssamtalen med patienter og pårørende.

1.1 Formålet med forventningssamtalen

Forventningssamtalens formål er overordnet at skabe et grundlag for et godt samarbejde og en klar opgavefordeling mellem patient, personale og pårørende, der er baseret på kendskab til hinandens forventninger og kompetencer.

Samtalen udgør et planlagt og struktureret møde mellem en patient, max 2-3 pårørende, to plejepersonale og ved behov én fysioterapeut og/eller ergoterapeut eller læge. Samtalen afholdes ca. 3-5 hverdage, efter patienten er blevet modtaget på afdelingen.

1.2 Projektet: Opfindelsen af en ny samtalegenre

Siden 2008 har afsnit N38 deltaget i et udviklingsprojekt om brugerinddragelse i samarbejde med Udviklingsafdelingen på Glostrup Hospital og Dansk Sundhedsinstitut (DSI). Projektets overordnede formål har netop været at udvikle mulighederne for brugerinddragelse i det daglige kliniske arbejde på N38.

Projektet blev indledt med et kvalitativt empirisk studie ved DSI, som via interviews og observationer fulgte en gruppe medarbejdere, patienter med Parkinsons syge og deres pårørende på N38 med henblik på at identificere barrierer og muligheder for brugerinddragelse.

Studiet viste, at de pårørende påtager sig mange opgaver både under indlæggelsen og i hjemmet, og at de efterlyser mere systematiseret kontakt til personalet. Derudover viste studiet, at opmærksomheden på de pårørende allerede er til stede på N38, men at den fordeles ad hoc. Kontakten sker primært på de pårørendes initiativ, eller når plejepersonalet har tid og får husket hinanden på lige at se til de pårørende, som tolkes som bekymrede (1). Disse udfordringer blev omformuleret til tre afgørende forudsætninger for vellykket patient- og pårørendeinddragelse i indlæggelsesforløb:

- Gensidigt kendskab mellem den enkelte patient, pårørende og personale
- Tilgængelighed af personalet
- Udveksling af viden mellem parterne.

Afsnit N38 nedsatte en projektgruppe og afholdt en tværfaglig temadag om "Pårørende som aktive medspillere". Projektgruppen besluttede at invitere seks pårørende til temadagen for at sikre, at diskussionen blev baseret på andet og mere end personalets forestillinger om, hvad der var godt for patienter og pårørende. Temadagen resulterede i en del forslag til emner, man kunne arbejde videre med, fx strukturerede samtaler, indlæggessamtaler, udskrivningssamtaler, kontaktbøger, fast telefontid, billeder af personalet på gangen og bedre skiltning (1).

Afdelingssygeplejersken besluttede, at afsnit N38 i første omgang skulle arbejde med forventningssamtaler, da hun mente, den form for samtale rummede mange af de forslag, der var fremkommet under temadagen. Næsten alt personalet på N38 blev interviewet i små grupper med henblik på at klarlægge, hvad de syntes var vigtigt indgik i en sådan samtale. Her deltog også fysio- og ergoterapeuter.

En tværfaglig arbejdsgruppe med ni personalemedlemmer udarbejdede for det første en administrativ vejledning omkring forventningssamtalernes form og funktion. For det andet udarbejdede de en spørgeguide, som de kunne gå ud fra til samtalerne. Og for det tredje formulerede de en informationspjece om forventningssamtaler til patienter og pårørende på N38. Dokumentet er vedlagt i bilag 1.

Derudover har personalet på N38, i forbindelse med forventningssamtalerne, deltaget i et særligt tilrettelagt kommunikationskursus for at tilegne sig nogle redskaber til at håndtere samtalerne med patienter og pårørende.

På den måde er forventningssamtalen ikke bare N38's opfindelse af en ny samtalegenre, men også personalegruppens (og de pårørendes) eget værk. Forventningssamtalen er blevet en unik teknologi med potentiale for en høj grad af ejerskabsfølelse blandt personale, patienter og pårørende på N38. Og som denne evaluering også peger på, er forventningssamtalen en teknologi med potentiale for udbredelse til andre afdelinger og hospitaler.

1.3 Evalueringens spørgsmål

I denne evaluering vil vi gøre rede for, i hvilken udstrækning det med forventningssamtalen er lykkedes:

- 1) Generelt: at skabe bedre rammer og muligheder for brugerinddragelse
- 2) Specifikt: at gøre de pårørende til aktive medspillere

Herunder:

- at skabe mere kendskab mellem patient, pårørende og personale
- at gøre personalet mere tilgængeligt
- at skabe bedre rammer for udveksling af viden mellem parterne

Afslutningsvis diskuterer evalueringen:

- 1) Eventuelle behov og muligheder for at videreudvikle forventningssamtalerne.
- 2) Forventningssamtalens bæredygtighed og fremtid på N38 og dens potentialer for udbredelse til andre afdelinger på Glostrup Hospital samt andre hospitaler.

1.4 Evalueringens tilblivelse

Evalueringen er primært blevet til ved hjælp af interviews med pårørende og personale på N38 om deres erfaringer med forventningssamtalerne på godt og ondt. Derudover har vi samlet indtryk under to dages observationer på N38. Som en sidste datakilde har vi analyseret forskellige dokumenter, som enten er udformet eller udfyldt af personalet fra afsnittet.

Interviews

I alt har vi interviewet fire pårørende over telefonen. Med de individuelle interviews har vi forsøgt at skabe rum for, at deltagerne kunne fortælle historien "set alene fra deres eget perspektiv". I samme tråd gennemførte vi et individuelt interview med den ledende afdelingssygeplejerske på N38.

Fokusgruppe

Vi har afholdt to fokusgrupper: én med pårørende og én med personale. Fokusgruppen blev gennemført af udviklingskonsulent på Glostrup Hospital Charlotte Andreasen og antropolog Laura Emdal Navne fra DSI.

I en fokusgruppe med pårørende deltog fire pårørende, hvoraf to var pårørende til den samme patient. Deltagerne repræsenterede i alt tre indlæggelsesforløb og fire forskellige erfaringer. Inklusiv de fire telefoninterviews har vi i alt gennemført interview med otte pårørende fra N38.

I en fokusgruppe med personale interviewede vi to ergoterapeuter, to fysioterapeuter og én sygeplejerske, som alle havde en anciennitet på mellem et og 15 år. Blandt de fem interviewede personalemedlemmer havde én været med til at udarbejde skriftligt materiale om forventningssamtalerne. Alle fem har deltaget aktivt i arbejdet omkring forventningssamtaler og indlæggelsesforløb på N38.

Observation/besøg

Projektassistent i DSI, stud.scient.anth. Stine Louring Nielsen, har derudover udført to dages deltagerobservation på N38, hvor hun fulgte en social- og sundhedshjælper arbejde og snakkede med det øvrige personale og enkelte patienter. Ideen bag observationerne var at få et virkelighedsnært billede af det sted, de arbejds gange og den hverdag, som forventningssamtalerne er afprøvet i.

Skriftlige dokumenter fra N38

Vi har i evalueringen vurderet de forskellige dokumenter, som N38 har udarbejdet til at understøtte forventningssamtalen. Det har givet os et indblik i de betydninger og funktioner, personalet på N38 selv tillægger forventningssamtalerne.

14 deltagere i kommunikationskurset har besvaret en skriftlig evaluering, som vi også har fået adgang til. Endelig har personalet selv udfyldt et registreringsskema, hver gang de har afholdt en forventningssamtale. Fra samtalerne startede, til vi indsamlede skemaerne, var 13 skemaer blevet udfyldt.

Behandling og formidling af det empiriske materiale

Inspireret af den tilgang til studier af teknologier, som kaldes STS (Science, Technology, Society) har vi søgt sammenhænge mellem formgivningen af forventningssamtalen, de mennesker som bruger den, og den sammenhæng den indgår i (2-4). Ved at lytte til henholdsvis de pårørendes og personalets erfaringer med forventningssamtalen har vi fået mulighed for at formidle evalueringen som en dialog mellem parterne. Pointer, der ligger både de pårørende og personalet på sinde, gengives i dialogform. Enkelte pointer synes kun relevante fra enten personalets eller de pårørendes perspektiv. Alle pointer underbygges med relevante elementer fra det forskelligartede datamateriale, dvs. data hentet fra interviews, dokumenter og observationer.

2 Beskrivelse af forventningssamtalen

Forventningssamtalen på N38 er en helt ny samtalegenre inden for hospitalsverdenen. Ni medarbejdere¹ fra afsnittet satte sig indledningsvist sammen og udtænkte nogle rammer for, hvordan samtalerne skulle foregå. De udarbejdede et formålspapir (bilag 1). Tanken var at inddrage medarbejderne i udformningen og derved sikre, at det videre arbejde med forventningssamtalerne kom til at udspringe direkte af deres egne ambitioner og indsats.

Det følgende er en prioriteret sammenskrivning af de – på forhånd – opstillede mål og praktiske forudsætninger, som er beskrevet i formålspapiret og udarbejdet af personalet selv som en slags køreplan. Tanken er bl.a., at denne køreplan skal stå til rådighed til inspiration for andre afdelinger, der ønsker at afprøve lignende tiltag.

1 Heriblandt deltog en afdelingssygeplejerske, to sygeplejersker, to social- og sundhedsassistenter, to fysioterapeuter og to ergoterapeuter.

Formål

Forventningssamtalens formulerede formål var overordnet at skabe et grundlag for et godt samarbejde mellem personale, patient og pårørende, der er baseret på hinandens gensidige forventninger. Samtalen skal konkret udgøre et møde mellem en patient, max 2-3 pårørende, to plejepersonale og ved behov én fysioterapeut og/eller ergoterapeut eller læge. Ideelt set afholdes samtalen i et konferencelokale, som personalet reserverer via deres intranet (KAI). Her er målsætningen, at samtalen afholdes ca. 3-5 hverdage, efter patienten er blevet modtaget på N38.

Fremgangsmåden er, at plejepersonalet tager kontakt til patient og pårørende kort efter indlæggelsen med henblik på indkaldelse. Her aftaler de tid og sted, og patient og pårørende får to tidspunkter at vælge imellem. Når tidspunktet er aftalt, udleveres pjecen "Forventningssamtale på N38" – information til patienter og pårørende (bilag 2). Her sikrer personalet sig samtidig, at patient og pårørende har fået eller får afsnittets velkomstpjece udleveret.

Overordnet er det afdelingssygeplejerskens ansvar, at patienten får tildelt en kontaktperson. Herefter er det plejepersonalets ansvar at få indkaldt til samtalen og skaffe lokale. Det er også her, at plejepersonalet ved behov tager kontakt til lægen samt til fysioterapeut eller ergoterapeut vedr. tidspunkt for afholdelse af samtalen. Herefter har kontaktpersonen ansvaret for, at samtalen bliver afholdt. Til sidst er det de fagprofessionelle, der deltager i samtalen, som er ansvarlige for at følge op på samtalen sammen med patient og pårørende.

Forberedelse

Inden plejepersonalet informerer de pårørende om forventningssamtalen, orienterer de sig i sygeplejeturnalen, om de mangler oplysninger som fx habituelle funktionsniveau, hjemmepleje inden indlæggelsen, hjælpemidler i hjemmet mv. Hvis det er tilfældet, indhenter de såvidt muligt oplysningerne inden samtalen. Som yderligere forberedelse sikrer personalet sig, at de praktiske rammer omkring samtalen er i orden, dvs. reservation af lokale, anskaffelse af stole og drikkevarer mv.

Derudover forbereder personalet patienten og dennes pårørende på samtalen. Forberedelsen indebærer information om samtalen, enten når de pårørende er på besøg eller telefonisk. Her informerer personalet om samtalens formål, og om hvad patient og pårørende skal overveje inden samtalen. Yderligere får de enten tilsendt eller udleveret et skriftligt informationsmateriale (se bilag 2).

Indhold

Samtalens indhold skal tage afsæt i en spørgeguide, som er udarbejdet til formålet (bilag 3). Første side i spørgeguiden kan bruges som hjælp til at få indblik i patientens forventninger til indlæggelsen, mens anden side i spørgeguiden kan bruges som idékatalog til de fagprofessionelles forventninger til patient og pårørende.

Spørgguiden er overordnet tænkt som inspiration til personalet, som løbende individuelt kan tilpasse den enkelte patients aktuelle situation. Herunder skal spørgeguiden tilpasses de pårørende, hvis patienten ikke er i stand til at kommunikere.

Opfølgning og dokumentation

Under samtalen dokumenterer det tilstedeværende personale konklusionerne i et beslutningsreferat, som de gemmer både i personalets interne dokumentdatabase (OPUS) og udleverer til patienten.

Derudover afsætter personalet tid af på deres tværfaglige konferencer til opfølgning på samtalen samt information vedr. samtalen til kolleger.

Efter samtalen har kontaktpersonen ansvar for at følge op på samtalen ved at spørge til patientens og de pårørendes oplevelse af denne samt dokumentere opfølgningen i sygeplejeturnalens samtaleark.

3 Forventningssamtalen skal give struktur i uforudsigelige forløb

Forventningssamtalen er opstået ud fra patienter og pårørendes behov for mere struktureret kommunikation med personalet. Den er skabt for at tilgodese patienter og pårørende, for hvem indlæggelsen på N38 udgør et ophold på en længere rejse.

Med det for øje vil vi i det følgende beskrive stedets arbejdsforhold (afsnit 3.1) og udfordringerne med struktureret kommunikation på en afdeling præget af det uforudsete (afsnit 3.2). Dernæst vil vi vurdere betydningen af forventningssamtalen for det samlede indlæggelsesforløb (afsnit 3.2).

3.1 En struktureret samtale i et ad hoc præget afsnit er en udfordring



ØJEBLIKSILLEDE

Jeg møder på personalekontoret kl. 8 og sætter mig ved den social- og sundhedshjælper, jeg skal følge for dagen. Der er en summen på kontoret af samtaler om alt fra patienter og læger til manglende mobilopladere og nøgler. En sygeplejerske kommer ind på personalekontoret og fortæller, at en af hendes patienter er meget dårlig. Det personale, der er til stede, spørger alle, hvad de kan hjælpe med. Det bliver til, at sygeplejerskens øvrige patienter bliver fordelt ud i personalegruppen, og at én af eleverne må stå nede ved patienten, til der kommer en læge. Vi går ud på afdelingen for at give patienterne morgenmad og sige godmorgen. Klokken er blevet ni, og vi sætter os på personalekontoret for at danne os et blik over dagens opgaver. Vi begynder med at kontakte en pårørende til en dement patient angående noget medicin, men får ikke kontakt. Vi går derfor i gang med at bestille nogle prøver til en patient. Computersystemet driller, og inden vi får bestilt prøven, kommer der et andet personalemedlem ind på kontoret, som har mere akut brug for computeren. Vi lader hende komme til og sætter os til at gennemgå nogle sygejournaler. Igen forsøger vi at få kontakt til den pårørende, men uden held. Vi går ud for at tilse patienterne, og på vejen bliver jeg stoppet af tre søvnpatienter, som godt kunne tænke sig at få tildelt noget patienttøj. Jeg går ind i linnedrummet og prøver at finde frem til noget, der kan passe. Da jeg er færdig, møder jeg den social- og sundhedshjælper, som jeg skal følge. Hun kommer inde fra den dårlige patient, som stadig ikke er blevet tilset af en læge. Vi går ind for at bestille den prøve, vi blev afbrudt i tidligere. Den skal nemlig sættes i gang inden klokken tolv for at blive udført den pågældende dag. Pludselig kommer kontaktsygeplejersken til den dårlige patient ind og siger, at vi skal ringe efter en ambulance ...

(Feltnote, fra observationer på N38)

Vi tager dette øjebliksbillede med for at bringe læseren en bid af den stemning, der hersker på afsnit N38 på en travlt hverdag med mange afbrydelser og daglige omrokeringer af arbejdsopgaver, fx ændringer i hvem der gør hvad – i sidste sekund – af pragmatiske grunde. Uforudsigelige og uplanlagte hændelser præger også hverdagen. Forsøg på at kontakte pårørende mislykkes. En masse ihærdige mennesker knokler rundt, men mangler forudsigelighed og mulighed for planlægning. Det vil ikke være helt ved siden af at beskrive dagligdagens dagsorden på N38 som "ad hoc".

Det er i en sådan kontekst, at behovet for en struktureret og planlagt forventningssamtale er opstået, og det er i denne kontekst, at forventningssamtalen er blevet afprøvet. Det er næsten givet på forhånd, at planlægning og afholdelse af forventningssamtaler i et ad hoc præget afsnit bliver en logistisk udfordring.

Planlægning af forventningssamtalen er en logistisk udfordring

De pårørende oplever generelt en stor fleksibilitet i forhold til planlægning af samtalen forstået på den måde, at de bliver taget med på råd om, hvornår samtalen skal ligge. Men den samme fleksibilitet kan også betyde, at det tager relativt lang tid at få koordineret samtalen mellem de pårørende og personalet på N38. De pårørende giver udtryk for, at de er villige til selv at være ret fleksible, da det handler om deres familiemedlemmer og deres helbred og trivsel.



Jeg synes, det er okay, og jeg tænker også, når man skal til sådan noget, så tager man sig tiden til det. Og min far var så syg, så selvfølgelig bruger vi da den tid, vi skal bruge på det. Men det ved jeg ikke, om der er nogle, der har problemer med. (Pårørende)

Nogle gange har personalet været ude for at skulle tilrettelægge en samtale med flere pårørende, oven i at den skulle passes ind i deres eget vagtskema. Her kan det tage noget tid at få kontakt til de pårørende, skabe sig et overblik i vagtplanen og få det hele til at gå op i en højere enhed. I nogle tilfælde må personalet opgive at afholde en forventningssamtale, enten fordi de pårørende ikke har kunnet passe det tidsrum, personalet har sat af til samtalerne, ind i deres øvrige skema, eller fordi de ikke har set et behov for at få en samtale. På denne måde kan der nemt komme til at gå en uge eller mere, før end samtalen afholdes, og til den tid kan patienten allerede være på vej mod udskrivelse, og/eller forløbet allerede være ved at køre skævt i forhold til kommunikationen mellem pårørende, patienter og personale:



Den aktuelle patientsamtale jeg var med til, var efter en uges tid (efter indlæggelsen), tror jeg. Og der var forløbet faktisk allerede nået at køre skævt. Patienten og de pårørende var rigtig kede af forløbet. Og planen var lagt, så efter en uge var det lidt sent. Det blev mere en udskrivningssamtale. Så det viste måske bare, at det krævede, at man var meget på. At det skulle være relativt kort tid efter, at de var kommet ind ad døren, at den samtale skulle ligge, synes jeg. For at det gav bedst mening. Fordi, jeg tror stadig at samtalen havde givet et rigtig godt udbytte, hvis den havde ligget hurtigere. (Plejepersonale, N38)

Eksemplet er ikke enestående, og det viser, at det for det første er vigtigt at afholde forventningssamtaler tidligt i indlæggelsesforløbet for at forebygge, at det kører skævt. For det andet viser eksemplet, at det er vigtigt at tilbyde alle patienter og deres nærmeste pårørende en forventningssamtale, uanset om man som personale "fornemmer", at der er et behov eller ej. Den oprindelige målsætning var at tilbyde en forventningssamtale til alle patienter, der var indlagt med henblik på rehabilitering. Evalueringen viser, at samtalerne i dag primært bliver afholdt, når personalet fornemmer et behov hos patienterne og/eller de pårørende. Det kan ifølge personalets egne erfaringer være svært at forudsige, hvem der får behovet,

og hvem der ikke gør. Problemet er bare, at har man forudsagt forkert, så er det måske, som citatet ovenfor siger: "Allerede nået at køre skævt" og svært at rette op på.

Personalet på N38 har udarbejdet en formel ramme for afholdelse af forventningssamtaler, der siger, at de skal afholdes tre til fem dage efter patientens indlæggelse. Evalueringen viser, at forventningssamtalerne på N38 i praksis er foregået mere ad hoc og tilpasset den øvrige arbejdstilrettelæggelse. Ifølge de pårørende vi har interviewet, har tidspunktet for samtalerne varieret mellem en uge og op til 3-4 uger efter indlæggelsestidsdatoen.

Set fra et personaleperspektiv handler denne ad hoc praksis bl.a. om, at der er nogle hensyn at tage til arbejdsgange og behandling, før det giver mening at afholde en forventningssamtale.

Personalet mener, at det er vigtigt, at det – så vidt muligt – er patientens kontaktperson, der afholder samtalen, fordi denne skal varetage det meste af kontakten og ideelt set også følge op på samtalen bagefter.

Det er desuden afgørende, at personalet har opnået et vist kendskab til patienten, inden de inviterer til en samtale. Personalet har selv ytret ønske om at holde en tværfaglig konference før samtalen, men det er ikke iværksat endnu. I en fokusgruppe med personalet kommer lidt uenighed til udtryk, om hvilke informationer de er nødt til at have indhentet om patienten, førend det giver mening at afholde samtalen. Diskussionen går på, om forventningssamtalen skal være overlappende med indlæggelsessamtalen, og konklusionen er, at forventningssamtalen netop er et supplement og handler om "de mere bløde værdier", som en fysioterapeut minder de andre om. Medarbejderne synes overordnet enige om, at det er bedst at lægge forventningssamtalen så tidligt som muligt. Personalet tilføjer, at et lille forhåndskendskab til patienten – og helst også samspillet med de pårørende – giver dem bedre betingelser for at skabe en tryk atmosfære under samtalen, sammenlignet med hvis det var deres første møde med patienten og den pårørende.

De pårørendes holdning til det ideelle tidspunkt for afholdelse var overordnet ret ensartet: Så tidligt som muligt i forløbet (gerne inden for den første uge).

Opfølgning på forventningssamtalen er også svær

Evalueringen peger på, at det er helt afgørende for den gode patient- og pårørendeoplevelse af en forventningssamtale, at personalet følger op på samtalen.

Personalet i projektgruppen har udstukket nogle retningslinjer for opfølgning på forventningssamtalen. Her står, at personalet skal afsætte tid på hver tværfaglig konference til at opdatere kolleger på de vigtige informationer fra forventningssamtalen. Der står også, at kontaktpersonen skal følge op på samtalen ved at spørge til patienten og den pårørendes oplevelse af samtalen, samt at samtalen skal dokumenteres i sygeplejefjournalens samtaleark. Derudover skal patient og pårørende have en kopi af et referat fra samtalen udleveret efter samtalen. Det er ikke lykkedes hver gang.

Endelig har det ifølge de interviewede pårørende været en udfordring for plejepersonalet at få videregivet information fra forventningssamtalerne og få fulgt op på aftaler bag efter. En pårørende beskriver sine erfaringer således:



Når jeg tænker over det, tror jeg, de har lovet mere, end de kunne holde.

Når det er lykkedes, har det til gengæld været en stor succes at have en planlagt struktureret samtale for alle parter.

De pårørende er meget glade for de planlagte samtaler og indholdet i dem. De er meget glade for referaterne. Og de sætter stor pris på, når de ting, der er blevet talt om og aftalt under samtalen, faktisk bliver sat i værk bagefter.



Far havde vel været der nogle dage, jeg ved ikke hvor længe, men der gik et stykke tid. Så fik vi tilbud om den der forventningssamtale. Det glædede vi os meget til, for vi ville jo gerne snakke rigtigt med nogen og fortælle noget om min far. Det var ligesom om, at der var nogen, der ville tage ansvar for det. Så vi forberedte os rigtig godt på den samtale. Og vi har samtalen her [skriftligt referat]. Og vi kunne jo ikke lade være med at lægge ud med at fortælle alt det, vi allerede havde oplevet, ikke? Det lyttede de selvfølgelig også til. Og så snakkede vi ellers. Og det var faktisk en god samtale, synes jeg. Jeg fik indtryk af to kompetente mennesker, der tog ansvar. (Pårørende)

En struktureret velforberedt samtale skaber store forventninger. Og dermed også store skuffelser, når aftaler ikke indfries, eller når man efter en sådan samtale mødes af et fortravlet personale, som ikke kender ens sag og ikke har tid til spørgsmål.



Datter: Og så var der noget med, at du (mor/hustru) gerne ville have lov til at tale med personalet en gang imellem, og det fik vi også aftalt (læser op af referat): "Hustru og datter får at vide, at de løbende kan få information og samtale om E's tilstand og sygdomsforløb, det er bare vigtigt, at de også selv siger til. Der vil være mulighed for, at personalet kan gå fra 15-20 minutter til samtale, hvis det bliver planlagt". Og det var så det, at det var der ikke mulighed for, når min mor hun spurgte. Så var de der ikke.

Hustru: Ret hurtigt efter samtalen blev min mand udskrevet til plejehjem.

Datter: Og så hørte vi aldrig mere fra det der.

Hustru: Det var vi ret skuffede over, for det havde vi lagt meget op til. Intet hørte vi. Dem der var med til samtalen, de var der ikke ... vi mødte dem ikke igen.

Datter: Vi aftalte, at min mor skulle sige til, og så ville de snakke med hende og fortælle hende noget om min fars sygdom. Men de var der bare aldrig. Og der var ikke nogen andre i afdelingen, der kendte til det. (Pårørende)

Opfølgning på forventningssamtalen er meget vigtig for de pårørende: Forventningssamtalen skaber nye forventninger. Og når disse drukner i afsnittets ad hoc drevne arbejdsopgaver, er skuffelsen for de pårørende stor.

3.2 Forventningssamtalen skaber rum for at lægge dårlige oplevelser bag sig

Opholdet på N38 er for de neurologiske patienter blot ét blandt flere i et langt forløb. Vi kan se, at de patienter og pårørende, der kommer lige fra en rigtig dårlig oplevelse, bringer oplevelsen med sig videre. Den sidder i bogstaveligste forstand stadig i kroppen på nogen. Det kan være, de har mødt uvenligt og presset personale, de kan være blevet fejlbehandlet eller overset osv. Derfor har det vist sig at være et væsentligt mål med forventningssamtalen at vaske tavlen ren for tidligere erfaringer med indlæggelse og sygdom og dermed gøre plads til nye erfaringer med en ny slags relation og rollefordeling mellem de sundhedsprofessionelle og patient og pårørende.



Når man får sådan nogle [dårlige] oplevelser på én afdeling, så er det svært at rydde dem af bordet og sige: "Nu starter vi på en frisk, fordi det her er jo en anden afdeling". (Pårørende)

Flere pårørende fremhæver, at det er rart at få fortalt om de dårlige oplevelser til personalet under forventningssamtalen. Det giver mulighed for større forståelse for hinandens situation, og de pårørende oplever, at personalet lytter til historierne og tager dem alvorligt. Personalet oplever, at kommunikationen mellem dem og patienterne har ændret sig, og at

indlæggelsen på N38 bliver mere positiv som følge af forventningssamtalerne. Det handler ifølge personalet bl.a. om, at patienter og pårørende får luft for tidligere negative oplevelser i sundhedsvæsenet.

3.3 Opsummering: Mod endnu mere struktur

De planlagte samtaler har været en succes. I langvarige forløb, hvor man måske har haft dårlige erfaringer, giver de anledning til at vaske tavlen ren og påbegynde nye og bedre relationer til personalet. Indhold og referater har været gode for patienterne.

Planlægning af samtalen har været en stor logistisk opgave. Evalueringen peger på, at det er væsentligt ikke at gøre det logistiske arbejde for kompliceret, så selve planlægningen saboterer, at samtalen kan afholdes. En pointe er at fastholde, at forventningssamtalen ikke skal gøre det ud for en indlæggelsessamtale og ikke kræver samme mængde og art informationer.

De pårørendes velvilje over for at møde op, når de bliver inviteret – kombineret med personalets ønske om en forenkling i planlægningsfasen – giver anledning til en anbefaling om at afsætte nogle faste tidspunkter i personalets ugeskema til afholdelse af samtalerne, fx tirsdag og torsdag fra kl. 14-15, som en ergoterapeut fortalte, man oprindeligt havde aftalt i arbejdsgruppen. En sådan aftale ville også imødekomme de pårørendes ønske om, at samtalen ligger så tidligt som muligt i forløbet, og samtidig opfylde det oprindelige mål: 3-5 dage efter indlæggelsen.

De pårørendes bud på, hvad der kan gøre udbyttet af forventningssamtalen endnu bedre, er tilstedeværelsen af en kontaktperson, som efterfølgende kan fungere som bindeled mellem forventningssamtalen og hverdagen på afsnittet. For at sikre, at ordene blev omsat til handling.

De pårørende foreslog også på baggrund af konkrete erfaringer, at opfølgning eller status i forhold til forventningssamtalen kunne være et fast, kort punkt på dagsordenen ved udskrivningssamtalen. På den måde forestiller de pårørende sig, at personalet på få minutter kan skabe en oplevelse af kontinuitet og seriøsitet omkring hele forløbet og samtalerne.

Et helt konkret forslag fra de pårørende gik på en videreudvikling af det nuværende referat fra forventningssamtalen, som de fleste havde fået udleveret. De pårørende mente, at det var godt, at der kom et konkret produkt ud af samtalen, som begge parter kunne vende tilbage til og referere til. Men ud fra tanken om, at der skal mere faste procedurer til for at sikre, at samtaltens indhold aktiveres i praksis, foreslog de pårørende, at personalet laminerede enkelte punkter og fastsatte mål ved samtalen og hænger dem op på tavlen ved patientens seng. På den måde vil det være nemmere for patient, pårørende og personale at henvise til de ting, de har talt om. Det kan være med til at minde de pårørende om, hvad de helst ikke må påtage sig af opgaver i pleje og behandling, eller det kan minde personalet om patientens præferencer i dagligdagen. Sidst men ikke mindst kan laminatet blive en del af en vigtig videreformidling af samtalerne gode indhold til det øvrige personale, som ikke var med ved samtalen.

De pårørendes forslag illustrerer udmærket, hvad der sker, når man skaber nogle rammer, der involverer brugerne lidt mere: Her udleverer man et referat fra en forventningssamtale, hvormed man giver de pårørende mulighed for at vende tilbage til de ting, der blev vendt under samtalen og tage initiativ til at handle på dem og følge op på dem, som vi har vist i dette kapitel. Eksemplerne vidner om, at de pårørende faktisk tager rollen som aktive medspillere på sig. Et simpelt referat – eller som foreslået: nogle laminerede mål – skaber med andre ord nogle bedre muligheder for, at den pårørende kan være en aktiv medspiller.

Vi indledte dette kapitel med et øjebliksbillede fra afsnit N38, der illustrerer, at hverdagen er præget af ad hoc opgaver og mange afbrydelser. N38 er i den forstand et klassisk eksempel på Christina Holm-Petersens pointe om, at afbrydelser og korte opgaver fremmer en hverdag, hvor sygeplejersken vænner sig til at reagere frem for at organisere (5). I dette kapitel har vi antydnet, at forventningssamtalen er et struktureret tiltag i en ad hoc hverdag, som afkræver personalet mere organisering, og at det er til stor tilfredsstillelse for både patienter, pårørende og personale, når det lykkes. Forventningssamtalen kan blive en struktureret eller organiseret pause i en hverdag fuld af afbrydelser og akutte reaktioner.

4 Forventningssamtaler skaber øget tryghed, kendskab, tilgængelighed og nye forståelser af hinanden

Forventningssamtalerne er sat i værk for at skabe bedre rammer for brugerinddragelse, herunder bedre kendskab mellem patient, pårørende og personale, og øget tilgængelighed til personalet.

I dette kapitel beskriver vi, i hvilket omfang forventningssamtalerne indfrier disse forventninger. Undervejs har vi erfaret, at forventningssamtalerne også bidrager med noget andet væsentligt: De afliver pårørende og personales gensidige fordomme. Også det beskriver vi i dette kapitel.

4.1 Forventningssamtalen skaber øget tryghed, kendskab og tilgængelighed

De pårørende udtrykker sig generelt i positive vendinger, når de beskriver deres oplevelser med forventningssamtalen: Her er nogle af de positive adjektiver, som grundlæggende handler om en mere tryk, rolig og positiv atmosfære:



Det er trygt og rart.

En fin samtale, et roligt rum.

Dejligt at få vendt tingene.

En betryggende samtale.

Hjemlig.

Vi var rigtig glade, da vi gik derfra.

Mere undtagelsesvist udtalte pårørende, at de havde sværere ved at se formålet med forventningssamtalen, bl.a. fordi de ikke havde fået tilstrækkelig information om, for hvad, hvem og hvorfor det var vigtigt med den samtale, og hvad de kunne bruge den til.

Evalueringen peger generelt på, at forventningssamtalerne fremmer personalets kendskab til patienten og mennesket bag patienten. Rigtig mange neurologiske patienter ligner ikke sig selv, de kan ikke give udtryk for, hvem de er eller var, før skaden skete. Skaden kan være midlertidig eller mere permanent. Derfor er det i særlig grad vigtigt for patienten og personalet, at en pårørende kan fortælle personalet om personen bag patienten. Dette behov synes forventningssamtalen at imødekomme.

En fysioterapeut beskriver den gode og tilsyneladende typiske forventningssamtale:



Jeg har i hvert fald været med til en rigtig god forventningssamtale, synes jeg. Hvor patienten overhovedet ikke kunne tale eller give udtryk for noget. Han sad i sin stol og kiggede, og jeg var ikke i tvivl om, at han var inde bagved, men han kunne ikke selv fortælle os nogen ting. Og det var så en kone og en voksen datter, der var med der. Og vi fik så mange gode ting at vide om, hvad han var for en person, og hvad han kunne lide også af musik, som du sagde (henvendt til Ergo2). Også sådan så vi kunne snakke med manden om nogle ting. Og vi kunne tage hensyn til de ting. Og de var rigtig glade for også at få lov at fortælle, og for at vi var interesseret i, hvad han var for et menneske. Og det, kunne man mærke, betød rigtig meget. Så det var en fin samtale, det er der ingen tvivl om. Selvom patienten bare sad og kiggede.
(Fysioterapeut, N38)

Citatet handler om, hvordan forventningssamtalen sætter nogle rammer for, at den pårørende kan fortælle, hvem patienten er, og hvad han kan lide, som personalet kan anvende i relationen til patienten i det videre indlæggelsesforløb.

De pårørende er mindst lige så glade for at få lejlighed til at fortælle personalet om personen bag patienten:



Det er vigtigt, at de ved, hvem min far er – eller var, hvis de skal prøve at sige noget til ham. Han kan ikke tale. Det er vigtigt, at de ved, hvad hans verden har handlet om, hvad der har været vigtigt for ham.

Vi fik også snakket om min fars værdighed, fordi han var sådan et perfektionistisk menneske og altid så pæn ud. Og det synes jeg da var vigtigt at få snakket om, at det ikke er lige meget, hvordan han ser ud i tøjet, og om han sidder og savler. Det var godt nok og fint at få lov at sige også.

Jeg kan også huske, at de spurgte om ting, som hvad kan din mand lide, og hvad har han lavet før. Om han kunne lide at se fjernsyn og høre radio?

De fleste pårørende oplever, at personalet efterfølgende bruger den viden, de har fået om personen bag deres forælder eller ægtefælle, i den daglige kontakt. Fx fortæller nogle af de pårørende om, hvordan personalet efterfølgende taler mere med deres mand eller far om emner, som de nu ved, de interesserer sig for, eller taler mere indforstået med dem og med mere humor end før.

En del pårørende oplever også, at det bliver lidt lettere at komme i kontakt med personalet efter en forventningssamtale, fordi de føler sig mere trygge ved at henvende sig til de personaler, der deltog i samtalen.

Når de pårørende møder et lydhørt personale under samtalen, og når de oplever en imødekommenhed over for de problemstillinger, patient og pårørende kommer med under samtalen, samt at personalet er interesseret i at kende deres far eller mand eller kone, så smitter alle disse omstændigheder i høj grad af på det forhold, de får til personalet i perioden, der følger efter.

Nogle pårørende udtrykker det sådan her:



Personalet var lydhøre overfor vores forventninger.

Jeg havde følelsen af engagement fra personalet.

Samtalen gav os et mere direkte forhold til personalet, og personalet fik en relation til min mor.

Jeg havde en fornemmelse af, at personalet gerne ville lære min mand at kende som person, og at de gjorde sig umage.

Det var lettere at komme i kontakt med personalet bagefter.

Det udvidede kendskab til patienten handler også om mere jordnære og praktiske forhold, fx ønsker om særlig kost, allergier, præferencer i forhold til hospitalstøj eller eget tøj, religiøse tilhørsforhold og ønsker om enten TV eller radio og ikke mindst forventninger til fremtiden.

4.2 Den pårørende skal være mindre tolk og mere en aktiv medspiller

Ved nærlæsning af de dokumenter, projektgruppen bag forventningssamtalen har udarbejdet, er de i høj grad baseret på tanken om patienten i centrum, at plejepersonalet er patienten

tens advokat, og at patienten også er et menneske, som personalet skal se og kende, dvs. den holistiske sygeplejefaglige tankegang².

De dialogstøtteredskeer, som projektgruppen har udarbejdet til personalet som forberedelse til samtalen: en spørgeguide og et inspirationsark (bilag) om forventninger til patient og pårørende, henvender sig begge til et "du", som primært er patienten. I formålspapiret understreger de dog, at spørgeguiden skal tilpasses de pårørende, hvis patienten ikke er i stand til at kommunikere (bilag).

En dokumentanalyse peger på, at den pårørende i høj grad får tildelt rollen som tolk eller oversætter ved forventningssamtalen. Fra personalets perspektiv handler samtalen primært om at få kendskab til mennesket bag patienten, og når patienten er kognitivt skadet, må det kendskab formidles gennem den pårørende. I formålspapiret understreger de dog, at spørgeguiden skal tilpasses de pårørende.

Det er evalueringens ærinde at stille spørgsmålet: Ligger der en fare i det? Hvor meget spillerum er der til at være aktiv medspiller i rollen som tolk eller oversætter? I hvilket omfang er det lykkedes at gøre de pårørende til aktive medspillere i indlæggelsesforløbet via kommunikationskurser og ikke mindst forventningssamtalen?

Konklusionen er, at de fleste af de pårørende, der har deltaget i en forventningssamtale, i høj grad er kommet mere på banen, og de fleste er tilsyneladende glade for udviklingen. Men vi kan også konkludere, at de pårørende primært får rollen som oversætter, og den er per definition mere passiv end rollen, hvor man selv kommer på banen som person, helt menneske med nogle benhårde erfaringer med at være pårørende til et menneske, der for få dage siden var den mand, du har været gift med i 40 år, og som du i dag stort set ikke kan genkende eller kommunikere med.



Jeg vil sige, jeg havde en meget dårlig oplevelse med Glostrup. Min mand var helt frisk. Vi bor stadig i et hus, og vi har en have, som vi passer selv osv. Pludselig en dag, da jeg kommer hjem fra indkøb, ligger han bare der på gulvet og er helt bevidstløs og kan ingen ting. Han kommer ind på hospitalet med ambulancen, og de siger, at det er en hjerneblødning. Fra den ene dag til den anden. Han er slet ikke den mand, jeg kendte. Han kunne ingen ting. Ikke tale, ikke spise, ikke gå på toilettet. Jeg var så chokeret over det, der var sket med min mand. Og så kommer jeg ikke til at tale med nogen, der sådan lige tænker på, hvordan jeg har det. Jeg kunne ikke tale med dem. De forstod mig slet ikke. Eller jeg havde ikke indtryk af, at de overhovedet forstod min situation.
(Pårørende)

Citatet handler entydigt om omsorg og forståelse for den pårørendes situation. Ideen om at gøre de pårørende til aktive medspillere handler om andet og mere end omsorg og empati. Alligevel vidner citatet her – og pointen om at opfatte de pårørende som personer med selvstændigt initiativ frem for en tolk – om, at der er plads til at udvide samarbejdet med de pårørende endnu mere.

Et skridt endnu nærmere et samarbejde kunne være, at spørgeguiden bag samtalen altid, uanset patientens kognitive tilstand, henvender sig til både patient og pårørende.

² På samme måde har formålet med forventningssamtalerne undervejs i projektprocessen haft forskellige formuleringer, der også afspejler disse forskelligheder i faglige ståsteder. De ståsteder, der er på spil i dette udviklingsprojekt, er henholdsvis: Et sygeplejefagligt niveau, der taler om "patienten i centrum", om at personalet er patientens advokat. I det perspektiv nedtones de pårørendes aktive rolle (de er sekundære i forhold til patienten), og det egentlige formål med forventningssamtaler bliver "at finde patientens ønsker og muligheder for den aktuelle indlæggelse".

I et andet afdelingssygeplejefagligt univers lægges der vægt på patienten som "det hele menneske". I den optik består sygeplejekunst og formålet med FS i at lære patienten at kende som person, om "at finde de spørgsmål der søger bag om patienten og ind til personen". Forventningssamtalen skal være "samtale baseret på tillid, hvor man indgår i en ligeværdig dialog". (Rikke Andersen, daværende afdelingssygeplejerske på N38).

Et tredje ståsted er det teoretiske brugerinddragelsesperspektiv. Her vil formålet være mere overordnet at skabe bedre rammer for mere aktiv inddragelse af patienter og pårørende.

Det skal her understreges, at interviewundersøgelsen peger på, at både personale og pårørende i praksis er meget mere opmærksomme på at spørge til de pårørende, end det egentlig fremgår af spørgeguiden.

4.3 Forventningssamtaler giver anledning til en klar "opgavefordeling" og afliver forestillinger om "den anden"

Personalet på N38 oplevede allerede inden deres arbejde med forventningssamtalen, at der var behov for en forventningsafstemning mellem patient, personale og pårørende, om hvem der gør hvad for hvem i et indlæggelsesforløb. Personalet erfarede, at mange konflikter eller sammenstød mellem personale og pårørende handlede om, at de pårørende kunne være ivrige efter at hjælpe patienten med plejeopgaver. I den forbindelse har personalet oplevet, at pårørende har påtaget sig plejeopgaver, som enten patienten ikke ønsker, eller personalet ikke finder forsvarligt eller hensigtsmæssigt. Andre gange har personalet oplevet, at en pårørende – i den bedste mening – hjælper patienten så meget med plejeopgaver, at patientens genoptræning forsinkes eller helt går i stå.

Personalet ser forventningssamtalen som middel til at forebygge sådanne misforståelser og frustrationer og der igennem øge forståelsen og styrke samarbejdet parterne i mellem. For personalet er forventningssamtalerne på den måde et velkomment redskab til at få afstemt, hvem der gør hvad i indlæggelsesforløbet. De pårørende er samtidig glade for muligheden for at snakke om, hvad de kan deltage i, og hvad de ikke kan. En pårørende fortæller, at de efter samtalen oplevede, at det gjorde det nemmere at deltage. Nu havde de aftalt, at de gerne måtte made faren, og at det var en god idé, at de læste højt for ham, hvis de havde lyst osv. Andre pårørende har behov for at træne sammen med patienten, træne koncentrationsevne, taleevnen med mere, som også denne udtalelse vidner om:



Det er stillet op i nogle punkter her, og det første det hedder "tidligere oplevelser under indlæggelsen", fordi det fyldte så meget hos os. Og så er der et punkt, der hedder "forventninger". Der har vi siddet og snakket om vores forventninger, og vores forventninger var, at min far fik mere træning og måske kunne komme til at spise og drikke igen. Og så kunne vi godt tænke os at få at vide, hvordan vi kunne lave nogle ting sammen med min far. Om det var godt at se på familiebilleder, om det var godt at prøve at lave nemme kryds & tværs, eller på andre måder gøre et eller andet, som kunne træne hans koncentrationsevne. Og det kan vi jo se nu, at det var ganske håbløst, men det kunne vi ikke vide på det tidspunkt.

(Pårørende)

Det er omvendt ikke usædvanligt, at forventningssamtalen kan komme til at handle om de ting, som de pårørende helst ikke vil inddrages i:



Interviewer: *Snakkede I om, hvad du havde lyst til at hjælpe med?*

Hustru: *Nej, det vidste jeg. Det var ikke noget for min mand – rent etisk. Og jeg kan huske noget af det værste, jeg oplevede, som stadig sidder på min nethinde, det var en dag, da han skulle liftes fra seng til stol eller omvendt. I hvert fald hang han i den her lift og havde kun ble på (...). Jamen, han lignede jo en sæk kartofler. Og dengang kunne han ikke selv holde nakken (...). Men det var forfærdeligt at se sin mand hænge der. Jeg tænkte, at jeg håbede ikke, han så, at jeg sad lige der. For hvor meget han end forstod, så vidste jeg, hvad han havde sagt, da han skulle opereres: "at ingen skulle komme og se ham ligge der". (...) Det er uværdigt.*

Interviewer: *Var det noget du udtrykte over for personalet?*

Hustru: *Ja, jeg sagde det senere, at det gjorde ondt at se på. Og derfor sagde jeg hver gang: "Jeg går altså lige udenfor" og de sagde at det var helt ok. (Interview, pårørende)*

Citatet illustrerer, at forventningssamtalen kan danne ramme om en snak om, hvad man som pårørende og patient finder værdigt og uværdigt. Det hører også med til en afklaring af, hvem der gør hvad i indlæggelsesforløbet, en afklaring af hvem der deltager i hvilke dele af plejen og behandlingen. Personalet oplever i den forbindelse, at samtalerne giver dem mulighed for at tilrettelægge og koordinere deres daglige arbejde og genoptræningspraksis i forhold til patientens og de pårørendes ønsker om at deltage i pleje og behandling.

De pårørende fortæller, at det i forventningssamtalen var godt at få anledning til at aflive nogle af de "dårlige samvittigheder", myter eller forestillinger, de pårørende måtte gå rundt med, fx om hvordan personalet billigede eller misbilligede deres indsats eller mangel på samme i forhold til patienten. Fx fortæller en kvinde, at hun i en periode troede, at personalet forventede, at hun madede sin mand, men hun brød sig ikke om det, men gjorde det alligevel. Under forventningssamtalen får kvinden talt med personalet om de her forestillinger. Personalet kan fortælle, at de bestemt ikke forventer, at hun mader manden, men netop gerne vil aftale med hende, hvad hun ønsker og ikke ønsker at deltage i af aktiviteter omkring hendes mands pleje og behandling.

I interview med personalet får vi den samme historie bekræftet – set fra "den anden side". Personalet fortæller om en patient, der havde brug for hjælp til at spise. Personalet havde en forventning om, at de pårørende ønskede at hjælpe, men under forventningssamtalen blev det gjort klart, at de helst så, at personalet tog sig af dette, så de kunne være til stede på en anden måde, når de var på besøg.

4.4 Opsummering: Mod mere kendskab, tilgængelighed, klarere opgavefordeling og aktive pårørende

Ifølge de interviewede pårørende og personalemedlemmer har forventningssamtalen helt afgjort bidraget til forbedrede rammer for brugerinddragelse i den forstand, at samtalen skaber et rum, hvor parterne opnår større kendskab til hinanden, og kan bringe det kendskab med videre i den daglige pleje og behandling. De pårørende og personalet peger på, at det større kendskab og den fortrolighed, der følger efter forventningssamtalen, bidrager til større tilgængelighed af personalet. De pårørende oplever at have nemmere ved at henvende sig til de personaler, de har mødt under samtalen. Evalueringen peger på, at forventningssamtalen har været en effektiv ramme omkring en klar og åben opgave- eller arbejdsdeling mellem pårørende og personale, som historisk set har været anledning til mange konflikter og frustrationer. Det viser sig, at forventningssamtalen tilmed afværger misforståelser og afliver myter mellem personale og pårørende til begge parter tilfredshed.

Kapitlet viser også, at der er noget at arbejde med endnu i forhold til at inddrage de pårørende som ligeværdige og aktive medspillere i både forventningssamtalen og indlæggelsesforløbet generelt. Det handler om at turde tænke de pårørendes rolle videre end den relativt passive tolkerolle.

5 Forventningssamtaler skaber bedre vidensudveksling med bevidst understøttelse af dialogen

Det sidste formål med forventningssamtalerne var at øge mulighederne for brugerinddragelse gennem bedre udveksling af viden mellem parterne.

Det er tydeligt, at man på afsnit N38 er nået langt i forhold til det mål, for så vidt det handler om at skabe kendskab til patienten, gensidig forståelse og fordele omsorgs- og plejeopgaver mellem de sundhedsprofessionelle og de pårørende.

Under udviklingen af forventningssamtalerne har man arbejdet med forskellige former for dialogstøtte for at understøtte en kvalificeret dialog og vidensudveksling: Man har lavet skiltning på afsnittet, man har udformet forberedelsesark og informationspjecer, og personalet har været på et særligt tilrettelagt kommunikationskursus.

I dette kapitel vil vi se nærmere på de anvendte redskaber til at understøtte vidensudvekslingen. Vi ser på, hvordan de har virket, og hvordan de kan forbedres.

5.1 Skilte signalerer, hvor aktiv eller passiv en medspiller man kan være



Pjecer og skilte er med til at regulere patienters og pårørendes adfærd på et hospital (6). De er med andre ord eksempler på servicedesigns, som sender tydelige signaler til patienter og pårørende om, hvilke roller det er muligt at indtage som henholdsvis patient og pårørende på en afdeling eller i en forventningssamtale. Skilte med restriktive eller negative budskaber, som fx "Kun adgang for personale" eller "Det er ikke tilladt at...", har en ekskluderende effekt på målgruppen. De placerer patienten på udebanen eller udskiftningsbænken. Skilte kan med få justeringer tage store skridt i retning af bedre muligheder for brugerinddragelse ved at tale til patienten eller den pårørende som aktive medspillere. Alternativt kunne man skrive: "Hold venligst mobiltelefonen slukket på stuen, tak" og "Gæster henvises til opholdsstuen, da stuen kun er for patienter". I et udviklingsprojekt er det afgørende at lave løbende justeringer af både pjecer (og andre informationskilder) og skilte ud fra observationer af, hvad skiltene og pjecerne gør ved måden, man færdes og "er" på afdelingen.

På N38 har man i forbinelse med projektet ønsket at skabe en bedre skiltning for at øge tilgængeligheden af personalet, dvs. gøre det lettere for pårørende og patienter at finde personale og at gebærde sig på afsnittet. Evalueringens observationer viser, at der tydeligvis er kommet nye skilte til, som fx hjælper patienter og pårørende med at lokalisere personalet. Men som skiltet neden for viser, er der et arbejde tilbage med at gøre skiltningen mere brugerinddragende.



Med budskabet "Kun adgang for personalet" kan patienter og pårørende konstatere, hvor personalet findes, men formuleringen inviterer ikke de pårørende eller patienterne til kommunikation; tværtimod er budskabet, at her er der nogen, som ikke er velkomne, mens andre er. Det er klart, at personalet har brug for et rum, hvor de kan få arbejdsro og en velfortjent pause i en presset hverdag. Alternativet til det viste skilt kunne være, at man ud over "Kun for personale" tilføjede en sætning neden under om, hvad man så kan gøre, hvis man som patient eller pårørende havde brug for at kommunikere med personalet, fx "Patienter og pårørende er velkomne til at henvende sig hos sekretærerne" (eller hvor de nu må henvende sig).

5.2 Pjecer: Patienter og pårørende skal hjælpes ind i den nye rolle – ellers stiller de gamle spørgsmål

Patienter og pårørende henter deres viden om, hvad en forventningssamtale er og kan bruges til, fra både mundtlig og skriftlig information fra afdelingens personale. I dette afsnit ser vi derfor både på selve dokumentet, informationspjece (bilag 2) og på de interviewede pårørendes brug af pjecen for at kunne give afsnit N38 konstruktiv feedback på, hvad pjecerne – i deres nuværende format – gør ved patienter og pårørende. Vi prøver at svare på, hvilke roller informationsmaterialet lægger op til, at de pårørende og patienterne kan indtage under forventningssamtalen.

Først og fremmest er der forskel på, hvordan de pårørende og patienterne blev informeret om forventningssamtalen. Nogle blev kun inviteret til samtalen mundtligt, mens andre både fik en mundtlig invitation og udleveret skriftligt informationsmateriale.

For at sikre at pårørende til patienter med hukommelses- og/eller talesvigt også får den information, som det skriftlige materiale tilbyder, er det vigtigt, at personalet sikrer, at både patienter og pårørende får både en informationspjece og mundtlig besked.

Generelt synes de, der modtog skriftligt materiale, at være glade for at få mulighed for at forberede sig inden samtalen.

Det er værd at hæfte sig ved, at en del pårørende først opdager præcist, hvad det er for et tilbud, de får med forventningssamtalen, efter samtalen start. Det hænger i nogen grad sammen med, om de pårørende har fået, læst og forstået informationsmaterialet om samtalen.

Fx fortæller en pårørende, at hun først fattede, hvad formålet med samtalen var, undervejs i samtalen.



Det drejede sig jo ikke om vores forventninger, men om at personalet vidste, hvad de havde med at gøre - især når nu min far ikke kunne tale.

Her refererer kvinden til, at hun og hendes bror får lejlighed til at fortælle om personen bag deres far, og det er hun glad for. Men hendes egne forventninger handlede primært om, hvordan hendes fars fremtid så ud, om han ville blive rask.

Temaet er typisk for flere af de pårørende. Vi kan ud fra interviewundersøgelsen konstatere, at nogle pårørende kommer ind til samtalen med en masse spørgsmål om patientens fremtid med behov for at få hårde facts og noget, der minder om lægelig vejledning eller information. Men de fortæller også, at de enten godt ved eller ret hurtigt finder ud af, at samtalen har et helt andet formål. Det vil i en vis udstrækning afhænge af den enkelte patients situation og forløb, om de oplever, at en forventningssamtale er meningsfuld og dækker deres behov for en samtale.

Her er et andet eksempel på en enkelt pårørende, der finder det mindre relevant at fortælle om religiøs overbevisning, spisevaner osv., og som bare gerne vil have en prognose og nogle fremtidsudsigter:



Min mor var ligeglad med, om det var svinekød eller oksekød. Hun ville bare gerne vide "er det muligt, jeg kommer til at gå igen, og hvordan kommer jeg til det, hvor lang tid kommer det til at tage". Og alle de her praktiske ting, som vi egentlig havde ved udskrivningen, ved en lægesamtale om hvad vi nu skulle gøre, hvem vi kunne kontakte af kommuner og træningscentre osv. Fordi alle sygeplejersker og læger er naturligvis godt klar over, hvordan forløbet det er, og jeg har også fuld forståelse for, at det her er en neurologisk sygdom, dvs. man kan ikke sige hvordan. Der er jo ikke nogen guidelines på, at efter 14 dage kan du... og så videre. Man kan jo ikke sige, at nogen kommer til at gå igen og andre ikke. Men kan give en formodning, men den formodning er også rar, for vi sidder bare "hvad nu?". Forsvinder epilepsien, kan jeg køre bil måske en gang.

Sådan nogle rigtig praktiske ting, som egentlig kun lægen må udtale sig om. Hvor sygeplejersken sagde, det kan vi ikke udtale os om. Det må ergoterapeuten, det må taleterapeuten, det må fysioterapeuten. Det kunne måske være rart at have en, der kunne tale for alle grupper. Bare på et overordnet niveau. For jeg er godt klar over, at det er fuldstændig umuligt at sætte ergo-, tale og fysioterapeuter sammen til et møde, hver gang der kommer en ny patient, for det kan ikke lade sig gøre. (Pårørende)

Når nogle pårørende har svært ved umiddelbart at forstå formålet med forventningssamtalen, fortæller det os først og fremmest noget om, at vi har at gøre med en ny samtalegenre, som de pårørende ikke ved, hvad de skal bruge til. De ved ikke, hvilket indhold de skal fylde i den. For dem er det et ukendt samtaleformat, mens en velkendt samtale inden for hospitalets rammer er lægesamtalen, hvor de kan forvente nogle tal, prognoser, fremtidsudsigter osv. Derfor er det heller ikke overraskende, at tilbuddet lige skal bundfælde i de pårørende, før de tager det til sig og ser dets potentialer.

Meget tilsvarende oplever personalet på N38, at der specielt er én forventning blandt patienter og pårørende, som ikke bliver indfriet til forventningssamtalen – nemlig forventningen om en læge. Som personalet udtrykker, må de ofte starte en forventningssamtale med at præcisere, at der ikke er en læge til stede ved samtalen. Nogle oplever endda at måtte tale patient eller pårørende ned oven på misforståelsen, inden samtalen rigtig kan gå i gang.

En ergoterapeut fra N38 pointerer, at forventningen om en læge ikke behøver at være i strid med patienten eller den pårørendes behov for en forventningssamtale. Behovet for at tale med en læge er blot et andet sidestillet behov, som de måske også har, og som personalet kan tage hånd om ved samtalen ved enten før, indledningsvist eller efterfølgende at få planlagt en lægesamtale.

På samme måde har også nogle sygeplejersker oplevet, at de pårørende overgiver sig helt til forventningssamtalens formål, når det med behovet for en lægesamtale er talt på plads. Først der slapper de af, og den egentlige forventningssamtale kan begynde.

Måske er det muligt at forebygge eventuelle misforståelser om formålet med samtalen ved fx at eksplicite i det nuværende informationsmateriale (bilag 2), at dette ikke er en lægesamtale, og at der vil være mulighed for at tale med en læge ved en anden lejlighed.

5.3 Kommunikationskursus giver redskaber til og øger bevidstheden om den gode dialog

I forbindelse med indføring af forventningssamtalerne på afsnit N38 deltog størstedelen af personalet i et kommunikationskursus, der skulle give dem nogle redskaber til at håndtere samtaler med patienter og pårørende.

Evalueringer af kurset viser, at langt de fleste personalemedlemmer har oplevet, at kurset har givet dem redskaber til at strukturere og styre samtalsituationer i og uden for forventningssamtalerne. Et personalemedlem beskriver, hvordan kurset har bidraget til, at personalet i dag møder patienter og pårørende med større interesse og empati. Personalet

peger især på, at kommunikationskurset har synliggjort nogle redskaber til at møde patienten og de pårørende på en måde, som skaber større tryghed hos parterne.

På samme måde oplever afdelingssygeplejersken på N38, at kurset har hjulpet personalegruppen i den daglige kontakt til patienter og pårørende. Hun oplever, at kommunikationen er blevet mere eksplicit, og at personalet er blevet mere bevidst om, hvad de gør i kommunikationen med patienter og pårørende.



Vi har lært at lytte i stedet for at stå og slå.

(Afdelingssygeplejerske, N38)

Oplevelsen af den daglige dialog med personalet kan være forskellig

Ikke alle pårørende oplever forventningssamtalens positive afsmitning på den daglige dialog med personalet. De pårørende, som var samlet i et gruppeinterview, er selv forundrede over, hvor store forskelle der er på deres oplevelser af N38 i mødet med afdelingen og personalet. Oplevelserne spænder fra den ene yderlighed af fantastisk og overskudsagtigt til den anden: dybt kritisabelt og næsten umenneskeligt.

Evalueringen viser, at selvom personalet overvejende oplever at have fået nogle anvendelige dialogredskaber, så oplever de pårørende ikke altid, at de bliver anvendt. Fx oplever en pårørende i høj grad at blive anerkendt og bakket op i forbindelse med hendes behov for at holde fri en dag fra hospitalet. Modsat oplever en anden pårørende en manglende tillid til personalet, og at hun ikke én gang under et indlæggelsesforløb på flere måneder er blevet spurgt om, hvordan hun har det. Afdelingssygeplejersken på N38 nævner i den forbindelse, at personalet fortsat har behov for at blive mindet om kommunikationsredskaberne og deres funktion i deres travle hverdag.

5.4 Information er et vigtigt grundlag for, om pårørende føler sig inddraget

Evalueringen viser, at de pårørende har forskellige oplevelser af at blive mødt med åben dialog og inddragelse af personalet på N38. De pårørendes oplevelser vidner om, at der er en tydelig sammenhæng mellem på den ene side den information, de får, og på den anden side i hvilken grad de oplever at være inddraget i indlæggelsesforløbet.

De pårørende taler ligeledes om, at det er vigtigt, at personalet er opmærksom på, at pårørende i krise skal have information på flere forskellige måder end i form af pjecer på gangen. Det er nødvendigt, at personalet er mere opsøgende og fx går hen til de pårørende og giver dem et telefonnummer til patientforeningen, hvor de kan hente hjælp og støtte. Manglen på tilstrækkelig information er en oplevelse, der går igen hos flere pårørende.



Men når man er i krise ... jeg ved det også godt. Da vi var på Riget, og det var liv og død, så har man ikke kræfter til at stå imod. Man er bare sådan en zombi, der kører på et eller andet overlevelsesniveau, og man er ikke sig selv, man er der kun for at gøre det bedre for den, der ligger der. Og der vil sådan en information være rigtig god. De kunne da godt have stukket et lille nummer til Apopleksiforeningen. Jeg ved jo godt, at pjecerne er ude på gangen, men det er altså ikke altid, at man lige går hen og ...

(Pårørende)

5.5 Opsummering: Mod endnu mere kombineret mundtlig og skriftlig information

På N38 har man arbejdet aktivt med de forskellige kommunikationsformer. Evalueringen tydeliggør, at der er behov for at reflektere over, hvilke signaler man ønsker at sende med skiltningen på afsnittet. Gennem skilte og i pjecer sender man som afsnit nogle tydelige signaler til patienter og pårørende om, hvilken rolle de kan have eller kan indtage på stedet. Vi vil give nogle eksempler fra N38.

Det har været godt med pjecerne om forventningssamtalen. Dog må det gerne gøres endnu mere tydeligt i pjecen, hvad slags samtale det er – og at det ikke er en traditionel

lægesamtale, som patient og pårørende kender det. Dertil er det væsentligt, at pjecen kombineres med mundtlig information om formålet med samtalen til de pårørende.

På N38 har man styrket den mundtlige kommunikation via et kommunikationskursus, som personalet i det store hele har været glade for. De pårørende oplever ikke alle sammen, at de nye redskaber altid bliver brugt. Dialogredskaberne er på samme måde som forventningssamtalerne stadig ved at finde deres form og funktion på N38 og er noget, som personalet skal mindes om lidt endnu.

Sidst men ikke mindst ønsker de pårørende, at personalet styrker arbejdet med at informere mundtligt og fortælle om de generelle skriftlige informationskilder, der er tilgængelige for dem. Personalet bør sikre sig, at alle får det udleveret suppleret med en mundtlig invitation. Mange undersøgelser peger på, at skriftlig information ikke er nok i sig selv (7). Både patienter og pårørende kan have svært ved at huske, at de har fået en pjece, og svært ved at læse den (især hvis de har kognitive begrænsninger).

6 Fremtiden: Er forventningssamtalen bæredygtig?

Til sidst vurderer vi forventningssamtalens vilkår for overlevelse (8). Vi ser på forskellige organisatoriske forhold, som har betydning for, hvorvidt og hvordan forventningssamtalen som projekt kan gå fra at være et midlertidigt tiltag til at blive et varigt og bæredygtigt tilbud på N38 fremover.

Afsnit N38 har taget et kæmpe skridt i retning mod nogle store forandringer i deres daglige kliniske praksis. De har turdet tænke radikalt anledes, og de har turdet lytte til behov hos pårørende og patienter. Store forandringer tager tid og kræver ekstra arbejde. Tilbuddet om forventningssamtalen har bl.a. krævet videreuddannelse af medarbejdere og omstruktureringer af arbejds gange og hverdagen i øvrigt. I perioden for indførelsen af forventningssamtalen har afsnit N38 været genstand for flere omstruktureringer, som har berørt patientsammensætningen, ledelsen og den øvrige bemanning. Alle disse vilkår er vigtige at tage højde for, når vi vurderer bæredygtigheden.

6.1 Personalet gør forventningssamtalen "til deres" og tilpasser den hverdagen på N38

Generelt oplever afdelingssygeplejersken, at personalet har stor velvilje over for projektet. Det kommer bl.a. til udtryk ved, at noget personale møder ind tidligere eller dækker ved sygdom for at kunne afholde en forventningssamtale. Afdelingssygeplejersken understreger, at engagementet og følelsen af ejerskab sandsynligvis hænger sammen med, at afsnittet og medarbejderne selv har valgt projektet i sin tid på baggrund af den omtalte temadag. Som nævnt tidligere har projektgruppen, bestående af ni medarbejdere fra afsnittet, også deltaget i udarbejdelsen af formålspapir, spørgeguide og informationsmateriale til forventningssamtalen, hvilket også kan give en større følelse af deltagelse og engagement i projektet.

Afdelingssygeplejersken fortæller, at det er hendes indtryk, at personalet holder deres samtaler på hver deres måde. Hun oplever, at personalet selv tilpasser forventningssamtalerne i forhold til deres generelle arbejdstilrettelæggelse, deres fornemmelser og deres egne ideer til, hvordan en samtale kan/bør afholdes. Hendes holdning er, at den form for tilpasning blot understreger, at personalet har taget forventningssamtalerne til sig, former dem og gør dem til deres. Hun mener, at det har stor betydning for samtalerne fremtid og overlevelse. Det er et tegn på, at personalet er engageret, og på at de vil arbejde for at videreføre og videreudvikle samtalerne.

6.2 Tildelte og manglende ressourcer

Det er klart, at det kræver nogle ressourcer, når et nyt redskab skal tages i brug. For plejepersonalet på N38 har forventningssamtalerne betydet, at de har fået tildelt ressourcer i

form af et kommunikationskursus. Kurset har givet dem nogle redskaber til at håndtere samtalen. I den daglige kliniske praksis er der derimod ikke blevet tilført ekstra ressourcer i form af ekstra tid eller personale. Derfor har forventningssamtalerne betydet, at personalet har måttet gå fra for at koordinere og afholde samtalerne inden for deres normerede arbejdstid udover deres øvrige arbejdsopgaver. Personalet oplever det at koordinere og afholde forventningssamtaler som en udfordring, der kræver tid, prioritering og fleksibilitet. I praksis har dette betydet, at nogle samtaler er faldet på gulvet på bekostning af en stor arbejdsbyrde, og at andre samtaler er blevet afholdt på trods af sygdom på baggrund af det fælles ansvar, som personalet oplever over for at få afholdt samtalerne.

Fysio- og ergoterapeuter, som er tilknyttet N38, har ikke oplevet, at det har krævet de store ressourcer, når de har afsat tid til at deltage i en samtale. Det, der kan tage lidt tid, er referatskrivningen, men selve samtalen har de ikke svært ved at få passet ind i deres øvrige arbejde. Men de pointerer også, at det kan have meget at gøre med, at de kan planlægge deres egen tid i forhold til, hvornår de skal træne patienter, men at plejepersonalet ikke har den samme fleksibilitet i planlægningen af deres arbejde. Især fordi de har mange obligatoriske plejeopgaver, som er skemalagt og tidsbestemte.

6.3 Omstruktureringers betydning for forventningssamtalens fremtid på N38

Under fokusgruppeinterviewet med personalet pointerede de, at afsnit N38 har oplevet en del omstrukturering og opløsning af personale og patientklientel siden starten af år 2010. Noget personale er blevet afskediget, andre har måttet gå ned i tid, og den daværende afdelingssygeplejerske fik andet job. Samtidig er patientklientellet under forandring, hvilket betyder færre neurologiske patienter på N38, da planen er, at afsnittet med tiden skal overgå til kun at have hovedpine- og søvnpatienter, og de andre specialer flytter til andre afsnit. Omstruktureringen har en betydning for forventningssamtalens videre overlevelse på N38. Mest essentielt er, at den patientgruppe, som tilbydes forventningssamtaler, er blevet reduceret til færre patienter, og at det måske kan blive svært at opretholde samtalerne i deres nuværende form.

Fra afdelingssygeplejerskens synspunkt bliver der dog udtrykt i et klart ønske om, at samtalerne vil blive afholdt for de patienter, der måtte have behov, og at de kommunikationsredskaber, som personalet har stiftet bekendtskab med i forbindelse med forventningssamtalerne, vil blive videreført i samtalerne såvel som i den daglige kliniske praksis.

6.4 Udbredelse af forventningssamtalen til andre neurologiske afsnit

På N38 er forventningssamtalen ved at finde sin form og funktion inden for de rammer, som personalet, patienterne, de pårørende og ikke mindst hverdagen på et hospitalsafsnit stiller til rådighed. Arbejdet med forventningssamtalerne på N38 har budt på forandringer og udfordringer, som personalet er gået til med stort mod og ejerskab i en ellers travl hverdag. Patienter og pårørende har overvejende mødt forventningssamtalen med åbenhed. At besidde og bevare åbenhed, ejerskab og mod, når man som hospitalsafsnit vælger at arbejde med et brugerinddragelsesredskab som forventningssamtalen, er her en vigtig og overordnet pointe, som sætter rammerne for, hvor vidt og hvor langt forventningssamtalen kan og vil nå i det danske sundhedsvæsen generelt.

DSI vurderer på baggrund af denne evaluering, at forventningssamtalen som idé og som udviklingsprojekt er særdeles velegnet til udbredelse på andre afsnit med neurologiske patienter i den nuværende form med forbehold for de justeringer, som vi har peget på, forudsat at afsnittet har en målgruppe blandt de neurologiske patienter, som er indlagt i en længere periode. N38 har gjort et stort forarbejde for de afdelinger, der i fremtiden ønsker at arbejde med forventningssamtaler. Der er udarbejdet formålspapirer, som detaljeret beskriver hvordan, hvor, hvornår, og hvem der skal gøre hvad. De har udarbejdet spørgeguide til personalet til brug under samtalerne. De har udarbejdet et informationspapir til patienter og pårørende. Dette materiale foreligger og kan nemt tilpasses de lokale forhold på de afdelinger, der ønsker at kaste sig ud i arbejdet med forventningssamtaler. Vi anbefaler, at hver enkelt afdeling, der ønsker at arbejde med forventningssamtaler, sikrer at skabe ejerskab i

medarbejdergruppen helt fra begyndelsen. Det kan ske ved, at den enkelte afdeling tilpasser forventningssamtalen til sin egen patientpopulation, sine egne udfordringer og særlige forhold sammen med personalegruppen og afsnittets pårørende og patienter evt.

Vi kan bedst illustrere, at forventningssamtalens relevans rækker ud over N38, med et eksempel fra et andet neurologisk afsnit på Glostrup Hospital: afsnit N48. Dette afsnit begyndte i midten af 2010 på eget initiativ og inspireret af N38 at anvende forventningssamtalen på forsøgsplan.

Afsnit N48 varetager en stor gruppe af patienter med primær kræft i hjernen. Denne patientgruppe kan i kraft af deres sygdom få svært ved fx at tale, spise og gå og skal støttes på en lang række områder. De pårørende til disse patienter kommer derfor til at spille en vigtig rolle i patienternes behandlingsforløb. Det er personalets erfaring, at de pårørende til patienter med primær kræft i hjernen gennemgår adskillige kriser undervejs i patienternes forløb. Ifølge personalet påvirker dette kommunikationen mellem personale og pårørende. I begyndelsen af et behandlingsforløb er de pårørende ofte positive og tilfredse med personalets indsats. I takt med at deres kære sygdom forværres, bliver de tilsvarende mere og mere frustrerede. Ind imellem oplever personalet, at frustrationerne og de pårørendes magtesløshed bliver kilde til misforståelser og dårligere kommunikation mellem personalet og de pårørende. For at forebygge potentielle misforståelser og konflikter har personalet på N48 efter behov tilbudt en forventningssamtale til enkelte pårørende. De overvejer at gøre det mere systematisk, fordi de første erfaringer med forventningssamtalen har været positive, og fordi det på forhånd er svært at forudsige, hvilke pårørende der har behov for en samtale, før det måske er for sent at forebygge misforståelser.

7 Konklusion

N38's idé med forventningssamtalen var at skabe et grundlag for et godt samarbejde og en klarere opgavefordeling mellem patient, personale og pårørende baseret på kendskab til hinandens forventninger og kompetencer.

I denne evaluering har vi gjort rede for, i hvilken udstrækning det med forventningssamtalen er lykkedes at skabe bedre rammer og muligheder for brugerinddragelse og specifikt at gøre de pårørende til aktive medspillere, herunder at skabe mere kendskab mellem patient, pårørende og personale, at gøre personalet mere tilgængeligt og at skabe bedre rammer for udveksling af viden mellem parterne.

Evalueringen har set på eventuelle behov og muligheder for at videreudvikle forventningssamtalerne og på forventningssamtalens bæredygtighed og fremtid på N38, samt dens potentialer for udbredelse til andre afdelinger på Glostrup Hospital samt andre hospitaler.

Forventningssamtalen skaber nye rammer for mere kendskab, større tilgængelighed og klar opgavefordeling

Ifølge de interviewede pårørende og personalemedlemmer har forventningssamtalen helt afgjort bidraget til forbedrede rammer for samarbejde og brugerinddragelse på N38 i den forstand, at samtalen skaber plads til at opnå større kendskab til hinanden.

Det fremgår ret entydigt af vores interviewmateriale, at forventningssamtalen skaber nogle gode rammer for, at de pårørende kan fortælle personalet om personen bag patienten. Det er de pårørende rigtig glade for at få anledning til.

Forventningssamtalen har desuden givet pårørende og sundhedsprofessionelle nogle rammer for at kommunikere om de omsorgs- og plejeopgaver, de løser hver især, og har på den måde hjulpet de pårørende med at definere, hvordan de kan være eller blive mere aktive medspillere i indlæggelsesforløb. Den har medvirket til en mere åben arbejdsfordeling mellem personale og pårørende baseret mere på fælles beslutningstagning end på tilfældigheder og forbud. Dertil kommer, at forventningssamtalen har skabt et rum, hvor parterne kan og skal udveksle viden om sig selv og deres forventninger til hinanden. Her kan patient

og pårørende fortælle om tidligere erfaringer, om præferencer, få aflivet myter og forestillinger om "den anden", få fortalt hvem de er, og hvad de har af ønsker og forventninger. Også dette rum for vidensdeling er en afgørende forandring, der betyder bedre muligheder for at være ligeværdig medspiller for såvel patienter som pårørende.

Evalueringen peger på, at forventningssamtalen har været en effektiv ramme omkring en klar og åben opgave- eller arbejdsdeling mellem pårørende og personale, som historisk set har været anledning til mange konflikter og frustrationer. Det viser sig, at forventningssamtalen tilmed afværger misforståelser og afliver myter mellem personale og pårørende til begge parter tilfredshed.

Pårørende og personale oplever desuden, at det større kendskab, man opnår under forventningssamtalen, bringes med videre i det generelle forhold mellem patient, pårørende og personale i indlæggelsesforløbet og i den daglige pleje og behandling. De pårørende fortæller, at det efterfølgende er nemmere at henvende sig til de personaler, de har mødt under samtalen. Samtalen bliver grobund for større tryghed i mødet med afdelingen.

På den måde viser evalueringen, at forventningssamtalerne skaber mere kendskab, mere tilgængelighed, klarere opgavefordeling og mere aktive pårørende. Dog viser evalueringen også, at der er noget at arbejde med endnu i forhold til at inddrage de pårørende som ligeværdige og aktive medspillere i både forventningssamtalen og indlæggelsesforløbet generelt. Fremadrettet er udfordringen at undgå at sætte den pårørende i rollen som tolk for patienten og i stedet adressere dem som aktive medspillere.

De pårørendes bud på justeringer

Der ligger en udfordring i selve opfølgningen på forventningssamtalen i den daglige kliniske praksis. De pårørende foreslår på baggrund af konkrete erfaringer, at opfølgning eller status i forhold til forventningssamtalen kunne være et fast, men ultrakort punkt på dagsordenen ved udskrivningssamtalen. På den måde forestiller de pårørende sig, at personalet på få minutter kan skabe en oplevelse af kontinuitet og seriøsitet omkring såvel hele forløbet som samtalerne.

Overordnet oplever patienterne, at forventningssamtalens indhold og referater har været gode. Som forslag til en videreudvikling af det nuværende referat fra forventningssamtalen, som de fleste havde fået udleveret, mente de pårørende, at det var godt, at der kom et konkret produkt ud af samtalen, som begge parter kunne vende tilbage til og referere til. Men ud fra tanken om, at der skal mere faste procedurer til for at sikre, at samtalens indhold aktiveres i praksis, foreslog de pårørende, at personalet laminerer enkelte punkter og fastsatte mål fra samtalen og hænger dem op på tavlen ved patientens seng. På den måde vil det være nemmere for patient, pårørende og personale at henvise til de ting, de har talt om. Det kan være med til at minde de pårørende om, hvad de helst ikke må påtage sig af opgaver i pleje og behandling, eller det kan minde personalet om patientens præferencer i dagligdagen. Sidst men ikke mindst kan laminatet blive en del af en vigtig videreformidling af samtalerne gode indhold til det øvrige personale, som ikke var med ved samtalen.

På kort sigt flere arbejdsopgaver, men på lang sigt færre

Forslagene illustrerer også, at forventningssamtalerne har givet og kan give potentielt flere arbejdsopgaver i personalets arbejdsdag.

For personalet på N38 har især planlægning af samtalen været en stor logistisk opgave. Her er en vigtig pointe at fastholde, at forventningssamtalen ikke skal gøre det ud for en indlæggelsessamtale og ikke kræver samme mængde og art informationer. Evalueringen peger på, at det er væsentligt ikke at gøre det logistiske arbejde for kompliceret, så selve planlægningen saboterer, at samtalen kan afholdes. En anbefaling fra personalet på N38 er bl.a. at afsætte nogle faste tidspunkter i personalets ugeskema for at afholde samtalerne. En sådan aftale ville også imødekomme de pårørendes ønske om, at samtalen ligger så tidligt som muligt i forløbet.

I evalueringen gav vi et øjebliksbillede, der illustrerer, at hverdagen på N38 er præget af ad hoc opgaver og mange afbrydelser. I denne hverdag kan forventningssamtalen faktisk

fungere som et tiltag, der arbejder mod lidt mere struktur og afkræver personalet mere organisering i hverdagen generelt. Det er til stor tilfredsstillelse for både patienter, pårørende og personalet, når det lykkes. På den måde kan forventningssamtalen blive en struktureret eller organiseret pause i en hverdag fuld af afbrydelser og akutte reaktioner.

En vigtig pointe er her, at der nødvendigvis skal gøres plads til disse mer-opgaver. Det gælder på ledelsesniveau og på medarbejderniveau, så samarbejdet mellem patienter, personale og pårørende kan fremmes og blive mere gnidningsfrit. Formålet med forventningssamtalen er at forebygge konflikter og ad hoc kommunikation med hovsa-præg. Det, der virker som ekstra arbejdet i starten, kan senere bidrage til at mindske noget af det øvrige arbejde.

Bedre kommunikation og mere vidensudveksling

Forventningssamtalen på N38 er til dels et led i afsnittets øvrige aktive arbejde med at udvikle kommunikationsformer. Evalueringen tydeliggør, at man i arbejdet med skiltning på afsnittet mangler at gå dem efter for, hvilke signaler om rollefordeling de udsender. Forventningssamtalerne er udviklet med vejledning til personalet, informationspjece og forberedelsesark til patient og pårørende. Det har været godt med pjecer om forventningssamtalen, som har givet patienter og pårørende en idé om samtalens form og formål. Evalueringen peger på, at det godt må gøres endnu mere tydeligt i pjecen, hvilken slags samtale der er tale om. Det kan med fordel understreges, at det ikke er en traditionel lægesamtale, som patient og pårørende kender det. En tydeliggørelse af form og formål vil også hjælpe patienten og de pårørende med at påtage sig en mere aktiv rolle og sikre, at de ikke stiller de samme spørgsmål, som de altid har gjort i en hospitalssammenhæng.

Sidst men ikke mindst ønsker de pårørende, at personalet styrker arbejdet med at informere mundtligt og fortælle om de generelle skriftlige informationskilder, der er tilgængelige for dem. Mange undersøgelser peger på, at skriftlig information ikke er nok i sig selv. Både patienter og pårørende kan have svært ved at huske, at de har fået en pjeces og svært ved at læse den (især hvis de har kognitive begrænsninger). Der ligger derfor en opgave i at arbejde mod mere kombineret mundtlig og skriftlig information, hvor personalet bør sikre sig, at alle får det udleveret suppleret med en mundtlig invitation.

På N38 har man styrket den mundtlige kommunikation via et kommunikationskursus, som personalet i det store hele har været glade for, og som de oplever har gjort dem bedre i stand til forventningsafstemning med patienter og pårørende. Det er ikke alle pårørende, der oplever, at de nye redskaber bliver brugt. Dialogredskaberne er på samme måde som forventningssamtalerne stadig ved at finde deres form og funktion på N38, og er noget personalet skal mindes om lidt endnu. Et tegn på at tiltaget fortsat er i en udviklingstid.

Forventningssamtalens fremtid og bæredygtighed

Først og fremmest vurderer DSI, at N38 har taget et kæmpe skridt i retning af stor forandring og mod meget mere brugerinddragelse i klinisk praksis. Store forandringer sker, når man tør tænke helt om, tænke nyt. På N38 har medarbejdere og ledelse modigt kastet sig ud i at skabe noget helt nyt. De har opfundet en ny samtalegenre: forventningssamtalen. De har tilmed turdet invitere de pårørende ind i udviklingsprocessen for at sikre, at brugerinddragelsen blev en realitet. N38's mod til at kaste sig ud i noget helt nyt skulle vise sig at gøre en tilsvarende stor forandring til det bedre i mødet mellem pårørende og personale.

Evalueringen viser overordnet, at forventningssamtalen har været en succes. En succes i den forstand, at afsnit N38 er kommet nærmere målet om at skabe nogle bedre rammer for brugerinddragelse og nærmere målet om at gøre de pårørende til aktive medspillere i patientforløbet. En stor forudsætning herfor har været medarbejdernes oplevelse af ejerskab i forhold til projektet. De har selv været med til at udvikle det.

DSI vurderer på baggrund af evalueringen, at forventningssamtalen som idé og udviklingsprojekt er særdeles velegnet til udbredelse på andre afsnit med neurologiske patienter med forbehold for de mindre justeringer, vi har peget på.

Ved udbredelse af forventningssamtalen anbefaler vi, at hver enkelt afdeling, der ønsker at arbejde med dem, sikrer at skabe ejerskab i medarbejdergruppen helt fra begyndelsen. Det kan ske ved, at den enkelte afdeling tilpasser forventningssamtalen til sin egen patientpopulation, sine egne udfordringer og særlige forhold sammen med personalegruppen og afsnitets pårørende – og eventuelt patienter.

Litteratur

- 1) Bredahl Jacobsen C, Petersen A. At skabe muligheder for brugerinddragelse i daglig klinisk praksis (Analyse nr. 36). København: Fokus & Dansk Sundhedsinstitut; 2009.
- 2) Hilden PK. Teknologi og kultur - Hb A 1c, selvbehandling og type 1-diabetes. Tidsskr Nor Legeforen 2002;122:69-72.
- 3) Mol A. Proving or improving: on health care research as a form of self-reflection. Qual Health Res 2006 Mar;16(3):405-414.
- 4) Elgaard Jensen T. Aktør-netværksteori - en sociologi om kendsgerninger, karakterer og kammuslinger (Papers in Organization no. 48). Frederiksberg: Copenhagen Business School; 2003.
- 5) Holm-Petersen C. Omsorgsfagligheden i sygeplejefprofessionen. Gjallerhorn. Tidsskrift for Professionsuddannelser 2010;12:84-93.
- 6) Hansen J, Bredahl Jacobsen C, Ølgaard UM, Petersen A. Introduktion til kliniske mikrosystemer. Kvalitetsudvikling med patienten i centrum. København: Dansk Sundhedsinstitut & Danske Regioner; 2008.
- 7) Coulter A. Partnerships with patients: the pros and cons of shared clinical decision-making. J Health Serv Res Policy 1997 Apr;2(2):112-121.
- 8) Foss Hansen H. Projektarbejdets effektivitet. Angrebsvinkler i teori og praksis. In: Melander P, editor. Projektstyrings problemer og værktøjer København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag. p. 33-48.

Bilag 1

Forventningssamtaler med patient og pårørende på afsnit N38

Resume

I et forsøg på at forbedre inddragelsen af patient og pårørende i eget indlæggelsesforløb er det besluttet at afholde forventningssamtaler som et supplement til indlæggelsessamtalen. Forventningssamtalen er en tværfaglig samtale mellem de fagprofessionelle, patienten og de pårørende, hvor det forsøges at finde patientens ønsker og muligheder for den aktuelle indlæggelse.

Formål

At skabe et grundlag for et godt samarbejde mellem patient og pårørende, der er baseret på hinandens gensidige forventninger.

Definitioner

Kontaktperson: Vejledning om kontaktperson

Plejepersonale: En social og sundhedsassistent eller sygeplejerske på afsnit N38

Fagprofessionelle: Plejepersonale, fysioterapeut, ergoterapeut og læge

Dataindsamling: Konkrete oplysninger vedr. patienten, der indsamles via journal og/eller indlæggelsessamtale med patient og pårørende

Terapeuter: Fysio- og ergoterapeuter.

Fremgangsmåde

Deltagere:

- Patient (se nedenfor hvilke patientkategorier der er in- og ekskluderet i projektet)
- Max. 2-3 pårørende
- 1-2 stk. plejepersonale
- Ved behov 1 fysioterapeut eller/og 1 ergoterapeut
- Ved behov 1 læge.

Inkluderede patientkategorier	Ekskluderede patientkategorier
Rehabiliteringspatienter	Hovedpinepatienter
Terminale patienter	Søvnpatienter
Færdigmeldte patienter	Solumedrol patienter
Duodopa patienter	Patienter til korte indlæggelser med henblik på LBP
Parkinson patienter til medicinregulering	Mentalt handicappede indlagt til scanning i generel anæstesi
	Udligere fra andre afdelinger
	Dagspatienter der er på orlov aften og nat
	Korte indlæggelser til fx PEG-anlæggelse

Tid:

Kl. 13.30-14.30, de fagprofessionelle mødes 15 minutter inden samtalen til forberedelse.

Sted (prioriteret rækkefølge):

Reserver et konferencelokale via KAI.

Brug "hovedpinekontoret", hvis det er ledigt.

Brug patientens sengestue (kør evt. medpatienten ud på gangen).

Brug lægekantoret på N48.

Hvis ingen af ovenstående muligheder er tilgængelige, bruges afdelingssygeplejerskens kontor.

Hvornår:

3-5 hverdage efter patienter er modtaget på N38 (helligdagsperioden undtaget).

Planlægning:

Plejepersonalet tager kontakt til patient og pårørende med henblik på indkaldelse og aftaler tid og sted hurtigst muligt efter indlæggelsen. Der gives to valgmuligheder.

Når tidspunktet er aftalt, udleveres pjecen "Forventningssamtale på N38" – information til patienter og pårørende.

Ligeledes sikres det, at velkomstfolder er udleveret til patient/pårørende.

Plejepersonalet tager *ved behov* kontakt til læge samt til fysioterapeut *eller* ergoterapeut vedr. tidspunkt for afholdelse af samtalen. Fysioterapeut og ergoterapeut finder indbyrdes ud af, hvem der vil deltage i samtalen og giver besked til plejepersonalet.

Forberedelse af de fagprofessionelle:

Inden plejepersonalet informerer de pårørende, orienterer de sig, om vi mangler oplysninger i dataindsamlingen (se hovedkortet i sygeplejeturnalen). Nogle oplysninger kan evt. indhentes telefonisk inden samtalen (habituelle funktionsniveau, hjemmepleje inden indlæggelsen, hjælpemidler i hjemmet mm).

15 minutter inden forventningssamtalen mødes de fagprofessionelle deltagere og forbereder sig sammen på forventningssamtalen. Det besluttes:

1. "Hvem der siger hvad"
2. Hvem der er tovholder
3. Hvem der indleder
4. Hvem der dokumenterer samtalen.

De praktiske rammer sikres (lokale, stole, drikkevarer mm).

Hvilke kompetencer skal man som fagprofessionel have for at deltage i forventningssamtalen:

- Social- og sundhedsassistenter efter endt oplæring på afsnittet og efter deltagelse i min. to samtaler som observant.
- Sygeplejersker efter endt oplæring (evt. deltage i samtaler som observant, hvis dette ønskes).
- Fysioterapeut efter endt oplæring (evt. deltage i samtaler som observant, hvis dette ønskes).
- Ergoterapeut efter endt oplæring (evt. deltage i samtaler som observant, hvis dette ønskes).

Forberedelse af patient og pårørende:

Patient og pårørende informeres om samtalen, enten når de pårørende er på besøg eller telefonisk.

De informeres om samtalens formål, og hvad de skal overveje inden samtalen.

Der tilsendes/udleveres skriftligt forberedelsesmateriale.

Samtalens indhold:

Der er udarbejdet en spørgeguide. Spørgguiden er tænkt som inspiration til forskellige afsæt, man kan tage i samtalen. Hvis patienten ikke er i stand til at kommunikere, skal spørgeguiden tilpasses de pårørende.

Første side i spørgeguiden kan bruges som hjælp til at få indblik i patientens forventninger til indlæggelsen.

Anden side i spørgeguiden kan bruges som idékatalog til de fagprofessionelles forventninger til patient og pårørende.

Spørgsmålene må tilpasses den enkelte patients aktuelle situation i forhold til:

- Diagnose
- Prognose
- Kommunikative evner
- Kognitive funktionsniveau
- Fysiske funktionsniveau.

Dokumentation:

Samtalens konklusioner dokumenteres i OPUS. Alle bruger overskriften: "Forventningssamtale med patient og pårørende". Ligeledes noteres det, hvem der deltog i samtalen, samt et beslutningsreferat. Der tages et print, som sættes i sygeplejeturnalen.

Notatet låses.

Kopi udleveres til patienten.

Opfølgning:

Der afsættes tid på hver tværfaglig konference til opfølgning på samtalen samt information vedr. samtalen til kolleger.

Kontaktpersonen følger op på samtalen ved at spørge til patienten og pårørendes oplevelse af denne.

Opfølgning dokumenteres i sygeplejeturnalens samtaleark.

Ansvar og opgavefordeling

Det er afdelingssygeplejerskens ansvar, at patienten får tildelt en kontaktperson.

Det er plejepersonalets ansvar at få indkaldt til samtalen og skaffe lokale.

Det er kontaktpersonens ansvar, at samtalen bliver afholdt.

De fagprofessionelle, der deltager i samtalen, er ansvarlige for at følge op på samtalen sammen med patient og pårørende.

Bilag 2

Patientinformation

Glostrup Hospital
Neurologisk Afdeling

Forventningssamtale på afsnit N38

Information til patienter og pårørende

Kære patient og pårørende

Vi vil gerne indbyde jer til at deltage i en forventningssamtale forud for indlæggelse. Formålet er at tale om gensidige forventninger og udveksle relevant information for bl.a. herigenem at få et godt indlæggelsesforløb.

Forventningssamtale afholdes:

Dato: _____

Tidspunkt: _____

Sted: _____

Idéer til indhold i forventningssamtalen

I er med til at beslutte, hvad vi skal tale om ved forventningssamtalen. De følgende punkter er vores idéer og forslag. Hvis I har andre forslag til indholdet af forventningssamtalen, er I meget velkomne.

- Patient og pårørendes erfaringer fra tidligere indlæggelser og sygdomsforløb
- Samarbejde med hospitalets personale
- Informationsniveau fra os til Jer
- De pårørendes rolle og inddragelse under indlæggelsesforløbet

Vaner og interesser

- Personlig hygiejne
- Mad og drikkevaner
- Religion
- Hobbies

Fremtiden

- Udskrivelse
- Genoptræning
- Boligforhold

Jeres idéer og forslag til indhold i forventningssamtalen

Kontaktperson i N38: _____

Telefon til N38: 38 63 30 34

Bilag 3

Spørgeguide til forventningssamtaler på Neurologisk afsnit N38

Erfaringer med indlæggelse og sygdom	Vaner/rutiner "De små ting"	Livet	Samarbejde	Fremtiden
Hvordan har det været for dig at være indlagt på...?	Er der noget, du især gerne vil have gjort i forbindelse med personlig hygiejne?	Har du private ting, fx billeder med, som det er vigtigt for dig at kunne se på?	Hvordan vil du gerne informeres? - alene/sammen - skriftligt/mundtligt - hvornår på dagen	Har du gjort dig nogen tanker om fremtiden?
Er der noget der har fungeret godt, som du tænker, du gerne vil fortsætte med her?	Er der mulighed for, at du kan bruge dit eget tøj under indlæggelsen? Er der nogen, der kan hjælpe dig med at vaske og ordne dit tøj?	Hvordan vil du gerne være sammen med dine gæster under indlæggelsen? Er der tider, hvor du ikke ønsker gæster?	Kan det være hjælpsomt for dig og din familie, at I har en bog herinde, I kan skrive til hinanden i?	Hvad vil du gerne kunne komme til at gøre (igen) gennem træningen?
Er der oplevelser, du har haft, som du gerne vil undgå at gentage?	Vil du fx selv rede dit hår?	Er der noget, du især holder af at gøre, som du mener godt kan foregå – selv om du er indlagt (hobbyer)?	Hvem vil du gerne have, at vi især samarbejder med fra din familie?	Hvilket håb har du for din fremtid?
Er der hospitalsrutiner, som du især finder irriterende?	Er der mad, du ikke bryder dig om? - livretter - medbragt mad - appetit	Er der nogen rituelle gøremål (fx bøn), du gerne vil have plads til i dagligdagen?	Er der nogen af dine pårørende, som du gerne vil have hjælper dig med praktiske ting? Hvem? Hvilke praktiske ting?	Er der ting, du tænker, der er nødt til at være anderledes fremover?
Hvordan har du det med genoptræning?			Hvem vil du gerne have, at vi især samarbejder med fra din familie?	Som du har det nu, mener du så, det er muligt at komme på besøg derhjemme?
Hvad forstår du ved genoptræning?			Hvilke praktiske ting?	Har du ønsker om det? (Hvis ja, informér om transportmuligheder)
Hvordan har du fået din medicin tidligere? Derhjemme? Under indlæggelsen?		Hvad skal der til, for at du kan "være dig selv", selv om du er indlagt?	Hvordan tror du, dine pårørende ser på det? Har de lyst til at give dig mad? Gå udenfor sammen med dig?	

Bilag 4

Personalets forventninger til patient og pårørende

Dette ark bruges til inspiration og nævnes for patienten, hvis det er passende i situationen. Det er ikke meningen, at arket skal udleveres til patienten. Forventningerne flettes ind i samtalen, hvor det findes naturligt.

- At du er medansvarlig for at give os tilbagemeldinger i forhold til din trivsel på afdelingen:
 - I forhold til din behandling, pleje og træning
 - Oplever du tilfredsstillende kontakt med dine kontaktpersoner?
 - Får du relevant hjælp, når du beder om det?
 - Er personalet tilgængeligt?
 - Informationsniveau; for meget/lidt, tilpas
- At du er aktiv i træningen (kun for rehabiliteringspatienter)
- At du er aktivt deltagende i oplæringen af håndtering af din duodopapumpe, samt at du giver tilbagemeldinger i forhold til effekten af behandlingen (duodopapatienter)
- At du selv varetager så mange gøremål i hverdagen som muligt:
 - Hente mad
 - Rede seng
 - Rydde op på badeværelset
 - Holde dine pårørende informerede om dit indlæggelsesforløb
- At du er opmærksom på, hvordan du går klædt
- At du giver personalet besked, hvis du forlader afdelingen:
 - Fortæl hvor du går hen
 - Efterlad et telefonnummer
 - Hvornår kommer du retur til afsnittet?
- At du viser hensyn til dine medpatienter:
 - Accepter hvis personalet beder dig om at forlade stuen
 - Du må gerne hjælpe dine medpatienter, men spørg altid personalet først
 - Respekter hviletider