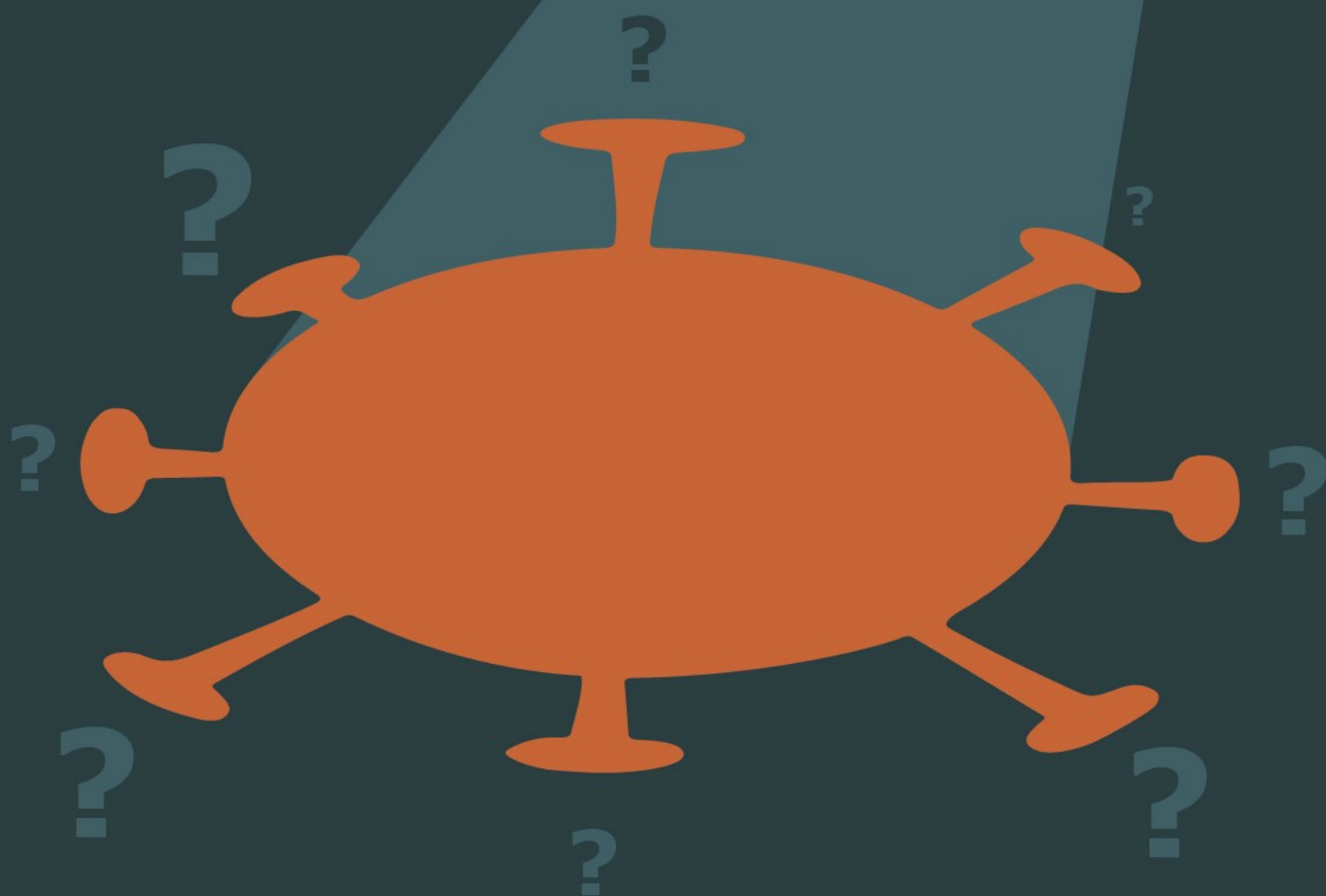


Spotlight på COVID-19

Foråret 2020 i Center for Planlagt Kirurgi



FORORD

Det har for Center for Planlagt Kirurgi (CPK) og resten af verden været et meget specielt år i 2020. Midt i marts måned blev vi bedt om at lukke for vores elektive kirurgi. Derefter begyndte planlægningen med, at Kirurgisk Sengeafsnit blev omlagt til at være Medicinsk Sengeafsnit, M6. Mange ansatte i CPK blev oplært i medicinsk sygepleje og behandling, intensiv sygepleje og behandling, og nogle ansatte blev udlånt til andre afsnit i Viborg, samt til testcentre. Der skete mange større ændringer på kort tid i CPK og hele Hospitalsenhed Midt blev påvirket af COVID-19 situationen, hvilket betød topstyring frem for dialogbaseret ledelse.

Vi, i Centerledelsen, oplevede stort engagement og velvilje, men efterhånden som ændringerne ikke stod mål med, hvor mange COVID-19 patienter, der var indlagte, blev det svært for den enkelte at se meningen med de daglige arbejdsopgaver. Det er en særlig erfaring, vi har med i den fremtidige planlægning.

Dialogbaseret ledelse er velkendt i CPK og har en stor betydning for de gode innovative patientforløb, vi har udviklet gennem tiden. Topstyring, nye arbejdsopgaver i andre afsnit på i Diagnostisk Center og Viborg, nye samarbejdspartnere og andre arbejdstider var en del af den nye hverdag, samtidig med, at der kom restriktioner og store ændringer i samfundet. Alt dette var med til at påvirke det gode arbejdsmiljø, både for medarbejdere og ledere. Der var ingen, som kunne forestille sig at det kom til at ske i 2020.

Sammen kom vi alle igennem det og har fået en erfaring, som vi håber, vi kun skal gemme i vores erindringer og lære af, men forhåbentlig ikke at bruge i praksis igen.



Maria Brinck Krog
Oversygeplejerske

Thomas Klebe
Ledende Overlæge

Peter Toft
Ledende Overlæge

INDHOLDSFORTEGNELSEN

FORORD	2
1. INDLEDNING	4
2. FORMÅL MED UNDERSØGELSEN	4
3. MATERIALE OG METODE	4
3.1. Ethiske overvejelser	5
4. RESULTAT	6
4.1. Undervisning	6
4.2. Læring og udfordringer	7
4.2.1. Læring	7
4.2.2. Udfordringer	9
4.3. Informationsniveau	13
4.4. Nyopståede temaer	14
4.5. Resultater fra afsnitslederne	15
4.5.1. Undervisning	15
4.5.2. Læring og udfordringer	16
5. INPUT, IDEER OG REFLEKTIONER FRA MEDARBEJDERNE OG AFSNITSLEDERE	17
6. STOR TAK TIL ALLE	19
7. DELPROJEKTER	20
7.1. Ortopædkirurgisk afsnit	20
7.2. Friklinik	23
7.3. Smerteklinik	25
7.4. Ortopædkirurgisk fysioterapi	29
7.5. Intensiv	32
7.6. Afsnit K, Operation og bedøvelse	34
7. BILAG	37
7.1. Bilag 1. Interviewguide til medarbejderne i CPK	37
7.2. Bilag 2. Informeret samtykke	38

Rapporten er udarbejdet af

Kvalitet og udvikling, Forskningsenheden, Center for Planlagt Kirurgi:

Anne Marie Kjærsgaard, Projektsygeplejerske, MHH, annkjaer@rm.dk

Birgitte Skovgaard, Klinisk sygeplejespecialist, PRINCE2, MLP, bibras@rm.dk

Line Borreskov Dahl, Klinisk sygeplejespecialist, Cand.Scient.San., liedhl@rm.dk

1. INDLEDNING

Da COVID-19 pandemien i foråret 2020 eskalerede medførte det ændringer i patienters, pårørendes, og sundhedsprofessionelles hverdag. For patienterne betød det, at en planlagt operation blev udskudt på ubestemt tid. Det blev ikke muligt for pårørende at deltage i forundersøgelser, og informationsmøder og kontroller blev erstattet af telefoniske kontakter. For medarbejderne i CPK betød det, at de skulle oplæres i nye funktioner. Det blev derfor en periode med mange ubekendte faktorer og udfordringer for alle parter.

COVID-19 pandemien er ikke overstået, men situationen er ved at normalisere sig, og der er besluttet, at Regionshospitalet Silkeborg skal have sit fokus på den planlagte aktivitet og ikke indgå i Covid-19 beredskabet i Fase 1-3. Opgaven lige nu er at fastholde et højt aktivitetsniveau for patienter, som ikke har COVID-19.

Derfor ses det alligevel relevant og hensigtsmæssigt at stoppe op og evaluere, da der var flere områder og aspekter af COVID-19 perioden i foråret, som vi kan udlede oplevelser og erfaringer af.

Fokus i rapporten er på ændrede patientforløb, undervisning af medarbejdere, at være hjemsendt, informationer til medarbejdere, nye arbejdsopgaver, nedlukning og genåbning. Det gennemgående i rapporten er, at CPK ønsker at blive klogere og lære af så mange oplevelser og erfaringer som muligt.

Oplevelser og erfaringer i rapporten kan variere fra medarbejder til medarbejder, fra medarbejder til leder, samt fra afsnit til afsnit. For at imødekomme dette, er rapporten opdelt i to dele. Del et omhandler en organisatorisk del, der belyser medarbejdernes perspektiver, og tilsvarende perspektiver belyst af afdelingsledere i CPK. Del to omhandler delprojekter, som er blevet udarbejdet i de enkelte afsnit, ud fra, hvad afsnittet fandt interessant og relevant. Der blev lagt op til, at delprojekterne kunne undersøge både et patient- og/eller medarbejderperspektiv.

2. FORMÅL MED UNDERSØGELSEN

1. At få indsigt i, hvordan medarbejdere i CPK oplevede COVID-19 perioden i foråret 2020 - Inden for temaerne; kvalitet af undervisning, læring, udfordringer og informationsniveau.
2. At der blev udarbejdet delprojekter, som blev fundet interessante og relevante i de enkelte afsnit - med henblik på læring efter COVID-19 perioden i foråret 2020.

3. MATERIALE OG METODE

Projektet er et kvalitetsprojekt i samarbejde mellem kvalitetsteamet i Forskningsenheden (FE), udviklingspsykiatriske og afsnit i CPK.

FE har haft ansvaret for at undersøge rapportens **1. formål**.

Til at besvare undersøgelsens formål, blev der benyttet en kvalitativ tilgang med individuelle interviews af medarbejdere i CPK.

Kvalitetsteamet (Anne Marie Kjærsgaard, Birgitte Skovgaard og Line Borreskov Dahl) foretog interviews af så mange medarbejdere og afdelingsledere som muligt i perioden juni - juli 2020. Der blev inkluderet en bred repræsentation af alle faggrupper.

I alle interviews blev anvendt en semistruktureret interviewguide¹ (bilag 1) med temaerne; Kvalitet af undervisning, læring, udfordringer og informationsniveau. Interviewene fandt sted ved et fysisk møde og alle interviews blev optaget. Én fra kvalitetsteamet mødte op efter aftale med en leder i det enkelte afdeling. Lederne havde informeret sine medarbejdere om, hvornår kvalitetsteamet mødte op på afdelingen. Det var tilfældigt, hvem der var på arbejde og dermed, hvem der blev interviewet. Medarbejdere havde også mulighed for at kontakte kvalitetsteamet, hvis de ønskede at blive interviewet.

Analysen af interviewene blev foretaget af kvalitetsteamet, hvilket gav mulighed for at minimere en vilkårlig eller ensidig subjektivitet. Det betyder, at der er skrevet en så objektiv sammenfatning af perspektiverne, som muligt.

Et til to interviews fra hvert afdeling blev transskriberet og analyseret med en deduktiv indholdsanalyse. De øvrige interviews blev aflyttet, hvorpå analysen blev suppleret. I analysen ses desuden en åbenhed, i forhold til nyopståede temaer¹, som interviewguiden ikke tog højde for: 1. Data blev kategoriseret ud fra de forudbestemte temaer fra interviewguiden. 2. Opstod ny viden, som faldt uden for de oprindelige temaer, blev denne inkluderet under overskriften "nyopståede temaer".

Interviewene fra Afdelingslederne blev analyseret separat og bliver præsenteret i et afdeling for sig.

Ved **2. formål** undersøgte de enkelte afdeling områder, som de fandt interessante og relevante.

Udviklingssygeplejersker og andre medarbejdere med kendskab til området var ansvarlige for det enkelte delprojekt. Forskningsenheden udpegede en tovholder til sparring.

Alle delprojekter præsenterer data i form af et abstrakt med: Projekt titel, Baggrund, Formål, Materiale, Metode, Resultater, Konklusion og Perspektivering.

3.1. Ethiske overvejelser

Der blev udarbejdet en kort projektbeskrivelse og skabelon til alle projekter. Projekter med behov for opslag i EPJ blev godkendt af hospitalsledelsen.

Alle medarbejdere og afdelingsledere fik mundtlig information om projektets formål, at deltagelse var frivilligt, at data præsenteres i anonymiseret form og at kvalitetsteamet er de eneste, der har adgang til data. Alle interviewede medarbejdere og afdelingsledere har underskrevet en samtykkeerklæring (bilag 2), med henblik på, at det til enhver tid er muligt at trække sit samtykke og udgå af projektet. Data opbevares i anonymiseret form i MidtX, og slettes når data er analyseret. Data omfatter interviewoptagelser, transskriberinger og samtykkeerklæringer.

¹ Kvale S., Brinkmann S., Interview – det kvalitative forskningsinterview som håndværk, 3. udgave. Hans Reitzels Forlag, 2015.

4. RESULTAT

I de følgende afsnit bliver resultaterne fra **1. formål** præsenteres ved en gennemgang ud fra forudbestemte- og nyopståede temaer. Resultaterne fra Afsnitsledere bliver præsenteret i et afsnit for sig. Efterfølgende præsenteres **2. formål**, som er for delprojekter.

Rapporten er baseret på 88 individuelle interviews af medarbejdere i CPK. Fordelingen af faggrupper i rapporten afspejler den normale fordeling af faggruppe i CPK.

Alle blev spurgt til, hvor længe de havde været uddannet. Fordelingen ses i nedenstående tabel 1. Der mangler data om hvor længe to medarbejdere har været færdiguddannet.

Tabel 1.

Færdigudannede (antal år)	0-10 år	11-20 år	21-30 år	31-40 år	≥ 41år
Antal medarbejdere	14	19	26	25	2

4.1. Undervisning

Medarbejderne blev spurgt til, om de havde deltaget i undervisningen, som var en del af forberedelsen til beredskabet. Ud af de 88 interviewede havde i alt 51 medarbejdere deltaget i undervisningen. Alle medarbejder fik stillet spørgsmålet "Hvordan oplevede du, at undervisningen klædte dig på til at varetage de opgaver, der kom i COVID-19 perioden?", "Var der noget, der manglede?" og "Var der noget, der var særlig godt?"

I nedenstående præsenteres deltagernes erfaringer/oplevelser. Først de positive oplevelser og erfaringer, dernæst de oplevelser og erfaringer, hvor medarbejdere oplevede mangler i undervisningen, for at føle sig klar til at være en del af beredskabet.

Medarbejderne oplevede, at lægen, som underviste, var en levende og inspirerende underviser. For sygeplejegruppens vedkommende, blev det oplevet meget positivt, at lægen også havde sygeplejefaglig baggrund. Flere blev beroliget og fik en oplevelse af at kunne klare et vist ansvar i en anden klinisk hverdag. Det gav god mening at få genopfrisket teorier om den medicinske patient, og det blev oplevet som "at få en god ballast med sig". Videoen, som var optaget, var god og brugbar for indlæring. Flere gav også udtryk for, at det var imponerende, hvor hurtigt undervisningen blev stablet på benene.

Flere erfarede dog en uoverensstemmelse mellem den information de fik i undervisningen og virkeligheden. Flere medarbejdere oplevede derfor, at de kom til at varetage plejeopgaver og koordinering af medicinske patienters forløb, som de ikke følte at have kompetencer til:

"Undervisningen klædte mig ikke fuldstændig på. De timer, der var til det var relativt korte, og jeg var frygtelig nervøs for at skulle passe medicinske patienter".

Under dette spørgsmål fremhævede nogle også, at de oplevede, at undervisningen ikke bidrog med nyt, da de havde flere års erfaring fra flere forskellige specialer. Enkelte medarbejdere fik også undervisning, men fik ikke brug for den, da de ikke indgik i COVID-19 beredskabet.

4.2. Læring og udfordringer

Medarbejderne fik stillet spørgsmålet; "Kan du beskrive en eller flere situationer under COVID-19 perioden, hvor du lærte noget, som du eller dine kollegaer/ledere fremadrettet kan bruge?" Og – "situationer hvor du oplevede udfordringer?"

I nedenstående afsnit præsenteres først forskellige læringsområder og dernæst oplevede udfordringer.

4.2.1. Læring

Medarbejderne oplevede meget læring under COVID-19 perioden. Nedenstående præsenteres resultaterne opdelt i de opståede temaer.

4.2.1.1. Praktiske forhold

En kort daglig briefing fra lederen med mulighed for at stille spørgsmål fungerede godt i de afsnit, hvor det forekom. Nogle medarbejdere fortalte, at de lærte at tage værnemidler korrekt af og på. Læring har også været at flytte grænsen for, hvor hurtigt det kan lade sig gøre at udskrive sammedagspatienter. Selvom oplevelsen også har været, at der var patientforløb, som var ekstra udfordret. Vigtigst har været en oplevelse af, at der fortsat kan ske en udvikling til flere sammedagsforløb.

4.2.1.2. Udvikling af faglige kompetencer

Medarbejderne gav udtryk for, at det var interessant at lære om det medicinske speciale, da ortopædkirurgiske sygeplejersker ser problemstillinger med "et sæt briller" og medicinske sygeplejersker ser med "et andet sæt briller". Det blev oplevet som inspirerende at lære af hinanden, og det var fagligt udviklende, når medicinske sygeplejersker lærte fra sig. Derfor har den medicinske sygepleje også skabt læring, som kan anvendes i en ortopædkirurgisk kontekst.

Flere oplevede, at der opstod et fagfællesskab, som skabte grobund for at kunne arbejde mere på tværs af det medicinske og ortopædkirurgiske speciale. Det blev oplevet positivt, at man nu hilser mere på hinanden, når man mødes i omklædningen eller på gangen:

"Jeg har lært nogle af de andre i huset at kende, som jeg kan hilse på i omklædningen. Nu har man snakket med dem og de har fået en forståelse af vores arbejde".

På intensiv havde man, i samarbejde med anæstesen, udarbejdet en inddeling af de forskellige kompetenceniveau og erfaring på alle intensivsygeplejersker og anæstesisygeplejersker. I forbindelse med beredskabet og fordeling af arbejdsopgaver, blev disse kompetenceniveauer anvendt til dannelse af makkerpar.

Medarbejderne oplevede, at arbejdet på ét afsnit var organiseret, så man arbejdede sammen med en makker. Det vil sige, at en uerfaren og en mere erfaren sygeplejerske arbejdede sammen, hvilket gav begge parter en gensidig faglig læring. På baggrund heraf gav flere udtryk for, at det fremadrettet også kunne være en god ide i CPK.

4.2.1.3. Håndtere forandringer, nye arbejdsrelationer og opgaver

Flere oplevede, i forhold til sikkerhed og smittekæder, at det var hensigtsmæssigt at blive sendt på den samme afdeling, da det gjorde dem trygge. Andre oplevede det modsatte ved at blive sendt på forskellige afsnit. Flere havde en oplevelse af, at organisationen kan håndtere en ny situation, at der ikke har været panik, og at man kan regne med hinanden.

Det blev oplevet positivt, at personalet i Diagnostisk Center (DC) var meget imødekommende, velvillige og omstillingsparate, og at man kunne løfte beredskabet sammen. På den måde lærte man gode kollegaer i DC at kende. Lægerne var nemme at komme i kontakt med og var hjælpsomme. Det blev oplevet som en ekstra tryghed, når man stod med et ansvar, som man ikke altid følte sig kompetent til at stå med:

*"Haft et godt samarbejde med nye kolleger. Gode medicinske læger
- de var gode til at hjælpe. Synes det har været en spændende oplevelse, men er
dog glad for at være hjemme igen".*

Flere har udtalt sig om, at de er blevet bekræftet i, at de har valgt det rigtige speciale sammenlignet med det medicinske, da sygeplejersker i CPK har et større selvstændigt ansvarsområde, hvilket opleves betydningsfuldt.

4.2.1.4. Samarbejde med andre afdelinger på RSI og tværsektorielt

Medarbejderne oplevede, at barrierer blev nedbrudt og at det blev nemmere at ringe til andre afsnit. Ligeledes oplevede flere at samarbejdet mellem hospital og kommune gik mere gnidningsløst, og at flere ressourcer, end hidtil, har været til rådighed for at løse den individuelle situation. Kommunerne blev også tvunget til bedre at kunne anvende telemedicin:

"Et lille frø er sået og kan spire, hvis de lader det spire".

4.2.1.5. Hjemmearbejde og nye virtuelle måder at samarbejde med patienter og kollegaer

I forbindelse med hjemmearbejde lærte flere medarbejdere at få sat diverse adgange, for eksempel til EPJ, op. Hjemmearbejde blev oplevet, som en god mulighed til visse specifikke opgaver. Det blev oplevet som effektivt, at der ikke var forstyrrelser, at der var bedre tid til dybdegående patientsamtaler, og at man bedre kunne koncentrere sig om sin opgave. Hjemmearbejde blev også oplevet som at give fleksibilitet, i forhold til at få arbejde og familieliv til at hænge sammen, og dermed blev arbejdsglæden øget.

Flere erfarerede, at telefon og videokonsultationer fungerede godt. En anden løsning blev, at tilrettelægge en 'drive-in-funktion', for udlevering af medicinsk udstyr. Flere fortalte, at det fremadrettet kan give faglig mening at blive klogere på, hvem der kan modtage vejledning via telefon, og hvem, der har behov for et fysisk fremmøde. For at planlægge et mere differentieret/individuel tilrettelagt patientforløb:

"Skal praksis ændres? - nogle har brug for fremmøde og andre kan godt klare det via telefon".

Administrative medarbejdere, der fra starten skulle arbejde hjemme, oplevede et behov for videomøder til et socialt fællesskab, med mulighed for at dele tanker om situationen. Derudover oplevede de også et behov for afklaring af, hvilke opgaver de skulle arbejde med. Onlinekurser blev oplevet som at fungere tilfredsstillende.

Nogle arbejdsopgaver var afhængige af et tæt samarbejde med klinikken, så nogle medarbejdere oplevede, at der ikke var nok opgaver. En anden oplevelse var, at begrænsning i mødedeltagere også kunne betyde, at processer/aftaler hurtigere kunne afklares.

4.2.1.6. Planlægning og organisering i en krisesituation

Flere oplevede, at den kultur, der er i CPK, har haft betydning for at flere fandt det nemt at støtte og hjælpe hinanden, både arbejdsmæssigt og i en vagtfordeling. For nogle har det dog også været en udfordring at komme ud over sin komfortzone:

"Der bør være en mening med at være udsendt og det bør man lære af, så det bliver mere klart "hvorfor" en anden gang".

For andre har det i perioden været lærerigt og spændende at lave et arbejdsbytte. Flere fortæller, at det har åbnet deres øjne for at se den grundlæggende sygepleje fra andre vinkler, men også at se, hvordan sygepleje kan foregå på andre måder end i ortopædkirurgisk regi.

Flere medarbejdere fortalte, at det var vigtigt at blive hørt. At de, i forhold til gode ideer, bliver lyttet til, da det giver dem en følelse af at være mere omstillingsparate. Der var også en oplevelse af et behov for at se tilbage og snakke om den periode organisationen har været igennem:

"Hvis vi skal lære noget, er vi simpelthen nødt til at kigge tilbage og snakke om den periode vi har været igennem, for at se på - hvad gik galt, hvad gik godt og hvad kunne gøres anderledes – der er jo ingen, der har prøvet det her før".

4.2.2. Udfordringer

Medarbejderne gav udtryk for mange udfordringer under COVID-19 perioden. Nedenstående præsenteres resultaterne opdelt i de opståede temaer.

4.2.2.1. Oplevelsen af sin rolle i et nyt afsnit og i en ny funktion

Flere oplevede en udbredt bekymring for ikke at have kompetencer til de opgaver, de blev sat til at varetage. Det kunne give søvnløse nætter, og der var en lang periode, hvor nogle oplevede at være i en konstant og underlig fornemmelse af en beredskabsfølelse.

Det kunne opleves svært at være erfaren ortopædkirurgisk sygeplejerske og følges med en nyuddannet medicinsk sygeplejerske, da roller og forventninger ikke altid blev oplevet som klare og kunne veksle fra dag til dag. En generel oplevelse var, at der manglede en forventningsafstemning og kompetencevurdering i forhold til egen rolle i beredskabet. Det kunne opleves udfordrende at sige

fra, i forhold til at være ansvarlig for en patientgruppe, da forventningerne til rollen ikke var gennemsigtig. Ligeledes, i forhold til at sige fra, hvis man ikke følte sig kompetent til at gå stuegang, når man samtidig kunne se, hvor travlt der var. Oplevelsen var at gik man ikke stuegang, skulle en medicinsk sygeplejerske gå stuegang på hele afsnittet:

"På afdelingen vidste de ikke hvem der kom, og hvad vi kunne. Det var meget op til den enkelte at sige til og fra. Vi vidste heller ikke hvem de (medicinske sygeplejersker) var, så jeg kom til at spørge de ortopædkirurgiske sygeplejersker, hvad jeg skulle gøre".

Nogle oplevede det som en udfordring, med kort varsel, at omstille sig til skiftende vagter, når man normalt er ansat i en jobfunktion med dagvagter.

4.2.2.2. Stressede situationer

Hvis man var hjemsendt kunne det opleves som stressende, da situationen igennem en længere periode var uforudsigelig og ukendt. Flere medarbejdere gav udtryk for, at det var svært at være hjemsendt samtidig med, at de også var bekymret for deres kolleger, der var i beredskab:

"Fra dag til dag var alt uforudsigeligt. Det skal man kunne være i. Der var ikke nogen opskrift, det skulle foregå ud fra. Man skal være meget åben for det uforudsigelige".

Hos nogle opstod en uretfærdighedsfølelse. Flere fremhævede, at de have en oplevelse af en ulig fordeling af vagter. Det blev oplevet som provokerende at høre om haver, der blev finkæmmet m.m., mens andre havde en tung vagtbyrde. Desuden havde flere medarbejdere en følelse af at blive brugt som afløsere for medicinske sygeplejersker, hvilket ikke blev oplevet som rimeligt over for patienterne:

"Der blev lagt op til/meldt ud, at vi var fælles om opgaven og at ressourcerne skulle fordeles lige, men det blev ligesom et A og et B hold".

Det blev oplevet som stressende at være mange på arbejde til få patienter, da smitterisikoen var høj. Derudover gav flere udtryk for, at de manglede deres arbejdsfællesskab med kolleger og en fast base:

"Vi fór rundt som forvildede høns, når vi skulle hente noget og der var faktisk ikke patienter til os".

4.2.2.3. Uoverensstemmelser mellem forventninger og virkelighed

Der blev oplevet et misforhold mellem det, der var den generelle opfattelse af, hvad man skulle kunne på en medicinsk afdeling, og den forventning man blev mødt med.

Flere oplevede, at det var svært at sige fra over for nogle af opgaverne og de krav, der blev stillet. Det blev oplevet som et dilemma, da man gerne ville være behjælpelig på alle tænkelige måder. Flere oplevede også, at det var belastende og stressende at komme til at stå i uvante situationer, eksempelvis at være ansvarshavende sygeplejerske i en nattevagt for medicinske patienter:

"Vi skulle jo tælle som en fuldgyldig sygeplejerske i nattevagt, så det gjorde ondt i maven".

Medarbejderne havde en forstået en ledelsesudmelding sådan at, de som ortopædkirurgisk sygeplejerske primært skulle varetage mindre komplekse opgaver, som for eksempel at servere mad eller give en hjælpende hånd. Men da virkeligheden ikke var sådan, blev det oplevet som en uoverensstemmelse mellem forventninger og virkelighed:

"Der var rigtig meget, der var udfordrende. Helt grundlæggende var der et kæmpe misforhold mellem det vi havde fået af vide - "At det er dét her, I skal, når I kommer på medicinsk afdeling", og så den forventning, der var fra den medicinske afdeling, som vi blev mødt med, når vi kom".

4.2.2.4. Arbejdstilrettelæggelse og arbejdsmiljø

Flere medarbejdere nåede at arbejde på op til fem forskellige afsnit. Det blev oplevet som en udfordring ikke at have et fast tilknytningssted, hvilket skabte utryghed og frustrationer:

"Jeg vidste ikke, hvor jeg skulle sætte min madpakke".

Hos nogle blev det oplevet som en vrede med en fornemmelse af, at arbejdstilrettelæggelsen var for tilfældig, især hvis man fik en sms om mødested en time før man var planlagt til at møde ind.

Når man ikke kendte sit mødested i nogenlunde god tid, var det for de fleste mere stressende, end de havde forstillet sig. Ligeledes påvirkede det flere medarbejdere at møde nye kolleger fra dag til dag, og at møde kolleger, som følte sig magtesløse og nedtrykte. Det kunne også opleves udfordrende på det personlige og faglige plan at blive udpeget til arbejde på et sengeafsnit, hvis man ikke følte at have kompetencerne til det, eventuelt hvis man ikke havde været i klinikken i op til tyve år.

Sidst i beredskabsperioden blev det oplevet, at lederne blev mere synlige i forhold til koordineringen af arbejdsplanerne. Indtil da oplevede nogle, at de befandt sig i ingenmandsland:

"Folk de var fuldstændig kørt ned over det her. Du skal møde den ene dag på M6, den anden dag på M1 og den tredje dag på M2. Så har du en aftenvagt på hotellet, da det begyndte at åbne. Der var jo også nogle akutte der blev opererede. Meget, meget fustrerende. Jamen, det var hæsligt. Der kunne man godt tænke, hvorfor er der så nogle, der får lov til at være hjemme".

Det psykiske arbejdsmiljø har for flere været en "rutsjetur", hvor nogle har oplevet en anden side af sig selv og har fået ondt i maven og sjælen, som ikke kunne forsvinde igen, før der kom mere ro på. Tanken om at kunne blive sendt til Viborg med den usikkerhed, der fulgte med, var svært at navigere i. Det gav en oplevelse af uklare rammer, som blev oplevet meget stressfyldt. Også selvom ens leder beroligede med, at forventningerne til én ikke var som under normale omstændigheder. Konkret kunne det opleves som en stor belastning og give en følelse af utilstrækkelighed.

En lægefaglig udfordring kunne være ikke at have mulighed for at bruge sine kompetencer, særligt i forhold til det anæstesiologiske- og intensive speciale. En mulighed kunne have været at blive 'lånt ud' til et andet hospital i regionen, som var hårdt belastet af indlagte intensive patienter.

Ligeledes fandt hjemsendte medarbejdere det svært at være hjemme. De oplevede det som meget uforudsigeligt, og at de konstant skulle holde sig opdateret, samt havde dårlig samvittighed i forhold til kolleger, som var på arbejde:

"Svært at sidde hjemme på sidelinjen og opleve hvordan de andre blev kastet rundt med. Det gjorde mig frygtelig nervøs".

Det blev oplevet udfordrende at skulle bruge sin egen telefon til specifikke funktioner, når man var hjemsendt. Man kunne blive ringet op både dag og aften af kolleger, patienter eller pårørende. Det blev oplevet som et dilemma at skulle udlevere sit private telefonnummer.

4.2.2.5. Retningslinjer og patientsikkerhed

I foråret oplevede mange at have store problemer med værnemidler. Der kom mange nye informationer og retningslinjer, som kunne blive opdateret fra time til time. Man oplevede især en divergens i informationerne og forundring over mangel på værnemidler. Også hvordan man bedst kunne beskytte sig ved brug af værnemidler var i starten af perioden meget uklar. Flere fortalte, at de ønskede større gennemsigtighed, i forhold til hvilke værnemidler, der var til rådighed for mest optimalt at kunne beskytte sig selv og patienterne.

Forskellige måder at dokumentere i EPJ, var udfordrende og gav en fornemmelse af nemt at kunne komme til at lave fejl. Eksempelvis blev der brugt andre farvekoder til medicin på medicinsk afdeling. Det var svært at sætte sig ind i de forskellige dokumentationsmetoder samtidig med at være i kriseberedskab, hvilket kunne få betydning for patientsikkerheden.

4.2.2.6. Patienter og pårørende – andre opgaver

Arbejdsbyrden med at modtage patienter, som ikke havde været til informationsmøde, blev en uventet udfordring. Når patienter mødte ind på operationsdagen havde de flere uafklarede spørgsmål end tidligere.

Telefonsamtaler med patienter og pårørende, der ringede, blev registeret som værende længere end normalt. Det kunne for eksempel være i situationer, hvor man ikke kunne trække på de kolleger man var vant til, fordi de ikke var på arbejde.

Det blev oplevet som svigt over for kerneopgaven og patienten, når man ved en telefonisk kontakt vurderede, at patienten kunne have gavn af et fremmøde, men at det ikke var muligt. Man kunne guide i telefonen, men det gav en følelse af, at man ikke kunne hjælpe patienten bedst muligt.

Det var udfordrende ikke at kunne tilbyde patienterne den sædvanlige instruktion, hvorfor der ud over telefonkonsultationerne skulle findes alternative måder til at udlevere materialer på. Herudover kunne man ikke genbruge det materiale patienten havde og det blev oplevet som en betydelig meromkostning, der påvirkede behandlingskvaliteten.

Pårørende blev savnet, men det gav også en anden ro til patientpleje. Savnet af pårørende bundede i, at de har andre vigtige informationer og et kendskab til patienten, som var vigtig for en høj faglig standard i tilrettelæggelsen af et patientforløb.

4.3. Informationsniveau

Medarbejderne fik stillet spørgsmålet: "Hvordan synes du informationsniveauet har været?". Resultaterne præsenteres i nedenstående afsnit.

4.3.1. Tidsforskydning mellem politiske udmeldinger og lokale retningslinjer

Umiddelbart efter pressemøder, blev det oplevet svært at være første kontakt til patienterne, da de, måske implicit, forventede, at hospitalet var opdateret og velinformeret i tråd med nyeste nationale informationer.

Overordnet set manglede flere medarbejdere løbende retningslinjer for, hvad man skulle informere patienter og pårørende om, og at retningslinjerne meget gerne måtte have været kommet direkte fra centerledelsen eller hospitalsledelsen. Flere oplevede at kunne følge med i de politiske retningslinjer, men manglede, at de blev omsat til handlingsanvisende anbefalinger til klinikken.

4.3.2. Mængden af informationer

Flere oplevede at mængden af informationer var overvældende og tidskrævende, da informationsstrømmen kunne ændre fokus fra dag til dag, og time til time. Det blev derimod generelt oplevet som positivt at få daglige nyhedsbreve fra centerledelsen. Andre oplevede, at de til en start fulgte meget nøje med i informationerne, men når informationsmængden blev for uoverskuelig, måtte man vælge andre strategier:

"Til at starte med læste jeg alle retningslinjer, men endte med at sige, jeg læser dem, når jeg får brug for det, jeg syntes ikke, at jeg kunne følge med".

I den første periode i foråret var det svært at gennemskue, om der skulle handles på informationerne, eller om det var en generel information? De gav dog også anledning til, at *"det nok ikke kunne gøres anderledes i situationen"*. Flere fortalte, at erfaringerne giver grundlag for at lave en beredskabsplan i fredstid.

Kommunikation og information vurderes til at være meget vigtigt. Overordnet set var oplevelsen, at der i ledergruppen også var forståelse for medarbejdernes behov for et vist informationsniveau, hvilket også løbende blev oplevet som væsentligt forbedret, des mere erfaring, der kom ud af situationen.

4.3.3. Formidling af informationer om arbejdsforhold

Erfaringer fra medarbejdere, der var udlånt til DC, oplevede det positivt at få daglige mundtlige briefinger på morgenmøder. Det var en erfaring, som man også vurderede kunne være positiv og brugbar i ortopædkirurgisk regi.

Når nærmeste leder ikke vidste noget konkret, blev det oplevet som ubehageligt for flere medarbejdere. Hvis informationerne var uklare og uoverskuelige, brød nogle grædende sammen,

især hvis man ikke vidste, om man skulle møde ind eller ej. Flere oplevede det problematisk, at informationer om arbejdssted og arbejdstid først blev formidlet via mail eller sms sent dagen før, eller lige før man skulle møde ind:

"Informationsniveauet! Jamen altså, ja, det var virkelig en frustrerende og forvirrende og meget stressende periode, synes jeg".

Det blev oplevet svært, da flere modtog en mail om, at CPK skulle stille med medarbejdere, som gennem en længere periode skulle have et nyt arbejdssted i Viborg, samt skulle arbejde under en ny ledelse. Nogle blev sygemeldte, da de oplevede ikke kunne sige fra, også selvom der i første omgang blev lagt op til, at man frivilligt kunne melde sig. Der var et ønske om mere gennemsigtighed, i forhold til beslutningsprocessen, og at det kunne have været mere gennemsigtigt i forhold til, hvor lang tid man skulle være udlånt til en anden afdeling? Desuden, set i bagklogskabens lys, at der bør ske en gensidig forventningsafstemning, så der opnås en vis enighed, ud fra de muligheder, der fandtes muligt i den konkrete situation.

Perioden med manglende konkrete informationer blev oplevet for lang, og flere medarbejdere manglede en klar udmelding om, hvorfor nogle gik fri (for at arbejde), mens andre følte, de knoklede:

"Så især når der ikke var noget svar på det. Så fik vi at vide, at de tog nogle lorte vagter, jamen det gør vi da også".

4.4. Nyopståede temaer

Flere medarbejdere kom under interviewene ind på områder, som ikke var indeholdte i interviewguiden. Medarbejderne nævnte temaerne Beredskab, Medarbejderomsorg og Samarbejdsaftale med Dansk Sygeplejeråd (DSR).

4.4.1. Beredskab

Det gav tryghed, at et beredskab blev mobiliseret, men også at vide, der var nogle, som stod bag den med en plan. Flere oplevede, at ledelsen var tydelig og at de var gode til at skære ind til kernen. Hvis oplysninger manglede, opsøgte lederne dem ved relevante kilder. Det blev oplevet som trygt, at lederne stod helt skarpe i kritiske situationer. Omvendt oplevede nogle dog, at ledernes tydelighed smuldrede sidst på foråret.

Specifikt for opgaver, i forhold til at håndtere telemedicin hjemmefra, var oplevelsen, at ledelsen stolede på og bakkede medarbejderne op.

Da beredskabet var overstået, oplevede flere, at man nu kunne lægge det hele lidt mere bag sig og se fremad. Men:

"... det kan godt give nogle efterdønninger, for der kan jo godt gå lang tid inden man egentlig reagerer på det, der er sket".

4.4.2. Medarbejderomsorg

Der opstod en følelse af, at lederne skulle til mange møder og at de derved blev for usynlige. Det kunne give en oplevelse af, at man som medarbejder "ikke blev passet godt på", især fordi alt var ukendt for alle parter. Flere havde indtryk af, at lederne måske undgik dem, for ikke at skulle tage stilling til hvordan de havde det.

Flere savnede, at centerledelsen var mere synlig, og oplevede en frustration over at modtage en mail om at skulle passe godt på sine ledere. Budskabet blev oplevet som frustrerende, fordi man ikke selv oplevede at blive passet tilstrækkeligt på.

Flere gav udtryk for manglende synlighed og dialog om, hvem der skulle være til stede i beredskabet og hvem der ikke skulle være det. Dette var også gældende for, hvorfor nogle var hjemsendte og hvorfor nogle ikke var:

"Det har faktisk fyldt rigtig meget. Også fordi vi ikke har kunne få svar på, hvorfor kunne nogle gik fri".

4.4.3. Samarbejdsaftale med Dansk Sygeplejeråd

Flere erfarede, at samarbejdsaftalen med DSR sidst i beredskabsperioden ophørte, men at det blev overhørt af ledelsen. Det væsentligste ved samarbejdsaftalen var, at frivillighedsaftalen blev brudt, idet man ikke kunne sige fra. Flere ønskede sig en aftale, hvor det mere klart blev aftalt, under hvilke forudsætninger og vilkår man skulle arbejde.

Flere havde en oplevelse af at blive svigtet af deres fagforening, og at der ikke var konkrete regler på grund af COVID-19.

Få medarbejder, som var tæt på efterlønsalderen, overvejede at gå på efterløn, fordi situationen blev oplevet for kaotisk, og fordi flere følte sig stresset og bekymret for at blive smittet. De oplevede, at de ikke blev passet godt nok på, fordi de var en særlig udsat risikogruppe, hvis de blev smittet. Flere ønskede sig derfor en anden opmærksomhed og åbenhed om, hvordan en organisation kunne blive bedre til at omorganisere de medarbejdere, som kunne defineres som en særlig udsat risikogruppe.

4.5. Resultater fra afsnitslederne

I det følgende afsnit præsenteres resultaterne fra interviewede afsnitsledere.

4.5.1. Undervisning

Afsnitslederne blev spurgt til undervisningen, og om de havde indtryk af at noget manglede, samt om de fandt noget særligt godt ved undervisningen?

Enkelte af afsnitslederne deltog i udformningen af undervisningen. De oplevede, at det var svært at identificere, hvad undervisningen helt præcis skulle indeholde. Hvad der var vigtigt at prioritere, og hvad det ville sige, for den enkelte medarbejder, at gå fra at være ekspert på et område til novice på et andet område.

Afsnitslederne oplevede at have lært meget undervejs i forløbet og oplevede sig klogere på, hvad undervisningen med fordel kunne have indeholdt, men også hvilke opgaver, der fremadrettet skal varetages i praksis. Når de ser tilbage, er der helt sikker noget, som kunne være anderledes:

"Hele vejen rundt, oppe, nede og til siden, så kan jeg se tilbage og sige, vi gjorde det bedste vi kunne".

4.5.2. Læring og udfordringer

Afsnitslederne blev adspurgt "Hvad har du oplevet var anderledes under denne COVID-19 periode – er der noget du har lært eller noget, der har været specielt udfordrende?". Afsnitsledernes svar er opdelt i underkategorier. Først præsenteres forskellige læringsområder og derefter udfordringer.

4.5.2.1. Læring

Afsnitslederne fortalte, at der har været læring under COVID-19 perioden. De har erfaret, hvor vigtigt og svært kommunikation er, især når man kun har én kommunikations vej, som eksempelvis pr. mail. Det har indebåret misforståelser og fortolkninger. Erfaringen har derfor været, at ledelse af medarbejdere ikke alene skal ske via mails. At gå på kompromis med det relationelle, blev ikke oplevet positivt for nogen under sådan en speciel periode. De oplevede dog også få bedre kendskab til medarbejderne og synes det var dejligt, at medarbejderne stadig kunne overraske.

Ligeledes tilkendegav afsnitslederne, hvor vigtigt og betydningsfuldt det var, at udsendte medarbejdere vidste, hvor de skulle møde ind, hvornår og hvor de skulle parkerer etc. At de, som ledere, bør være mere opmærksomme på, om ændringer i arbejdsplads, tidspunkter og opgaver er afstemt med især de faglige organisationer. Samt også at reflektere over, om der er et smartere alternativ, i stedet for at gribe det som umiddelbart ser muligt ud:

"Jeg lærte, at blive bedre til at trække vejret 3 gange inden jeg handler – er det virkelig det vi vil".

I en krisesituation, som denne, fandt afsnitslederne ud af, at hierarkiet kan træde i kraft og at det fungerer. De havde dog en oplevelse af, at organisationen var for længe om at afblæse beredskabet igen, og at de selv ikke fik stillet spørgsmålstegn ved det hurtigt nok:

"Er det virkelig sådan det skal være og er det nødvendigt. Det skulle vi have spurgt os selv om noget før, end vi gjorde".

De oplevede at få et større indblik i det kollegiale fællesskab i afsnitsledergruppen. Dannelsen af teams, afsnitslederne imellem og på tværs af Diagnostik Center og CPK, har resulteret i et øget kendskab til hinanden og et godt samarbejde. Alt i alt åbnede perioden op for kreativiteten, hvor man som leder må tænke ud af boksen. Set tilbage på perioden gav det afsnitslederne en oplevelse af drivkraft og motivation.

4.5.2.2. Udfordringer

Der har været mange nye arbejdsopgaver og omstillinger for alle medarbejder. Afsnitslederne oplevede det særligt udfordrende at manøvrere rundt i de mange forskellige udmeldinger fra HE Midt. De blev konstant ændret., hvorefter planerne og udmeldingerne til medarbejderne også skulle

ændres. De konkluderede, at kommunikationen skulle have været mere præcis for alle parter, så der ikke blev efterladt en mulighed for fortolkninger. Det var især udfordrende gennem mails, hvilket kunne give lederne ondt i maven, særligt hvis beskeden var svær:

"Der må ikke være tvivl om, hvilken retning organisationen går. Især ikke når man sender medarbejdere ud i noget, der ikke er komfortabelt og kan påvirke deres trivsel".

Det har været svært og frustrerende at navigere mellem krav fra ledelsen, DSR og medarbejderne. Der har været forskellige og modsigende information fra HR og DSR, hvilket har været svært at løse i klinisk praksis. Derudover oplevede lederne, at det skabte mistillid til dem fra medarbejderne.

Afsnitslederne oplevede, at det var svært at vurdere den enkelte medarbejders robusthed, i forhold til det de blev udsat for. De var bevidste om, at det menneskelige aspekt kom i spil, og at det blev oplevet forskelligt, hvordan forandringerne blev modtaget. De har oplevet vredesudbrud og frustrationer fra medarbejdere, hvilket har været en udfordring at rumme. Afsnitslederne udtrykker, at der er en forklaring på og forståelse for medarbejderes reaktioner.

Afsnitslederne fortalte, det har været en usædvanlig travl periode, hvor synlig og tydelig ledelse var vigtig, da medarbejderne i et split sekund fik nye rammer og arbejdsopgaver. Øget synlighed har dog næsten været umuligt at opnå på grund af tyngden i arbejdsplanlægningen og omstillingen af den vanlige drift:

"Det har været så hårdt - jeg arbejdede hele tiden og når jeg ikke var på arbejde, arbejdede jeg også".

4.5.3. Informationsniveau

Afsnitslederne oplevede at modtage meget ny information, som tidstro skulle viderebringes til deres medarbejdere. De oplevede det som en balancegang at vurdere, hvilke informationer, der var vigtige at videreformidle. Informationerne centralt fra kunne være modsigende, og der var mange retningslinjer at efterleve og sætte sig ind i. De oplevede det derimod som en styrke, at de følte sig velinformeret af centerledelsen og havde daglige møder med deres oversygeplejerske:

"Det er vigtigt at forholde sig til, hvornår og hvordan medarbejderne helst vil informeres, samt, at intet nyt også er vigtigt at informere om".

5. INPUT, IDEER OG REFLEKTIONER FRA MEDARBEJDERNE OG AFSNITSLEDERE

Under interviewene kom der flere gode input, ideer og refleksioner fra medarbejdere og afsnitsledere. Disse input er sammenfattet og præsenteres under overskrifter i nedenstående skema. Formålet er at give inspiration til områder, hvor der kan arbejdes videre i de enkelte afsnit, men kun ud fra, hvad man finder relevant og anvendeligt.

Kompetencer

- Fordele ressourcer og uddelegere opgaver ud fra de kompetencer, der er i afsnittet/centret. Formålet hermed, er at fordele arbejdsbyrden bredere. Eksempelvis administrative medarbejder kan stå for bestilling af værnemidler.
- Kompetenceafklaring med medarbejderen med henblik på fordeling af opgaver og ansvar. Er man novice eller ekspert på området.
- Klare aftaler om ansvar og opgaver i modtagerafsnit.
- Sikre, at der er kompetente ansvarshavende i hver vagt på modtagerafsnittet.
- Sammensætte tværfaglige teams/beredskab, som kan rykke ud og hjælpe, hvor der er behov.
- Udvide undervisningsprogrammet, eventuelt med brug af simulation for korrekt påtagning og aftagning af værnemidler.
- Kort gennemgang af kommunikationspraksis på modtagerafsnit – Hvordan dokumenterer man på modtagerafsnit.

Dialog - involvering

- Ønske om daglig briefing/status fra afsnitsledelsen. Øget synlighed.
- Øget åbenhed for gode ideer fra medarbejderne.
- Klar orientering og forklaring, hvis der sker brud på samarbejdsaftalerne med fagforeningerne.
- Øget gennemsigtighed og information om arbejdsfordelingen.

Kontinuitet i arbejdet

- At være teamet op med en kendt kollega fra modtagerafsnit, hvorved man altid møder et kendt ansigt.
- At man maksimum skal være tilknyttet to afdelinger.
- En "Buddy"-ordning. Følges med samme medarbejder fra modtagerafsnit i hver vagt.
- Flere muligheder for hjemmearbejdsdage ved ambulatoriearbejde, sekretærfunktionen etc.

Organisatorisk

- Kommunikationsmedarbejder, som får til opgave at formidle vigtige informationer til medarbejdere. Eventuelt at hænge vigtige informationer op.
- Hjemsende medarbejdere, hvis der er for mange på arbejde.
- Kritisk tilgang til, hvad der er nødvendigt at lukke ned og hvornår der skal åbnes op?
- Udarbejde en lokal- eller regional retningslinje, der medfører et hensyn til ældre medarbejdere eller medarbejdere, der har kroniske sygdomme.
- Kompensation for vagtafvigelser.
- Udarbejde en specifik vejledning til nye rengøringsmidler og metoder.
- Ledelsesmæssigt fokus på, at medarbejdere har de nødvendige IT muligheder, hvis de skal arbejde hjemme – hjemmearbejdsplads

Kommunikation

- Videreudvikle og øge mulighederne for video- og telefon konsultation, samt møder medarbejderne imellem.
- Lederen bør ikke forvente at den administrative medarbejder er lige så selvkørende i en anden kontekst (i hjemmet). Lederne bør være opmærksomme og opsøgende.

6. STOR TAK TIL ALLE

I alt 88 medarbejdere blev interviewet i foråret 2020. Tusind tak for jeres deltagelse og velvillighed til at dele, hvad for mange, har været en svær periode i jeres arbejdsliv. Ligeledes, en stor tak til de medarbejdere og patienter, som har deltaget i delprojekterne, hvad enten det har været til interview eller besvarelse af spørgeskemaer.

Alle bidrag har været lige vigtige, og er medvirkende til en betydningsfuld erfaringsbank, som ikke tidligere er dokumenteret i CPK. At alle interviewede medarbejdere og afdelingsledere har været villige til at dele deres oplevelser og erfaringer, er uden sidestykke et vigtigt fundament for, at rapporten kunne blive til.

7. DELPROJEKTER

I det følgende præsenteres seks delprojekter, som er udarbejde i de respektive afsnit.

7.1. Ortopædkirurgisk afsnit

Betydningen af ændringer i patientforløb på grund af COVID-19 - set fra et personaleperspektiv

BAGGRUND OG FORMÅL

Før COVID-19 havde patienter mulighed for at have pårørende med til forundersøgelse i ortopædkirurgisk klinik. Patienter der skulle have et kunstigt knæ eller hofte var til informationsmøde og postoperativt var de inde til kontrol.

Under COVID-19 fik patienter, som skulle opereres for kunstigt knæ eller hofte, diskusprolaps eller spinalstenose mulighed for at blive opereret, hvis de var indstillet på og egnede til at indgå i sammedagsforløb. Patienter som tidligere var opskrevet til overnatning på hospitalet og som tidligere ikke kunne indgå i sammedagsforløb pga. ASA-3 klassifikation, blev konverteret til sammedagsforløb.

Vi vil gerne undersøge, hvilken betydning personalet oplever ændringerne har haft for patientforløbet.

MATERIALE OG METODE

Vi vil anvende fokusgruppeinterview som metode, hvor formålet ikke er at skabe konsensus om det emne, der diskuteres. Men at afdække bredden af synspunkter, meninger, erfaringer og perspektiver.

Der interviewes personale, som har passet sammedagspatienter under COVID-19 perioden og personale, som har varetaget telefonopkald fra og med patienterne. Der afholdes tre fokusgruppeinterviews med i alt 11 personaler.

Interviewene optages og transskriberes af ekstern konsulent og bearbejdes af de projektansvarlige ud fra professor og cand.scient.pol. Bente Halkiers metode til at bearbejde data fra fokusgruppeinterview, som er beskrevet i bogen "Fokusgrupper".

RESULTATER

Oplevelser relateret til tiden under indlæggelse

Det er forskelligt, om personalet oplever, at ændringer i patientforløbet har haft betydning for patientforløbet.

Tre personaler har passet patienter, som var velforberedte og som de ikke har oplevet manglede informationer. Én sagde: *"Jeg har ikke oplevet nogle, hvor jeg tænkte: Ej, I manglede lige informationsmødet."* En anden sagde: *"Jeg synes faktisk, at de har været meget velforberedte"*.

Det er forskelligt om det er patienten selv eller pårørende, som har sat sig ind i informationsmaterialet. Patienterne har givet udtryk for, at de har været glade for opkald inden operation.

... resultater fortsat

Flere fortæller om patienter, som har været dårligere forberedt og om patienter, som ikke har læst pjecen ved indlæggelse. Nogle patienter husker ikke at have fået den udleveret.

Det har betydet, at der var informationer de ikke havde fået og praktiske ting, som de ikke havde forberedt sig på.

Generelt opleves det af flere, at patienterne er dårligere forberedte på forløbet under COVID-19 pandemien, fordi de ikke har været til informationsmøde og ikke har haft pårørende med i ambulatoriet. En fortæller: *"I forhold til hvor hurtigt han kunne komme i gang og komme hjem og hvem, der skulle hjælpe ham, og... han var også meget usikker, da det gik op for ham, at det faktisk var lidt mere komplekst, end han regnede med. Han troede bare, at det var "fiks mig, og så skal jeg hjem"*. Flere fortæller, at patienterne har mere mentalt overskud, når de er bedre forberedte og ved mere om, hvad de skal ind til.

Når patienterne har været til informationsmøde opleves det, at de har en base af viden, som der kan trækkes på: *"Når informationsmødet lige pludselig ryger ud, så er det jo som at starte på bar bund den dag, de kommer herind. Så er der ikke noget at hægte det på"*.

Flere personaler fortæller, at patienterne har virket mere utrygge og det har været mere tidskrævende, end når de har været til informationsmøde. Én fortæller: *"Jeg skal ikke bruge så lang tid, som jeg skal, når de har været til informationsmøde."* Desuden opleves det at kræve mere sygeplejetid ved opskrivning, at skulle informere om det, som plejer at ligge under informationsmødet.

Nogle oplever, at patienterne er dårligere forberedt ift.: Hvem skal stå for plasterskift efter udskrivelse? Er der behov for hjælp til støttestrømpe? Hvad kan jeg forvente at kunne og hvornår? Vigtigheden af at hvile. At det er en stor operation, selvom man kommer hjem samme dag. Én har oplevet, at en patient havde spist morgenmad og måtte have operationen udskudt ½ time.

Én udtrykker bekymring for om COVID-19 påvirkning på vores forløb kommer til at skade vores ry. Hun siger: *"Jeg tænker langsigtet, at det ville skade vores ry, hvis vi bliver ved med det her, fordi de har en forventning om, at der er et forløb. Vi kan godt gøre det bedre end det her"*.

Oplevelser ved telefonopkald

Der er en generel oplevelse af, at patienterne ringer og spørger om mange flere ting både før og efter operation. Mange patienter har læst informationsmaterialet, men har brug for at blive bekræftet i, om de har forstået det rigtigt og at få gentaget informationerne. Andre har spørgsmål i forhold til hjælpemidler og forberedelse til operation og i forhold til, hvad de kan hvornår i efterforløbet.

Personalet oplever, at vi har sendt flere støttestrømper hjem til patienterne i efterforløbet, fordi de ikke har fået hvilet så meget som de skulle og ikke har forstået, at det er en stor operation, som de har været igennem.

Planlagte postoperative opkald vurderes at tage ca. dobbelt så lang tid som vanligt, da både patienter og pårørende har mange spørgsmål og samtalen bærer præg af, at de ikke har fået afstemt deres forventninger før operationen. Personalet fortæller, at flere patienter giver udtryk for, at de gerne vil til en fysisk kontrol, da det er vigtigt at blive set, men at de har forståelse for, at det ikke kan lade sig gøre pga. COVID-19.

... resultater fortsat

Udfordringer i COVID-19 perioden

Det er blevet en belastning at pårørende er med i forhold til, at pårørende skal have serveret mad på stuen også mens patienten er til operation. Før COVID-19 måtte pårørende selv hente mad eller spise i restauranten. Én udtrykker, at det næsten er som at have to patienter. Konceptet med at pårørende er støttepersoner halter, når pårørende ikke bliver informeret og forberedt som før COVID-19. Det har været svært for gæster og pårørende ikke at må besøge patienten under indlæggelse trods kort indlæggelses tid.

Der kan ikke aflæses kropssprog gennem telefonen, som der kan ved fysiske møder. *"Når vi nu har informationsmøde, så kan du jo også se, hvis der er en, der sidder og er rigtig nervøs, som har brug for lidt ekstra... og det samme når de kommer til kontrol"*. Observation af kropssproget bruges til at finde frem til, hvis der er patienter, der har brug for ekstra omsorg.

Fordele ved COVID-19 perioden

At patienterne har været raske og ikke småsyge med forkølelse eller andet.

Der har været mange gode snakke med pårørende på hotellet i forhold til, hvad der er mulighed for på sengeafsnittet.

Tilfredshed

Personalet fortæller, at patienterne har været tilfredse og taknemmelige over at kunne blive opereret.

KONKLUSION

Det er forskelligt om COVID-19 opleves at have en betydning for patientforløbet eller ikke. Nogle personaler oplever at patienterne har været velforberedte, mens flere personaler oplever, at patienterne er dårligere forberedte og stiller flere spørgsmål både under indlæggelsen og via telefonopkald.

Det opleves, at flere patienter har haft problemer med hævelse mm. i efterforløbet, fordi de ikke har forstået vigtigheden af at hvile.

Derudover er det oplevelsen, at patienterne har været tilfredse med forløbet og mange har kunnet udskrives samme dag som planlagt.

Der er flere parametre, der har ændret sig på samme tid og det er derfor svært at skelne, hvilke ændringer, der haft hvilken betydning.

PERSPEKTIVERING

Fremadrettet vil det være hensigtsmæssigt at finde nye måder at informere patienterne på før operation, hvis ikke informationsmøderne kan genoptages pga. COVID-19 restriktioner.

Hvis ikke pårørende må være med ved forundersøgelsen, kan der med fordel ideudvikles ift. hvordan deres viden og støtte kan inddrages på anden vis.

Det bør sikres at alle patienter og evt. pårørende har adgang til patientvejledninger inden operation.

... perspektivering fortsat

Personalets ideer til forandringer

- At pårørende kommer med i ambulatoriet igen.
- At sygeplejersken får mere tid til opskrivning i ortopædkirurgisk klinik, så længe der ikke er informationsmøder.
- At pårørende kan hente mad i restauranten.
- At pårørende også får lagt informationsmateriale på deres telefon.
- Hvis ikke det er tilladt at holde informationsmøder, kunne det overvejes at holde dem virtuelt via Zoom eller andet.
- At informationsmøderne afholdes i mindre hold og hyppigere. At patienterne giver tilbagemelding ift. om de har en pårørende med, så pladsen ellers kan gives til en anden.
- At der afholdes tre ugers og 14 dages kontroller med hensyntagen til afstand mellem patienterne.

PROJEKTET UDFØRT AF

Henriette Djurhuus Appelt og Inger Markussen Gryet, udviklingssygeplejersker, Afsnit K, Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospital Silkeborg, 78416112, inggry@rm.dk.

7.2. Friklinik

Kan en telefonkonsultation erstatte en klinisk kontrol efter udlevering af CPAP-maskine?

BAGGRUND OG FORMÅL

Under COVID-19 pandemien blev den 1. kliniske kontrol, efter udlevering af CPAP-maskinen (Continuous positive Airway Pressure), konverteret til en telefonkonsultation. Ved telefonkonsultationen gennemgik Søvn-sygeplejerskerne eventuelt opståede problematikker ved opstart af CPAP, samt patientens compliance i forhold til brugen. Herefter vurderes det, om patienten kunne overgå til Ambuflex eller burde komme til en kliniske kontrol efter genåbning af hospitalet. Vurderingen forgår i samarbejde med patienten.

Dette har resulteret i, at ganske mange patienter er gået direkte i Ambuflex, samt refleksioner om en kliniske kontrol ikke umiddelbart er nødvendig til alle patienter.

Dette delprojekt har til **formål** at identificere antallet af kontakter efter konvertering fra 1. kliniske kontrol til telefonkonsultationen under COVID-19 pandemien 2020, samt at sammenligne resultaterne med tilsvarende periode i 2019

MATERIALE OG METODE

Projektet er et kvalitetsprojekt, hvor de inkluderede patienter er diagnosticeret med obstruktiv søvnapnø og netop påbegyndt i CPAP behandling. Patienterne er identificeret gennem BI-

... materiale og metode fortsat

portalen, hvor der er søgt på 1. kliniske kontrol i perioden 16.03.19 til 01.05.19 og perioden 16.03.20 til 01.05.20.

Data blev fundet via en journal audit i EPJ. Her noteres om patienten, efter telefonkonsultationen, overgik til Ambuflex, fik en ny tid til kliniske kontrol, samt hvor mange kontakter patienten havde fra telefonkonsultation og frem til dagen for journalaudit (14.08.20 eller 14.08.19). Der differencers mellem om patienten selv kontaktede klinikken pr telefon eller om sygeplejersken kontaktede patienten. Journalaudit blev udført af 4 søvn-sygeplejersker med kendskab til EPJ og patientforløbet.

Projektet er godkendt af hospitalsledelsen, grundet de nødvendige opslag i EPJ.

RESULTATER

Der udføres journalaudit på 99 patienter, som har modtaget en telefonkonsultation ved en søvn-sygeplejerske under COVID-19 i 2020. Af de patienter, fik 45 (46%) en tid til en ny kliniske kontrol og 54 (54%) overgik til Ambuflex. Den gennemsnitlige follow-up var 145 dage.

Hos de patienter (N=138) der var til en 1. klinisk kontrol i 2019, fik 31 (23%) en ny tid, fire blev afsluttet (2%) og 103 (75%) overgik til Ambuflex, med et gennemsnitlig follow-up på 128 dage.

Hos de patienter der overgik til Ambuflex var antallet af kontakter efter telefonkonsultation i 2020; Patienter der henvender sig N=19 (39%), kontaktet af en søvn-sygeplejerske N=1 (2%) og behov for ny klinisk kontrol N=2 (4%).

Tilsvarende var det i 2019 efter en klinisk kontrol; Patienter der henvender sig N=23 (22%), kontaktet af søvn-sygeplejerske N=2 (2%) og behov for ny klinisk kontrol N=4 (4%).

Patienterne som er i Ambuflex, henvender sig primært med anmodning om nyt udstyr. Dette gør sig gældende for begge grupper.

DISKUSSION

Dette er et kvalitetsprojekt med få inkluderede patienter, hvorfor vi ikke har benyttet statistiske metoder til at understøtte resultaterne.

Ydermere, var der ved opstarten af telefonkonsultationerne lidt uklarhed om formålet blandt sygeplejerskerne. Nogle patienter fik en ny tid og ikke tilbudt en telefonkonsultation. Man kan derved antage at andelen af patienter som overgik til Ambuflex kan være større.

Inden COVID-19 perioden kørte der er stort (RCT) projekt om informationen ved udlevering af CPAP udstyr. Derfor kan vi ikke med sikkerhed fastslå at informationen ved CPAP udlevering har været enslydende ved alle patienter. Man kan derved antage, at der kan være stor variation i den informationsmængde patienten har modtaget inden telefonkonsultationen, samt resultaterne er mindre sammenlignelige med resultaterne fra 2019.

KONKLUSION

Som forventet, er antallet af patienter som overgik til Ambuflex, mindre hos de patienter som har modtaget en telefonkonsultation frem for en klinisk kontrol. Når patienten er overgået til Ambuflex, henvender de sig også hyppigere pr telefon end patienter, der har været til en klinisk kontrol. Dog ser vi stadig god grund til at arbejde videre med tanken om telefonkonsultationer. Telefonkonsultationen lagt sammen med et øget antal henvendelser, er formentlig stadig ressourcebesparende i forhold til en klinisk kontrol hos enkelte patientgrupper. Derved kan vi bruge ressourcerne til de patienter, der har et øget behov for hjælp til opstarten.

PERSPEKTIVERING

En videreudvikling af omhandlede projekt, vil det være at forudsige hvilke patienter der kan gå direkte i Ambuflex efter udlevering af CPAP-maskinen og telefonkonsultation. Dette kan gøres ved at undersøge, om der eksempelvis er forskel på graden af obstruktiv søvnapnø, alder eller co-morbiditeter.

Samtidig, er det vigtigt at afgøre på hvilket tidspunkt telefonkonsultationen skal finde sted efter udlevering af CPAP-maskinen. Dette kunne undersøges via prøvehandlinger og fokusgruppe interview af personalet eller patienter, som kan understøttes af en undersøgelse af patienttilfredsheden.

Sidst, er det vigtigt at måle på patientens compliance (brugen af CPAP-maskinen). Dette viser sig, når patienten udfylder 1. års spørgeskema i Ambuflex.

PROJEKTET UDFØRT AF

Nadia Bjerg, sygeplejerske og klinisk vejleder, Friklinikken

Marianne Bach Nielsen, sygeplejerske og kvalitetsansvarlig, Friklinikken

Birgit Eg Akstrup, sygeplejerske, Friklinikken

Mette Bjerre Damgaard, sygeplejerske og specialeansvarlig, Friklinikken

Lene Brink Hundebøll, afsnitsleder, Friklinikken

Line Borreskov Dahl, Klinisk sygeplejespecialist, Cand.Scient.San, liedhl@rm.dk. 78416023

7.3. Smerteklinik

Hvad kan vi, i Smerteklinikken lære af de ændrede arbejdsgange i forbindelse med COVID-19?

BAGRUND OG FORMÅL

Da COVID-19 pandemien i foråret 2020 eskalerede medførte det ændringer i patienters, pårørendes, sundhedsprofessionelles og borgeres hverdagsliv. I Smerteklinikken betød det, at fysisk fremmøde ikke var muligt, og de patienter der havde forløb i Smerteklinikken blev i stedet fulgt med telefonkonsultationer eller måtte pausere deres forløb. Ligeledes blev nyhenviste patienters første konsultation udskudt på ubestemt tid. Det har været en periode med ændrede

... baggrund og formål fortsat

patientforløb, arbejdsgange og relationer mellem de sundhedsfaglige i forhold til patienternes forløb. Projektet vil forsøge at belyse, om telefonisk opfølgning af læge i nogle situationer kan give samme eller bedre kvalitet for patienten og hvilke opmærksomhedspunkter og udfordringer det giver i forhold til patientforløb og den relationelle koordinering mellem læge og sygeplejerske.

Formål

At få indsigt i patienters oplevelse af telefonopfølgning ved læge som erstatning for fysisk fremmøde sammenholdt med lægers og sygeplejerskers oplevelser af kvalitet og samarbejde ved lægelig telefonopfølgning.

MATERIALE OG METODE

Telefoninterview med patienter om deres oplevelser i forbindelse med lægelig telefon konsultation og den ændrede kontaktmåde.

Fokusgruppeinterview med deltagelse af læger og sygeplejersker om deres oplevelser af den ændrede konsultationsmåde og samarbejdet omkring patienten.

Der er anvendt en semistruktureret interviewguide til begge interviews. De projektansvarlige har foretaget interviews og i samarbejde foretaget den efterfølgende tematiske analyse.

RESULTATER

Der blev gennemført telefoninterview med to patienter. Den ene patient (patient 1) havde kun haft én kontakt til Smerteklinikken modsat den anden patient (patient 2), som havde haft et længere forløb. Derudover blev der foretaget ét fokusgruppeinterview med deltagelse af to læger og tre sygeplejersker.

Patientperspektiv

Begge patienter oplevede, at der var en god kontakt til læge og sygeplejerske. Patient 1 "*Kan bedst lide personligt fremmøde*". Patient 2 har snakket med lægen én gang og sygeplejersken flere gange. Patient 2 oplevede ikke "*den store forskel*" og var "*tryk*" ved at konsultationen foregik via telefon. Begge patienter oplevede at "*det godt kan fungere med telefonsamtale til konkrete ting*" og at sygeplejersken "*er opdateret om hvad, hvordan og hvorledes det ser ud og god til at følge op på de ting, der er snakket med lægen om*". Patient 2 synes ikke "*at man behøver at komme derud hver gang, men nogle gange er det også rart med fysisk fremmøde*". Det bør aftales individuelt om telefonsamtale kan erstatte fysisk fremmøde.

Personaleperspektivet

Resultaterne præsenteres ud fra temaer i interviewguiden.

Koordineringen har krævet mere af personalet og opleves, som en påvirkning af kvaliteten

Personalet oplevede, at der var en "*forsinket koordinering*" og en oplevelse af "*dobbeltarbejde*" og "*parallelt arbejde*" og ikke som sædvanligt "*hvor det var hurtigere lige at snakke sammen*". Ligeledes blev det tværfaglige samarbejde udfordret på baggrund af de ændrede arbejdsgange, som én siger; "*når der er fremmøde med patienterne kommer man meget bredere omkring, men når det er pr telefon er man meget mere konkret omkring nogle emner*".

... resultater fortsat

Personalets oplevede udfordringer i den relationelle koordinering

Personalet oplevede, at de manglende fremmøder *"gav huller/mangel på indsigt i patienternes forløb"*. *Timing* af forløbet var *røget sig en tur*. Sædvanligvis koordineres indsigt hos patienten og de tværfaglige behandlingstiltag i en bestemt rækkefølge, for at det kan give den bedst mulige fremdrift i forløbet. Samarbejdet mellem de forskellige faggrupper blev udfordret og mere besværligt. *"Den der fælles forståelse af patienten er meget svære at få, når vi sad med en videoforbindelse til hinanden"* og *"den der koordinering og rettidighed, og der var nogle indsats vi ikke kunne, altså psykolog og fysioterapeut arbejdet det giver ikke meget mening i telefonen, altså det kunne ikke være foregået i lang tid"*.

Det har været udfordrende og en nødløsning med telefonkontakt, hvis man ikke kendte patienten indgående på forhånd. Både læger og sygeplejersker oplevede at *"telefonisk kommunikation mangler en dimension"* i form af manglende mulighed for visuel observation af patientens kropssprog og reaktion på personalet behandlingstiltag mm. Ligeledes beskriver lægerne, *"at telefonkonsultation har været mere krævende.... bliver mere konkret om bestemte emner – man mister nuancer og vinkler"*. *"Det positive er, at man bliver mere koncentreret om, hvad der bliver sagt og den stemme og samtale. Der er ikke nogen støj omkring, men det kræver, at man har mødt patienten før"*.

Personalets perspektiv på patienternes forløb

Personalet oplevede at *"nogle patienter blev afsluttet med en mangelfuld indsats"*, hvor personalet har oplevet, at *"her har vi ikke kunne lave en rettidig indsats, fordi vi ikke har kunnet give dem et holdforløb og det var vigtigt, at de blev afklaret i ude i kommunen. Det har været den største stressfaktor og så har jeg vægtet, at det var vigtigere end de fik det sidste med"*. Ligeledes blev *"planer der var lagt væltede omkuld og gav forlængede forløb"*. *"Måske er det usynligt, hvem det er der kommer i klemme"* og *"bliver svigtet og egentlig bliver overset"*. *"Nogle patienter synes, at det har fungeret fint med telefonopfølgninger hos lægen og sågar psykologsamtaler på telefonen har fungeret rigtig fint"*. Mange patienter var glade for overhovedet at blive kontaktet under COVID-19 nedlukningen.

Ny opgave

Specielt sygeplejerskerne oplevede at de fik nye opgaver i form af en vurdering af, hvilke patienter *"kunne sættes på stand-by listen og hvem skal ringes til og hvem skal varsles om, at det måske bliver en anden kontaktsygeplejerske, der ringer"*. Herudover har sygeplejerskerne mentalt skullet forberede sig på, at skulle løse helt andre opgaver i forbindelse med at være en del af beredskabet.

Konsekvenser

Det har ikke været muligt at modtage nye patienter, hvilket har betydet at ventelisten er blevet længere og da man åbnede op har *"vi måttet sortere i dem..... og så har vi primært ikke taget de ældste ind, de skulle jo helst ikke gå uden for en dør, så der er nogen, der heller ikke har villet ind, så derfor har vi også fået et lidt andet indtag (patientklientel) her efter vi er åbnet op"*. *"Ja vi får faktisk lidt flere yngre, tidligere ind"*.

... resultater fortsat

Muligheder med den virtuelle konsultationsform og kommunikation

Personalet oplevede, at det fungerede godt med én til én samtale med patienten, og det er et godt alternativ for lægen, hvis fremmøde ikke er muligt, og man kender patienten. Ligeledes er *"det blevet mere almindeligt, at nogle pårørende kan være med på medhør, altså på mobiltelefonen, det kan jeg ikke lige huske, at vi har brugt så meget før"*. *"Vi har fået nogle flere erfaringer med videomøder (mellem os personale) og det skulle vi måske også lære at gøre i forhold til patienterne"*. Videomøde er et godt alternativ til fremmøde for patienter/pårørende ved lægekonsultation og ved deltagelse i informationsmøde. Det ville også give mulighed for, at pårørende, der bor langt væk, kan deltage i konsultationen, så de får indsigt i, hvordan *"de kan hjælpe patienten med at huske, hvad der er foregået"*. Personalet erfarede, at der her efter genåbningen, hvor *"de pårørende jo slet ikke måtte komme ind, så er der da nogle, som ikke har fået ret meget med sig"*.

Personalet fortalte positive erfaringer med rundbordssamtaler med eksterne samarbejdsparter både ved fysisk møde, men også virtuelt. Det er dog en forudsætning, at teknologien virker.

Ekstra fund

Personalet oplevede, at koordineringen under COVID-19 har været ekstremt svært at navigere i med baggrund i de mange og nye udmeldinger om retningslinjer. Det har været en stress faktor for sygeplejerskerne løbende at skulle vurdere om patienter skulle stå stand-by og om de selv skulle sendes ud.

KONKLUSION

Patienterne oplevede, at det fungerede godt med telefoniske opfølgning ved læge og sygeplejerske, men at fysisk fremmøde ikke kunne undværes, men efter individuel aftale kunne erstattes af telefonkontakt.

Personalet oplevede, at kvaliteten, koordineringen og "timing" i behandlingsforløbet var påvirket og krævede en større indsats fra deres side. Personalets erfaringer med at anvende video til møder vil være et element, der skal arbejdes videre med og integreres mere i deres daglige arbejde, selv om patienterne igen kan komme i Smerteklinikken.

PERSPEKTIVERING

Resultaterne peger på at brugen af video-/telefonkonsultationer er anvendeligt, når der er etableret en relation, men det er ikke anvendeligt og hensigtsmæssigt i opstarten af et patientforløb. Derfor skal der arbejdes videre med at afklare, hvornår video-/telefonkonsultationer kan anvendes som supplement til fysisk fremmøde og hvornår pårørende kan deltage i konsultationen.

PROJEKTET UDFØRT AF

Mette Bæk, afdelingssygeplejerske, Smerteklinikken, mebani@rm.dk Tlf. 78416303

Anne Marie Kjærsgaard, projektsygeplejerske, MHH, Forskningsenheden CPK, annkjaer@rm.dk Tlf. 78416695

7.4. Ortopædkirurgisk fysioterapi

Betydningen af ændringerne i patientforløbene for de fysioterapeutiske forløb under COVID-19 pandemien

BAGGRUND OG FORMÅL

Da COVID-19 pandemien i foråret 2020 eskalerede, medførte det ændringer i patienters, pårørendes, sundhedsprofessionelles og borgeres hverdagsliv. For patienterne betød det bl.a., at fysiske kontroller/genoptræning blev ændret til telefoniske opfølgninger i Center for Planlagt Kirurgi.

Dette delprojekt omhandler de ændrede patientforløb ud fra et personale- og patientperspektiv.

Formål

1. At få indsigt i hvordan patienter og pårørende oplever deres forløb under COVID-19 pandemien
2. At få indsigt i hvordan personalet oplever patienternes forløb under COVID-19 pandemien.

MATERIALE OG METODE

Til 1. formål benyttes telefoninterviews af tre til fem patienter fra total knæalloplastik /uniknæalloplastik (TKA/UKA) og tre til fem total hoftealloplastik (THA) forløb ud fra interviewguide. Patientgrupperne er udvalgte, da disse har en postoperativ kontrol ved fysioterapeuterne, som under COVID-19 er ændret til telefonisk kontrol. Derudover interviews af patienter, der har givet udtryk for negative oplevelser med COVID-19 forløbsændringerne. Interviewene blev foretaget af udviklingsfysioterapeut Mette Garval. Data blev samlet under overordnede temaer i analysen.

Til 2. formål benyttes et spørgeskema med åbne spørgsmål til fysioterapeuterne i Ortopædkirurgisk Fysioterapi på et personalemøde. Svarene blev efterfølgende skrevet sammen. Data fra de to undersøgelser sammenholdes som en del af resultatet.

RESULTATER

I alt blev der foretaget otte telefoninterviews. Fire patienter med TKA (to mænd, to kvinder, alder: 65-72 år), tre patienter med THA (én kvinde, to mænd, alder: 51-73 år) og en patient med rotator cuff sutur (kvinde, 61 år). I alt har 15 fysioterapeuter besvaret spørgeskema.

Information inden operationen

Patienter: Ud af de syv patienter, der som vanligt ville have haft informationsmøde, var der fem, der ikke havde været til det. Én patient angiver at have manglet det, da han har haft flere smerter end forventet. Én patient var glad for at undgå informationsmødet, da han har været meget nervøs. Enighed om at det skriftlige materiale var passende og nemt at finde. Én patient havde oplevet meget skiftende information om COVID-19 restriktioner.

Fysioterapeuter: I alt 11 ud af 12 fysioterapeuter beskriver at have mødt en eller flere patienter, der var meget uforberedte bl.a. ift. urealistiske forventninger.

... resultater fortsat

Indlæggelsesforløb

Patienter: Alle patienter fortæller om veltilrettelagte forløb. Én patient nævner også, at der var meget stille og roligt på dagen og én nævner at han følte han var på "hotel". Alle patienter fortæller, at udskrivelsen gik godt, og de følte sig trygge.

Fysioterapeuter: Fysioterapeuterne beskriver, at patienterne generelt er forstående og taknemmelige for at blive opereret eller behandlet.

Genoptræning

Patienter: De syv THA/TKA patienter følte sig velinstruerede i øvelser under indlæggelse. De fleste patienter har kun været til genoptræning tre-fem gange pga. COVID-19, flere er fortsat i gang. Én patient fortæller, at hun fik øvelsesinstruktionen ved selv at læse pjecen og pr. telefon. Hun har lavet en af øvelserne forkert, selv om hun har prøvet øvelserne efter operation på den anden skulder. Hun savnede at kunne blive set fysisk.

Fysioterapeuter: Flere patienter har nævnt frustrationer over at den ambulante genoptræning har været lukket (her og i kommuner).

I forhold til ambulante forløb

Fysioterapeuter: Det er gået godt i nogle forløb, f.eks. idrætspatienter med længere mellemrum mellem tider. Fire fysioterapeuter beskriver skulderopererede patienter med postoperativ bevægeindskrænkning, hvor forløbene derfor er blevet længere. Én fysioterapeut beskriver at have haft længere forløb. Der har været flere terapeutskift pga. få programmer pr. uge. Det har været svært at se andres patienter og der har været sparsom mulighed for overlevering. Desuden har det været uklart hvem der skulle tage beslutning om, hvem der skulle ses, hvornår de skulle ses og om de måtte komme fysisk. Et eksempel er et ambulante program med to rotator cuff opererede, begge 14 dage postoperativ hvor den ene blev set fysisk og den anden vurderet til telefonkontrol.

Kontakt til hospitalet

Patienter: Fire patienter har haft ringet til hospitalet efter udskrivelse. Alle fortæller, at det er nemt at komme igennem.

Efterforløb/kontrol

Patienter: Fem patienter beskriver, at det fungerede godt med tlf. efter operationen. Fire ud af de fem patienter beskriver også udfordringer ift. at fysioterapeuten ikke kan se dem. Udfordringerne relaterede sig til øvelser, smerter, påsætning af slynge og vurdering af funktionsniveau. To patienter fortæller, at de var kedede af, de ikke kunne komme ind til en fysisk kontrol. Én patient angiver, at det var rart at slippe for kørslen hertil. To ud af fire TKA patienter kan ikke strække knæet helt, en ud af fire TKA patienter har meget svært ved at bøje knæet og er blevet set fysisk pga. bekymring. To ud af tre THA patienter beskriver et alt for højt aktivitetsniveau samt et for højt smerteniveau. Én af patienterne har tænkt, at sådan "skal" det være. Én THA patient har haft infektion i cikatricen.

Fysioterapeuter: Tre fysioterapeuter beskriver udfordringer ved tlf. kontrol efter TKA og oplevelser af, at patienterne ikke har forstået anbefalingerne ved udskrivelse. Tre mdr.'s kontroller efter TKA viser flere eksempler på, at flere patienter har været utrygge, urealistiske og med nedsat bøjefunktion (<90 grader). Syv fysioterapeuter beskriver, at det er u hensigtsmæssigt ikke at kunne se patienterne, når funktion skal vurdere og ift. øvelsesinstruktion. Én fysioterapeut beskriver, at telefonkontrol har fungeret overraskende godt, bl.a. til idrætspatienter. Bred enighed om, at videokontrol er at foretrække frem for telefonkontrol ved postoperativ opfølgning.

Opmærksomhedspunkter i forhold til en fortsat COVID-19 pandemi

I forhold til forberedelse til operation og forventninger til forløb/resultater er der generelt forskellige oplevelser mellem fysioterapeuterne og de otte interviewpatienter, hvor fysioterapeuterne oplever, at de er dårligere forberedte end før COVID-19 nedluk, og patienterne oplever, at informationen var fin. For fysioterapeuterne kan det medfører, at de skal bruge mere tid på patienterne under indlæggelse, og at der vil være flere komplikationer i efterforløbet. Muligvis fordi, patienterne ikke er klar over, hvordan deres funktion bør være samt balance mellem hvile og aktivitet. Der bør være fokus på at sikre optimal præoperativ forberedelse i perioder uden informationsmøder. Ligeledes bør der være fokus på, at ALLE patienter har det rette materiale og får det læst inden indlæggelse.

PERSPEKTIVERING

Idéer fra patienter og fysioterapeuter

Patienter: Skulderøvelser på video på hjemmeside og videoguide til påsætning af slyngerne.

Fysioterapeuter: Afprøve præinstruktion af sammedags THA/TKA på hotellet, det kan dog være svært at nå knæpatienterne pga. blokade. Godt tiltag at forløbskoordinator ringer patienterne op dagen inden operation. Bedre digitale løsninger, mulighed for videokontrol i stedet for pr. telefon. Infomøder online, hvor patienterne kan koble sig på. Udvikling af alternative informationsmøder i en tid med restriktioner

PROJEKTET UDFØRT AF

Mette Garval, Udviklingsfysioterapeut, Ortopædkirurgisk Fysioterapi, CPK, tlf. 78417615, Mette.Garval@midt.rm.dk

7.5. Intensiv

En undersøgelse af pårørende samarbejdet under nedlukningen på grund af covid-19 smitterisiko

BAGGRUND OG FORMÅL

NISA patienter er patienter indlagt med en erhvervet senhjerneskade. Patienterne indlægges hos os efter et ophold på en højintensiv afdeling i Danmark. De er ikke længere i kritisk fase, og kan flyttes til Intensiv/NISA for fortsat observation og tidlig højt specialiseret neurorehabilitering. Diagnoserne kan være forskellige, men alle medfører de en skade på hjernen. Hjerneskaden kan have forskellig udbredelse og følger, men når vi møder patienten vil det være et menneske, som ofte har svært ved at kommunikere, og svært ved at forstå hvad der er sket. De pårørende er en uvurderlig hjælp, når vi skal danne os et billede af, hvem patienten er. Den pårørende kender ofte interesser og vaner omhandlende søvn, mad, musik osv. En del pårørende har lyst til at være tæt på i den periode, hvor patienten er indlagt på NISA. På den måde kan de deltage i hverdagen og måske overvære træningen. Besøg og deltagelse skal foregå på patientens præmisser, da der er brug for mange hvil i løbet af dagen. Sygeplejerskerne er således vant til at afgrænse besøg ud fra patientens behov. Det kræver mange kræfter at deltage i et forløb med tidlig neurorehabilitering efter hjerneskade. Den tætte kontakt mellem patient, pårørende og personalet på afdelingen gør, at man kommer til at kende hinanden godt, man bliver trygge ved hinanden. Det giver mulighed for at tilrettelægge pleje og behandling på patientens præmisser og samtidig støtte den pårørende i den nye situation.

Da nedlukning af Danmark pga. COVID-19 smittefare blev sat i gang i midten af marts 2020, betød det, at patienten ikke længere måtte have sine pårørende på besøg. Fra den ene dag til den anden blev det udelukkende muligt at skabe kontakt via telefon og Skype. Perioden blev på mange måder anderledes for alle, og bød på store udfordringer.

Formålet med denne undersøgelse er at blive klogere på, hvordan sygeplejerskerne har oplevet samarbejdet med de pårørende under nedlukningen, og er der noget vi kan tage med os videre? Har der været problemfelter, vi skal være opmærksomme på?

METERIALE OG METODE

Der blev anvendt et selvudviklet spørgeskema, som sygeplejersker og terapeuter blev opfordret til at udfylde. Spørgeskemaet blev udleveret i papirform til 45 sygeplejersker og terapeuter, heraf besvarede 21 spørgeskemaet. Spørgeskemaet indeholdt otte spørgsmål og en kommentarboks. Spørgsmålene rettede sig mod sygeplejerskernes oplevelser af pårørendes forståelse af besøgsrestriktioner. Der blev spurgt til gode oplevelser, som vi kan tage med videre og gøre mere af. I kommentarfeltet var der plads til at beskrive mangler og beskrive det, der var det sværeste. Der blev foretaget en deskriptiv analyse af resultaterne fra spørgeskemaet og en tematisk analyse af kommentarerne, som viser nedenstående fire fremtrædende temaer.

Følgende temaer var fremtrædende

1. Kommunikation med pårørende på nye måder
2. Planlægning af patientens dag

... materiale og metode fortsat

3. Forståelse, fornemmelse af og kommunikation med pårørende

4. Frustrationer

RESULTATER

Kommunikation med pårørende på nye måder

Personalet havde en fornemmelse af, at tidsforbruget var større for personalet ved virtuel kontakt end ved fysiske møder. Men det skal sammenholdes med den tid, der er brugt mindre på fysiske møder. De pårørende vi møder er alle forskellige. Familier er forskellige og nogle har behov for meget kontakt og andre mindre. Den individuelle tilrettelæggelse af sygepleje og behandling må altid tage udgangspunkt i den enkelte patient. Vi møder ind imellem forventninger, som er svære at honorere, men vi finder en løsning. Erfaringen er at såvel virtuelle møder, telefon samtaler og de fysiske møder tager tid. I gennemgang af resultaterne ser det ud, som om det hele kan bruges med fordel, men at det er vigtigt at gøre sig klart hvornår og hvordan. At være sig bevidst om behov og forventning i den aktuelle situation.

Planlægning af patientens dag

Det er interessante observationer omkring ro i afdelingen. Normalt er der meget ro, men måske kun på overfladen? Hvis patientperspektivet inddrages, ser det måske ikke helt sådan ud. En dag på NISA kan byde på mange aktiviteter eller måske anstrengelser for patienterne. Det at kunne planlægge frit uden hensyn til pårørende, gjorde åbenbart en forskel for sygeplejerskerne. Var det også patientens fornemmelse? Det er svært at måle, om outcome for indlæggelsen er øget med den form for ro. Men en tanke værd i tilrettelæggelse af patientens dag fremover.

Forståelse, fornemmelse af de pårørende via kommunikation

Det er blevet tydeligt for mange, at der foregår rigtig meget uformelt, der opsamles meget viden på den måde. Viden der kommer patienten og dennes familie til gode. I virkeligheden er det nok ikke en overraskelse for nogle, det er bare blevet tydeligere. Intuitionen er en vigtig del af den individuelle sygepleje, siger flere.

Frustrationer

Det har været en periode præget af vilje til omstilling og stor iverigdom. Men der har også været frustrationer, fordi man ikke synes, der blev ydet så god sygepleje og behandling, som man gerne ville og er vant til. Det har følt besværligt og mangelfuldt.

Analysen viser, at den tvungne brug af Skype, face-time og telefon, har været en udfordring for nogle. Udfordringerne er dels af teknisk karakter med hensyn til brugen både hos afdelingens personale og hos de pårørende. Den øgede brug fordrer opdateret udstyr og evt. undervisning af personalet, siger flere. At arbejde med udviklingen af evner til at se muligheder i anvendelsen af virtuelle midler – hvornår er det muligt og en god ide? Der kan være mange grunde, således både hvis den pårørende er langt væk eller tiden er knap. Eller som én nævner, kan det være en mulighed at samle på gode øjeblikke! Metoden er bestemt kommet for at blive.

KONKLUSION

Konkluderende kan man sige, at der har været mange frustrationer i nedlukningsperioden. Ikke mindst på grund af mange nye regler, som udviklede sig af og til fra time til time. Det har været svært at håndtere og forstå. Vi har betrådt nye veje hver eneste dag sammen med patienter og pårørende.

Der er kommet mere fokus på brugen af virtuelle møder. Det har været nødvendigt. For nogle er det faldet naturligt, medens andre har været mere skeptiske. Det kan skyldes forskel på erfaring, viden og flair. Ingen vil undvære den fysiske kontakt og det kræver omtanke og kreativitet hos alle at kombinere metoderne.

Patientperspektivet er i fokus på NISA, men måske har vi lært noget nyt, som skal tages med videre i forhold til ro i afdelingen. At finde et godt tidspunkt hvor det passer patienten. at Skype, hvor patienten har lyst, behov og overskud, kræver alles opmærksomhed.

Det er blevet understreget, at den individuelle sygepleje og terapi fortsat har en vigtig plads.

PERSPEKTIVERING

Der er ingen tvivl om at nødvendigheden af at anvende virtuel kontakt mellem patienter og pårørende i nedlukningsperioden, har givet mange erfaringer som kan anvendes fremover.

Der kan dels arbejdes med sygeplejerskernes evne til at "se", hvornår den mulighed for kontakt med pårørende kan anvendes. Det betinger:

Drøftelse blandt andet i NISA gruppen af implementerings processen. Hvornår og hvordan anvendes virtuelle metoder? I hvilke situationer vil det være en mulighed? Skal der evt. udarbejdes et dokument til inspiration? Er der barrierer? Hvad med datasikkerheden?

Desuden skal der skabes overblik over det tekniske udstyr og personalets usikkerhed om anvendelsen. Evt. lægges en plan for kompetenceudvikling på området og udnævnelse af nøgleperson.

PROJEKTET UDFØRT AF

Mette From, Klinisk udviklingssygeplejerske, Intensiv afdeling, CPK, Regionshospitalet Silkeborg.
+45 78416654, mette.from@rm.dk.

7.6. Afsnit K, Operation og bedøvelse

Problematikker, som opstår før, under og efter et indlæggelsesforløb, ved fraværet af det præoperative informationsmøde

BAGGRUND OG FORMÅL

Indtil COVID-19 pandemien kom til Danmark, har Center for Planlagt Kirurgi (CPK) blandt andet tilbudt informationsmøder til patienter og pårørende, der skulle indlægges til en hofte-, skulder-, knæ- eller rygoperation. Informationsmøderne har givet medarbejderne mulighed for at være proaktive i forhold til at inddrage patienter og eventuelle pårørende i et veltilrettelagt patientforløb,

... baggrund og formål fortsat

hvilket formodes at have haft betydning for udviklingen af succesfulde patientforløb med stor patienttilfredshed.

Da COVID-19 pandemien i foråret eskalerede, medførte det ændringer i informationen til patienter og pårørende inden et indlæggelsesforløb. De blev ikke længere indkaldt til informationsmøder. Kontakten blev ændret til en opringning pr. telefon inden operationen, hvor en kort information blev givet og patienten havde mulighed for at stille spørgsmål.

Siden informationsmødernes opstart, har der ikke været ophold i tilbuddet af disse. Men COVID-19 pandemien har fremtvunget en pause, hvilket giver en oplagt mulighed for at undersøge, hvilke problematikker den manglende information fra informationsmøderne giver inden, under og efter en indlæggelsesforløb. Den viden kan bidrage til at målrette informationen til patienterne fremadrettet.

Formål

At identificere hvilke problematikker der opstår før, under og efter et indlæggelsesforløb, ved fraværet af det præoperative informationsmøde hos hofte-, skulder-, knæ- eller rygpatienter i CPK.

MATERIALE OG METODE

Til undersøgelsen benyttes en kvantitativ tilgang med brug af skemaer udfyldt af medarbejder i CPK. De inkluderede patienter, er de patienter der kontaktes pr telenon, selv tager kontakt pr telefon eller er indlagt i juni 2020.

Der blev udarbejdet fire skemaer, som medarbejderne skulle udfylde når de havde kontakt med en patient og en problematik blev identificeret.

Skema 1 - "Ekstra kontakter": Udfyldes ved telefonisk kontakt med en patient inden og efter udskrivelsen. Skemaet er udfyldt af forløbskoordinatorerne og medarbejdere på Afsnit K.

Skema 2 - "Problemer opstået pga. ændret patientforløb": Udfyldes under indlæggelsen på Afsnit K, hvis medarbejderne oplever problemer som relaterer sig til det manglende informationsmøde.

Skema 3 - "Anæstesi tjek skema": Udfyldes af anæstesisygeplejersken ved mangelfuld forberedelse når morgendagens patienter gennemgås i anæstesen eller når patienten ankommer til operation.

Skema 4 - "Aflysningsskema": Udfyldes hvis en patients operationsaflysning relaterer sig til manglende præoperativ patientinformation. Udfyldes af medarbejder på afsnit K og anæstesen.

RESULTATER

Skema 1 - "Ekstra kontakter": I alt blev 138 skemaer udfyldt i juni måned, hvoraf 66 af de telefoniske kontakter omhandlede præoperative problematikker og 72 patienter rettede henvendelse postoperativt. De præoperative kontakter omhandlede mange forskellige problematikker. De hyppigste var hjælpemidler og bevægerestriktioner (N=24), smerter (N=12),

... resultater fortsat

indlæggelsen, herunder mødetidspunkt, mødested og støtteperson (N=18) og en general utryghed over manglende information inden operationen (N=18).

Kontakterne postoperativt omhandlende primært smertebehandling og receptfornyelse (N=41), bevægerestriktioner, genoptræningsplaner og hjælpemidler (N=7), hævelse og kompressionsstrømpe (N=7) og til sidst igen en general utryghed ved forløbet i forholdt til manglende information (N=8).

Opdeles kontakterne i de fire specialer (hoft, skulder, knæ og ryg) ses der ikke meget forskel på hvad kontakterne omhandlede fordelt på områder med undtagelse af hofte og ryg specialet. De præoperative samtaler i hoftespecialet handlede om hjælpemidler i 55 % af tilfældene. I rygspecialet handlede 57 % af de postoperative samtaler om smerter.

Skema 2 - "Problemer opstået pga. ændret patientforløb": I alt har Afsnit K udfyldt 15 skemaer under patientens indlæggelse. Beskrivelserne i disse skemaer identificere en generelt manglende information på flere emner. Fem patienter har taget præoperativ antihypertensivum (ikke aflyst), én er stoppet med smertestillende trods mange smerter, to har ikke været i bad, én har selv raseret sin skulder præoperativt og hos seks patienter er der forvirring omkring de postoperative restriktioner.

Skema 3 - "Anæstesi tjek skema": I alt 15 skemaer blev udfyldt af anæstesi- eller operationssygeplejersker. Følgende problematikker blev identificeret. Fem patienter måtte opdatere anæstesitilsynet pr telefon da dette var foretaget for mere end måned siden, to patienter var ikke blevet oplyst om anvendelsen af blok, seks patienter havde enten taget sin præoperative insulin eller antihypertensivum og ved to patienter var "klinisk status" mangelfuld eller ej udfyldt.

Skema 4 - "Aflysningskema": I alt blev ni patienter aflyst i juni måned. Heraf var otte rygpatienter og én skulderpatient. Aflysningen af skulderpatienten skyldtes lav pumpefunktion (EF = 25). Aflysningerne af de otte rygpatienter skyldtes et præoperativt indtag af enten antihypertensivum og/eller trombocytfunctions-hæmmende middel.

DISKUSSION AF RESULTATER

Det har været en ny situation for både patienter og medarbejder, hvilket man må antage afspejler sig i resultaterne. Var informationsmøderne blevet stoppet i en "normal" periode, havde problematikkerne måske været anderledes. Man kan ikke med sikkerhed sige, om de noterede problematikker relaterer sig til manglende informationsmøde. Endvidere er alle kontakter ikke noteret, da medarbejderne har haft travl og mange nye opgaver at forholde sig til.

Sidst, bør man være opmærksom på at nogle postoperative kontakter kan være patienter opereret ingen COVID-19 perioden. Hvilket vil sige, at de patienter har deltaget i et informationsmøde. Dette er ikke en stor systematisk undersøgelse, hvorfor resultaterne bør benyttes med forbehold.

KONKLUSION

En stor andel af patienterne havde kontakt til medarbejdende præoperativt, angående hjælpemidler og bevægerestriktioner. Postoperativt, omhandlede kontakterne om smertebehandling og receptfornyelse. Under indlæggelsesforløbet opstår mange forskellige problematikker antageligvis på grund af manglende information. Tydeligt blev problematikken med indtaget af præoperative medicin, som kan medvirke til aflysning af operation. Generelt igennem hele forløbet, gav patienter udtryk for utryghed grundet manglende information. Undersøgelsen kan give et fingerpeg om virkeligheden, men intet kan konkluderes med sikkerhed.

PERSPEKTIVERING

Resultaterne kan bidrage med viden om hvilken information, vi med fordel kan være opmærksom på at formidle i forbindelsen med patientforløbene.

PROJEKTET UDFØRT AF

Dataindsamling fortaget af medarbejdere i CPK.

Line Jespersen, Projektfysioterapeut, Forskningsenheden. *Indtastning af data.*

Line Borreskov Dahl, klinisk sygeplejespecialist, Cand.Scient.San., Forskningsenheden, liedhl@rm.dk. *Udarbejdet skabeloner, analyseret resultater og sammenskrevet tekst.*

7. BILAG

7.1. Bilag 1. Interviewguide til medarbejderne i CPK

Hvilken faggruppe tilhører du?

Hvor lang tid har du været uddannet?

Har du deltaget i undervisning i forbindelse med deltagelse i beredskab?

Hvis ja: - Hvordan oplevede du, at undervisningen har klædt dig på til at varetage de opgaver, der kom i COVID-19 perioden?

- Var der noget der manglede?
- Var der noget, der var særligt godt

Kan du beskrive en eller flere situationer under COVID-19 perioden, hvor du lærte noget, som du eller dine kolleger/ledere kan bruge fremadrettet?

Hvis ja: - Kan du beskrive, det vigtigste du har lært?

Kan du beskrive en eller flere situationer under COVID-19 perioden, hvor du oplevede udfordringer?

Hvis ja: - Kan du beskrive, hvad de vigtigste udfordringer var?

Hvordan synes du informationsniveauet har været?
Har du andet, du gerne vil have vi skal have med?

7.2. Bilag 2. Informeret samtykke

Informeret samtykke til deltagelse i en interviewundersøgelse

Projektets titel: Spotlight på COVID-19 – foråret 2020 i Center for Planlagt Kirurgi

COVID-19 pandemien i foråret 2020 har betydet ændringer i patienter, pårørendes og sundhedsprofessionelles daglige liv. Patienternes planlagte operationer er blevet udskudt på ubestemt tid, og personalet er blevet oplært i nye funktioner for at kunne passe andre patientkategorier og indgå i COVID-19 beredskabet.

Det har været en periode med mange ubekendte faktorer og udfordringer for alle parter. Nu er situationen ved at normalisere sig og det giver anledning til at evaluere COVID-19 perioden foråret 2020.

I den forbindelse er der iværksat et projekt, som ser på de ændrede patientforløb fra et patientperspektiv og den organisatoriske håndtering af situationen set fra personale perspektiv.

Formål med interviewundersøgelsen: At få indsigt i hvordan tilrettelæggelsen og udførelsen af ned- og genoplukningen har fungeret set fra personalets perspektiv under COVID-19 pandemien

Erklæring fra deltager:

Jeg har fået mundtlig information og jeg ved nok om formålet med undersøgelsen til at sige ja til at deltage.

Jeg ved, at det er frivilligt at deltage, og at jeg altid kan trække mit samtykke tilbage.

Deltagers navn: _____

Dato: _____ Underskrift: _____