

Årlig pårørendetilfredshetsundersøkelse

Intensiv, Sykehuset Telemark HF



Charlotte Myrland, intensivsykepleier
Registeransvarlig, intensiv STHF Skien

- Om pårørendetilfredshetsundersøkelsen
- Gevinster
- Praktisk utføring

Norsk intensivregister (NIR)

En del av Norsk intensiv- og pandemiregister

[Framsida](#) > [Norsk intensivregister \(NIR\)](#) > [Pårørandetilfredsheit - eit samarbeidsprosjekt](#)

Pårørandetilfredsheit - eit samarbeidsprosjekt

Dette er eit kvalitetsforbetringsprosjekt der formålet var å bruke eit validert skjema (FS-ICU24) til å kartlegge pårørande si tilfredsheit med pleie, behandling og avgjerder under opphald i norske intensivavdelingar.

Publisert 19.06.2017 / Sist oppdatert 18.02.2021

Intensivpasientar er vanlegvis kritisk sjuke, svært svekka og ofte trøytte eller sovande som følgje av medikament eller sjukdommen i seg sjølv. Personalet kommuniserer difor mykje direkte med pasienten sine pårørande, som ofte er til stades større deler av tida og/eller har hyppig telefonkontakt med avdelinga. Forsking har vist at det ofte er samsvar mellom det pårørande og pasienten opplever.

Vi ynskte med dette å bruke eit utprøvd og godkjent spørreskjema til å kartlegge hvor tilfredse pårørande ved norske intensivavdelingar faktisk er med måten vi har teke oss av dei og pasienten på.

Dette er eit samarbeidsprosjekt mellom Regionalt servicemiljø i SKDE (Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering). Det var 19 intensivavdelingar ved ulike sjukehus rundt i landet som deltok i prosjektet.

- FS-ICU 24
 - Internasjonalt, validert spørreskjema

Dato: _____ NPR-nr _____

Spørreskjema om pårørendes tilfredshet med pleie og behandling på intensivavdelingen (FS-ICU24)

Du var for kort tid siden registrert som nærmeste pårørende til en pasient i vår intensivavdeling. I spørsmålene som følger spør vi **DEG** om pasientens siste innleggelse i intensivavdelingen. Sannsynligvis var mange leger, sykepleiere og andre ansatte involvert i behandlingen av pasienten. Vi er interessert i **din generelle vurdering** av kvaliteten på behandlingen /omsorgen vi ga. Vi forstår at dette mest sannsynlig var en svært vanskelig tid for deg og den øvrige familie. Vi vil sette pris på om du kan ta deg tid til å gi oss dine synspunkter på hva du synes vi gjorde bra og hva vi kan gjøre for å forbedre vår intensivavdeling. Vi forsikrer deg om at din respons blir behandlet konfidensielt. Sykepleiere og leger som ivaretok pasienten du var pårørende for, vil ikke kunne identifisere dine synspunkter.

Vennligst fyll ut følgende punkter slik at vi kan vite litt om deg og din relasjon til pasienten.

Jeg er: Mann Kvinne

Jeg er _____ år gammel

Jeg er pasientens

kone mann partner
 mor far søster bror
 datter sønn annet (spesifiser): _____

Har du vært involvert som pårørende på en intensivavdeling før denne aktuelle innleggelsen?

Ja Nei

Hvor bor du?

I samme byen der sykehuset er Utenfor byen

Kontakt med intensivavdelingen

Var fysisk på besøk på intensiv Telefonkontakt Begge deler

Family Satisfaction in the ICU-24

FS-ICU-24

- Opprinnelig canadisk: 24 spørsmål
- I tillegg: 3 spørsmål til der pasienten døde i intensivavdelingen
- + 3 spørsmål, som åpner for svar i fritekst
- Del 1: Tilfredshet med pleie og behandling
- Del 2: Tilfredshet med beslutninger om behandling av den alvorlig syke pasienten

Pårørendetilfredshetsundersøkelsen STHF

Sammenligning 2015-2021

2015; svar fra 18 av 45 (40%)

2016; svar fra 25 av 56 (45%)

2017; svar fra 18 av 63 (29%)

2018; svar fra 24 av 52 (46%)

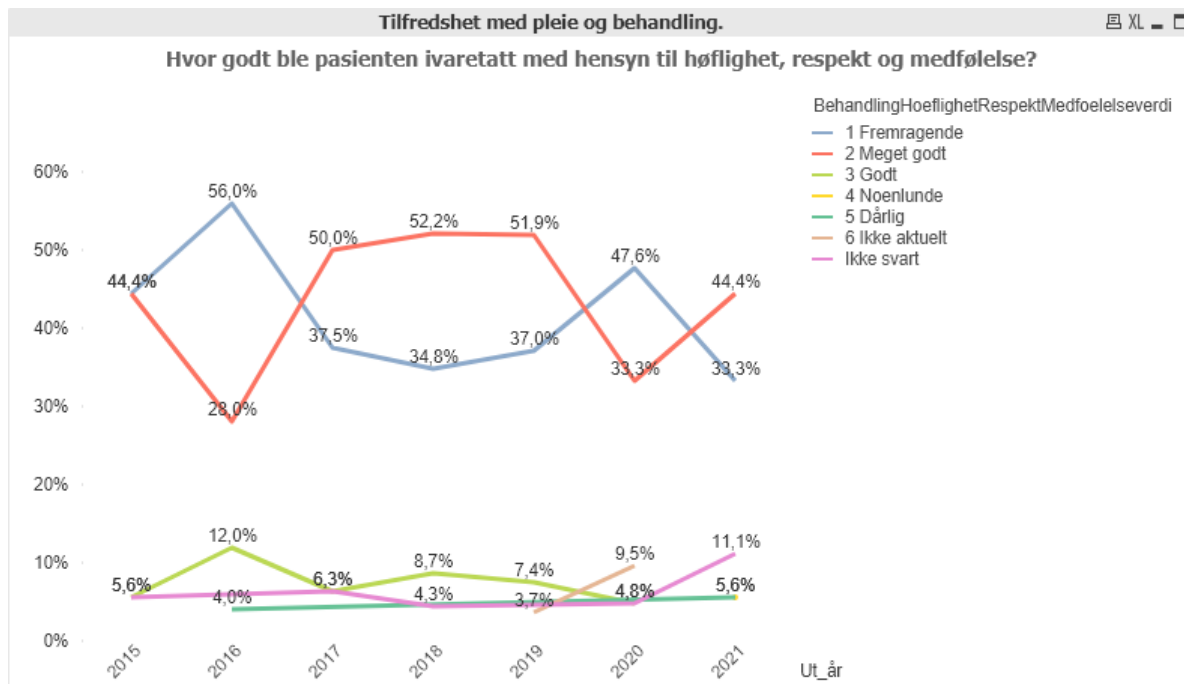
2019; svar fra 23 av 76 (30%)

2020; svar fra 21 av 59 (36%)

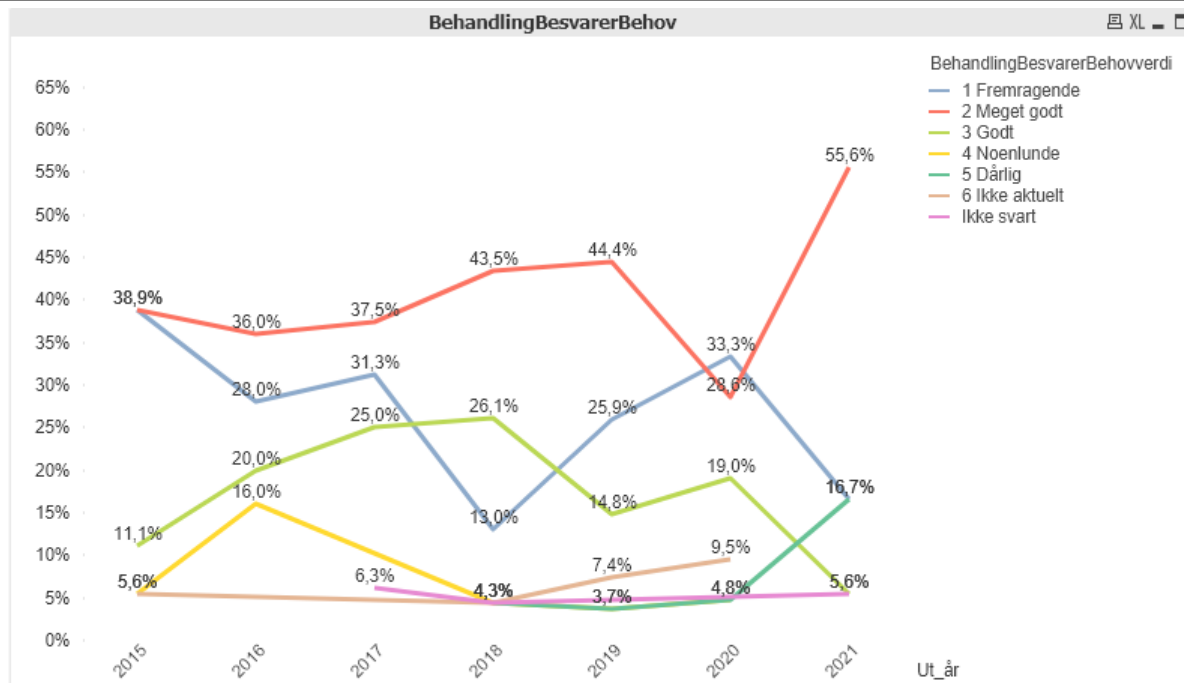
2021; svar fra 18 av 70 (26%)

Tilfredshet med pleie og behandling.

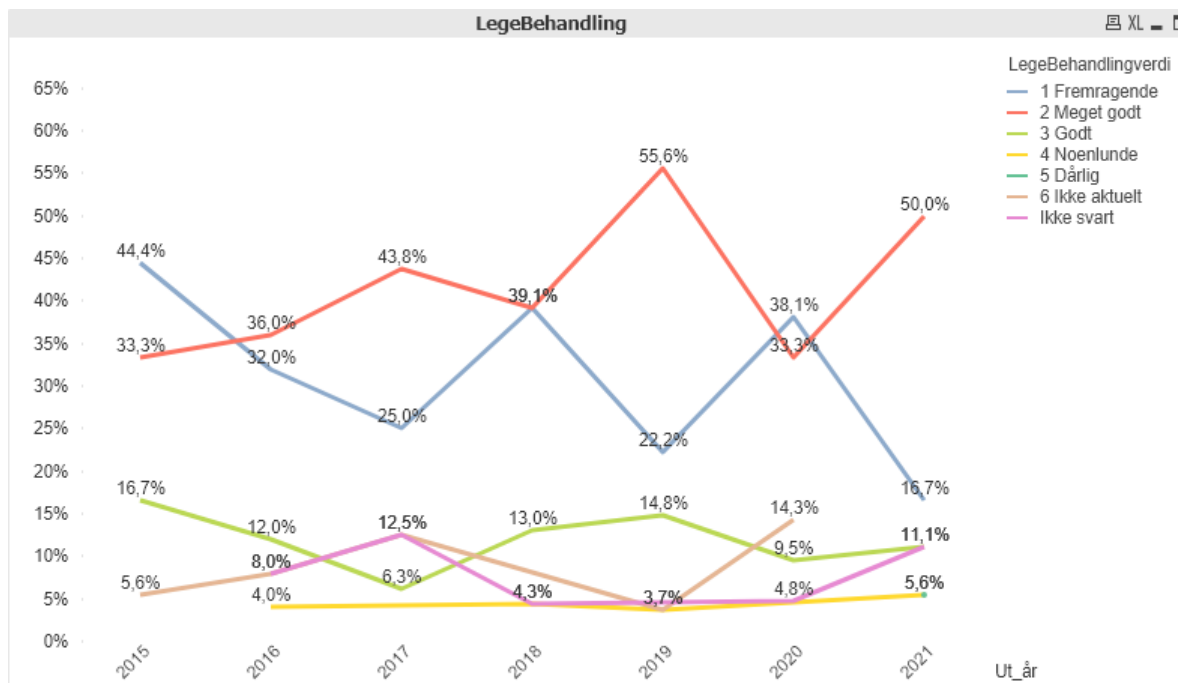
Hvor godt ble pasienten ivaretatt med hensyn til høflighet, respekt og medfølelse?



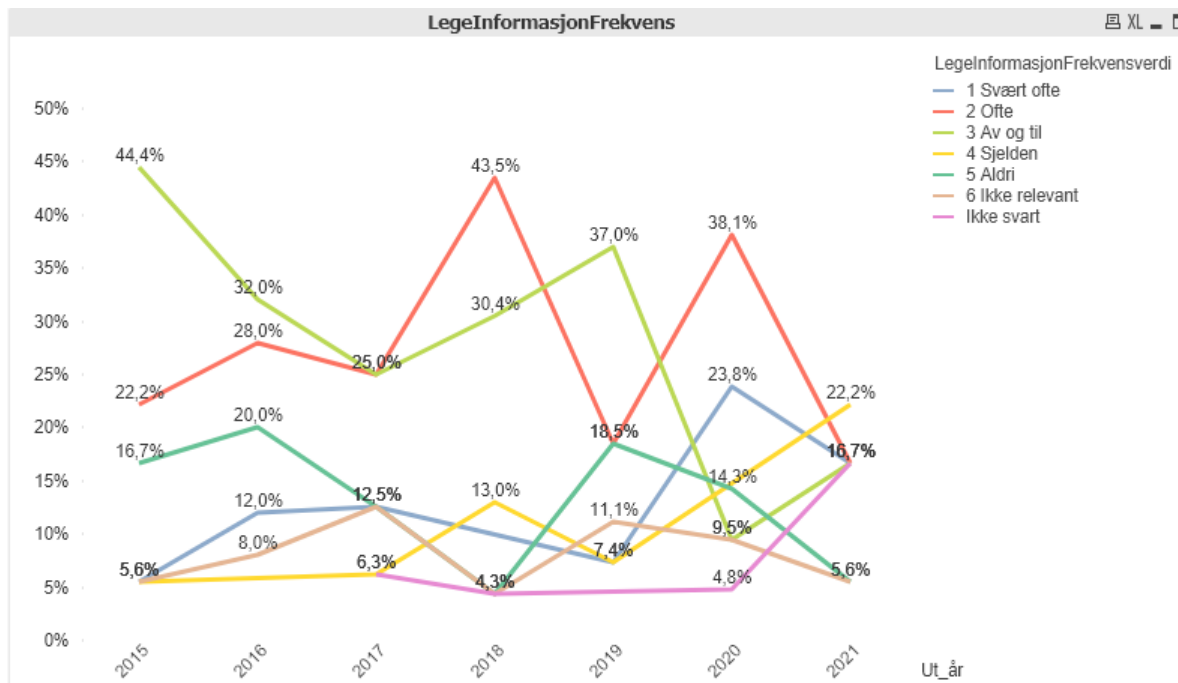
Tilfredshet med pleie og behandling.
 Hvor godt viste intensivpersonalet interesse for dine behov?



Tilfredshet med pleie og behandling. Hvor godt synes du legene ivaretok pasienten?



Pårørendes tilfredshet med beslutninger om behandling av den alvorlig syke pasienten.
Hvor ofte snakket legene med deg om pasientens tilstand?



Fritekst-svar

Pårørendetilfredshetsundersøkelsen 2021

14. Har du forslag til hvordan behandlingen og omsorgen på intensivavdelingen kan gjøres bedre?

- Jeg har ikke noe forslag men hun ble veldig gått ivaretatt på intensivten.
- Det første og siste forslaget jeg har er rett og slett kommunikasjon, både leger og pleiere seg i mellom men også bedre kontakt med pårørende!
- Nei
- Nei
- Det er noen pleiere som har problemer med tolmodighet overfor pasientene. Dette må rettes på
- Nei.

15. Har du kommentarer til det vi gjorde bra?

- Dere gjorde deres beste så jeg fikk kona mi hjem. Det holder for meg.
- **NEI!**
- Jeg synes at dere generelt gjorde det dere kunne, både for meg som pårørende og pasient.
- **Både pårørende og pasient var veldig fornøyd med avdelingen. God oppfølging både av sykepleiere og leger**
- Jeg synes at enkelte leger var flinke til å informere meg.
- **Meget god behandling medisinsk**
- **VELDIG BRA!**
- Alt
- **ALT VAR HELT SUPERT. DERE ER KJEMPE FLINKE OG DYKTIGE.**
- Som besvarelsene generelt viser så er det et meget sterkt lege- og sykepleier / kompetanse ved Deres sykehus og hvor jeg som pårørende har blitt ivaretatt på en meget sterk måte og faktisk over ca : 3 uker og ofte mange timer dager.
- Pga smitte fikk vi ikke besøke mamma under innleggelsen. Det var vondt med slik avstand, men helt inneforstått med situasjonen/pandemien. Vi følte oss svært godt ivaretatt da legen ringte daglig. Vi kunne også ringe sykepleierne på vakt. Dette betydde svært mye for oss, og vi er helt sikker på at mamma fikk den beste hjelpen. Vi fikk god informasjon. Jeg hadde ikke kompetanse til å mene mye om behandlingen. Da er det trygt og godt å ha dyktige fagpersoner!

16. Vennligst føy til kommentarer eller forslag som du mener kan være til hjelp for personalet på sykehuset.

- Kommuniser bedre med hverandre! Kontakt pårørende mer og fokuser på hvem som sier hva for er ganske forvirrende når ulike personer ringer pårørende og sier forskjellige ting!
- Fortsett den gode behandling og oppfølging dere allerede gjør 😊
- Det må gå an og få en mer personlig holdning til pasienten
- Takk
- Allerede første natt ved innleggelse av samboer i en svært kritisk situasjon ble jeg tilringt av overlegen og gitt utførlige og redegjørende forklaringer omkring et dramatisk forløp. Og stor ros til alle på intensiv og gastroavdelingen
- Jeg prøvde forgjeves å få kontakt med avdelingen for å høre hvordan det hadde gått under og etter operasjonen. Kun til svar at det gikk som planlagt. Ikke EN eneste telefon fra de videre.
- Fortsett med den gode jobben dere gjør med pasienter og pårørende.

- Punkt 14, 15 og 16.

Her kommer noen alvorlige ankepunkter:

En ung kvinnelig lege [redacted] snakket («informerte») høyt om hvordan hun vurderte pasientens tilstand inne på behandlingsrommet: Pasienten gir ikke respons på behandlingen, utsiktene til bedring er ikke tilstede. Det er tale om organsvikt, døden kan inntre om et par timer, skjønt det kan også trekke lenger ut.

En ung mannlig lege ga til kjenne tilsvarende tendenser, men i noe mer diskre forstand.

Hvordan i alle dager er det legepersonalet her tenker? Skal en slik tale, rett over pasientens hode, mens pasienten fremdeles lever og muligens er i stand til å oppfatte hva som sier, innby til kommunikasjon og spørsmål, og således representere noe informativt?

Jeg er her mildt talt forundret over yrkesetikken! Kompenserer personalet for egen usikkerhet? Eller er det bare mangel på dømmekraft? En slik adferd vil jo lett også indusere usikkerhet hos pårørende om legenes faglige egnethet, i mer snever medisinsk forstand.

Jeg måtte i denne situasjonen innhente informasjon via medisinsk kompetanse utenfor sykehuset.

Må samtidig si at i det minste én av legene ga til kjenne større sensibilitet og trygghet i rollen, og således innbød til informasjon og kommunikasjon inne på sitt kontor.

Altså: Pårørende må selvsagt informeres på et eget rom/kontor. Man står da ikke over en dødssyk pasients hode og viser frem skjema og «tall» og uttaler seg høyt og kategorisk om pasientens tilstand. Dette bør avdelingen kraftig innskjerpe.

Gevinster/Utbytte

- **Fokus på pårørende og informasjon**
- Heliks-prosedyrer:
 - Guide for pårørendesamtaler
 - Covid-19 Pårørendestøtte
- Oppgradering av pårørenderom
- Eget punkt på tavlemøte
- Eget punkt i mal for intensivnotat

Fremgangsmåte

- Starter i begynnelsen av oktober (undersøkelsen innbefatter alle innleggelses fra 1/10 – 31/12)
- Oppdaterer og skriver ut informasjonsskriv og selve spørreskjemaet
- Får/henter ferdig frankerte svarsendingskonvolutter fra kontortjenesten
- Bruker rapport *D-9125 Intensivuttrekk – alle data* for å identifisere de som fyller inklusjonskriteriene. Fører opp de som skal inkluderes i en egen bok
- Gjør klar brev adressert til hovedpårørende m/info-skriv, spørreskjema og svarsendingskonvolutt
- Brevene legges i ut-post 3 uker etter utskrivelse fra intensiv
- Svarbrev samles, og registreres ved leilighet inn i MRS
- Data-dump tas ut fra MRS, (tar med alle data, fra 2015), og oversendes til kontaktperson i Analyseavdelingen
- Undersøkelsen presenteres for de ansatte på avdelingsmøte, fagdag e. l.

Veien videre

- Vi kommer til å fortsette med undersøkelsen
- Jobbe med videre forbedringer av undersøkelsen
 - Elektronisk utsendelse?
 - Forbedre grafisk fremstilling?
- Håper flere blir med!