



Når COVID-19-besøgsrestriktioner sætter begrænsninger

Anbefalinger til samarbejdet med pårørende på hospitaler og i psykiatrien

Når COVID-19-besøgsrestriktioner sætter begrænsninger
Anbefalinger til samarbejdet med pårørende på hospitaler

Enhedschef Marlene Willemann Würgler

© Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA)

Rapporten kan findes på www.regionh.dk/patientinddragelse

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til: Marlene Willemann Würgler

Kompetencecenter for Patientoplevelser
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 3864 9966
E-mail: cpi@regionh.dk

Tak til de medvirkende pårørende og afdelingsledere

INDHOLD

1	Baggrund, formål og metode	4
	Baggrund	5
	Formål	5
	Metode	5
2	Resultater	6
	1. Fleksibel tilgang til besøgsrestriktioner	7
	2. Manglende fornemmelse for behandlingsforløbet giver frustration og utryghed	7
	3. Behov for mere opsøgende og systematisk kontakt fra personale til pårørende	8
	4. Digital pårørendedeltagelse- og samarbejde	8
3	Anbefalinger	10
	Anbefalinger set fra de pårørendes perspektiv	11

1

Baggrund, formål og metode

Baggrund

Hospitalsafdelinger er vant til, at pårørende kommer og går – og løbende henvender sig til sundhedspersonalet med spørgsmål eller information om patienten. Både i foråret og i efteråret/vinteren 2020 har pårørende haft begrænset adgang til at besøge patienter på hospitalerne pga. forebyggelse af smittespredning af COVID-19.

Den begrænsede adgang er gældende for alle slags sygdomsforløb, både psykiatriske og somatiske samt ved indlæggelse og ambulante forløb.

Vi ved fra litteraturen, at pårørende ofte spiller en vigtig rolle som støtte- og ressourceperson for patienter og personale. De kan hjælpe patienten med at huske informationer, fx om medicin og diskutere beslutninger om behandling.

De pårørende har desuden ofte relevant viden om patienterne, der kan kvalificere udrednings- og behandlingsforløbet. Sidst men ikke mindst kan både patienter og pårørende bedre håndtere kritiske situationer rent emotionelt, når de pårørende er en aktiv del af sygdomsforløbet.

Denne rapport formidler hovedresultaterne af en kvalitativ undersøgelse af, hvordan COVID-19-besøgsrestriktioner på hospitalerne har påvirket sundhedspersonalets samarbejde med de pårørende.

Formål

Formålet med undersøgelsen er at belyse:

- Pårørendes behov for kommunikation og samarbejde med sundhedspersonalet, når der er

besøgsrestriktioner – og deres oplevelse af samarbejdet med sundhedspersonalet i en tid med besøgsrestriktioner.

- Sundhedspersonalets oplevelser af de begrænsede fysiske besøg og deres erfaringer med at inkludere de pårørende i behandlingsforløbet i en tid med besøgsrestriktioner.

Metode

Undersøgelsen bygger på 10 telefoninterviews med pårørende til patienter fra både somatiske og psykiatriske afdelinger – og på 10 telefoninterviews med en afdelingsleder fra de afdelinger, hvor de pårørende er blevet rekrutteret til interview fra. Interviewene fandt sted i perioden maj/juni 2020.

De pårørende har alle oplevet, at de ikke kunne besøge deres syge familiemedlemmer på en af følgende afdelinger/centre:

- Hjertemedicinsk afdeling, AHH
- Gastro-enheden, AHH
- Medicinsk Enhed, AHH
- Psykiatrisk Center Amager
- Psykiatrisk Center Ballerup
- Psykiatrisk Center Nordsjælland

2

Resultater

Interviewene med pårørende og personale peger på en række oplevelser og erfaringer, som kan sammenfattes i fire overordnede hovedpointer:

1. Fleksibel tilgang til besøgsrestriktioner

Samlet set beskriver de interviewede pårørende, at hospitalets afdelinger har haft en heterogen forståelse af besøgsrestriktionerne. Når patienterne har skiftet afdeling, har det givet anledning til usikkerhed og frustration hos de pårørende, at der på den nye afdeling ofte har været en anden tilgang til, hvordan besøgsrestriktionerne blev omsat i praksis.

Denne uensartede praksis er et udtryk for, at sundhedspersonalet på den enkelte afdeling har taget individuelle hensyn og udvist fleksibilitet, fx ved at lave særaftaler om at være med til stuegang i tilfælde af kritisk sygdom eller ved at give pårørende lov til at komme på hospitalet, hvis patienten har haft særlig brug for støtte.

Selvom den uensartede praksis skaber frustrationer hos de pårørende, efterlyser og værdsætter de pårørende samtidig den fleksibilitet som personalet udviser, når de pårørende kan få lov at se deres nære pårørende på trods af restriktioner.

Sundhedspersonalet har generelt oplevet, at de pårørende har haft forståelse for og accepteret besøgsrestriktionerne, men også at de pårørende undervejs er blevet mere frustrerede og kede af det.

Sundhedspersonalet beskriver et tilbagevendende dilemma om at sætte patientens og de pårørendes behov i centrum vs. instruksen om at begrænse smitten ved at

begrænse adgangen til hospitalerne. Især i starten af perioden med besøgsrestriktioner var der stor usikkerhed om, hvordan afdelingen kunne overholde restriktionerne, men samtidig tage de nødvendige individuelle hensyn og være fleksible til en vis grad.

I en tid med besøgsrestriktioner er det vigtigt, at sundhedspersonalet er opmærksomme på at finde den rette balance mellem restriktioner og individuelle hensyn/fleksibilitet, efter devisen *“one size does not fit all”*.

2. Manglende fornemmelse for behandlingsforløbet giver frustration og utryghed

De pårørende oplever at være i en vanskelig situation, når de ikke kan besøge deres nære på hospitalet: det gør det svært for dem at følge med i patientens forløb og have overblik over, hvad der sker. De pårørende savner at kunne være til stede på stuen sammen med patienten og at kunne se/mærke denne.

Det er især det non-verbale, som under normale omstændigheder giver de pårørende en fornemmelse af, hvordan patienten i virkeligheden har det - og det non-verbale mangler, når de pårørende ikke kan være fysisk til stede. De pårørende fortæller også, at de ofte har dårlig samvittighed over for den indlagte patient, fordi de ikke kan være der for patienten, støtte og drage omsorg.

De pårørende giver udtryk for, at de må overlade rollen som den primære omsorgsperson til sundhedspersonalet. Det bliver personalet, der skal være det ekstra sæt ører, dem der lægger en trøstende hånd på skulderen eller er nærværende og lytter til patienten.

Flere af de pårørende mener, at det har en negativ effekt på både patientens psyke, fx føler sig ensom, trist og modløs, og på behandlingsforløbet, at de pårørende ikke må komme på besøg. Nogle oplever, at det også forlænger behandlingsforløbet for den indlagte.

Personalet giver udtryk for, at de savner samarbejdet med de pårørende, og at når de pårørende ikke er der, så mangler der fx et sæt ekstra ører, en til at hjælpe med huske aftaler og holde styr på medicin. Personalet gør normalt brug af de pårørendes erfaringer og kendskab til patienten. Især kognitivt svækkede patienter har et særligt stort behov for, at pårørende deltager aktivt i behandlingsforløbet.

I psykiatrien spiller de pårørende ofte en særlig vigtig rolle i patientens behandlingsforløb. Her er de pårørende ofte afgørende ressourcepersoner både for patienten og for sundhedspersonalet. Og det er en rolle som de pårørende er meget bevidste om, og derfor er de ekstra frustrerede, når bliver anlagt en meget restriktiv tilgang til besøg. Nogle afdelinger i psykiatrien har derfor også anlagt en fleksibel tilgang til besøgsrestriktionerne, fx ved at lade indlagte patienter gå tur med deres pårørende eller lign.

3. Behov for mere opsøgende og systematisk kontakt fra personale til pårørende

De pårørende har blandede oplevelser med den kontakt og kommunikation, der har været mellem dem og hospitalet. Nogle pårørende er blevet inviteret med til lægesamtaler fx via telefon, mens andre pårørende ikke oplever at have fået nok viden om den indlagtes tilstand og forløb, hvilket gør den pårørende utryk og frustreret.

De pårørende har været usikre på, hvordan de kunne komme i kontakt med sundhedspersonalet for at få viden om den indlagte, og de har også været bange for at forstyrre personalets arbejde.

Hospitalsafdelingerne har forskellig praksis for, hvordan de kommunikerer med de pårørende ved besøgsrestriktioner – og har måttet udvikle og afprøve forskellige praksisser for dette undervejs.

4. Digital pårørendedeltagelse- og samarbejde

Pga. besøgsrestriktionerne har mange hospitalsafdelinger gjort brug af telefonisk kontakt og kommunikation med de pårørende. Fx ved at have den pårørende med på medhør under stuegang eller via telefonopkald, hvor en sygeplejerske/læge opdaterer den pårørende om patientens situation efter stuegang. Det er dog ikke alle de pårørende, der har oplevet at blive tilbudt deltagelse i stuegang eller andre lægesamtaler via telefon.

Nogle afdelinger har også gjort brug af videosamtaler, både mellem personale og pårørende, men også hvor patient og pårørende kan tale sammen og se hinanden gennem skærmen. Nogle patienter har selv kunnet bruge deres mobile devices til at være i videokontakt med deres pårørende. I psykiatrien har man også afholdt tværsæktorielle netværksmøder via video med stor succes.

Tilgængeligt udstyr, der kan understøtte dette digitale samarbejde og kommunikation med de pårørende, er en afgørende faktor for et godt samarbejde med den pårørende, fx tablets og telefoner der kan lånes ud til patienter.

Personalet oplever, at de pårørende er glade for at deltage i stuegang via telefonen, for de flestes vedkommende fordi alternativet om ikke at deltage er dårligere. Men deltagelse i stuegang via telefon giver en fleksibilitet, som gør, at personalet overvejer, om det er en praksis man skal udvikle yderligere og fortsætte med i en tid uden besøgsrestriktioner.

Personalet understreger dog, at den digitale kommunikation med patienterne forudsætter, at de pårørende er dansktalende. Undersøgelsens data viser ikke noget om, hvilke tiltag som hospitalsafdelingerne har sat i værk i forhold til kommunikation og samarbejde med ikke dansk talende pårørende i en periode med besøgsrestriktioner.

3

Anbefalinger

Anbefalinger set fra de pårørendes perspektiv

Kommunikation og samarbejde med pårørende er en del af sundhedspersonalets kerneopgave - og denne opgave skal omlægges til nye arbejdsgange, når der kommer besøgsrestriktioner.

På baggrund af undersøgelsens resultater anbefaler KOPA følgende:

- At hospitalsafdelingerne fortsætter med at tage individuelle hensyn og udviser fleksibilitet til både patientens tilstand og behov samt til den pårørende, mens besøgsrestriktionerne er gældende
- At sundhedspersonalet er bevidst om, at de i de pårørendes fravær får en ny rolle som primær omsorgs- og støtteperson for patienten. Det medfører nye opgaver, som bl.a. går ud på at sikre, at patienten kommer igennem afsavnet til sine nære under indlæggelsen for at begrænse den psykisk last.
- At kontakten og kommunikationen med de pårørende bliver gjort til en systematisk praksis/arbejdsgang, så det ikke er person- eller afdelingsafhængigt, om en pårørende fx får tilbud at deltage via telefonen i en stuegang.
- At sundhedspersonalet tidligt i indlæggelsesforløbet afstemmer forventninger med de pårørende, om deres behov for kontakt, opdatering og deltagelse i forløbet. Og om der er særlige hensyn, der skal tages.
- At det er personalets ansvar at være opsøgende i forhold til de pårørende og sikre, at der bliver etableret en systematisk kontakt mellem de pårørende og hospitalet på baggrund af den initiale forventningsafstemning.
- At tilbyde pårørendedeltagelse via telefon eller video i forbindelse med stuegang eller andre lægesamtaler.
- At sikre tilgængeligt udstyr med den rette kvalitet, der kan understøtte digitalt samarbejde med de pårørende.
- At alle hospitalsafdelinger udarbejder en konkret plan/arbejdsgang for inddragelse, samarbejde og kommunikation med pårørende, der ikke fysisk kan møde op på hospitalet, uanset om der er besøgsrestriktioner eller ej.

Kompetencecenter for Patientoplevelser

Region Hovedstaden

Nordre Fasanvej 57

Hovedvejen indgang 13, 1 sal

2000 Frederiksberg

Telefon: 38649966

E-mail: cpi@regionh.dk

Kompetencecenter for Patientoplevelser har pr. 1. januar 2021 skiftet navn til **Center for Patientinddragelse**