

En analyse af patientevaluering af forløbsprogrammet for diabetes.

Indledning.

Udgangspunktet for denne patienttilfredshedsundersøgelse, var en undren over at Sundhedsstyrelsen endnu ikke har stillet krav til almenpraksis om en patientevaluering af forløbsprogrammerne for de kronisk syge.

Vi har i almenpraksis viden om kroniske sygdomme og symptomer og ”mestrer” det at informere og vejlede patienterne. Men kun patienterne ved, hvordan det er at leve med en kronisk sygdom. Konkret viden om patienternes oplevelser og erfaringer med forløbsprogrammerne er derfor nødvendig for reelt at kunne kvalitetsforbedre forløbene.

En af sundhedsvæsenets væsentlige opgaver er at skabe patienttilfredshed. Tilfredshed, fordi patienterne har modtaget en effektiv behandling af en høj faglig standard i et sammenhængende forløb ydet ud fra en effektiv resurseudnyttelse (Heje, H. 2009).

Min erfaring som konsultationssygeplejerske er, at Kronikermodellen er blevet positivt modtaget og forløbsprogrammerne er delvis blevet implementeret i almenpraksis.

Formål

Formålet med patienttilfredshedsundersøgelse var, at vurdere om implementeringen af Shared care fungerer hos Lægerne Preislers plads set ud fra et patientperspektiv og ligeledes at vurdere, om patienterne er ligeså tilfreds med at gå til kontrol hos sygeplejersken, som hos lægen.

En rapport fra Diabetesforeningen har vist at flertallet af de patienter, som opfattede sig som velreguleret (og som også var det), samt de, som var lidt mindre velreguleret, oplevede at deres behandler var en væsentlig støtte i indsatsen imod senkomplikationer.

De patienter, som var meget kritiske overfor deres behandlere, var de dårligst regulerede. De mente, at årsagen var, at behandleren ikke formåede at motivere dem til øget egenomsorg (Borbye Pedersen, O.). Derfor har det også være interessant at inddrage både de velregulerede og dysregulerede diabetespatienter i denne spørgeskemaundersøgelse, for at vurdere om der er forskel på tilfredsheden – afhængig om patienten er velreguleret eller dysreguleret.

Rapporten ”Den kroniske patient” fra Dansk Sundhedsinstitut har vist, at mennesker med kronisk sygdom er meget rummelige, og oplever ikke sig selv som kronisk syg, og ønsker ikke at fokusere på sygdom i hverdagen.

Men sociale parametre som f.eks. køn, alder, og social ulighed har stor betydning for, hvordan patienterne oplever og håndterer egenomsorg, hvilke erfaringer de har med sundhedsvæsenet. Derfor er disse parametre også inddraget i denne undersøgelse.

Ligeledes var formålet med undersøgelsen, at få et indblik i patientens følelser i forhold til det at leve med diabetes.

Ligeså var det vigtigt, at få et indblik i patientens udbytte af de informationer, som vi sygeplejersker og læger giver.

Inklusions kriterier:

Det viste sig, at blive en udfordring - inden undersøgelsen - at finde 25 patienter med type 2 diabetes med en HgA1c på over 8,0. Hvilket var målet. Derfor blev grænsen ændret til 7,5.

De velregulerede patienter blev valgt ud fra en HgA1c på under 6,5.

Eksklusions kriterier:

De patienter, som delvist bliver fuldt i diabetes ambulatoriet, blev ekskluderet. Ligeledes klinikens plejehjemsbeboere som ikke kommer i klinikken.

Tre patienter blev ekskluderet, da vi manglende den korrekte adresse på patienten, hvilket heller ikke var mulig at finde på Kraks eller lignende.

Projektet endte med at inkludere 23 velreguleret type 2 diabetiker og 23 dysregulerede patienter, der blev kontaktet pr. brev, med der tilhørende svarkuvert og spørgeskema.

Analyse af søjlediagrammerne:

Spørgeskemaundersøgelsen gav en svar procent på 47% fra de dysreguleret type 2 diabetiker og en svarprocent på 73,9% fra de velreguleret type 2 diabetiker. Samlet set havde undersøgelsen en svarprocent på 60,8%.

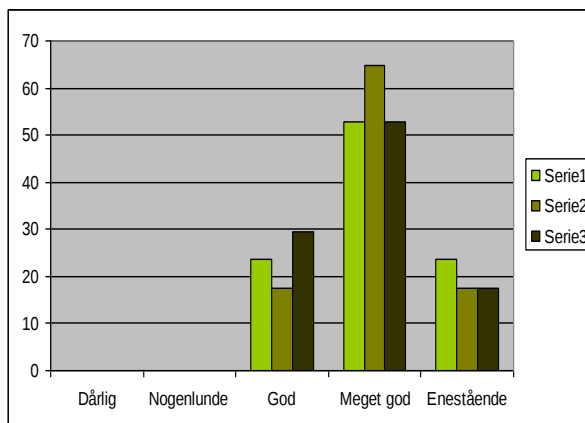
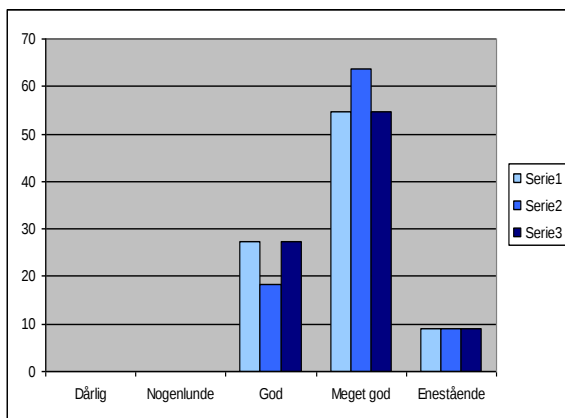
Diagrammerne viser for de blå søjler svaret fra de dysreguleret type 2 diabetiker, og de grønne søjler vise de velreguleret type 2 diabetikers svar.

Alle svar er omregnet i procent for at gøre de to grupper sammenlignelige.

1. Patientens oplevelse vedrørende samarbejdet med lægen:

Når du tænker tilbage på de seneste 12 måneder, hvordan vurderer du så din praktiserende læge med hensyn til:

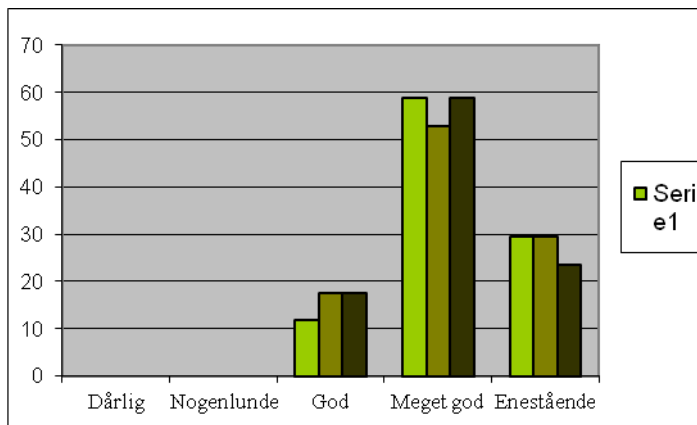
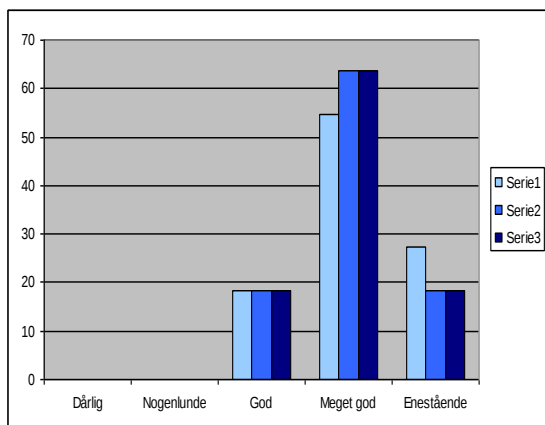
- *At gøre det let for dig at fortælle om dine problemer med diabetes (lys blå/grøn)*
- *At lytte til dig (blå/grøn)*
- *At inddrage dig i beslutningerne om behandlingen af din diabetes (mørke blå/grøn).*



2. Patientens oplevelse vedrørende samarbejdet med sygeplejersken:

Når du tænker tilbage på de seneste 12 måneder, hvordan vurderer du så din sygeplejerske med hensyn til:

- *At gøre det let for dig at fortælle om dine problemer med diabetes (lys blå/grøn)*
- *At lytte til dig (blå/grøn)*
- *At inddrage dig i beslutningerne om behandlingen af din diabetes (mørke blå/grøn)*



Delkonklusion:

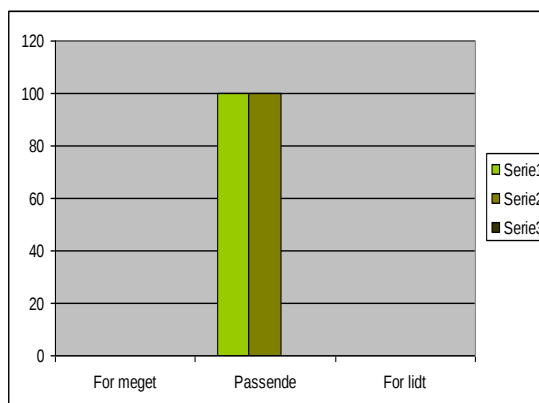
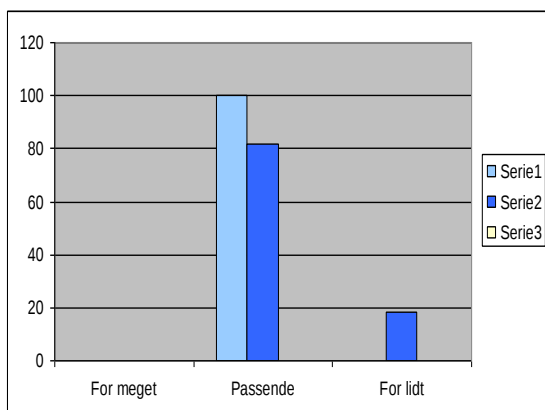
Søjlerne viser generelt ”meget god” tilfredshed blandt begge grupper.

Sammenligner man de fire søjler, er der en lille tendens til, at samarbejdet fungerer bedre mellem patienten og sygeplejersken.

3. Patientens udbytte af informationerne hos lægen og sygeplejersken:

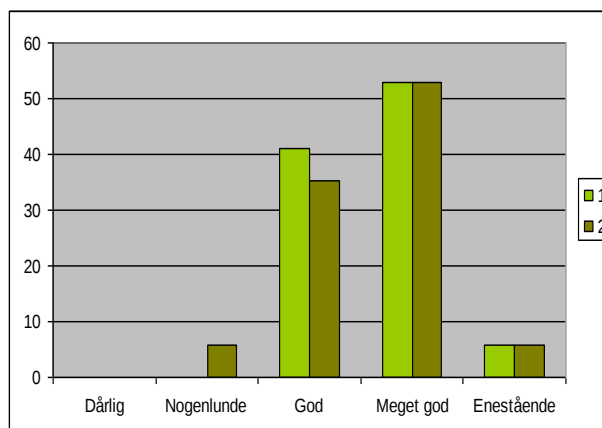
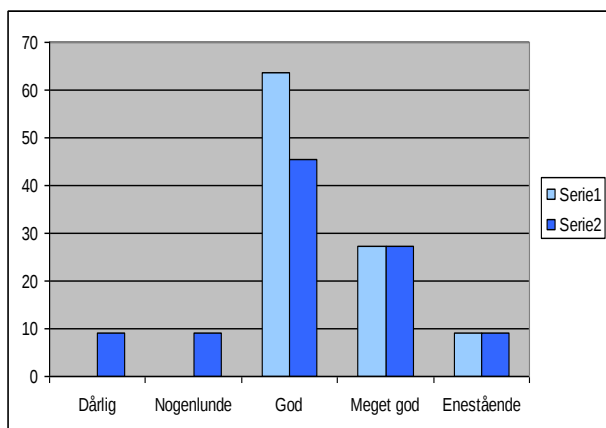
Hvordan vurderer du mængden af den information du modtager af din sygeplejerske i forbindelse med 3 måneders kontrollerne?(lysegrøn og lyse blå)

Hvordan vurderer du mængden af den information du modtager af din læge i forbindelse med 3 måneders kontrollerne? (mørkegrøn og mørke blå)



Hvor anvendelige er de informationer for dig, som du får af din sygeplejerske om diabetes? (lysegrøn og lyse blå)

Hvor anvendelige er de informationer for dig, som du får af din læge om diabetes? (mørke grøn og mørke blå)



Delkonklusion af patientens udbytte af informationerne:

Søjlerne viser, at mængden af information er passende for begge grupper hos både sygeplejersken og hos lægen.

10 % af de dysregulerede kunne godt have behov for at se lægen noget oftere.

De øvrige patienter er tilfredse med 3 måneders intervallerne.

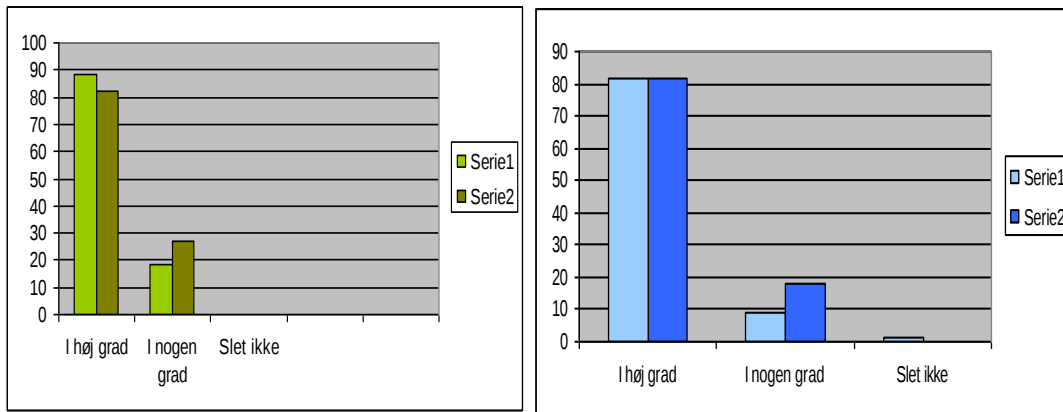
For de velregulerede patienter er informationerne passende.

Der er større tilfredshed blandt begge grupper patienter med anvendeligheden af de informationer, som gives af sygeplejersken.

4. Patientens oplevelse af shared care:

Oplever du, at der er sammenhæng mellem den information, som du får af din læge og den information, du får af din sygeplejerske? (lyseblå og lysegrøn)

Oplever du, at tidsintervallet mellem kontrollerne er passende? (mørkeblå og mørkegrøn)



Delkonklusion:

Det er ikke muligt, at spørge patienten direkte, om de oplever at Shared care fungerer. Ikke alle patienter ved hvad begrebet ”Shared care” indebærer. Derfor bruges de to ovenstående spørgsmål, til at vurdere om patienterne oplever, at kontrollerne fungerer.

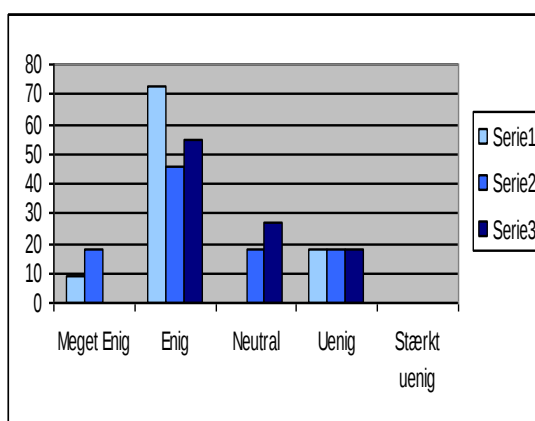
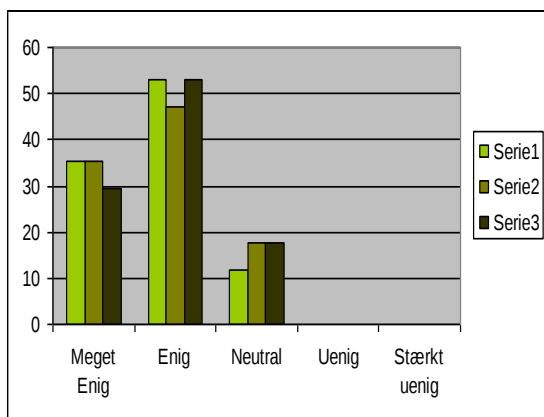
88% af de velregulerede type 2 diabetikere oplever, at der er sammenhæng med den information de får, og 81% af de dysregulerede oplever ligeledes, at der er sammenhæng mellem den information de får fra lægen og sygeplejersken. En af de dysregulerede patienter oplever ikke, at der er sammenhæng i de givne informationer.

Der er gældende for begge grupper, at 81% af patienterne er tilfredse med intervallerne.

5. Patientens følelser i forhold til det, at leve med diabetes:

Jeg føler mig:

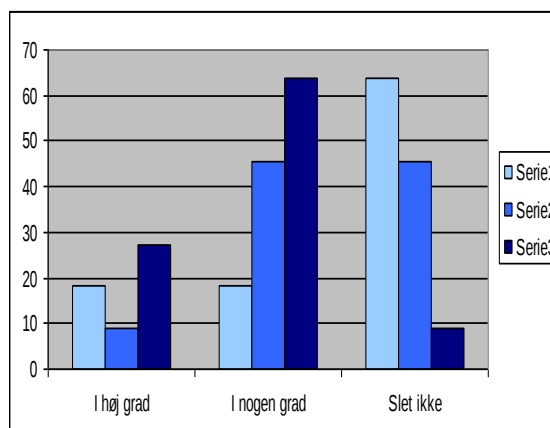
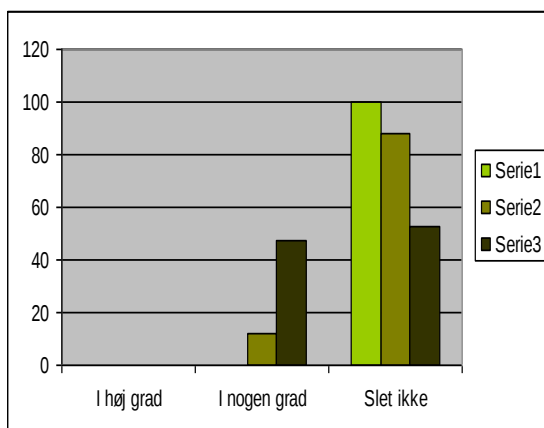
- **Tryk ved egen evne til at klare min type 2-diabetes** (lyseblå og lysegrøn)
- **I stand til at varetage den rutinemæssige pasning af min type 2 diabetes** (mellem blå og mellem grøn)
- **I stand til at fastholde de livsstilsændringer, jeg har foretaget, efter jeg har fået type 2-diabetes** (mørkeblå og mørkegrøn)



Føler du dig alene med din diabetes? (lyse grøn og lyse blå)

Føler du dig indimellem opgivende ved tanken om at skulle leve med diabetes? (mellemgrøn og mellem blå)

Er du bekymret for risikoen for senkomplikationer? (mørke grøn og mørke blå)



Delkonklusion for patienternes følelser i forhold til det at leve med diabetes:

Knap 20% af de dysregulerede patienter føler sig ikke tryk ved at varetage egenomsorgen af deres diabetes, og 45% (hvis de "neutrale" indregnes) har svært ved at fastholde de livsstilsændringer, som der er tiltænkt den enkelte diabetiker.

De velregulerede patienter føler sig generelt langt mere rustet til at varetage sin diabetes.

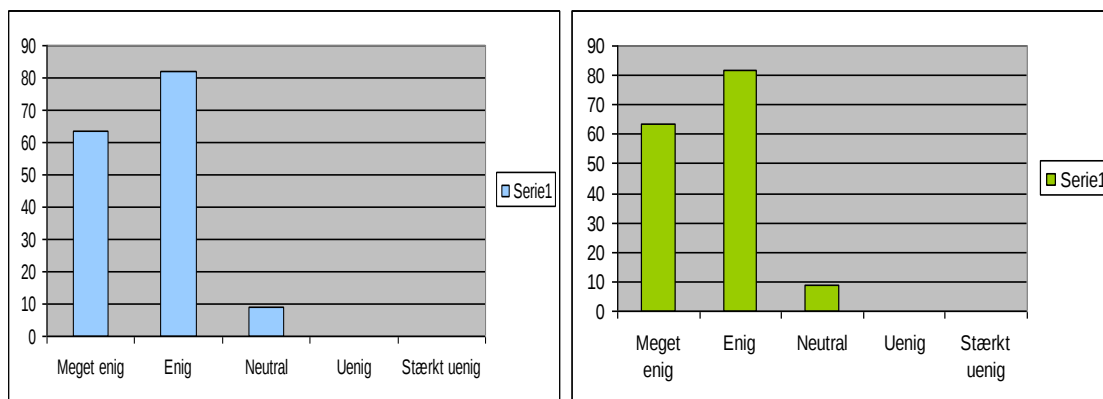
De velregulerede føler sig ikke alene med sin sygdom og kun 50% bekymrer sig kun "i nogen grad" for fremtiden.

De dysregulerede føler sig i større grad alene med deres diabetes. 36% føler sig "i nogen grad" eller "i høj grad" alene med deres sygdom, og 92% af patienterne bekymrer sig for senkomplikationer.

Obs: vær opmærksom på de to diagrammers forskellig inddeling af Y-koordinaterne.

7. En overordnet tilfredshedsvurdering:

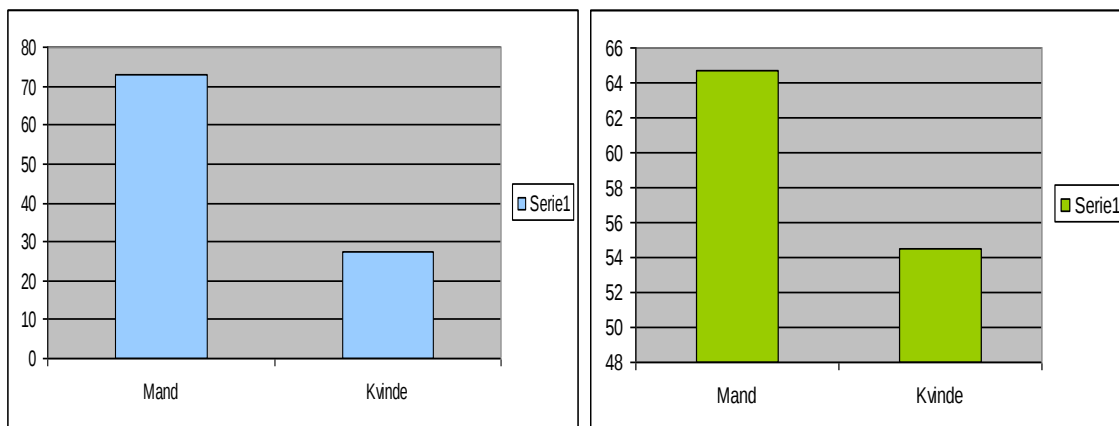
Diabeteskontrollerne hos lægen og sygeplejersken hver 3. måned har sammenlagt været meget udbytterigt:



Delkonklusion

Overordnet er begge grupper lige tilfredse med Shared care og dermed deres udbytte af 3. måneders kontrollerne hos Lægerne Preislers plads.

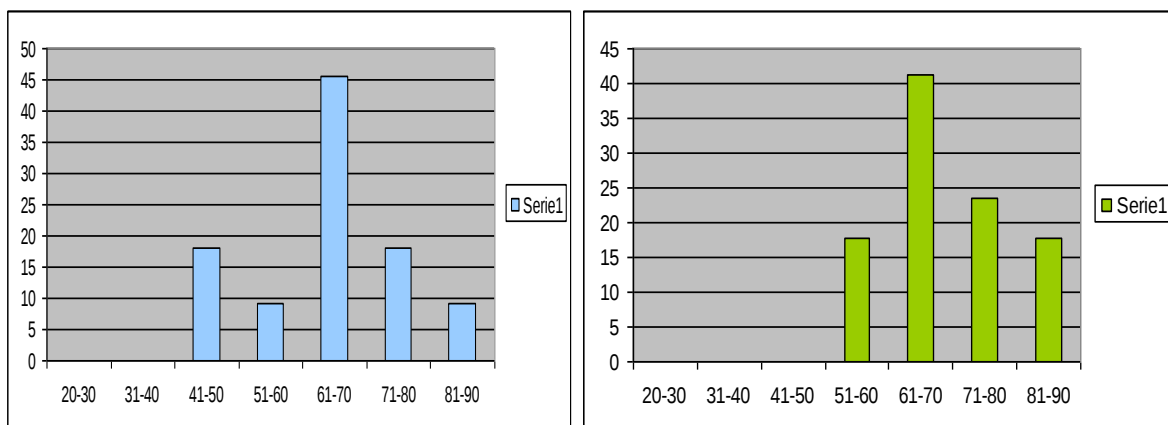
8. Fordelingen af mænd og kvinder i undersøgelsen:



Delkonklusion

Det var overvejende mænd, der deltog i undersøgelsen 72% af de dysregulerede - og 65% af de velregulerede type 2 diabetikere. Der var forinden undersøgelsen ikke taget højde for, at det var lige mange mænd og kvinder, der fik tilsendt et spørgeskema.

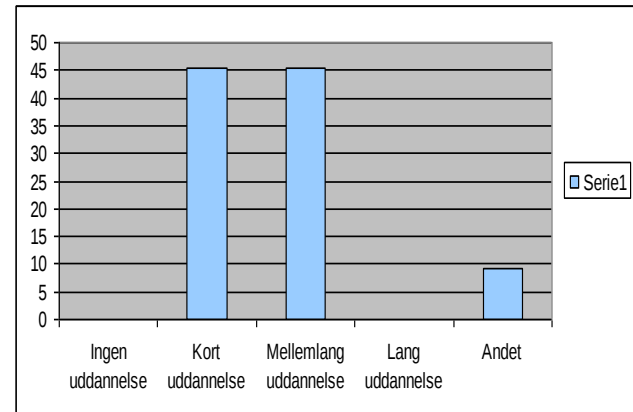
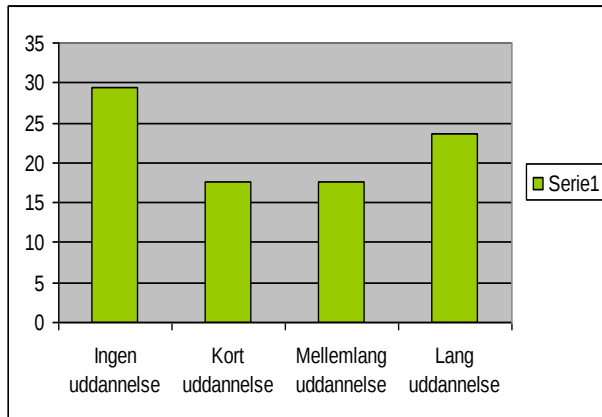
9. Aldersfordelingen i undersøgelsen:



Delkonklusion

Den største patient gruppe, som deltog i undersøgelsen var primært de 61-70-årige.

10. Patienternes uddannelsesmæssige baggrund:



Delkonklusion

Den uddannelsesmæssige baggrund for de type 2 diabetikere, som deltog i undersøgelsen må siges at være jævnt fordelt.

Bias:

Besvarelsesgrundlaget fra de dysregulerede type 2 diabetikere var relativt lille. Man kan undre sig over, hvorfor besvarelsesprocenten for denne gruppe er langt mindre. Måske oplever denne gruppe ikke det samme tilhørsforhold til klinikken, hvis de ikke overholder 3 måneders kontrollerne eller tidligere har tilhørt diabetes klinikken i Viborg. Hvilket, der ikke blev taget hensyn til, da patienterne blev udvalgt til at deltage i undersøgelsen.

Der blev i inklusionskriterierne ikke taget hensyn til, om patienten havde en eller flere kroniske sygdomme

Konklusion:

Patienterne er generelt tilfredse med Shared care, og har taget godt imod, at de i dag primært går til kontrol hos sygeplejersken.

Gør vi det godt nok, når 92% af de dysregulerede type 2 diabetikere går og bekymrer sig for senkomplikationerne? Vi skal i klinikken have større fokus på denne gruppe patienter og deres følelser i forhold til det at leve med diabetes. Vi har nu sat den psykiske dimension på vores

”fraser”, så vi sikrer, at der bliver større fokus på denne del af kontrollerne. Men hvordan sikrer vi, at det ikke bare bliver en ”empatisk floskel” i den travle hverdag?

Derfor kunne være interessant at gentage undersøgelsen om nogle år. Ligeledes kunne det være interessant at lave en lignende undersøgelse for klinikkens KOL patienter, som også er afhængig af at opleve tryghed og tillid til behandlerteamet.

Hvorfor er de velregulerede type 2 diabetikere ikke bekymret for senkomplikationer? Har vi informeret for meget eller for lidt? Eller er det fordi, at de ikke føler sig syge, som også andre rapporter har angivet? Undersøgelsen giver kun svar på, at de velregulerede på nuværende tidspunkt, ikke er bekymret.

Alt i alt, kan undersøgelsen konkludere, at vi har godt fat på de velregulerede type 2 diabetikere, men at vi må have større fokus på de bekymringer, som de dysregulerede type 2 diabetikere må have.

Udarbejdet af:

Rikke Degn

Konsultationssygeplejerske.