

BORGERNES SUNDHEDSVÆSEN

Denne publikation er udarbejdet af Danske Regioner
i regi af Borgernes Sundhedsvæsen.

Læs mere om Borgernes Sundhedsvæsen på
www.regioner.dk

TIDSTRO FEEDBACK

FORORD

Med Borgernes Sundhedsvæsen vil vi sætte retning for et sundhedsvæsen på borgernes præmisser. Ikke mindst ved at fremme en kultur, hvor borgernes viden, behov og præferencer anerkendes og sættes i centrum for behandling, forløb og organisering.

Denne dagsorden optager ikke bare regionerne, men også patientorganisationer, faglige organisationer og andre centrale aktører i sundhedsvæsenet.

Vi har i mange år spurgt patienterne, hvordan de oplever deres behandlingsforløb. Det har givet os en stor viden. Men vi vil vide mere. Vi vil tættere på patienterne. Derfor udbygger vi nu med en række metoder til at få patientens tilbagemelding, imens behandlingen er i gang. Vi kalder det for "tidstro feedback".

Vi vil høre fra patienten og de pårørende – fra sengekanten, ambulatoriet, under genoptræningen, ved udskrivningen eller kort derefter. Og vi vil så tæt på behandlingen som muligt og finde ud af, hvad patienten har oplevet og måske kunne ønske sig anderledes. Jo hurtigere vi finder ud af, hvad patientens behov er, desto hurtigere kan vi foretage ønskede forandringer.

I regi af Borgernes Sundhedsvæsen blev der i efteråret 2015 afholdt en workshop om tidstro feedback. Der var deltagelse af både regioner, sygehuse, partnere i Borgernes Sundhedsvæsen og med både danske og udenlandske oplægsholdere. Formålet med workshoppen var at få en større viden om,

hvordan personalet kan lytte til patienterne, imens de er i behandling, og vi ville lære af gode tiltag, der allerede var i gang. Her var et af de vigtigste budskaber, at løbende feedback fra patienter og pårørende også har stor betydning for personalet. Personalet oplever den som aktuel, relevant og øger deres mulighed for at lave forbedringer.

Feedback er ikke bare teknik og bunkevis af spørgeskemaer. Det handler i sidste ende om kultur: En kultur i vores sundhedsvæsen, der byder feedback og også kritik velkommen. Vi skal overalt i organisationen være ærlige i vores nysgerrighed på, hvad der betyder noget for patienterne.

Vi må derfor ikke løfte paraderne, når vi får feedback. Vi skal se det som mulighed for at blive bedre. Det er ikke en kritik af personalet, men et puf i den rigtige retning. Det er en hjælpende hånd, så vi bevæger os mod patientens ønsker, ikke væk fra dem.

Med denne folder vil vi tegne et billede af, hvordan der arbejdes med tidstro feedback i regionerne. Fordi dét at lytte og lære af patienternes oplevelser gør et godt sundhedsvæsen endnu bedre.

God læselyst!



Bent Hansen
Formand for Danske Regioner



Jens Stenbæk
Næstformand for Danske Regioner

HVAD ER TIDSTRO FEEDBACK?

Hver dag lytter vi til vores borgere, når vi møder dem. Alle medarbejdere bruger den information, de får fra patienter og pårørende til at gøre borgernes møde med sundhedsvæsenet endnu bedre.

Én gang om året foretager sygehusvæsenet desuden en stor undersøgelse, hvor patienter bliver spurgt ind til deres oplevelser. Over 250.000 patienter blev i efteråret 2016 inviteret til at besvare et spørgeskema og give feedback på de oplevelser, de havde haft i forbindelse med deres besøg på landets hospitaler.

Den store årlige spørgeskemaundersøgelse er brugbar, og den rykker noget. Vi vil dog gerne supplere den med mere lokale feedbackundersøgelser, der ligger tidsmæssigt så tæt på patientens behandling som muligt. Vi kalder det tidstro feedback.

Tidstro feedback er kendetegnet ved:

- 1 ▶ At feedback indsamles så tæt på realtid som muligt
- 2 ▶ At feedback indsamles på lokalt niveau, så tæt på de kliniske teams som muligt
- 3 ▶ At feedback indsamles regelmæssigt og systematisk

At feedbacken indsamles så tæt på realtid som muligt (tidstro) – gerne imens patienten stadig er indlagt på sygehuset – har den fordel, at patienten har oplevelserne helt frisk i erindring og er motiveret for at give sin feedback videre.

Feedback fra patienter og pårørende skal indsamles på lokalt niveau, så tæt på personalet som muligt. På den måde sikres det, at feedbacken bliver så direkte og relevant som muligt for de medarbejdere, der arbejder i afdelingen, og at den øger muligheden for at foretage de ændringer, der efterspørges. Medarbejdere og ledelse får med den tidstro feedback en vigtig og motiverende viden, som de skal bruge til forbedre borgernes møde med sundhedsvæsenet. Nye tiltag kan hurtigt vurderes i forhold til patienterne og evt. justeres eller ændres. Patienter kan måske allerede under deres forløb se konkrete forandringer som resultat af netop deres feedback.

Samtidig er det vigtigt at være klar på, hvilken betydning den tidstro feedback metode har for det input, man får, og hvad man ikke får. Tidstro feedback finder typisk sted, mens patienterne er på afsnittet eller i ambulatoriet. Ofte opstår bekymringer og tvivl imidlertid først, når patienten er kommet hjem. På samme måde bevirker det snævre fokus, der ofte gør sig gældende i de løbende målinger af tidstro feedback, at man overser indsatsområder, der ligger uden for målingens fokus.

Smiley-standere giver hurtige indikationer på tilfredshed, men de er ikke så nuancerede i deres feedback fra patienterne, og det er ikke altid til at vide, hvem der trykker på knapperne, om det fx er børn, patienter eller pårørende fra andre afdelinger.

HVORDAN ARBEJDER REGIONERNE MED TIDSTRO FEEDBACK?

Rammerne for arbejdet

Alle regioner arbejder med tidstro feedback. Arbejdet indgår som en integreret del af patient- og pårørendeinddragelse og indgår eksempelvis i regionernes strategier, handleplaner og budgetaftaler og er en del af det datadrevne forbedringsarbejde fx i forhold til ledelsesinformationssystemer.

Flere steder, hvor der arbejdes med værdibaseret styring, indgår tidstro feedback som et centralt parameter for at få input om patientens oplevelse af behandlingens effekt.

Tidstro feedback supplerer andre feedback- og inddragelsesmetoder, uden disse dog er identiske med tidstro feedback. Et eksempel er den årlige landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser, LUP. LUP bruges flere steder til at udpege generelle områder med kvalitetsforbedringspotentialer, fx "Information i forbindelse med udskrivning".

Metoder og konkrete tiltag

Regionernes arbejde med tidstro feedback spænder over en bred kam af forskellige tiltag og metoder. Fx arbejdes der både kvantitativt og kvalitativt, og der bruges både mundtlig feedback såvel som mere IT-baserede løsninger og gode, gamle papirpostkort.

Det tidstro element strækker sig tidsmæssigt til at dække lige fra behandlingens start på dag 1 over indlæggelsesforløbet, udskrivelse og sluttelig til et

stykke efter indlæggelsen fx ved follow-up-samtaler. På førstedagen dag kan det være, at patienten giver feedback om den information, patienten har modtaget om fx indlæggelse og behandlingsforløb, imens det er klart i hukommelsen.

Det kan også være, at patientens ønsker til det forestående forløb afdækkes på dag 1, således at der allerede fra begyndelsen af forløbet kan justeres på elementer, som patienten ønsker anderledes. Follow-up-samtaler bruges mange steder for – stadig tidstro – at få direkte feedback fra patienter om, hvordan de oplever tiden efter udskrivelse.

Tidstro feedback finder sted i en bred vifte af patientgrupper og behandlingsområder og omfatter såvel akutte, indlagte og ambulante patienter. Temaerne varierer ligeledes meget: Det kan være processer i forhold til udskrivningsforløbet eller ventetider, fysiske rammer i forhold til lokaler, faciliteter, udstyr og remedier, eller kost mv. Det kan også være i forhold til mere værdibaserede aspekter som eksempelvis adfærd, kommunikation og etik.

Opfølgning

Udover selve indsamlingen af data, følges der også op på disse på forskellig vis. Typisk vil feedback samles og systematisk gennemgås af afdelingens ledelse og medarbejdere i særlige "forbedringsgrupper" eller ved LEAN-tavlemøder. Herefter besluttet det, hvad og hvordan forbedringstiltag skal igangsættes.

I visse tilfælde følges der op på særlige forhold og indhentes mere detaljeret viden eksempelvis ved at ringe patienter op, som måske har haft en særlig vigtig pointe eller uheldig oplevelse. Visse steder drøftes feedbacken systematisk i patient- og pårørenderåd, hvis der ikke går for længe mellem møderne her.

Ofte indgår arbejdet i "Forbedringsmodellen", som er en struktureret metode til at arbejde med forbedringer generelt med faste processer og skridt til at skabe og fastholde forbedringstiltag, og er som ovenfor beskrevet integreret i det resterende kvalitetsforbedringsarbejde.

Udvikling

Der arbejdes i udviklingssporet på at udforme generiske spørgeskemaer, der kan anvendes på tværs af hospitalsafdelinger, som kan give tilbagemeldinger til både den pågældende afdeling og forskellige ledelsesniveauer omkring afdelingens inddragelse af patienter i det arbejde, der udføres på afdelingen.

Der arbejdes med at sikre vidensdeling, eksempelvis ved at afdelinger præsenterer deres konkrete metoder for hinanden og derved inspirerer og lærer af hinanden.

Brugere inddrages i udviklingsarbejdet af konkrete værktøjer til at indsamle tidstro feedback – dvs. patienter og pårørende. Det sker eksempelvis ved at interviewe patienter og pårørende om emner, som

medarbejdere og ledelser ønsker mere viden om, og som patienterne synes er vigtige at spørge ind til. Dette harmonerer fuldstændigt med intentionerne i Borgernes Sundhedsvæsen: At vores brugere har indflydelse på alt det, vi udvikler til gavn for de selv samme brugere.

Eksempler på metoder og redskaber i arbejdet med tidstro feedback:

- ▶ Postkasse i afdelingen, hvor patienter kan lægge et postkort med ris/ros
- ▶ Frankerede postkort, som patienter får med hjem ved udskrivelse
- ▶ Feedbackkort
- ▶ Feedback ved stuegang
- ▶ Feedback ved lederrunder
- ▶ Udskrivningssamtaler med patienter, bl.a. via anvendelse af udskrivningskort
- ▶ Happy Or Not-standere med forskellige smileys
- ▶ Standere med spørgeskemaer
- ▶ Spørgeskema på tablets
- ▶ Online spørgeskemaer

CASE 1

LØBENDE SAMTALER MED PATIENTER SOM TIDSTRO FEEDBACK

På Kardiologisk afsnit 202A i Hjørring er løbende samtaler med patienterne blevet fast rutine for afsnitsledende sygeplejerske Christina Skov. Målet er at få patienternes feedback løbende.

Christina Skov har gjort systematiske patientinterviews til en fast del af sit arbejde. Indholdet af samtalerne varierer, men de er altid forberedte. Ofte har Christina Skov udformet konkrete og specifikke spørgsmål på forhånd, der tager udgangspunkt i patientens situation og forløb. Fx patientens oplevelse af at få lagt venflon (et lille plastkrør, som lægges ind i en vene med henblik på fx at tilføre patienten væske eller medicin). Andre gange er spørgsmålene mere åbne og drejer sig mere generelt, om patienten ønsker noget ændret. Snakken tager sjældent kortere tid end en halv time.

” Det er særligt, når vi har foretaget ændringer på afdelingen, at det er vigtigt for mig at høre, hvad patienterne og de pårørende tænker. Ofte har de nemlig lagt mærke til, at der er sket en ændring. Og jeg vil gerne høre, hvordan de oplever den. Har de oplevet nogle huller? Eller er det blevet bedre? Og har de forslag til, hvad vi skal gøre herfra?

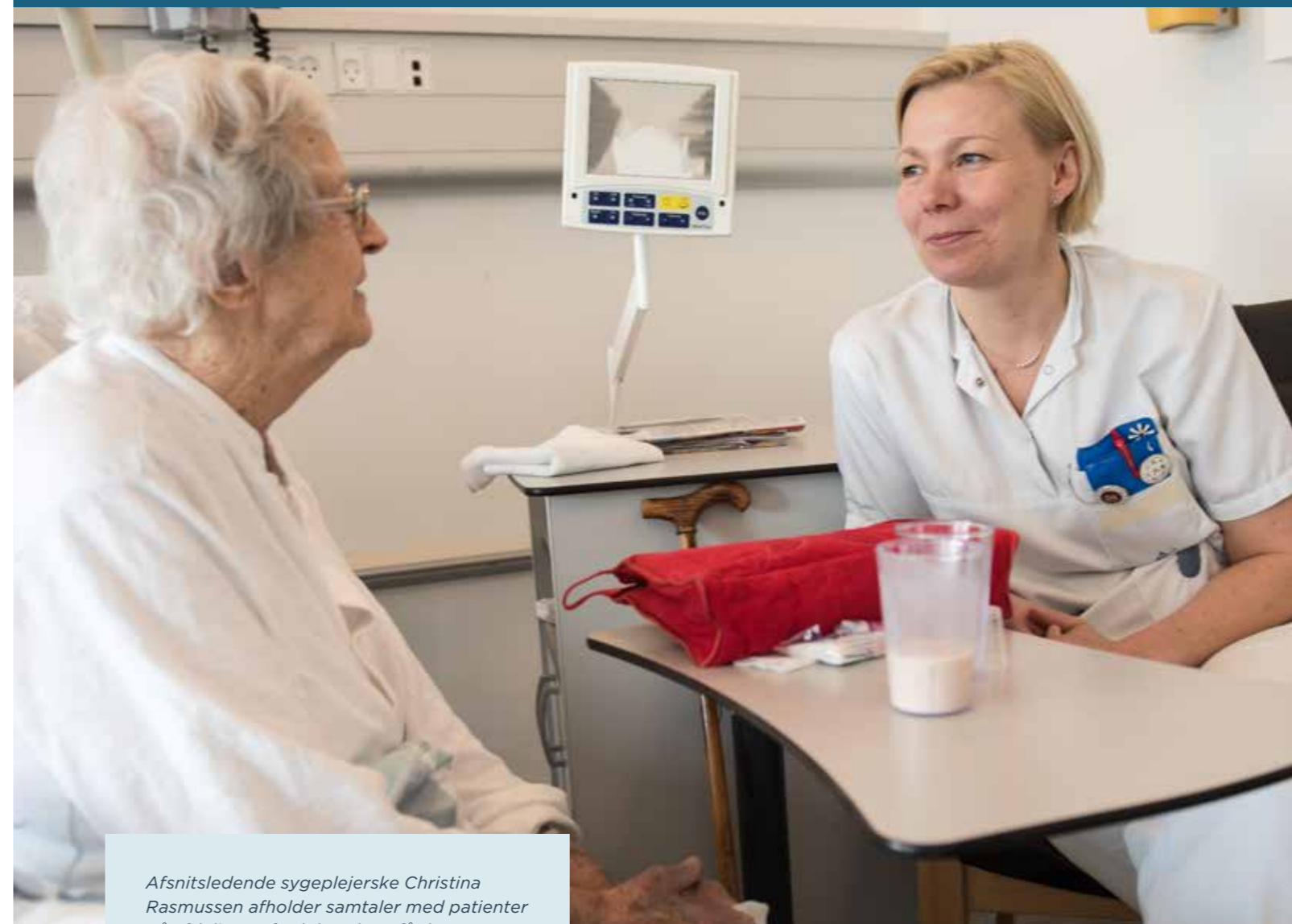
Christina Skov, afsnitsledende sygeplejerske

En halv time er nemlig ofte den tid, det tager, før patienten føler sig tryk og åbner op om sine reelle tanker. Og det er lige præcis dem, Christina Skov er på udkig efter.

Samtalerne giver føling med patienterne

Patientsamtaler begyndte hun på i foråret 2014. Afdelingen var blevet så stor, så for at få føling med, hvordan patienterne rent faktisk havde det, havde Christina Skov behov for at tale med dem løbende – og ikke blot få deres feedback én gang årligt. Samtalerne krævede en kulturændring i afdelingen, hvor sygeplejerskerne lige skulle vænne sig til, at der blev talt med deres patienter, fortæller Christina Skov:

”Jeg kan godt forstå, at medarbejderne i begyndelsen følte, at jeg testede deres arbejde. Men det var jo ikke det, det handlede om. Når jeg taler med patienterne, er det for at sikre, at vi får deres feedback løbende og kan nå at ændre på nogle ting, mens de er hos os. Og det er sygeplejerskerne også helt med på i dag.”



Afsnitsledende sygeplejerske Christina Rasmussen afholder samtaler med patienter på afdelingen for løbende at få deres forslag til, hvad der kan gøre anderledes.

Fotokredit: Region Nordjylland

Kulturændringer på afsnittet

På et tidspunkt oplevede de på afsnittet, at en pårørende, som selv havde en sundhedsfaglig baggrund, fortalte, at hun oplevede ikke at blive informeret nok om sin mors behandling.

”Det hang helt sikkert sammen med, at vi vidste, at hun var inden for faget og måske derfor ikke behøvede samme informationsgrad som andre pårørende. Men det er jo ikke sådan, at blot fordi man er

fagprofessionel, at man så ved alt om alt. Og det er jo altid en anden situation at være pårørende. Det gav anledning til en samlet snak om, hvordan vi behandler pårørende, der er fagprofessionelle,” fortæller Christina Skov.

Patienterne og de pårørendes svar og ændringsforslag drøftes på møder i afsnittet, hvor man fælles kommer med forslag til, hvad man kan ændre og forbedre.

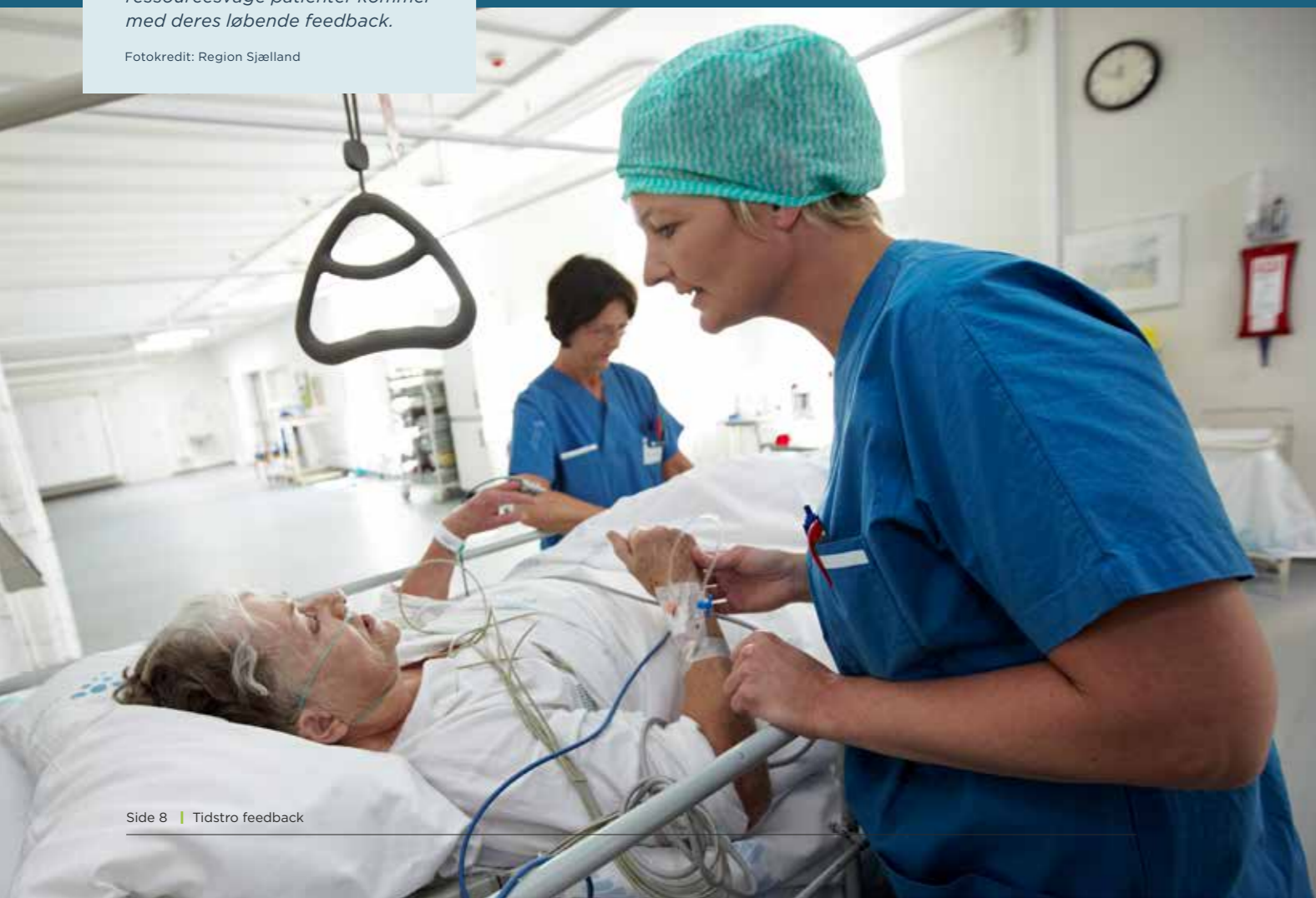
CASE 2

KORTE INTERVIEWS MED RESSOURCESVAGE PATIENTER

På Slagelse Sygehus' Afsnit for Ældresygdomme 2 arbejdes der med spørgeskemaer med tre spørgsmål, som de stiller alle patienter, når de kommer retur fra en undersøgelse. Personalet hjælper med at få nedfældet svarene, og hermed er det muligt at få tidstro feedback også fra svækkede patienter.

Tre simple spørgsmål skal sikre, at ressourcesvage patienter kommer med deres løbende feedback.

Fotokredit: Region Sjælland



I begyndelsen af 2016 tog Elsebeth Heuser, der er udviklingssygeplejerske på Afsnit for Ældresygdomme 2 på Slagelse Sygehus, på uddannelse og lærte en række metoder til kvalitetsforbedringer i forhold til patientbehandlingen som "forbedringsagent". Her fik hun en idé til, hvordan de hjemme på hendes eget afsnit i højere grad kunne arbejde med at få løbende feedback fra patienterne og sørge for, at patienternes oplevelser og kommentarer blev hørt.

"Vi besluttede os for at udvikle et ark med tre spørgsmål, som vi tager med ind til alle patienter, umiddelbart efter de kommer retur til afsnittet fra en planlagt undersøgelse," fortæller Elsebeth Heuser.

Spørgsmålene er ja/nej-spørgsmål, som personalet stiller til patienten. Spørgsmålene vedrører, om patienten føler sig informeret om undersøgelsen, om patienten føler sig inddraget i selve planen for behandlingsforløbet, og om patienten føler, at de pårørende er blevet inddraget. Derudover er der kommentarfelter, hvor patienterne kan komme med uddybende bemærkninger og kommentarer. Det er personalet, der stiller spørgsmålene og skriver svarene ned.

"Man kan spørge, om der så ikke er risiko for at få nogle biased svar, når det er os personale, der selv skriver svarene ned. Men faktum er bare, at mange af vores patienter er for svagelige til at gøre det selv. Men det skal ikke holde os tilbage fra at få deres løbende feedback," fortæller Elsebeth Heuser.

Fx var der en patient, der fortalte, at han ikke havde fået noget ud af den indledende snak om sin planlagte undersøgelse, fordi han ikke havde kunnet høre, hvad der var blevet sagt, og han kunne heller ikke læse, hvad der stod i vejledningen, fordi skriftstørrelsen var for lille.

"Det var da en læring for os, for det afkrævede en snak med personalet om, at vi skal gøre en ekstra indsats for at være sikre på, at patienterne er med på, hvad der sker," fortæller Elsebeth Heuser.

Nye og større patienttavler

Udover spørgeskemaerne har de på afsnittet også indført nye patienttavler – særligt for at sikre, at både patienterne, men også de pårørende kan følge med.

” Tidligere havde vi nogle små, nussede patienttavler hængende over patientens hovedgærde, og vi fik dem ikke rigtig brugt. Men så nævnte både patienter og flere pårørende, at de godt kunne tænke sig større tavler, som i stedet hang et sted, hvor de var mere tilgængelige. Og det har vi fået i dag

Elsebeth Heuser

CASE 3

SPØRGESKEMA- UNDERSØGELSER UDDELES VED UDSKRIVELSE OG OMSÆTTES TIL GRAFER

I 2008 tog afsnitsledende sygeplejersker på Aalborg Universitetshospitals gynækologiske afsnit på kvalitetskonference. Her fik de en idé til, hvordan de kunne følge op på den årlige LUP og sikre sig løbende feedback og input fra patienterne: De ville bruge spørgeskemaer og vise resultaterne frem til alle.

Med et ønske om at supplere den årlige Landsdækkende Undersøgelse af Patienttilfredshed (LUP) valgte afsnitsledende sygeplejersker på Aalborg Universitetshospitals gynækologiske afsnit – både dagkirurgisk og sengeafsnit – i 2008 at udvikle et spørgeskema, som skulle uddeles til alle patienter ved udskrivelse. Spørgeskemaet skulle fremdrage patienternes oplevelser og opfordre patienterne til at komme med forbedringsforslag.

"I dag får alle patienter et spørgeskema udleveret, når de er færdige med deres forløb. Allerede når de kommer hos os, får de at vide, at de vil få spørgeskemaet, så vi er sikre på, at de lægger mærke til detaljer undervejs. På den måde kommer det ikke som en overraskelse, at vi gerne vil have deres feedback," fortæller Kathrine Eskildsen, der er afsnitsledende sygeplejerske på Aalborg gynækologiske sengeafsnit.

Spørgeskemaerne udfyldes anonymt. Anonymiteten skal give så ærlige svar så muligt, fortæller Kathrine Eskildsen: *"Når de anonyme spørgeskemaer er blevet besvaret, lægger patienterne dem selv ud i en postkasse på gangen. Det er meget vigtigt for os, at de føler, at de kan være ærlige, og at vi ikke kigger dem over skuldrene. De får frit råderum."*

I spørgeskemaerne bliver der spurgt ind til en række parametre: inddragelse, lydhørhed, tillid til rette pleje og den samlede vurdering af indlæggelsen. Kathrine Eskildsen fortæller, at spørgeskemaerne får en helt særlig værdi, når der foretages ændringer eller fokuseringer: *"Hvis vi laver en målrettet indsats på ét*

bestemt område, så må det ikke betyde, at kvalitet falder på de andre parametre. Så hvis vi foretager en målrettet indsats over for fx keglesnit, så må det ikke betyde, at kvalitet daler på vores andre indgreb og behandlinger. Det er det, vi prøver at afdække ved hjælp af spørgeskemaerne."

Resultater vises frem til alle

Spørgeskemaundersøgelserne har både vist sig at være en tilgængelig og meget brugbar måde at indhente løbende feedback på, fortæller Kathrine Eskildsen: *"Det er en ressourcemæssig nem og håndterbar måde at indsamle vigtige, valide og akutte data på, som vi så kan bruge som analyseredskab over år."*

Resultaterne fra spørgeskemaerne bliver opgjort i grafer, der skelner mellem diagnoser, længde på indlæggelse og tidspunktet på året, så man kan se, hvor der er eventuelle udslag, eller hvor der sker en ændring over tid. I arbejdet med behandlingen af data inddrages sygeplejestuderende, som i fællesskab med en udviklingssygeplejerske behandler besvarelsene og omsætter dem til grafer. Graferne hænges op ude på gangen, så alle kan se, hvordan det går – og så patienterne kan se, at der bliver arbejdet bevidst med feedbacken.

"Graferne viser også vores udviklingstiltag og mål, så man hele tiden kan se, at vi rent faktisk gør noget for at inddrage patienterne mere og give den bedste mulige behandling. Samtidig kan man se, hvordan vi performer på de tiltag, vi sætter i gang," siger Kathrine Eskildsen.

CASE 4

PATIENTERS FEEDBACK INDHENTES IGENNEM TELEFONINTERVIEWS

Da Akutafdelingen på Nykøbing Falster Sygehus modtog sine resultater på LUP 2015, blev det klart, at der var plads til forbedring på særligt ét område; information i forbindelse med udskrivelse. Derfor udformede de en udskrivelsesfolder til alle medicinske patienter. Den har de testet i en periode via telefoninterviews med patienterne.

Som en reaktion på resultaterne i LUP 2015 besluttede ledelsen på Akutafdelingen Nykøbing Falster Sygehus sig for at udvikle en udskrivningsfolder målrettet de medicinske patienter, som udskrives direkte fra akutafdelingen.

"Det går stærkt på en akutafdeling, og mange af vores patienter er indlagt under 24 timer. Samtidig oplevede vi førhen, at ikke alle patienter følte sig godt nok klædt på, når de forlod os. Derfor besluttede vi os for at lave en udskrivelsesfolder, som kunne supplere udskrivelsessamtalen," fortæller Helle Lerche Ipsen, der er udviklingssygeplejerske på Nykøbing Falster Sygehus.

Folderen består af en del, som lægen og sygeplejersken udfylder sammen med patienten ved udskrivelsessamtalen, ligesom der i folderen er øvrig information om patientens situation. Folderen er blevet testet på såvel læger, sygeplejersker samt patienter og pårørende.

Opfølgende telefonsamtaler som tidstro feedback

Da patienternes feedback er afgørende for at kunne forbedre folderen, har de på afdelingen også fulgt op på den via tidstro feedback: Folderen blev udleveret til en testgruppe af patienter ved udskrivelse, og et par dage senere kontaktede en tovholder på afdelingen så patienterne pr. telefon og stillede spørgsmål om værdien af folderen ud fra en semstruktureret interviewguide.

"Det er vigtigt for os at sikre videregivelse af informationer til patienterne. Derfor valgte vi at ringe op til patienter, der på forhånd havde sagt ja til, at vi kontaktede dem, for at få deres direkte feedback på, om folderen var forståelig og brugbar, eller om der var noget, der med fordel kunne ændres," fortæller Helle Lerche Ipsen.

Afdelingen har desuden gjort sig en del overvejelser over tidspunkt for opfølgningen. Det nemmeste ville være at bede patienterne besvare spørgsmål om folderen, når de er ved at forlade sygehuset. Dog vil det ikke give et reelt billede af de eventuelle bekymringer og tvivl, fortæller Helle Lerche Ipsen:

"Patienternes bekymringer opstår ofte først, når de er kommet hjem i vante rammer. Og derfor besluttede vi i afdelingen os for at sætte en tovholder i afdelingen til at ringe patienterne op et par dage senere," siger hun.

Effekten er til at mærke

De opfølgende telefonsamtaler har vist sig at medføre konstruktive forbedringsforslag og også vist, at folderen har en god effekt – og at den også sikrer videregivelse af informationer til hjemmeplejepersonale og pårørende, som kan blive ajourført med patientens situation ved at læse i folderen. Inspireret af succesen med udskrivelsesfolderen har afdelingen desuden indkøbt iPads, så de fremover kan begynde at foretage elektroniske spørgeskemaundersøgelser blandt patienterne, mens de er indlagt på afdelingen.

CASE 5

AFDELINGSLEDELSEN LAVER INTERVIEWS MED PATIENT OG PÅRØRENDE EFTER PATIENTFORLØBSSAMTALEN

For at teste kvaliteten af patientforløbssamtalerne på Geriatrik afdeling G på OUH Svendborg Sygehus foretager afdelingsledelsen interviews med patienter og pårørende – lige efter samtalerne for at få så tidstro feedback så muligt.

Igennem flere år har Geriatrik afdeling G på OUH Svendborg Sygehus arbejdet for at inddrage patienter og pårørende mere – og få feedback fra patienter og pårørende. Herunder har de udviklet patientforløbssamtaler, som de har arbejdet med i knap 10 år. I patientforløbssamtalen, der finder sted inden for de første 48 timer af patientens indlæggelsesforløb, inviteres patient og pårørende til en tværfaglig samtale om, hvad der er foregået indtil nu, den foreløbige plan og planlægning og en forventningsafstemning.

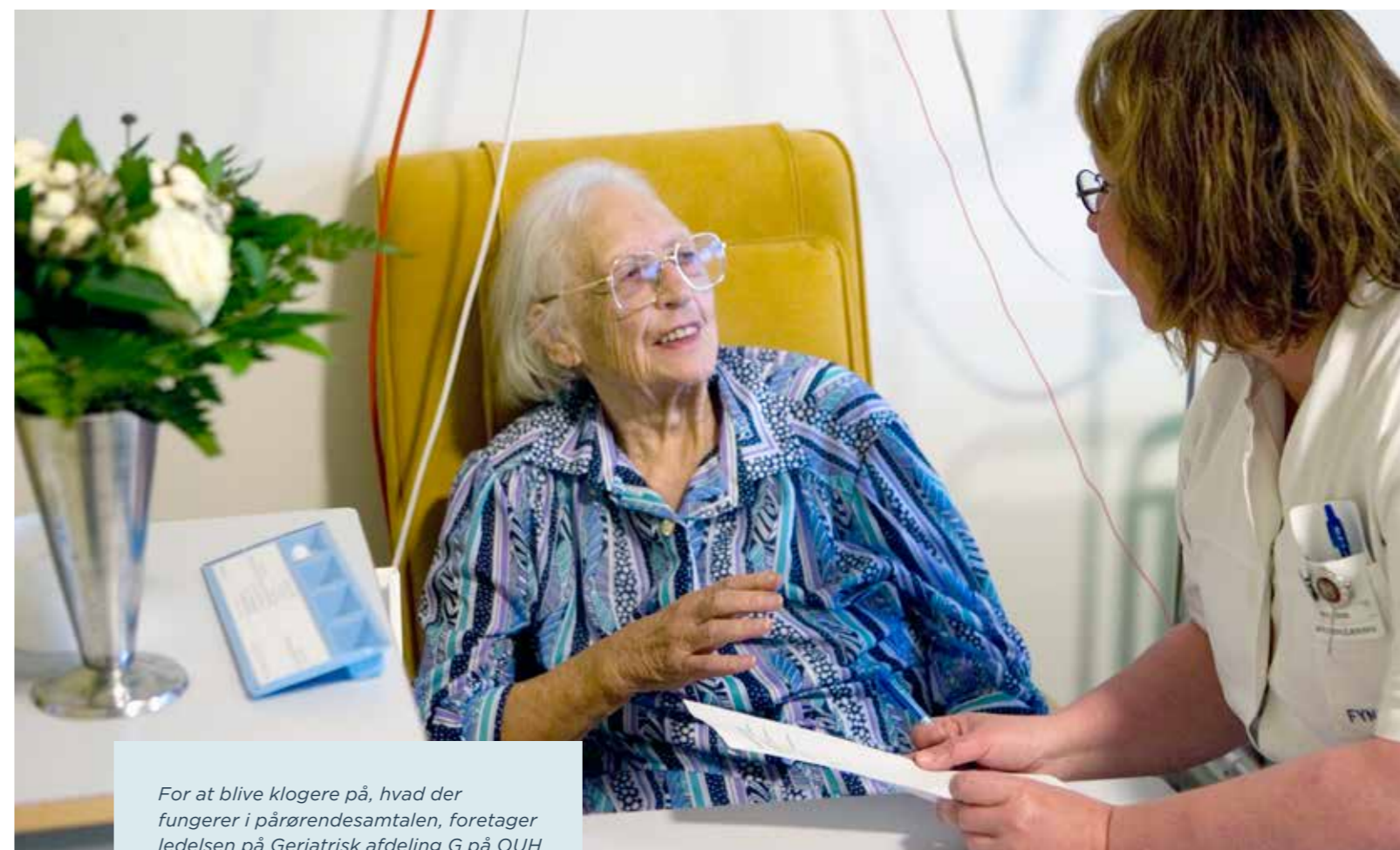
For at få patienternes feedback på disse samtaler har afdelingsledelsen besluttet at lave 10 interviews med patienter og pårørende lige efter patientforløbssamtalerne for finde ud af, hvordan både patienter og pårørende oplever samtalen og modtagelsen og ankomsten til samtalen.

"For at blive klogere på, hvad der fungerer i samtalen, og hvad man måske kan gøre anderledes fremover, vil vi på ledelsesniveau gennemføre 10 interviews med patienter og pårørende umiddelbart efter samtalen.

På den måde bliver feedbacken helt tidstro, og vi er sikre på, at de pårørende er i huset," fortæller Søren Jakobsen, der er ledende overlæge på Geriatrik afdeling G på OUH Svendborg Sygehus.

Interviewsne varer ca. 15 minutter og består af en fast spørgeramme, der omhandler værdien af patientforløbssamtalerne. Både patienter og pårørende er på forhånd blevet informeret om, at de vil blive kontaktet af afdelingsledelsen. Det er vigtigt for, at der ikke opstår utryghed, fortæller Søren Jakobsen:

” *Det kan virke overvældende og hos nogle skabe nervøsitet, at afdelingsledelsen dukker op og vil tale med én. For hvorfor nu det? Og er der noget galt? Derfor er det vigtigt, at personalet forinden har informeret om, at vi kommer, og at vi også er helt åbne om, at vi foretager samtalerne for at få input til, hvad der er godt, og hvad der måske kan forbedres.*



For at blive klogere på, hvad der fungerer i pårørendesamtalen, foretager ledelsen på Geriatrik afdeling G på OUH Svendborg Sygehus interviews med patienter og pårørende.

Fotokredit: Niels Nyholm

Efter samtalen med ledelsen gives patient og pårørende et spørgeskema og en svar kuvert, hvor de bedes beskrive den øvrige del af indlæggelsen og udskrivelse.

Svarene er ikke som forventet

Indtil videre har de på afdelingen gennemført fem af de 10 planlagte interviews, og erfaringer indtil nu er, at patientforløbssamtalerne medvirker til at skabe klarhed over patients forløb, og at selv ganske små nuancer i behandlingen og mødet med personalet på afdelingen gør en stor forskel for patienterne og pårørende.

"Vi får faktisk ikke den tilbagemelding, som vi havde forventet. Den største læring for os indtil nu er, at det vigtige for både patienter og pårørende er, at de føler sig set. Og det er helt nede i det små, som at personalet siger goddag," fortæller han.

Det næste skridt efter interviewsne er at invitere patienter og pårørende til at deltage i et patientpanel, hvor også læger og sygeplejersker deltager. Målet er at blive endnu klogere på, hvad der fungerer, og hvad patienter og pårørende har af forslag.

CASE 6

SAMTALER MED MEDARBEJDERE MED BRUGERBAGGRUND

På Regionshospitalet i Herning er medarbejdere med brugerbaggrund blevet en fast del af hverdagen på flere psykiatriske afsnit. Medarbejderne, som selv har erfaring som patienter, indhenter tidstro feedback fra patienterne.

På døgnafsnit E3, der er et specialiseret døgnafsnit for patienter med psykotiske lidelser, kommer erfaringskonsulenten Martin på fast basis forbi og afholder cafébesøg for patienterne. Martin er ikke en hvilken som helst konsulent. Han har selv en skizofrenidiagnose, og han har selv erfaring med at være indlagt. Og det er lige præcis den erfaring, han bringer i spil, når han kommer og taler med patienterne og får deres feedback til afdelingen.

"Patienterne kan tale med Martin på en anden måde, end de kan tale med personalet. Han kender til deres situation. Og det gør, at de åbner sig op over for ham og kommer med en masse vigtige informationer om, hvordan det er at være indlagt hos os," fortæller Agnethe Clemmensen, der er udviklingskvalitetskoordinator i Regionspsykiatrien Vest.

Konsulent med unikke erfaringer

Når Martin har talt med patienterne, går han til personalet med ting, som kan gøres anderledes eller bedre på afsnittet. På den måde fungerer han

også som en vigtig sparringspartner for personale og ledelse.

"Han kan give os feedback om, hvordan vi skal tale med patienterne, og om der er nogle procedurer, der med fordel kunne ændres, fordi de ikke fungerer for patienterne," siger Agnethe Clemmensen og fortæller om en bestemt episode, hvor cafémødet med erfaringskonsulenten medførte en god snak om, at personalet skal være mere tilgængeligt:

"I et psykiatrisk afsnit som dette er nedbringelse af tvang altid et aktuelt tema. På et cafémøde var der så en patient, der satte det på dagsordenen og fortalte om, hvordan han havde det, og hvad han gerne så anderledes i afsnittet. Og det blev til en fin snak om, hvor vigtigt det er, at der altid er tilgængeligt personale på gangen, og hvad det betyder at føle tryk som patient. Og det medførte, at vores arbejdstilrettelæggelse blev lavet om med det samme," siger hun.

Ledelse og medarbejdere afholder regelmæssige møder med Martin, hvor han deler oplevelser fra sine snakke med patienterne, og hvor han bidrager med sine input til, hvordan man kan optimere tingene på afsnittet.

Gevinsten er stor

Det er ikke kun på døgnafsnit E2, at man inddrager en medarbejder med brugerbaggrund. På et afsnit for patienter med affektive lidelser er en medarbejder med brugerbaggrund tilknyttet på et fast timetal. Hendes opgave er den samme: Hun bruger sine erfaringer sammen med patienterne og får dem til at give feedback på deres indlæggelse og situation.

For Agnethe Clemmensen er der ingen tvivl om, at gevinsten ved at have disse medarbejdere med brugerbaggrund tilknyttet er meget stor.

” *Det er vældig værdifuldt. De bidrager med nogle ting, som vi ikke kan som personale, og det er tydeligt at mærke på patienterne, at de har en anden tilgang til erfaringskonsulenterne. Den er mere direkte, og den er autentisk. Og så er det så vores opgave at reagere hurtigt og ændre på de ting, som ikke fungerer for dem, slutter hun, Agnethe Clemmensen.*

CASE 7

FRIVILLIGE RØDE KORS-MEDARBEJDERE INDSAMLER PATIENTOPLEVELSER

På Ortopædkirurgisk Afdeling på Regionshospitalet i Randers har man uddannet frivillige Røde Kors-medarbejdere til at hjælpe patienter, der forlader afdelingen, med at besvare spørgeskemaer. Røde Kors-medarbejderne er neutrale og fungerer som en støtte til patienter, der ikke kan besvare spørgeskemaet på egen hånd.

For lidt over to år siden gik Ortopædkirurgisk Afdeling på Regionshospitalet Randers med i projektet "Ny styring" i et patientperspektiv i Region Midtjylland, der overordnet set skal bidrage med viden om, hvilke mål der kan tilskynde til at levere mest mulig sundhed for pengene. Som led i dette projekt udviklede de på Ortopædkirurgisk Afdeling en række specifikke faglige mål og nogle specifikke mål for den patientoplevede kvalitet, som de ville styre efter.

"Vores erfaring er, at man kan levere god faglig kvalitet og alligevel give patienten en dårlig oplevelse. Derfor var det vigtigt for os at have nogle mål for, hvilken patientoplevelse kvalitet vi skal levere. Og derfor er det vigtigt, at vi får deres feedback løbende," fortæller Jacob Stouby Mortensen, der er ledende overlæge på afdelingen.

Med hjælp fra forsknings- og konsulenthuset DEFACTUM udviklede de derfor et spørgeskema til patienterne for at indhente deres feedback anonymt.

Til at begynde med blev spørgeskemaet lagt ind på to iPads, som patienterne så fik i hånden ved udskrivelse. Men det fungerede ikke helt som håbet.

” Flere patienter – særligt nogle af vores ældre patienter – havde meget svært ved at finde ud af det. Det var simpelthen for teknisk svært for dem at udfylde spørgeskemaerne på egen hånd. Derfor besluttede vi os for, at vi måtte have nogle, der kunne hjælpe patienterne med at udfylde spørgeskemaet, siger Jacob Stouby Mortensen

Frivillige hjælper patienterne

Hjælperne skulle være neutrale, og derfor indgik de på afdelingen et samarbejde med frivillige Røde Kors-medarbejdere, som i forvejen var at finde på hospitalet som stifindere.

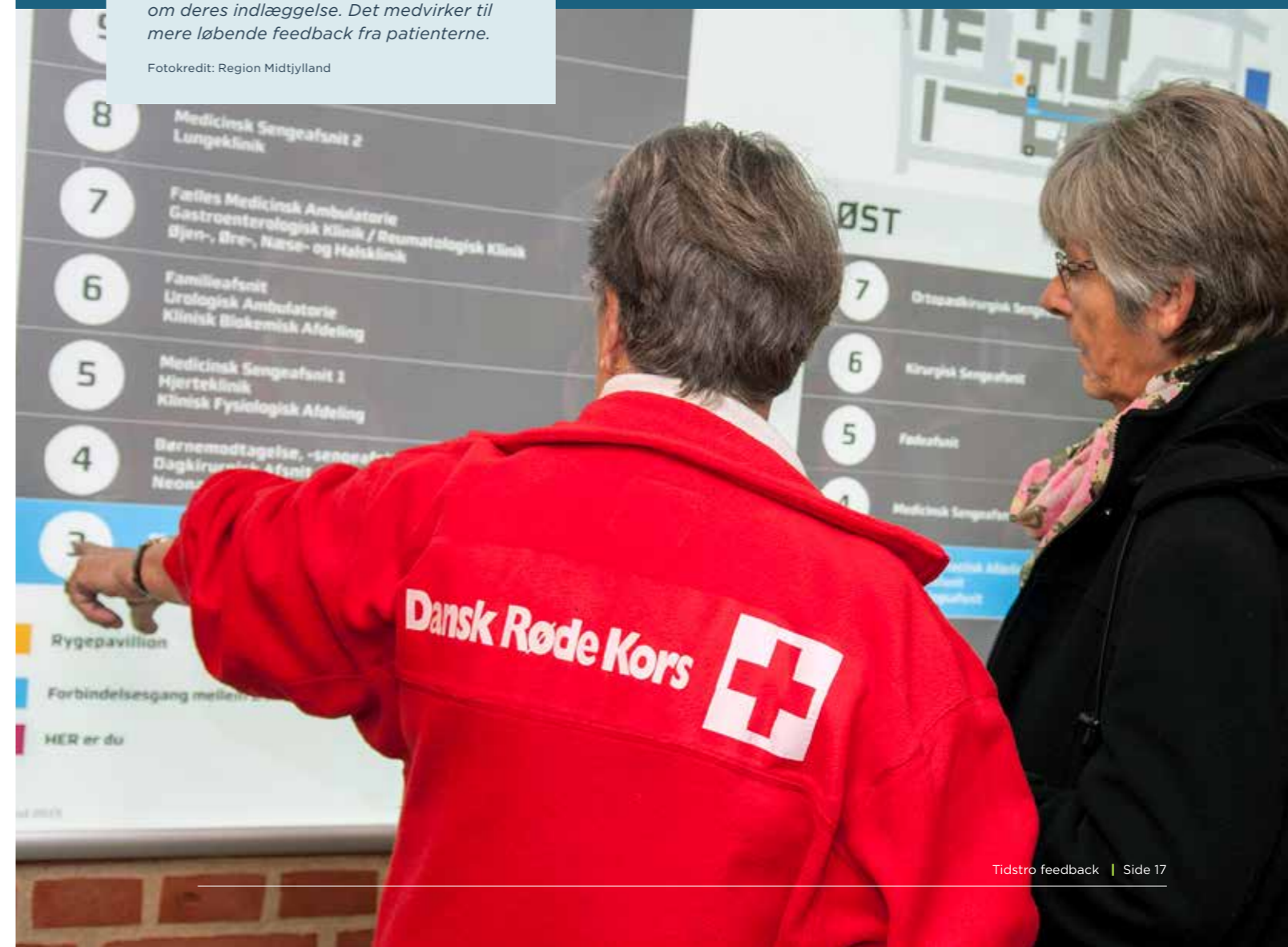
"Vi trænede Røde Kors-medarbejderne til at hjælpe patienterne og være en støtte til dem, når de skulle udfylde spørgeskemaet. Så i dag fungerer det sådan, at vi ringer ned til Røde Kors-medarbejderne, som står nede i forhallen på hospitalet, når der er en patient, der har brug for hjælp," fortæller Jacob Stouby Mortensen.

I en længere periode måtte de på gå tilbage og bruge fysiske spørgeskemaer på papir, fordi der var et problem med netværket på hospitalet, som betød, at besvarelserne ikke var anonyme. Men nu er de tilbage til at bruge iPads igen.

Et halvt år efter at patienterne har forladt afdelingen og besvaret spørgeskemaet, ringer en medarbejder på til patienterne for at spørge til bl.a. smertebehandlingen, mobiliseringen og effekten af behandlingen på udvalgte tidspunkter.

Frivillige Røde Kors-medarbejdere hjælper patienter med at besvare spørgeskemaer om deres indlæggelse. Det medvirker til mere løbende feedback fra patienterne.

Fotokredit: Region Midtjylland



CASE 8

I REGION HOVEDSTADEN MÅLER DE PATIENTERNES TILFREDSHED MED ELEKTRONISK SPØRGESKEMA

På en række af Region Hovedstadens hospitaler er der indført et elektronisk spørgeskema, som patienterne bliver opfordret til at svare på, når de forlader hospitalet. Det hjælper både de enkelte afsnit, hospitalet og regionen til at måle, hvor tilfredse deres patienter er.

På Amager Hospital, Hvidovre Hospital, Bispebjerg Hospital, Frederiksberg Hospital, Bornholms Hospital og Rigshospitalet hænger der i langt de fleste af opholdsrummene eller ved udgangene en iPad. Den giver patienterne mulighed for at svare på tre til fem spørgsmål om deres oplevelse på afsnittet eller i ambulatoriet. For at imødekomme patienterne og de travle ambulatorier, der har en stor udskiftning af patienter, er svarene multiple choice, hvilket betyder, at der til hvert spørgsmål er angivet en række svarmuligheder.

"Det er den klassiske løsning, hvor svarene er anonyme og baseret på en enkel fempunkts skala fra 'meget tilfreds' til 'slet ikke tilfreds'. Det skal være brugervenligt og hurtigt for patienterne at svare, så de ikke dropper det halvvejs. De fleste afsnit har derudover valgt at give mulighed for en afsluttende kommentar, og den har ofte rigtig stor værdi. Når man tager sig tid til at skrive en kommentar, er det, fordi man har noget på hjertet - og det er brugbart både på afsnits, hospitals og regions niveau," siger Bjørn Hesselbo, udviklingskonsulent ved Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler.

Spørgsmål på alle niveauer

De fem spørgsmål varierer fra hospital til hospital og afsnit til afsnit, fordi de to første er valgt af det enkelte afsnit, mens det tredje er valgt af hospitalets ledelse, og de to sidste er politisk besluttede og omhandler Region Hovedstaden generelt. Derfor er det også op til et afsnits ledelse og personale løbende at vælge og udskifte to af spørgsmålene. Det betyder, at de to første spørgsmål er specifikt rettet mod det område på afsnittet, som ledelse og personale gerne vil have tidstro feedback på. Her kan den årlige LUP give ideer til områder, der fortjener ekstra opmærksomhed.

"Resultaterne fra spørgeskemaerne bliver anvendt på tavlemøder i de forskellige organisatoriske niveauer. Eksempelvis kan et afsnit have fokus på deres udskrivelsesproces, og hvordan patienterne oplever den. Derfor vil de måske have valgt at indlede spørgeskemaet med et spørgsmål, der lyder i retningen af 'Blev du informeret om, hvor du kunne henvende dig efter din udskrivelse?'" fortæller Bjørn Hesselbo.



Med elektroniske spørgeskemaer kan personalet på en række hospitaler i Region Hovedstaden løbende holde øje med, hvordan det går på forskellige områder. Det skal føre til en bedre tilfredshed blandt patienter.

Fotokredit: Region Hovedstaden

Personalet opfordrer til at svare

Personalet skal opfordre patienterne til at besvare det elektroniske spørgeskema, fordi det hjælper både patienterne og afdelingen. Patienterne får mulighed for at give tidstro feedback på deres oplevelse, hvilket gerne skulle føre til en bedre tilfredshed blandt patienterne, fordi der bliver handlet på ting. Og afdelingens personale kan løbende holde øje med, hvordan det går på forskellige områder, så de hele tiden sikrer, at de gør den bedst mulige indsats over for patienterne.

"Vi håber, at medbestemmelsen over spørgsmålene giver personalet og ledelsen på de enkelte afsnit inspiration til at sætte ind, hvor der er mest brug for det. Og fordi det varierer fra afsnit til afsnit, er det vigtigt, at de selv er med til at bestemme spørgsmålene. På den måde bliver spørgsmålene også relevante for patienterne, der netop har været på afdelingen," uddyber Bjørn Hesselbo.

Endnu flere skal med

I begyndelsen af 2017 har cirka halvdelen af alle hospitaler i Region Hovedstaden implementeret "Den Løbende Patienttilfredshedsmåling" (DLP) i den daglige drift, og målet er, at flere skal med. I foråret 2017 implementeres målingen også på Herlev Hospital, Gentofte Hospital og Nordsjællands Hospital.

"Vi har haft nogle opstartsvanskeligheder, særligt pga. IT-problemer og udfordringer med at finde egnede steder til ophængning af iPads, hvor der tages hensyn til branddøre og flugtveje. Men vi får flere og flere svar, og vi har nu over cirka 2.000 svar om måneden. Det skal blive en fast del af personalets rutine at opfordre patienterne til at besvare spørgsmålene, og på den måde kan Region Hovedstaden, hospitalerne, afdelingerne og de enkelte afsnit hele tiden sikre en høj patienttilfredshed," afslutter Bjørn Hesselbo.