

Borgerens møde med sundhedsvæsenet



Borgerens møde med sundhedsvæsenet

Indledning

Regionerne leverer i dag behandling på sundhedsområdet af høj kvalitet, og borgerne udtrykker generelt stor tilfredshed med deres møde med det regionale sundhedsvæsen. Dette er ikke en tilfældighed, men resultatet af et målrettet arbejde med patientoplevet kvalitet i regionerne. Til trods for den overordnede tilfredshed, vil der også være møder, som borgerne ikke oplever som gode eller går som forventet.

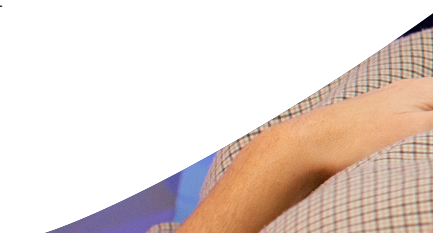
Når borgernes oplevelse ikke modsvarer deres ønsker, behov eller forventninger, kan det skyldes mange forhold. Det kan helt overordnet hænge sammen med et stigende forventningspres til sundhedsvæsenets ydelser, som først og fremmest handler om den kliniske kerneydelse. Her leverer det regionale sundhedsvæsen på et højt sundhedsfagligt niveau.

Imidlertid er der mange forhold, der omgiver den kliniske kerneydelse, som også har stor betydning for borgerens oplevelse af mødet med sundhedsvæsenet – den patientoplevede kvalitet. Det kan eksempelvis handle om, at der er styr på forløb, processer, strukturer, fysiske rammer, teknologi, IT, information, rettigheder og behandlingsmuligheder. Med andre ord mange af de ting, der udformes og finder sted bag kulisserne i sundhedsvæ-

senets maskinrum, og som understøtter at behandlingsforløb forløber effektivt, sikkert og brugervenligt og ikke mindst gode rammer for at personalet kan udføre deres arbejde.

Borgerens oplevelse af mødet med sundhedsvæsenet knytter sig i særdeleshed til den relation, der opstår mellem borgeren og sundhedsvæsenet. I det regionale sundhedsvæsen skal borgeren mødes som mere og andet end et cpr nummer eller en diagnosekode. Borgerne skal møde et sundhedsvæsen "i øjenhøjde", der skaber trygge rammer for behandlingen, udviser empati, respekt, og servicemindedhed. Et opsøgende og rummeligt sundhedsvæsen, med en kultur og et værdisæt der sikrer kompetent behandling, nærværende kommunikation, inddragelse og lydhørhed. Omsorg for patienten bliver det omdrejningspunkt, som sundhedsvæsenets ydelser skal tage afsæt i, både hvad angår den kliniske kerneydelse såvel som ikke-kliniske ydelser.

Regionerne har formuleret denne plan for borgerens møde med sundhedsvæsenet, for at samle de mest centrale elementer med betydning for det gode møde mellem borgeren og sundhedsvæsenet. Planen bygger i høj grad på det arbejde, der allerede foregår i regionerne med at



højne den patientoplevede kvalitet, men indeholder også nye tiltag på området. Målet har været at skabe et enkelt operationelt billede af patientoplevelsens DNA, og samtidig stille skarpere på tiltag, der fortjener en ekstra opmærksomhed, eller kan inspirere til læring og større udbredelse tværregionalt.

Case-samlingen udgør et vigtigt element i planen, da de konkrete cases skal eksemplificere og operationalisere de politiske ambitioner med henblik på udbredelse og skalering. Vi skal gøre op med "ikke-opfundet-her" barrierer for skalering af det, der skaber værdi for borgerne; fungerer noget godt ét sted, fungerer det nok også et andet sted, justeret og tilpasset til de lokale forhold.

Planen konkretiserer ligeledes de politiske ambitioner på en række områder, ligesom udspillet skal medvirke til yderligere at styrke en kultur, der har patientoplevelsen som omdrejningspunkt i mødet med sundhedsvæsenet. Det gælder fx hvordan vi tænker, taler og handler, i forhold til hvordan borgerens oplevelse af mødet med sundhedsvæsenet skal være.

Planen henvender sig i første omgang til det regionale sundhedsvæsen, ikke mindst ledere og medarbejdere, der er de vigtigste forandringsagenter i forhold til at realisere de politiske ambitioner. Imidlertid indeholder planen også en politisk forpligtelse til at bane vejen for, at medarbejdere og ledere har de nødvendige rammer til at nå de angivne ambitioner og målsætninger, og nedbryde barriererne herfor. Endelig er planen tiltænkt for alle, der interesserer sig for patientoplevelser og søger inspiration til at forbedre brugeroplevelser i sundhedsvæsenet.

Vores ambitionsniveau er højt – og det kan vi også tillade os, for vi står på et solidt fundament af behandling af høj kvalitet og med dedikerede medarbejdere og ledere. De går på arbejde hver dag for at gøre deres ypperste for at skabe gode oplevelser for borgerne i deres møde med det regionale sundhedsvæsen – og gør det godt! Dette gælder også i tider, hvor sundhedsvæsenet er under pres; her bliver evnen til at udvise omsorg og nærhed desto vigtigere.



Temaer og politiske ambitioner

TEMA 1 Relationen mellem sundhedsvæsenet og patienten

Når borgeren indtræder i rollen som patient, vil denne rolle ofte akkompagneres af følelser, der kan spænde fra usikkerhed, nervøsitet, bekymring, forvirring og kontroltab, til forventning, håb, optimisme; følelser som forstærker indtryk og oplevelser. Hvad enten der er tale om undersøgelse, behandling, genoptræning eller kontrolforløb, skal borgeren møde et sundhedsvæsen, der opleves kompetent, inddragende og trygt.

Den patientoplevede kvalitet vil i høj grad knytte an til den relation, der skabes mellem systemet og borgeren, det være sig

gennem information, kommunikation og ikkemindest det personlige møde mellem patient og behandler.

Denne relation skal være ligeværdig og karakteriseret ved omsorg, lydhørhed og empati. Relationen skal være det trygge rum, hvor patienten støttes i at håndtere sin sygdom og mestre sin behandling, bl.a. ved, at beslutninger om behandling tages i fællesskab. Relationen mellem patient og system vil i udgangspunktet være et ulige forhold; derfor har sundhedsvæsenet også ansvaret for proaktivt at tage hånd om situationer, hvor noget går galt eller er ved at gå galt eller, hvor mødet med sundhedsvæsenet måske opleves ubehageligt for borgeren. Relationen skal kunne etableres til *alle* borgere, også borgere, der kan føle sig fremmedgjort i sundhedsvæsenet, og derfor afholder sig fra at gøre brug af det, med udeblivelser og ressourcospild til følge. Relationen skal også omfavne de pårørende.

TEMA #1

Politiske ambitioner

- Alle medarbejdere med patientkontakt mestrer at kommunikere kompetent, tydeligt og nærværende og evner at forstå patientens perspektiv.
- Patienter inddrages systematisk i deres behandlingsforløb på patienternes og de pårørendes egne præmisser, hvor beslutninger om behandling træffes i fællesskab uagtet ressourcer, sundhedskompetencer eller sociale forhold.
- Større udbredelse og bedre brug af fremtidsfuldmagter og behandlingstestamenter.
- Regionerne vil arbejde for, at borgerne frit kan vælge et elektronisk tilbud om konsultation i de situationer, hvor det er muligt.
- Regionerne vil give alle borgere ret til at tage pårørende med digitalt til konsultationer, samtaler og stuegang.
- Alle der har haft en voldsom eller dårlig oplevelse tilbydes en samtale, der både skal støtte patienten, men også bidrage til læring i sundhedsvæsenet.
- Patienter, der formodes at have krav på erstatning eller ønsker at klage, vejledes i den rette vej hertil.
- Sundhedsvæsenet er tilgængeligt, og det er let at komme i kontakt med hospitalet eller afdelingen, uagtet om det er telefonisk, via mail eller fysisk.
- Der etableres tryghedsskabende tiltag for patienter med særlige behov, som fx skjulte handicap. Det kan være nedsat syn eller hørelse, angst mv. Patienterne kan her støttes ved at "solsikkesnoren", som indikerer at borgeren har et usynligt handicap eller diagnose, udbredes i alle regioner.
- Sundhedsvæsenet er til for alle borgere; også de, der fx er socialt udsatte og som potentielt kan føle sig uvelkomne i sundhedsvæsenet. Sygehusene omfavner ligeværdigt alle borgere i sundhedsvæsenet.
- Sundhedsvæsenet interesserer sig i højere grad for udeblivelser og er opsøgende, når der er behov herfor. Der kan være behov for særlige vilkår for udsatte grupper
- Borgere, der står foran livets afslutning, oplever den sidste tid på egne, ønskede præmisser i trygge og veltilrettelagte rammer forankret i et tværsektorielt samarbejde.

CASE: Uddannelsesforløb i patientkommunikation

Patienter skal føle sig velinformerede og trygge, når de taler med sundhedsprofessionelle om deres undersøgelses- og behandlingsforløb. Samtidig er en god dialog mellem sundhedspersonalet og patienten en vigtig forudsætning for, at personalet får den nødvendige viden og indblik i den enkelte patient og dermed den bedste forudsætning for at kunne hjælpe. Forskning viser, at god kommunikation mellem den sundhedsprofessionelle og patienten har positiv indflydelse på en lang række parametre i behandlingsforløbet. Udover at øge patienttilfredsheden viser undersøgelser også, at det bl.a. giver mere præcise diagnoser, bedre behandlingsresultater, øget compliance, kortere behandlingstid og færre komplikationer.

Derfor ønsker Region Syddanmark med kommunikationskurset *Den gode Samtale* at klæde medarbejdere endnu bedre på til at gennemføre og strukturere samtaler med patienter og pårørende. Undervisningen, træningen og den løbende erfaringsudveksling skal bidrage til og vil blive målt på:

- en øget patienttilfredshed i forhold til inddragelse og kommunikation (LUP)
- at medarbejdere får en større tiltro til egne evner i forhold til kommunikation, da de bliver klædt på til at håndtere kommunikative udfordringer i hverdagen

- færre patientklager, som skyldes kommunikationsbrister og misforståelser

Kommunikationskurset *Den gode Samtale* skal være obligatorisk for alle sundhedsprofessionelle med patientkontakt i Region Syddanmark. I første omgang er det primært læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, jordemødre, psykologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter, bioanalytikere og andre med direkte patientkontakt, som uddannes. På sigt bliver øvrige medarbejdere med mindre patientkontakt tilbudt et kursus, der er tilpasset deres behov. Der vil også blive udviklet tilpassede kurser til nyansatte, ligesom regionens sygehuse løbende skal sørge for genopfriskningskurser for de medarbejdere, der har gennemført kurset.

CASE: Forståelig skriftlig patientinformation

For de fleste er de latinske fagtermer på hospitaler, afdelinger og afsnit nemlig fremmede og uforståelige, og derfor er Region Hovedstaden i gang med et større projekt med at fordanske afdelingernes navne og generelt gøre sproget i indkaldelser og information til patienter lettere at forstå.

En indkaldelse til afdeling for mave-, tarm- og leversygdomme og et smut forbi hos blodprøvetagning er lettere at forstå og forholde sig til, og med skilte og indkaldelser skrevet på et letforståeligt dansk, er målet at gøre et ellers stressende og skræmmende besøg på hospitalet mere behageligt og velkommen. I regi af Region Hovedstadens projekt 'Ventet og Velkommen' op, er de danske afdelingsnavne blevet en indsats i et større arbejde med at

forenkle og forbedre hospitalernes skriftlige information til patienter ved indkaldelser til behandling, plakater - og ikke mindst på skilte og oversigtskort.

Det har Region Hovedstaden gjort så godt at de i oktober 2022 blev belønnet med årets Sprogpris for arbejdet med at oversætte og udskifte de lægefaglige termer til hverdagsdansk og kommunikere det på et letforståeligt sprog.

Øvrige indsatser i "Ventet og velkommen" er entydige telefonnumre og faste telefonfonde, skriftlige patientinformationer, frie besøgstider og indbydende venterum. Arbejdet med skiltning og vejvisning med danske navne og den forenklede skriftlige patientinformation prioriteres fortsat højt i Region Hovedstaden.

CASE: Den gode samtale når noget er gået galt i sundhedsvæsenet

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har stået i spidsen for udviklingen af et samtale-værktøj, der kan anvendes konkret når et møde med sundhedsvæsenet er gået galt. Når noget går galt i sundhedsvæsenet, kan der være brug for, at den sundhedsprofessionelle og borgeren/patient/pårørende får taget en samtale om det. Det er vigtigt, når der er sket en utilsigtet hændelse, men også, når borgeren har haft oplevelse i mødet med sundhedsvæsenet som er af stor betydning for borgeren og som borgeren har brug for at få talt om. Borgerne har ret til en dialog-samtale i forbindelse med afgivelse af en klage over sundhedsvæsenet, men den gode samtale kan med fordel bruges proaktivt i forbindelse med hændelser, der har haft negativ indflydelse på patientoplevelsen.

Den gode samtale kan fx være relevant

- Når der er sket fejl, skade, ved kendte komplikationer eller alvorlig kommunikationsbrist
- I situationer hvor personalet finder hændelsen ubetydelig, men hvor det fylder noget for borgeren
- I situationer hvor fejlen er sket et andet eller ukendt sted i systemet
- Så hurtigt som muligt efter hændelsen. Det kan være som led i pleje og behandling, eller der laves aftale om tidspunkt for samtale

CASE: Sundhedsvæsenet tager hånd om det hele menneske

På Fødegangen i Aalborg opstartede man et projekt om at skabe nogle rammer som kunne omfavne forældre i sorg typisk i forløb hvor de gennemgår en senabort eller et forløb hvor barnet dør senere i graviditeten og skal fødes. Disse forældre oplevede ikke tidligere at blive rummet under de kliniske/sterile og slidte rammer. Deres feedback var at de fysiske rammer

forstærkede sorgen imens at personalet, med deres faglighed, var anderledes omfavnende. Dermed var der en dissonans mellem patienternes behov og Fødegangens tilbud. Man indgik derfor et samarbejde med kunstnere om at få kulturen - lyde, billeder, æstetik mv træde i forgrunden ved at designe rammerne, så de understøttede fagpersonernes sorgarbejde.

TEMA 2

Styrket **overblik** over behandlingsforløbet

Patienter, særligt patienter i længe-revarende forløb, der involverer flere specialer og sektorer, skal opleve det overkommeligt at navigere i det regionale sundhedsvæsen, og ikke at de selv skal være projektleder i deres forløb. Det giver utryghed, hvis man føler, at det er ens eget ansvar at videregive vigtig korrekt information til sundhedsmedarbejderne. Der er behov for større gennemsigtighed i informationer og data, og disse bør samles ét sted, så patientens tilstand, forløb

og behandlingsplan nemt kan tilgås af både patienter og behandlere.

Dette behov spiller ind i regionernes ambitioner om at lade digitale løsninger løse flere af de udfordringer, sundhedsvæsenet står overfor, hvilket afspejles i udviklingen af en række nye tiltag. Fx kan både patienter og medarbejdere finde information om tidligere og kommende kontakter med sundhedsvæsenet, aktuel medicin m.v. på sundhed.dk og appen "Min Sundhed". Herudover er "Et samlet patientoverblik" og "Fælles stamkort" under udvikling, hvor patienter på tværs af landet og sektorer på sundhed.dk vil kunne se deres aftaler med sundhedsvæsenet og stamoplysninger fx kontaktoplysninger på pårørende. Begge dele implementeres løbende i 2023.

Politiske ambitioner

- Patienter skal have kendskab til digitale løsninger, der styrker overblik og patientens kontrol over forløb. Det er derfor vigtigt, at de sundhedsprofessionelle er i stand til at vejlede patienter og pårørende i forhold til at finde digital forløbs- og behandlingsinformation.
- Det er let for patienter at få information om, hvordan man klager og/eller søger om erstatning ved fejlbehandling og at få information om forskellen mellem de to.
- Patienter informeres ved behov af sundhedsprofessionelle om rådgivningsfunktioner som fx hospitalernes patientvejledere.

CASE: Et samlet patientoverblik

Sundhedsministeriet, Kommunernes Landsforening, Danske Regioner, Praktiserende Lægers Organisation, Sundhedsdatastyrelsen, Digitaliseringsstyrelsen og MedCom. Programmet blev etableret på baggrund af et afklaringsprojekt og en række analyser. Visionen var at patienter med komplekse patientforløb og deres pårørende møder et samarbejdende sundhedsvæsen, hvor alle involverede i forløbet har digital adgang til oplysninger og hurtig kommunikation om patientens samlede situation. Behovet for et bedre overblik og adgang til oplysninger ikke alene er aktuelt for patienter i komplekse forløb, men derimod for alle som har kontakt til sundhedsvæsenet. Derfor blev programmets navn ændret til Et Samlet Patientoverblik. Visionen om at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og digital adgang til oplysninger om patientens samlede situation lever videre i programmets strategiske målsætninger.

Programmet har sammen med parterne på sundhedsområdet udviklet og afprøvet følgende digitale løsninger og koncepter:

Aftaleoversigt

Giver patienter og pårørende mulighed for at se aftaler fra praktiserende læge, hospital og kommunal sundhed i en samlet oversigt på sundhed.dk. Sundhedspersoner kan tilgå oplysningerne via deres eget fagsystem, så de bedre kan hjælpe patienterne med at koordinere på tværs.

Fælles Stamkort

Oplysninger om fx pårørende, sprog og midlertidig adresse kan patienter nu selv inddatere via sundhed.dk, og oplysningerne deles på tværs af sektorer på sundhedsområdet sammen med andre stamdata, der hentes fra de relevante kilder.

Planer og Indsatser

Patienter og pårørende får mulighed for at se egne planer på udvalgte områder på sundhed.dk fra praktiserende læge og hospital samt kommunal sundhed.

Patientens Mål

Der er udarbejdet en analyse og et koncept, der kan danne grundlag for digital deling af patienters egne mål på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet.



TEMA 3

Styrket samarbejde skal give bedre oplevelser i overgange

Bedre overgange i behandlingsforløbet har længe været et politisk fokusområde. Ønsket har været at skabe bedre overgange inden for det regionale sygehusvæsen, men også på tværs af sektorer, herunder at gøre bedre brug af ressourcer i civilsamfundet. Der er behov for at styrke det igangværende arbejde i forhold til øget samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis, og lægefaglig understøttelse/rådgivning på tværs. Det gælder især tiltag målrettet de patienter, der har forløb på tværs af sektorer: Ældre medicinske patienter, patienter med kronisk sygdom og psykiatriske sygdomme.

Disse ambitioner skal bl.a. indfris ved indførelse af en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, som angiver standarder for kvalitet især i de kommunale sundhedstilbud og den lægefaglige backup fra regionerne. Ambitionen er, at et mere systematisk, velbeskrevet og forpligtende kvalitetsfundament, skal højne den patientoplevede kvalitet på tværs af sektorer. Hertil skal der være klarere effektmål for behandling og forløb og bedre brug af sundhedsdata, der kommer den enkelte patient til gavn. Med andre ord, skal der endnu mere fokus på den værdi sundhedsvæsenet tilfører borgeren både før, under og efter behandling. Her skal regionerne række ud og være pro-aktive i at knytte sektorerne stærkere sammen. Samarbejdet skal sikre bedre livskvalitet i patientens hverdag og bør også inddrage ressourcer i civilsamfundet som fx fællesskaber gennem patientforeninger og andre tilbud. Samarbejde med civilsamfundet kan også inddrage aktører på området for socialt udsatte, som fx Udsatterådet og konkrete tilbud som herberg eller andre væresteder.



Politiske ambitioner

- Regionerne er proaktive og opsøgende i forhold til at styrke det tværsektorielle samarbejde, fx ved at stille sundhedsfaglig ekspertise og rådgivning til rådighed for kommuner og almen praksis.
- Det tværsektorielle samarbejde er forpligtende og finder sted på basis af et solidt kvalitetsgrundlag.
- Indsatser tilrettelægges så de i videst muligt omfang tilgodeser patientens samlede tilstand. For ældre svækkede patienter er indlæggelser sjældent at foretrække; multisyge patienter kan have behov for mere sammentænkte og koordinerede løsninger, når det gælder behandling og kontroller af flere sygdomme samtidigt.
- Sundhedsprofessionelle har adgang til information om relevante tilbud i almen praksis, patientens hjemkommune og lokale civilsamfund, og det er let tilgængeligt.
- Patienter får information om relevante tilbud i kommuner og civilsamfund fx via patientrettet materiale om de lokale tilbud.
- Samarbejde med civilsamlundsorganisationer, særligt om sårbare grupper, udbredes systematisk på tværs af regioner.
- Der udvikles metoder til at måle patientoplevelen sammenhæng i sundhedsvæsenet, som understøtter arbejdet med styrket sammenhæng.

CASE: PreCare klinikken kobler region og kommune sammen i kroniker-indsatsen til gavn

PreCare er et innovations- og forskningsprojekt, hvis formål er at udvikle og teste forebyggende og integrerede services til kronisk syge og ældre baseret på løbende opsamling af data fra både region, kommune og borger om tilstand, indsatser og resultater. Målet er, at borgerne skal opleve større trykthed, færre indlæggelser og øget livskvalitet. Udover at sætte borgeren i centrum gennem langt mere aktiv brug af data i behandlingen, bruger man

i projektet også data til løbende at tilpasse og finjustere servicen til forskellige målgrupper, og til at finde den rigtige model for samarbejdet mellem sektorerne. PreCareKlinikken er i første omgang et samarbejde mellem Odsherred Kommune og Region Sjælland og arbejder med afsæt i projektets visioner konkret med at tilbyde et sammenhængende og helhedsorienteret sundhedstilbud til kronisk syge og ældre borgere i risiko for akutte forværringer.

CASE: Flexklinikken

Bispebjerg og Frederiksberg Hospitals optageområde har mange borgere, som udover somatisk og/eller psykisk sygdom, har en særlig social udsathed. Gruppen af borgere oplever barrierer i mødet med sundhedsvæsenet, der er indrettet til "gennemsnitspersonen" og bliver mødt med en forventning om, at alle kan fremmøde i bestemte tidsintervaller, har NemID, og kan følge ambulante behandling. Forventninger, som denne gruppe af borgere ofte har svært ved at leve op til, hvorfor de risikerer ikke at få den rette behandling og/eller at forlade behandlingen, før den er færdig. Hospitalet har derfor oprettet en Flexklinik, der er målrettet socialt udsatte borgere med behandlings- og støttebehov, som vores hidtidige sundhedstilbud ikke har understøttet optimalt. Formålet er at yde udredning, diagnostik og behandling til socialt udsatte patienter på hospitalet, samt at sikre at overgangen til andre behandlingstilbud koordineres på tværs af sektorgrænser. Det er desuden et mål at sikre kompetenceløft af det etablerede sundhedsvæsen, herunder at specialafdelinger får de nødvendige kompetencer og rammer til

at håndtere socialt udsatte patienter via undervisning og faglig sparring. Målgruppen for Flexklinikken vil typisk være brugere på væresteder og bosteder samt hjemløse og funktionelle hjemløse borgere med en somatisk og/eller psykisk problemstilling og ofte også en rusmiddelproblematik. Klinikken suppleres af en almenmedicinsk funktion. Flex almen praksis tilbyder lægehjælp svarende til en praktiserende læge. Der er åben konsultation, hvor borgerne kan møde op uden tidsbestilling. På den måde kan de mest udsatte borgere få hjælp til deres sundhedsmæssige udfordringer, før det ender med alvorlige tilstande og evt. akut indlæggelse. Patienterne får også hjælp til at genskabe kontakten til egen læge. Aftalen om Flex almen praksis er lavet i tæt samarbejde med PLO. Flexklinikkenes organisatoriske ophæng er Akutmodtagelsen. Styregruppen er sammensat af repræsentanter fra Københavns og Frederiksberg Kommune, Udsatterådet, Rådet for Socialt Udsatte, brugerakademiet, samt hospitalsdirektør, cheflæge fra Akutmodtagelsen og læge fra Flexklinikken.

TEMA 4

Styrket datagrundlag skal understøtte systematisk forbedringsarbejde med patientoplevelser

Forbedringsarbejde baserer sig i høj grad på at have et præcist datagrundlag til rådighed. Her er brug af LUP-data oplagt. LUP (Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser) er en spørgeskemaundersøgelse, der årligt udsendes til 1 mio. patienter efter indlæggelse eller ambulante besøg. Resultaterne kommer månedligt og på afdelingsniveau og kan derfor bl.a. bruges til lokalt at teste initiativer til at skabe bedre patientoplevelser. Hertil kommer UTH'ere og klager, som er værdifulde kilder til viden og indsigt i, hvor der kan sættes ind med forbedringstiltag.

Politiske ambitioner

- Hver region arbejder strategisk med LUP-data til kvalitetsforbedringer – fx ved lokalt og/eller regionalt at sætte mål på udvalgte spørgsmål.
- Der finder en systematisk og struktureret fortolkning og bearbejdning af data sted med henblik på at udpege forbedringstiltag.
- Der arbejdes systematisk med analyse af utilsigtede hændelser (UTH) og klager med henblik på læring og kvalitetsforbedring.
- Der arbejdes løbende med at sikre viden om, hvad der er vigtigt for patienter og pårørende.

CASE: Bedre læring fra klager

På Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehus (NSR). Optimeringen af arbejdet med klage- og erstatningssager har til formål at skabe en effektiv behandling af klage- og erstatningssager, herunder skabe læring i de enkelte afdelinger på NSR, samt på tværs af sygehuset. Læringen skabes dels på baggrund af patientens oplevelser og dels på baggrund af afgørelser fra Styrelsen for Patientklager og Patienterstatningen.

Følgende typer sager indgår i arbejdet:

- Klagesager fra Styrelsen for Patientklager
- Disciplinærnævnsager
- Patienterstatningssager
- Tilsynssager
- Serviceklager

Der er udarbejdet en model for arbejdet med klage- og erstatningssager, der tager udgangspunkt i nedenstående fokuspunkter:

- Arbejdsgang – en effektiv arbejdsgang hvor de rigtige ressourcer anvendes. Dels i Kvalitetsafdelingen, men også på de enkelte afdelinger i NSR.
- Monitorering – data over omfanget af de forskellige klagesager og klagesagernes karakter
- Læring – Hvordan læres der af de enkelte sager – på afdelingsniveau og sygehusniveau, således at samme hændelser fremadrettet undgås. Samtidig er der opmærksomhed på Psykologisk Sikkerhed og omsorg for de personer, der evt. klages over (second victim)

En systematisk og ensartet tilgang, monitorering og læring ved behandling af klage- og erstatningssager forventes at give et positivt outcome for patienternes møde på sygehuset, samt bidrage til et positivt og åbent læringsmiljø (psykologisk sikkerhed) på sygehuset. Ligeledes tænkes det at løbende læring af klage- og erstatningssager på sigt også vil have en betydning for antallet af denne type sager samt tilsynssager.

CASE: Hvordan ved vi hvad der er vigtigt for patienterne?

På Medicinsk Afdeling, Vejle Sygehus undersøgte man hvad patienterne synes er vigtigst og hvad de professionelle, herunder sygeplejersker, læger og ledelse tror er vigtigst for patienterne. Patienters behov varierer nemlig og er afhængig af sygdom, patientens oplevelse af sygdommen m.m. Ofte baseres pleje og behandling på baggrund af de professionelles egne antagelser om, hvad de tror patienterne ønsker. Overordnet viste undersøgelsen

at der var enighed imellem patienter og professionelle om hvad der er vigtigst i et patientforløb. Det relationelle aspekt vurderedes uden sammenligning som det vigtigste i et patientforløb. Undersøgelsen viste dog også, de professionelle, ikke altid kan vurdere og vide, hvad der er vigtigst for patienterne som helhed. Det er således essentielt at tage udgangspunkt i den enkelte patient.



TEMA 5

Styrkede rammer for det regionale arbejde med at forbedre den patientoplevede kvalitet

I et presset sundhedsvæsen er det ekstra vigtigt, at gode idéer, metoder og tiltag, der kan styrke den gode patientoplevelse, spredes mellem regioner og hospitaler. Gode løsninger skal ikke genopfindes flere

steder, så potentielle gevinster forbliver uindfrie. Her skal regionerne være mere nysgerrige på forskellige metoder, der kan højne patientoplevelsen, og i højere grad afsøge viden om andres erfaringer, før lokale initiativer og tiltag udvikles og søsættes. Selvom ikke alle tiltag kan kopieres 1:1 grundet forskellig organisering, arbejdsgange eller indretning, må en "ikke-opfundet-her" barriere ikke medføre, at der ikke inspireres og tilpasses lokalt med henblik på at udbrede og opskalere koncepter, metoder og idéer, der gavner patientoplevelsen. Det handler både om at skubbe på en kulturforandring og at gøre det lettere at opsøge viden om andres erfaringer, metoder og tiltag ved systematisk at sikre videndeling gennem netværk.

Politiske ambitioner

- Det skal sikres, at tværregionale netværk understøtter videndeling, gensidig inspiration og idéudveksling på patientoplevelsesområdet
- Der arbejdes mere systematisk og forpligtende med metoder og koncepter, som er dokumenterede og som højner patientoplevelsen. Det kan være skyggemetoden, patientrejsen, servicemål og kompetenceudvikling.
- Patientoplevelset kvalitet adresseres i hverdagen fx på afdelingsmøder og synliggøres fx ved måltavler. Ledelsen går foran som rollemodeller og som ambassadører for borgernes gode møde med sundhedsvæsenet.
- Der sættes fokus på undervisning i det patientcentrerede perspektiv på sundhedsuddannelser.

CASE: Skyggemetoden sætter fokus på patientens rejse

På Nykøbing Falster sygehus har man afprøvet "skyggemetoden". Skyggemetoden er en bearbejdet udgave af den amerikanske Patient and Family Shadowing Go Guide og sætter fokus på patientens oplevelse af et forløb. Formålet med metoden er at sætte fokus på patientens oplevelse af et forløb, og identificere områder, hvor patientforløbet kan forbedres. På Nykøbing Falster Sygehus blev metoden brugt til at afdække forundersøgelsesforløb for patienter der skal have indsat kunstig hofte eller knæ. Specifikt var der et ønske om at få øget viden om, hvordan forløbet opleves af patienter og deres pårørende med særligt fokus på ventetiden mellem de forskellige undersøgelser/stationer.

Metoden kastede en række indsigter af sig, som kunne bruges til at forbedre patientoplevelsen. Fx er det vigtigt at tydeliggøre, at man skal blive hele dagen hvis man indstilles til operation, ligesom ventetiden til fys-samtale oplevedes meget lang.

