



ÅRETS
BORGERINDDRAGENDE
INITIATIV

Indstillinger til Årets Borgerinddragende Initiativ 2021

1. Smartphone-baseret monitorering og behandling af patienter med Bipolar Affektiv Sindslidelse
2. Undervisning i diabetes til skoleklasser
3. Hjemmemonitorering
4. Poder
5. 3D digitalisering, design og produktion af ørepropper
6. Digitalisering af patientinformation om strålebehandling med protoner
7. Digitalisering af madbestilling og kostregistrering
8. Tele-THO (tidligt hjemmeophold) Et tilbud til familier med et barn født for tidligt, uafhængig af bopæl i Region Nordjylland
9. Implementering af patientrapporterede oplysninger til systematisk individuel patientinddragelse af patienter diagnosticeret med brystkræft
10. Frivillig IT-hjælp på Sygehus Sønderjylland
11. PRO-Psykiatri: et initiativ af patienter, for patienter med patienter.
12. Teleambulatorium på Bornholms Hospital
13. Sikker Sundhedsdata fra Patient til Personale
14. Kommunikation med respiratorpatienter på intensiv
15. Mit Sygehus
16. Farforberedelse - fødselsforberedelse for mænd som webinar
17. Individuel og organisatorisk patientinddragelse i Min Sundhedsplatform
18. Telemedicinsk hjerterehabilitering
19. En læringsplatform – et virtuelt ambulatorie
20. Hvad giver værdi for mennesket med diabetes?
21. Det Virtuelle Rådgivende Brugerpanel
22. Tidstro dokumentation på patientstuen – en digitaliseret vej til bedre inddragelse
23. COVID-19 app
24. Videokonsultationer for patienter på Sexologisk Center
25. Etablering af klinik for senfølger efter kræftoperation i tyk- eller endetarm
26. Online nyreskole
27. TarmTjek – en koloskopiapp
28. Digitale konsultationer som erstatning for fremmødekonsultationer i et høj teknologiske dialyseafsnit
29. BedreHverDag
30. Videoløsning i Neurologisk afdeling N
31. MinSP implementeringskampagne Næstved, Slagelse, Ringsted Sygehuse
32. Videovejledninger
33. En national app - Bone@BC – til borgere med brystkræft
34. Videokonsultation med familier på Børne- og unge afdeling
35. IT-assistenten
36. Patient Rapporterede Oplysninger (PRO) spørgeskema anvendt til et individuelt konsultationsforløb for patienter med hjertesvigt. Spørgeskemaet fungerer både som

visitationsredskab for klinikerne og til patientens egenvurdering og kontrol af sygdomsmestring mellem 2 konsultationer.

37. Animation på tværs

38. Podcast "Fødegangen"

39. Astmaspørgeskema til appen Mit Sygehus i samarbejde med 15-18-årige

40. Tele-stomi. Brug af pleje.net i pleje og behandling af stomi på tværs af sektorer

Indstilling 1

Titel på initiativet:

Smartphone-baseret monitorering og behandling af patienter med Bipolar Affektiv Sindslidelse

Ansvarlig leder:

Maria Faurholt-Jepsen

Afdeling og hospital:

Psykiatrisk Center København, Rigshospitalet

Navn:

Maria Faurholt-Jepsen

E-mail:

maria.faurholtjepsen@regionh.dk

Telefonnummer:

28446907

Starttidspunkt for initiativet:

2010-01-01

Kort resumé af initiativet:

Siden 2010 har vi i samarbejde med patienter og IT-forskere udviklet og afprøvet en smartphone app med feedback til klinikere (MONARCA) til monitorering af symptomer og behandling af patienter med bipolar lidelse i adskillige kohortestudier og tre randomiserede kontrollerede studier (RCT). Der var høj brugervenlighed af MONARCA. Vi fandt ikke en effekt af MONARCA på depressive og maniske symptomer i tre RCT'er, men en højere livskvalitet og lavere stressniveau ved brug af MONARCA. Smartphone-baseret patient-evaluerede symptomer og automatisk indsamlede data (fx antal og længde af sms'er og telefonopkald) afspejlede graden af kliniske depressive og maniske symptomer og var forskellige mellem patienter, raske individer og individer i risiko for at udvikle bipolar lidelse. Disse data kan således repræsentere en mere objektiv markør for sygdoms- og sygdomsaktivitet. I 2021 starter vi verdens største randomiserede kontrollerede studie, som skal undersøge effekten af smartphone-baseret monitorering og behandling på graden af svingninger i symptomer hos ca. 1000 patienter med bipolar lidelse.

Baggrund for initiativet:

Væsentlige årsager til den utilstrækkelige effekt af de nuværende behandlingsmuligheder er forsinket intervention samt nedsat adhærens til behandling. Den kliniske diagnostiske proces samt vurdering af symptomers sværhedsgrad er afhængig af subjektive oplysninger, hvilket peger på et behov for mere objektive målemetoder. Ved at bruge smartphones kan detaljerede data om komplekse psykopatologiske aspekter ved bipolar lidelse blive indsamlet over lange perioder på diskret vis. Disse smartphone-baserede data kunne muligvis repræsentere kandidatmarkører til diagnostik og graderings af

sygdomsaktivitet ved bipolar lidelse, samt give mulighed for tidlig og individualiseret fleksibel behandlingsindsats ved depression og mani. Siden 2010 har vi i Copenhagen Affective Disorder Research Center, Psykiatrisk Center København, Rigshospitalet i tæt samarbejde med patienter med bipolar lidelse og IT-forskere udviklet et smartphone-baseret monitorerings- og behandlingsværktøj, som nu er implementeret i hele Region Hovedstadens Psykiatri (Monsenso).

Udvikling af initiativet:

I 2010, som led i et større EU-finansieret projekt (MONARCA) udviklede vi over et år i tæt samarbejde med patienter med bipolar lidelse og IT-forskere fra IT Universitetet en smartphone app til daglig monitorering af symptomer så som humør, søvn, aktivitetsniveau og medicinindtag. Systemet blev designet til at indeholde et feedback-loop til klinikere, som kunne gennemgå deres data på daglig basis via en webportal (MONARCA systemet). Ved tegn på forværring af deres tilstand kontaktede klinikeren dem (fleksibel behandlingsindsats). Gennem udviklingen i samarbejde med patienter gennem alle årene er systemet kontinuerligt blevet tilpasset deres behov og ønsker. Vi har som led i endnu et EU-finansieret projekt (NYMPHA-MD) undersøgt brugervenligheden af to forskellige smartphone-baserede applikationer.

Initiativet i praksis:

Efter denne udviklings- og designfase gennemførte vi adskillige pilotprojekter, hvor patienter med bipolar lidelse brugte app'en dagligt. Siden 2011 har vi gennemført tre randomiserede kontrollerede studier (RCT) (MONARCA I, MONARCA II og RADMIS), der alle tre har undersøgt behandlingseffekten af MONARCA systemet. Vi har gennemført adskillige kohortestudier, der undersøger validiteten af smartphone-data (patientevaluerede symptomer og automatisk indsamlede data om brug af smartphone) til vurdering af klinisk vurderede depressive og maniske symptomer samt om disse data kan skelne mellem patienter med bipolar lidelse, raske individer og individer i risiko for at udvikle bipolar lidelse. Gennem årene har vi haft udfordringer med at få den tekniske del til at være stabil nok til at køre dagligt uden problemer. Dette har krævet tæt samarbejde med vores IT-partnere – i perioder på daglig basis. Der har gennem årene været barrierer hos klinikerne med at skulle håndtere endnu et IT-system. Dette har krævet adskillige gange med undervisning og inddragelse af deres synspunkter i systemet og projekterne.

Værdiskabelse:

Overordnet har vi baseret på vores intensive forskning gennem årene kunne vise, at:

- 1) patienterne fandt systemet brugervenligt og oplevede større empowerment og indsigt i egen sygdom. Patienterne oplevede at kunne bruges systemet i deres kontakt med behandler, og havde en oplevelse af at der var et sikkerhedsnet spændt ud under dem.
- 2) i tre RCT'er kunne smartphone-baseret monitorering inkl. feedback til kliniker ikke reducerer graden af depressive og maniske symptomer, men patienterne der brugte MONARCA systemet oplevede lavere grad af selvurderet stress og oplevede højere livskvalitet. Smartphone-baseret monitorering inkl. feedback til kliniker kunne ikke reducere antallet og varigheden af psykiatriske genindlæggelser
- 3) smartphone-baseret patient-evaluerede symptomer afspejler graden af klinisk vurderede depressive og maniske symptomer på valid vis
- 4) smartphone-baserede automatisk indsamlede data (såsom antal og længde af sms'er, telefonopkald, antal skift mellem sendemaster, og stemmeføring under telefonopkald) afspejler graden af klinisk vurderede depressive og maniske symptomer på valid vis, og kan måske repræsentere en mere objektiv markør for sygdomsaktivitet
- 5) smartphone-baseret patient-evaluerede symptomer samt smartphone-baserede automatisk indsamlede data er forskellige mellem patienter med bipolar affektiv sindslidelse, raske individer og individer i risiko for at udvikle bipolar affektiv sindslidelse, og kan dermed repræsentere en markør for sygdom

Læring og indsigt:

Baseret på vores forskning blev MONARCA systemet etableret som selvstændig virksomhed (Monsenso) af de IT-forskere, som vi har samarbejdet med gennem alle årene. Monsenso virksomheden blev børsnoteret i 2020. Region Hovedstadens Psykiatri har omorganiseret den ambulante behandling af patienter med bipolar affektiv sindslidelse i fem centrale enheder fra januar 2020 (KAG Bipolar). Som led i denne omorganisering er Monsenso blevet implementeret i KAG Bipolar således, at alle patienter tilbydes brug af Monsenso på et tidspunkt i deres ambulante behandling. For at prioritere evidens højt, sætte skarpt fokus på behandlingseffekten og gå forrest på internationalt plan, opstarter vi i marts 2021 verdens største RCT, som vil undersøge effekten af smartphone-baseret monitorering og behandling (brug af Monsenso) på graden af svingninger i depressivt og manisk stemningsleje hos ca. 1000 patienter med bipolar affektiv sindslidelse. Vi mener, at brugen af smartphone-baseret monitorering og behandling tilpasse behandlingen til patienternes behov og repræsentere en kulturændring i den måde vi tilrettelægger behandlingen af denne sårbare patientgruppe.

Indstilling 2

Titel på initiativet:

Undervisning i diabetes til skoleklasser

Ansvarlig leder:

Marianne Bækager

Afdeling og hospital:

Børn og Unge Hospitals enheden Vest

Navn:

Marianne Bækager

E-mail:

maanjese@rm.dk

Telefonnummer:

31410102

Starttidspunkt for initiativet:

2020-08-01

Kort resumé af initiativet:

Vi har som følge af Covid opstartet diabetes undervisning for skoler og daginstitutioner, via video. Initiativet er i værksat så der uanset restriktioner om forsamlinger, afstand m.m kan afvikles undervisning. Tidligere praksis var at der blev afviklet undervisning i skolen/institutionen. En lidt planlægningstung praksis. Da vores patientgrundlagt er spredt over et stort geografisk område (Vestjylland) har det også været forbundet med en del transport. Nu har vi udviklet vores undervisningsprogram så det kan gennemføres via video. Det betyder således at vi nu kontakter den pågældende skole/institution og aftaler tidspunkt for undervisningen. Det pågældende sted sørger for at klassen eller den gruppe af børn/unge som diabetikeren normalt er sammen med er til stede. Øvrige voksne kan deltage i undervisningen fra andre lokationer. Forældrene til diabetikeren bestemmer selv om de er med hjemmefra eller sammen med de andre. Alle får et link som de kobler sig på og får kontakt til den der afvikler undervisningen, som så via video gennemfører undervisningen.

Baggrund for initiativet:

Formålet har været at skabe en mere forenklet måde at afvikle en meget vigtig undervisning på. Under Covid i foråret var der ringe mulighed for at mødes fysisk til den slags ting og det fordrede nye måder. En ny opdaget diabetiker er en sårbar person som har brug for at omgivelserne ved lidt om hvad det er for situation som man står midt i. At få dette informeret til skole/institution er alt afgørende for at diabetikeren har de bedste muligheder for forståelse og hjælp i sin hverdag. Det være sig både fra voksne og fra venner. Video konceptet retter sig både mod grupper og enkelt personer.

Udvikling af initiativet:

Konceptet blev udviklet af to sygeplejersker i afdelingen som under Covid så et behov for undervisning som restriktionerne ikke tillod. der blev taget kontakt til nogle skoler for at høre om de var interesserede i at deltage, lidt på forsøgs basis. ligeledes tog de kontakt til to forældrepar som havde ny opdagede diabetikere. de blev også spurgt om hvorvidt de var interesserede. Deres børn blev dog ikke inddraget da

de var for små til at forstå hvad det betød at det var via video. Efters et par "prøve" undervisninger blev det rette til og har nu en foreløbig "fast" form.

Initiativet i praksis:

Vi er stadig udfordret af Covid hvilket betyder at vi kun gennemfører videoundervisning. Vi informere således vores familier om at det er nuværende praksis samt hvad de skal medtænke i forbindelse med videoundervisningen. Bl.a skal der efter undervisningen være mulighed for at der telefonisk følges op på div. En af de udfordringer vi har mødt, særligt i begyndelsen var at teknikken drillede. det er der styr på nu men vi informerer om at det kan ske. der har også i starten været udfordringer hvis ikke alle deltagere deltog via det samme lo-on, men fra forskellige destinationer. Dette er der også rettet op på nu. Sundheds It har været hjælpsomme og så tålmodighed. Vi ser det derfor nu som vores ny gængse praksis.

Værdiskabelse:

Det har haft stor værdi at vi har kunnet gennemføre undervisning til trods for diverse Covid restriktioner. det er også af stor værdi for forældrene at de kan deltage evt fra deres hjem eller arbejdsplads og kun skal bruge den tid undervisningen tager i stedet for det meste af en dag med meget transport. Der er generet også flere deltagere til video undervisningen end tidligere når vi mødte op til undervisning på skolen/institutionen. Vi har ikke målt på den direkte værdi, men på i hvor stort omfang vi får afviklet undervisning til de ny opdagende diabetikere.

Læring og indsigt:

Vi har samtidig med videoundervisning opstartet video konsultationer til vores patienter. (Ikke til alle men nogle udvalgt) i den forbindelse har vi udviklet et spørgeskema for at afdække tilfredshed med en sådan konsultation. Vi kan konstatere at bekymringen for om det er godt nok overvejende ligger hos de fag professionelle og ikke hos patienterne. Når man som os skal dække et så stort geografisk område, er transport for patienterne en vigtig faktor. Video kan ikke erstatte alt personligt fremmøde, men skal tænkes ind som et rigtig godt og brugbart alternativ. Vi skal fortsat arbejde med at det der kan afvikles og hvor det giver mening at afvikle på video bliver sådan. det skaber tilfredshed hos såvel patienter og personale.

Indstilling 3

Titel på initiativet:

Hjemmemonitorering

Ansvarlig leder:

Jørn Carlsen

Afdeling og hospital:

Hjertemedicinsk afdeling, Rigshospitalet

Navn:

Heidi Traustadottir

E-mail:

ragneheidur.traustadottir@regionh.dk

Telefonnummer:

29660285

Starttidspunkt for initiativet:

2019-03-01

Kort resumé af initiativet:

En app, en blodtryksmåler og en vægt. Det er alt, hvad patienterne har brug for i en ny ordning, der skal sikre, at de kun behøver komme til konsultation på hospitalet, når de har behov for det. Hver patient skal bruge fem minutter én gang om ugen på at måle blodtryk, veje sig og besvare fem spørgsmål, hvorefter data via app'en overføres til den digitale patientjournal MinSP i Sundhedsplatformen. På den måde kan lægerne hurtigere opdage forværringer i patienternes sygdom og indkalde dem til konsultation eller justere deres medicin, præcis når der er behov for det.

Baggrund for initiativet:

Når patienter bliver udskrevet, er der i dag faste standarder for, hvor ofte de skal komme til opfølgning og kontrol i ambulatoriet, for eksempel hver 3., 6. eller 12. måned. Der har været udfordringer med de fysiske rammer, lang forløbs- og ventetid, samt stigende ambulansaktivitet. Vha. hjemmemonitorering kan man sikre at den rette patient er i ambulatoriet på rette tidspunkt.

Desuden får lægen ikke kun patienternes målinger og symptomer hver 3. eller 6. måned, men hver uge. Dette giver bedre mulighed for at opdage, hvis sygdommen udvikler sig i en negativ retning, måske før patienten selv mærker symptomerne. Løsningen understøtter det individualiserede patientforløb, der tager udgangspunkt i den enkelte patients livssituation og er et godt tilbud til de patienter, som har overskud til den grad af egenomsorg, som ordningen kræver.

I piloten blev 15 hjertepatienter involveret, og løsningen bliver nu udvidet til endnu flere. Med få justeringer kan den bruges til andre patientgrupper, f.eks. diabetikere, hjerte- og lungetransplanterede samt patienter med nyresygdom.

Udvikling af initiativet:

Løsningen er udviklet i samarbejde mellem Rigshospitalet, Telemedicinsk Viden-center og Center for IT, Medico og Telefoni med støtte fra Region Hovedstaden. Det første års tid indebar projektplanlægning, teknisk byg i Sundhedsplatformen, juridisk godkendelse og pilotprojekt. I løbet af efteråret 2020 er løsningen blevet rullet ud til endnu flere patienter og der skrives en evaluering efter nytår. Eftersom patienterne selv er en aktiv del af løsningen, har deres deltagelse været enormt vigtig i forløbet. Deres input og forslag er taget i betragtning løbende.

Initiativet i praksis:

Patienten skal bruge fem minutter én gang om ugen på at måle blodtryk, veje sig og besvare fem spørgsmål, hvorefter data via app'en overføres automatisk til den digitale patientjournal MinSP i Sundhedsplatformen. Dette understøtter patienternes ønsker om inddragelse og behov for individuel planlægning af eget forløb.

Der har ikke været de store udfordringer undervejs, men f.eks. det juridiske ifm. GDPR og tredje-parts systemer tog lang tid at få afklaret.

De vigtigste aktører har været de sundhedsfaglige på afdelingen, som introducerer og oplærer patienterne i løsningen. Derudover har Telemedicinsk Videncenter og CIMT spillet en stor rolle ifm. udviklingen af den tekniske del.

Initiativet har været efterspurgt af flere afdelinger, da det bidrager med et kvalitetsløft til det kliniske arbejde pga. de hyppige målinger. Derfor har det været ret nemt at få løsningen til at blive en del af den daglige praksis.

Værdiskabelse:

Løsningen gør identificering af afgørende variable til fremtidig behandling og prognostisering mulig. Lægerne kan hurtigere opdage forværringer i patienternes sygdom og indkalde dem til konsultation eller justere deres medicin, præcis når der er behov for det.

Patienterne bliver en aktiv del af deres behandling, hvilket giver dem mulighed for at forstå og opfatte deres sygdom i en større grad end før.

Der er en bred anvendelsesflade i alle specialer, både regionalt og tvær-regionalt.

Vi er stadig i gang med den første fase af projektet, hvorefter der laves en evaluering af løsningen, herunder interview af patienterne.

Læring og indsigt:

Vi har først og fremmest fundet ud af at det kan lade sig gøre. Det er teknisk muligt og der er juridisk godkendelse for device-integration i minSP, med direkte overførsel af hjemmemonitorerede data uden at patienten manuelt skal indtaste værdierne.

Evaluering laves i starten af næste år, men alle involverede indtil videre har udtrykt stor tilfredshed med løsningen. Rigtig mange andre afdelinger har vist stor interesse i initiativet, hvorfor de næste skridt er at rulle løsningen videre ud i organisationen.

Indstilling 4

Titel på initiativet:

Poder

Ansvarlig leder:

Pia Sørensen

Afdeling og hospital:

Testcenter København

Navn:

Mathilde Degenkov

E-mail:

ditte.mogensen01@regionh.dk

Telefonnummer

25332525

Starttidspunkt for initiativet:

2020-11-20

Kort resumé af initiativet:

Pia Sørensen er inkluderende, rummelig og har enorme pædagogiske evner, når hun møder borgerne i Testcenter København

Baggrund for initiativet:

Behaglig, pligtopfyldende kollega

Udvikling af initiativet:

Med sin pædagogik får hun rykket borgernes oplevelse og evne

Initiativet i praksis:

Borgerinddragelse i en svær situation med menneskelige kvaliteter

Værdiskabelse:

Borgeren går herfra med positivt indtryk og har overvundet en svær situation

Læring og indsigt:

Kommunikation er styrket

Indstilling 5

Titel på initiativet:

3D digitalisering, design og produktion af Ørepropper

Ansvarlig leder:

Karina Dinesen Kjeldsen

Afdeling og hospital:

Høreklubben v Aalborg Universitetshospital

Navn:

Niels M. Mikkelsen

E-mail:

n.mikkelsen@rn.dk

Telefonnummer:

40505665

Starttidspunkt for initiativet:

2019-01-01

Kort resumé af initiativet:

I Foråret 2019 påbegyndte vi den digitale transformation af øreprop teknikernes arbejde. Hidtil havde arbejdet dels være centraliseret på én lokation (Patienterne kommer til os) dels bestod arbejdet af mange manuelle (ensidige) arbejdsopgaver. Gennem de seneste 2 år er det lykkedes os at højne decentralisere og digitaliserer øreaftryks processen, således at behandlingen er mulig på 5 lokal klinikker spredt ud over regionen. Den digitale kopi af øreaftrykket, gør det bla. muligt let at erstatte bortkomne ørepropper samt at reducerer behandlingstiden. Ligeledes har CAD/CAM i de efterfølgende arbejdsprocesser højet kvaliteten, reduceret gennemløbs tiden og ikke mindst væsentligt reduceret EGA og lugtgener ifbm arbejdet.

Baggrund for initiativet:

Gennem en digitalisering af hele produktions processen for Ørepropper har vi givet høreklubs behandlingen, i de borgernære lokalklinikker, et kvalitetsløft.

Vi kan tilbyde 3D scan af øre aftrykket incl efterfølgende digital kvalitets kontrol. Dels har dette tiltag fjernet behovet for transport til Aalborg (evt. ekstra besøg pga. utilstrækkeligt kvalitet i aftrykket) og ikke mindst sikret at en eventuel erstatningsprop nemt kan fremstilles. Parallel hermed har den digitale transformation af egen produktionen reduceret gennemløbstiden (Behandlingstiden) og sikret et højere og mere ensartet kvalitetsniveau.

Udvikling af initiativet:

Ved at analyserer arbejdsprocesser og sammenholde disse med tilgængelige nye teknologier er det lykkedes at skræddersy et komplet 3D baseret produktions setup. Systemet er velintegreret i tidligere systemer, således at data sikkert udveksles mellem gamle og nye systemer.

Det har været en præmis at såvel patienter som kollegaer oplever en win/win situation - Vi har bla. oplevet at pårørende (børn af patienterne) i højere grad køre deres forældre til deres lokale sygehus (fremfor NT flextransport) og deltager i konsultationen, herunder at bemærke fordelene ved hurtig og sikker (digital)

kvalitets kontrol af øreaftrykket, muligheden for nemt at kunne erstatte bortkomne propper. Regionssygehusene og den lokale presse har virkelig bakket op om etablering af lokalklinikkerne (i øjeblikket etableres 5. og nyeste lokalklinik i Frederikshavn)

Initiativet i praksis:

Vores mantra ved den digitale omstilling er "Implementer i bund" kun ved en vedholdende og ikke mindst forpligtende indsats fra projektets nøgle aktører (Instrumentværkstedet, Øreprop teknikere, leverandører) er det lykkedes at implementere det der blandt Regionale Hørelinikker (på landsplan) er kendt som "Aalborg Modellen". Vi har taget udgangspunkt i Kotter's model, for at forankre forståelsen for projektet hos nøgle aktørerne. Herved er beherskelsen af nye svære arbejdsprocesser/teknologier blevet en del af den daglige praksis. I den først tid udspurgte øreprop teknikerne patienterne om deres oplevelse af deres proppers pasform. Tidligere patienter oplevede ingen forskel eller bedre pasform - Dybest et kvalitetsstempel da præmissen for projektet er øget Kvalitet OG kapacitet

Værdiskabelse:

Det er i en tid, med udflagning af funktioner, lykkedes at fastholde en væsentligt forudsætning for en vellykket høretabsbehandling - Egen produktion af individuelt tilpassede ørepropper. Erfarne audiologer angiver at optil 50% af kvaliteten af høretabsbehandlingen ligger i pasform og akustik af øreproppen. Det er, gennem digital transformation, lykkedes at: (der er sikkert flere positive spin off)
Konvertere tidskrævende højt faglige håndværk til serie producerede CAD/CAM støttet øreprop produktion
Hjemtage hele den udflagede produktion uden at forøge medarbejderskaren.
Øge kvaliteten af ørepropperne
Reducerer behandlingstiden
Nå i mål med årets besparelser for Høreklinikken

Læring og indsigt:

Instrumentværkstedet søsatte ideen - fyr og flamme, fuld af gode ideer. Mødet med traditionelle produktionsformer, herunder en klar opfattelse af kvalitet blev udfordret ifbm den digitale transformation. Godt hjulpet af Kotters model har vi indset at digital transformation er 80 % kulturændring og 20 % ny teknologi. - Indledningsvist havde jeg forventet 80 % ny teknologi....
I øjeblikket finpudser vi transformationen og indsamler fund, der kan optimere udbyttet for patienter/pårørende og kollegaer.

Indstilling 6

Titel på initiativet:

Digitalisering af patientinformation om strålebehandling med protoner.

Ansvarlig leder:

Dorte Oksbjerg Mortensen

Afdeling og hospital:

Dansk Center for Partikelterapi, Aarhus Universitetshospital.

Navn:

Anne Wilhøft Kristensen

E-mail:

annkrs@rm.dk

Telefonnummer:

29777638

Starttidspunkt for initiativet:

2019-01-01

Kort resumé af initiativet:

På Dansk Center for Partikelterapi's hjemmeside kan patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle tilgå information om strålebehandling med protoner. Informationen vedrører blandt andet, hvad der ligger forud for behandlingen i form af forberedende skanninger, hvordan selve behandlingen forløber samt hvad, der præger perioden efter behandlingsforløbet.

Derudover findes et vejledningsbibliotek med yderligere information til respektive diagnosegrupper, medicinvejledninger samt vejledninger til supplerende medicinsk kræftbehandling.

Hjemmesiden er intuitivt opbygget, og udviklet med sigte på at styrke patienters egenomsorg og viden som forudsætning for at kunne inddrage sig i eget behandlingsforløb.

Baggrund for initiativet:

Strålebehandling med protoner tilbydes kun på Dansk Center for Partikelterapi på Aarhus Universitetshospital.

Patienter, der kan få gavn af behandlingen, henvises fra kræftafdelinger i hele landet. For mange patienter er det derfor nødvendigt at rejse til og fra den daglige behandling eller bo på hotel eller i lejlighed i Aarhus under det ca. 6 uger lange behandlingsforløb.

I forbindelse med protonbehandling kan der være flere svære valg for patienter før under og efter behandlingsforløbet. Viden giver patienter de bedste forudsætninger for at træffe beslutninger i samarbejde med pårørende og sundhedsprofessionelle, og det er derfor essentielt, at de kan tilgå en informationsplatform med grundlig, forståelig og relevant viden om behandlingstilbuddet med protoner.

Hjemmesiden er udviklet til alle relevante kræftpatienter. I tekst, billeder og film præsenteres behandlingen og de fysiske rammer.

Målet er, at den individuelle patient kan orientere sig om behandlingen og derved bedre involvere sig i eget behandlingsforløb.

Udvikling af initiativet:

Projektet, der ligger til grund for udviklingen af hjemmesiden bærer titlen: Patientinvolvering i udvikling af patientinformation om protonterapi.

Formålet var at undersøge, hvorvidt patientinvolvering som metode var anvendelig i udviklingen af patientinformation til protonbehandling.

Der blev udført 15 interviews med patienter og pårørende vedrørende deres behov og ønsker for information før, under og efter behandlingsforløbet.

Efter analyse af interviewene blev temaer for vigtig og relevant information identificeret. Der var blandt andet ønsker om, at forskellen på protonterapi og almindelig strålebehandling blev forklaret. Derudover var det et ønske, at billeder og videoer om behandling og skanninger var tilgængelige på hjemmesiden samt information om mulige bivirkninger til behandlingen. Da protonterapi kun tilbydes i Aarhus, var der også behov for viden om praktiske forhold relateret til transport og overnatningsmuligheder.

Konklusionen var, at patientinvolvering som metode var udbytterig i forhold til at repræsentere patientperspektivet til patientinformation, såvel indholds- som formidlingsmæssigt.

På baggrund af fundene i interviewundersøgelsen blev hjemmesiden udviklet.

Endvidere er relevante sundhedsprofessionelle involveret i udviklingen med henblik på at sikre, at den viden, som hjemmesiden formidler, lever op til de højeste standarder.

Initiativet i praksis:

Hjemmesiden er efter implementering i klinisk praksis evalueret ved samtale med 20 patienter og justeret i forhold til ønsker og behov identificeret herved.

Det har været en udfordring at skabe kendskab til hjemmesiden blandt samarbejdspartnere, sundhedsprofessionelle samt patienter og pårørende. Derfor udvikledes to postkort. Det første postkort udleveres til patienten på den lokale kræftafdeling ved henvisning. Patienten guides ved hjælp af postkortet til hjemmesiden. På postkortet står der, hvilken information patienten kan tilgå samt en illustration af, hvor man skal klikke. Det andet postkort udleveres til patienten på den første dag i Dansk Center for Partikelterapi. Her guides patienten til den information, der er relevant på dette tidspunkt i forløbet. Postkortene har hjulpet til at skabe kendskab til hjemmesiden.

Ledelsen i Dansk Center for Partikelterapi samt ledelserne på de lokale kræftafdelinger er vigtige aktører, da de er med til at fastholde hjemmesiden som informationsplatform om protonterapi. Det er en fordel, at de samarbejdende afdelinger kan tilgå og henvise til information og vejledninger fra hjemmesiden. Dette er med til at danne bro mellem lokal afdeling og Dansk Center for Partikelterapi før og efter behandlingsforløbet, og derved sikre bedre overgange og kontinuitet i det samlede kræftbehandlingsforløb.

Værdiskabelse:

Kræftbehandling bliver mere og mere specialiseret og nogle behandlingsformer er centraliserede til kun at tilbydes ét eller få steder i landet. Ved centraliseret kræftbehandling er det vigtigt for patienters oplevelse af sammenhæng, at den information de får i deres lokale kræftafdeling er i overensstemmelse med den information der gives på behandlingsstedet.

Dansk Center for Partikelterapis hjemmeside indeholder information om behandling og bivirkninger samt håndtering heraf målrettet til patienter og pårørende. Endvidere er hjemmesiden brugbar for sundhedsprofessionelle på de lokale kræftafdelinger, da de kan hente specialiseret viden på hjemmesiden og derved få bedre forudsætninger for at drøfte spørgsmål vedrørende protonbehandling med patienterne. At patienter selv kan tilgå viden om protonbehandling og bivirkninger hertil skaber værdi til sundhedsvæsenet, da denne information er en forudsætning for vellykket patientinddragelse. Ikke forstået således, at informationen i sig selv er inddragelse, men at information er en forudsætning for at patienter kan inddrage sig.

Antallet af besøgende på hjemmesiden monitoreres via månedlige rapporter ligesom det kontinuerligt drøftes i personalegruppen, hvorvidt patienter er velinformerede ved opstart af behandlingsforløbet.

Læring og indsigt:

Udviklingen af hjemmesiden til Dansk Center for Partikelterapi har gjort det tydeligt, at samarbejde med patienter, sundhedsprofessionelle og ledelse er essentielt når udvikling og implementering af ny teknologi skal lykkes. Derudover har vi lært, at hjemmesidens indhold løbende skal justeres på baggrund af de erfaringer patienter og sundhedsprofessionelle vi gør ved brug af siden. Med andre ord, er udvikling og implementering af teknologi en fortløbende proces, da produktet er dynamisk og derfor kontinuerligt skal tilpasses brugernes behov og efterspørgsel.

Hjemmesiden bliver løbende evalueret gennem dialog med både patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Desuden udbygges siden med relevant information i takt med, at behandling af nye diagnosegrupper til protonterapi indføres.

I fremtiden drømmer vi om at udvikle skræddersyede patientforløbsbeskrivelser via app-løsninger, og desuden arbejdes der på et større projekt om beslutningsstøtteværktøj til patienter i protonbehandling. Begge projekter udspringer til dels af udviklingsarbejdet med hjemmesiden.

Indstilling 7

Titel på initiativet:

Digitalisering af madbestilling og kostregistrering

Ansvarlig leder:

Lone Viggers

Afdeling og hospital:

Ernæringsenheden, Hospitalsenhed Vest

Navn:

Ingeborg Krarup Rask

E-mail:

ingeborg.rask@rm.dk

Telefonnummer:

24248940

Starttidspunkt for initiativet:

2020-09-01

Kort resumé af initiativet

Vi har digitaliseret madbestilling og kostregistrering med patienten i centrum. På afdelingens tablet eller egen device, ser patienten billeder af en menu, der passer patientens behov og præferencer. Patienten kan bestille og få serveret mad på alle tidspunkter af døgnet. Systemet giver mulighed for at bestemme hvor man ønsker at spise, og om man vil have maden serveret eller selv henter den. I a la carte køkkenet på sengeafsnittet modtages bestillingerne, og kostfagligt personale tilbereder og anretter maden. Patienten kan registrere indtaget af mad og drikke ud fra det specifikt serverede. Har patienten besøg, kan den pårørende hjælpe med at bestille, bestille til sig selv og spise sammen med patienten samt hjælpe med kostregistreringen. Sygeplejerskernes indgang giver overblik over patienterne samt mulighed for at bestille mad og kostregistre for de patienter, som ikke kan bestille selv. Formålet er, at give patienten mulighed for at spise det han har lyst til når han har lyst og med dem han ønsker, samt at give patienten mulighed for at deltage aktivt i ernæringsbehandlingen

Baggrund for initiativet:

Før blev bestilling og madservering styret af rammerne på hospitalet og patienten indordne sig. Papirbaseret menukort viste dagens begrænsede valgmuligheder med serveringerne 3 gange om dagen fra madvogn. Det var desuden ikke muligt for pårørende at spise sammen med patienterne. Initiativet har muliggjort, at madbestilling, servering og kost-registrering sker på patientens præmis. Vi ved, at netop fleksibilitet og valgfrihed er parametre, som kan være med til at sikre et tilstrækkeligt indtag af næringsstoffer hos patienten. For patienter, som har vanskeligt ved at spise nok, anvendes kostregistrering, til monitorering af næringsindtaget. Kostregistrering har være

papirbaseret og bagudrettet således at dagens kostindtag blev vurderet næste dags morgen. Initiativet medvirker, at man i løbet af hele dagen, kan se indtag og dermed sikre at patienten spiser mere for at få opfyldt sit behov for næringsstoffer. Systemet færdigudvikles og kører i test på 4 sengeafsnit hvor sygeplejefagligt, kostfagligt personale, patienter og pårørende er inddraget (individuel og organisatorisk)

Udvikling af initiativet:

Rammerne for bespisningen af patienterne, blev under planlægningen af det nye hospital i Gødstrup, nytænkt således, at alle sengeafsnit får et afsnitskøkken. Med dette afsæt og med ønsket om at digitalisere det meget gammeldags bestillings og registreringssystem, som findes i hospitalsverdenen, gik udviklingen i gang.

Udviklingen af systemet er drevet i tæt samarbejde med plejepersonalet, patienter og kostfaglig personale i afsnitskøkkenerne. Der har desuden været en software udvikler involveret i udformningen af brugerfladen. Vi har arbejdet ud fra forbedringscirklen(PDCA) hvor løsningen løbende er evalueret, gennemtænkt, justeret og afprøvet. I hele perioden har vi haft tæt samarbejde med plejen på testafdelingerne, det kostfaglige personale og har indsamlet erfaringer fra patienter hvilket har kvalificere systemet betragteligt.

Vi har lavet systematisk interview af patienter og indsamlet kritik via en ris og ros postkasse. Desuden er der løbende afholdt fokusgruppeinterviews med enten generelle drøftelser af problemstillinger eller fået feedback på specifikke udfordringer.

Initiativet i praksis:

Ud fra ernæringscreening ordineres kostform eller diæt til patienten. Herefter ser patienten billeder af hver ret og tilhørende næringsoplysninger. Sygeplejersken ser patientlisten med bestillinger og det akkumuleret indtag, derudfra nødes patienter til at spise mere og der kan hjælpes med bestillinger og kostregistreringer til den enkelte patient. Kostfagligt personale i afsnitskøkkenet modtager løbende bestillinger. Vi har undervejs mødt udfordringer med systemets fleksibilitet på både patientsiden og køkkensiden. Dette har være løst ved inddragelse af brugere i løsninger og test. Softwareudviklerne har siddet med ved møder for at give forståelse og udvikle bruge løsninger. En af de største udfordringer er forandringen af plejegruppens rutiner omkring bespisning af patienterne. Dette er løst ved tæt dialog med plejepersonalet og superbrugere blandt plejen.

Patienterne og pårørende giver viden og input til brugerflade og brugervenlighed, som skal favne alle funktionsniveauer og It kompetencer samt betalingsmuligheder. Afdelingsledelsen har båret projektet frem i egen afdeling. Ekstern softwareudvikler har udviklet systemet. It afdelingen har opsat tablets og smartphones til systemet. Afsnits superbrugere har formidling og udbredt problemstillinger eller ændringer. Plejepersonalet og kostfaglig køkkenpersonale giver input til udvikling og forbedringsforslag.

Efter implementering er projektet nu implementeret, som en del af den daglige drift, på de involverede afdelinger.

Værdiskabelse:

Initiativet skaber værdi for patienten og pårørende i form af medbestemmelse over, hvad de vil spise, hvornår de vil spise, hvor de vil spise og med hvem de vil spise. Det betyder eks, at patienter kan få varm nylavet mad efter at have været til undersøgelse.

Pårørende kan bestille mad til patienten, hvilket betyder det, at en pårørende kan sidde andetsteds og telefonisk aftale med patienten at de spiser sammen hvorefter der kan bestilles til både pårørende og patienten. Dette kan aflaste plejepersonalet. I Hospitalsenheden vest bruger vi ca. 30 mio. kr. på mad til patienterne og med målretningen af maden til den enkelte patient, formoder vi at patienterne spise mere og vi kan nedsætte spildet af mad.

Vi forbedre rammen for ernæringsbehandlingen idet vi i løbet af dagen får mere præcise data omkring nærringsindtag. Derved kan ernæringsbehandlingen mere effektivt følges op af læger, kliniske diætister og plejepersonale. Vi ved, at ca. 40% af vores indlagte patienter er underernærede eller i risiko for at blive det, vi ved også at disse patienter får længere indlæggelse, flere komplikationer, har højere dødelighed og lavere livskvalitet, hvis vi ikke igangsætter en ernæringsintervention. Vi håber, at initiativet kan være med til at nedsætte antallet af underernærede patienter på RH-Gødstrup. For at undersøge effekten på indtag og inddragelse, er et interventionsstudie igangsat.

Læring og indsigt:

Arbejdet med dette initiativ har vist os hvor kompleks udviklingen af digitale løsninger er, og klarlagt vigtigheden af, at inddrage alle interessenter systematisk. Det har bidraget til klarhed over, at det digitale system aldrig kan stå alene, og at der er rigtig mange arbejdsgange og praktiske ting uden om, som skal tænkes ind i projektet og udvikles for at få den bedste effekt af det digitale system. Evalueringen sker som sagt ud fra et interventionsstudie men samtidig sker der løbende evaluering og udvikling gennem inddragelse af alle implicerede parter

Vores foreløbige resultater med digitaliseringen af madbestilling og kostregistrering og arbejdsgange omkring dette har vist sig at være til stor gavn for patienterne og vi arbejder nu på at færdigudvikle systemet således, at det kan implementeres på det nye sygehus i Gødstrup.

Indstilling 8

Titel på initiativet:

Tele-THO (tidligt hjemmeophold) Et tilbud til familier med et barn født for tidligt, uafhængig af bopæl i Region Nordjylland

Ansvarlig leder:

Ghita Rosenbeck

Afdeling og hospital:

Neonatalafsnit 12+13, Aalborg Universitetshospital

Navn:

Malene Horskjær

E-mail:

m.horskjaer@rn.dk

Telefonnummer:

97663453'

Starttidspunkt for initiativet:

2020-04-01

Kort resumé af initiativet

Tidligt hjemmeophold (THO) er et tilbud til familier med et barn født for tidligt om at have den sidste del af indlæggelsen i eget hjem, med kontrol på Neonatalafsnittet. THO gælder børn som skal trække ud af sondetilskud, samtidig med at barnet lærer at spise af bryst eller flaske. THO tilgodeser hele familien og giver bedre betingelser for at påbegynde et normalt familieliv. THO er med til at lette transitionen fra hospital til eget hjem. Fordelene ved THO for børnene kan være, at der ofte er mere ro og mindre stimuli i hjemmet, og at man som forældre er mere trygge og afslappede i vante omgivelser.

Indtil april 2020 var tilbudet begrænset til familier bosiddende i en radius af 30 minutter fra Aalborg Universitetshospital. Dette for ikke at belaste de små med lang transport flere gange ugentligt. Siden april 2020 har vi tilbudt tele-THO til familier uanset bopæl. Familierne instrueres i første hjælp og får en forberedende THO samtale, inden de hjælpes hjem med en af afdelingens vægte.

Baggrund for initiativet:

THO har været et tilbud på Neonatalafsnit 12 +13 siden sommeren 2016. Familierne har været glade for muligheden. En far siger: "Da vi kom hjem på THO kunne jeg mærke, at tiden på Neo også havde været en hård omgang for mig. Jeg skulle ikke længere have den daglige logistik til at gå op - med de store børn og arbejde. Nu kunne jeg begynde at lære mit tidligt fødte barn at kende. Alt er bare bedre, når vi alle er samlet." THO-sygeplejerskerne oplevede stor efterspørgsel efter at komme på THO og fandt det vanskeligt at fratage familier muligheden blot på baggrund af

bopæl. Det var ikke et ligeværdigt tilbud. Coronaens indtog i Danmark blev den endelige motivation for at udvide konceptet til også at kunne foregå via Video konsultation, og dermed blive et tilbud til langt flere af afsnittets familier. Vi imødekom den store efterspørgsel, optimerede lighed i sundhedsvæsenet samtidig med, at vi reducerede antallet af familier med fysisk kontakt og dermed covid 19 eksponering.

Udvikling af initiativet:

Internationalt er "early discharge" af det præmature barn, som udskrives med sonde til videre ammeetablering i hjemmet, mens familien modtager hospitals understøttet pleje og omsorg i hjemmet af en neonatal sygeplejerske, vist sikkert og gennemførbart gennem mange studier. THO er desuden vist at resultere i en højere ammefrekvens, og at medføre lavere infektions hyppighed hos børn i THO sammenlignet med børn, der forbliver indlagt.

Det som typisk anses for best practice på området, er en ordning med udekørende THO sygeplejersker, der er specifikt ansat i funktionen, og i hjemmet varetager rådgivning, vejledning og vægtskontrol. I Aalborg er ovenstående ikke blevet prioriteret, da det er en ressourcetung model med vores geografiske optage område.

Da Aalborg Neonatalafsnits THO-ordning er forskellig fra den mere udbredte praksis nationalt og internationalt, var der grund til at undersøge, hvorvidt ordningen er sammenlignelig med andre THO ordninger relateret til:

Genindlæggelser, barnets trivsel og ammefrekvens ved udskrivelse. Desuden undersøge om ordningen understøtter familiens autonomi og etablering af forældreskab gennem at søge viden om:

Hvordan forældrene oplever det at varetage plejen af barnet i hjemmet. Der blev lavet interviews med begge forældre sammen for at afdække deres erfaringer med og oplevelse af at være på THO. Var forældrene trygge ved at komme på THO?

Initiativet i praksis:

Det er afsnittets læger og sygeplejersker, der vurderer om barnet er egnet til tele-THO. Vurderingen sker i samråd med forældrene, og forældrene bestemmer selv, om de vil tage imod tilbudet. Der afholdes en THO samtale forud for beslutningen. Når beslutningen om THO er truffet, modtager forældrene praktisk undervisning i førstehjælp til et spædbarn. Familien oplæres i håndtering af sondeernæring, og tilhører i sidste del af indlæggelsen "Baby-Caféen", hvor de bliver trygge ved at passe deres barn selvstændigt.

Det aftales ved THO-start, hvornår første videokonsultation skal finde sted.

Før eller under videokonsultationen, vejes barnet og ud fra vægt og øvrige trivsels parametre, som vågenhed, udskillelse og barnets velbehag, lægges ny plan for ernæring.

Afsnittets IBCLC uddannede sygeplejersker er organiseret i et THO team. De varetager primært udslusningen gennem "Baby-cafeen" og følger derefter familierne i tele-THO forløb. Vi har prioriteret, at det er en opgave, der varetages af relativt få, da det kræver høj viden, stor kompetence og bred erfaring at rådgive virtuelt. Desuden skaber organiseringen optimale vilkår for kontinuitet og dermed tryghed hos familierne. Det har i høj grad været medvirkende til at tilbudet i dag er en del af daglig praksis, en stor succes - både for hverdagen i afsnittet og familierne. Hospitalets IT afdeling har været behjælpelige med at vejlede personalet i IT delen af videokonsultationen. Eneste udgift/udfordring har været indkøb af vægte.

Værdiskabelse:

Initiativet har i høj grad tilført værdi i form af lighed for alle i vores tilbud om THO.

Videokonsultationerne opleves i øvrigt effektive og med høj faglig kvalitet samtidig med, at vi minimerer belastningen for familien og driften i afsnittet. Desuden eksponeres de små i mindre grad for nosokomielle infektioner, og i en corona tid, er det en kæmpe fordel at begrænse de fysiske besøg i afsnittet.

Vi måler løbende på forældre tilfredshed, ammefrekvens, trivsel hos barnet og antallet af genindlæggelser.

Læring og indsigt:

Initiativet har medført indsigt i, hvordan vi kan udnytte de virtuelle muligheder vi har, uden at gå på kompromis med faglighed og patientsikkerhed. Desuden har vi fået ny motivation i forhold til at tænke forældre inddragelse så tidligt som muligt. Den selvstændighed og robusthed vi oplever hos forældre i THO forløb, bliver en "pejling" og et mål allerede tidligt i indlæggelses forløbene. På den måde har vi fået ny praktisk viden om, hvordan vi bedst guider og vejleder vores familier allerede fra første dag på Neonatalafsnittet. Forældre er seje, og med de rette betingelser og den rette guidning, kan og vil de selv meget tidligt varetage så meget af plejen af deres barn som muligt. Det har stor indflydelse for den tidlige tilknytning og dermed barnet i en større sammenhæng. Vi har lavet en devaluering af initiativet ud fra før nævnte parametre og har for nylig indkøbt flere THO-vægte. Videokonsultationer er kommet for at blive - også efter "corona" og vi tænker, at det kan udvides til at gavne flere patientkategorier.... Eksempelvis ved fototerapi behandling i eget hjem, som i dag ikke er et tilbud.

Indstilling 9

Titel på initiativet:

Implementering af patientrapporterede oplysninger til systematisk individuel patientinddragelse af patienter diagnosticeret med brystkræft

Ansvarlig leder:

Stine Thestrup Hansen, Projektleder og Forskningsansvarlig sygeplejerske

Afdeling og hospital:

Plastikkirurgisk og Brystkirurgisk Afdeling, Sjællands Universitetshospital

Navn:

Stine Thestrup Hansen

E-mail:

sttha@regionsjælland.dk

Telefonnummer:

60604601

Starttidspunkt for initiativet:

2021-01-01

Kort resumé af initiativet

Plastikkirurgisk og Brystkirurgisk afdeling har i 2019-2020 gennemgået et 360 graders eftersyn på brystkræftforløb for at øge kvaliteten i afdelingens patientforløb. I forlængelse af eftersynet er det besluttet, at implementere patientrapporterede oplysninger, såkaldte PRO-data. Specifikt er valgt PRO-redskabet BREAST-Q. Vurdering og monitorering af den individuelle patients oplevelse er vigtigt indenfor brystkirurgi, da det overordnede mål er at tilfredsstille patienter med hensyn til psykosociale følger, fysisk funktion og opfattelse af det æstetiske resultat. BREAST-Q, som er et specifikt brystkirurgisk redskab, kan være et værktøj til at monitorere patientens egen vurdering af kirurgisk resultat og livskvalitet i brystkræftforløb.

Implementeringen af BREAST-Q har et todelt formål:

- 1) At øge patienters oplevelse af inddragelse i eget forløb ved aktive PRO
- 2) At opbygge kvalitetsdata til afdelingens kontinuerlige kvalitetsarbejde.

Implementeringen af BREAST-Q er iværksat som et kombineret implementerings- og forskningsprojekt for at skabe viden om PRO i afdelingen.

Baggrund for initiativet:

Afdelingen har efter et 360 graders kvalitetseftersyn på brystkræftforløb besluttet, at implementere patientrapporterede oplysninger, såkaldte PRO-data. Målgruppen for implementeringen af PRO-data er patienter diagnosticeret med brystkræft.

På afdelingsniveau har vi begrænset viden om hvordan den enkelte patient har det og hvordan vi bedst understøtter den enkeltes behov. PRO-data skal være en systematisk tilgang til

patientinvolvering hvor alle patienter stilles de samme spørgsmål. Når patienten møder i afdelingen skal deres PRO-data bruges aktivt i mødet for at skabe merværdi for patienten, det vil sige patienten oplever sine besvarelser set, hørt og anvendt i eget forløb.

Endvidere ved vi i afdelingen meget lidt om den organisatoriske kvalitet, dvs. hvor tilfredse er patienterne med resultaterne af deres behandlinger sammenlignet med den type af kirurgi og behandling som de gennemgår. PRO-data kan således på sigt være med til at udvikle og argumentere for forskellige behandlingsformer.

Udvikling af initiativet:

Afdelingen havde et ønske om i højere grad at involvere patienterne i eget forløb samt ved en digital og systematisk tilgang monitorere hvordan patienterne vurderer egen helbredstilstand samt resultater efter brystkirurgi. Samtidig ønskedes implementeringen af et specifikt brystkirurgisk redskab som kunne informere om hvordan patienterne oplevede innovative kirurgiske tilbud som mikro-kirurgi frem for traditionel kirurgi.

På baggrund af dette ønske blev iværksat en mapping som havde til formål at identificere brugerinddragende initiativer på brystkræftområdet i Danmark. Flere initiativer blev identificeret. Ingen af initiativerne havde format til organisatorisk at kunne informere det brystkirurgiske speciale og samtidig involvere patienterne på baggrund af validerede spørgsmål. Ved en litteratursøgning blev afdelingen opmærksom på PRO-værktøjet BREAST-Q som er internationalt udviklet, valideret og anvendt indenfor brystkirurgi. Vi kunne dog ikke fremsøge studier hvor BREAST-Q blev brugt som aktive PRO i patientens møde med sygeplejersker og læger i konsultationer på hospitaler. På den baggrund opsatte afdelingen et kombineret implementerings- og forskningsprojekt. Forskningsdelen har til formål at skabe viden om PRO i afdelingens lokale kontekst via et multimetode feasibility-studie. Forskningen vil understøtte implementeringsprocessen idet implementeringen løbende vil blive evalueret og tilpasset mod bedst mulig integration af PRO-data i praksis.

Initiativet i praksis:

BREAST-Q udsendes som digitale spørgeskemaer til patienterne. Et af del-studierne undersøger målgruppens kompetencer til at forstå og udfylde digitale spørgeskemaer. Initiativet har desuden til formål at undersøge brugerperspektiver fra patienter, læger og sygeplejersker. Samtidig undervises personalet løbende i brugen af BREAST-Q for at understøtte aktiv anvendelse i den ambulante konsultationer.

Udfordringen har overordnet været at implementere PRO som er en kompleks intervention der fra flere brugerperspektiver skal give mening for at afføde meningsfulde resultater. Barriere er eksempelvis patienter som af forskellige årsager ikke kan udfylde spørgeskemaerne. En anden udfordring er hvordan patienternes besvarelser inddrages meningsfuldt i konsultationer. Læger og sygeplejersker kan være udfordrede med aktivt at bruge patientens PRO-besvarelser. Måske fordi det er svært at bruge denne nye slags data. Måske fordi det kræver erfaring at integrere data. Patienter, sundhedsprofessionelle og administrative medarbejdere ser forskelligt på patienternes møde med sundhedsvæsenet. Der er derfor etableret en tværfaglig styregruppe. Styregruppen er repræsenteret af afdelingsledelsen, forskningsansvarlig sygeplejerske, ledende lægesekretær, kvalitets- og forløbskoordinator, patientrepræsentant, lægefaglig repræsentant, sygeplejefaglig repræsentant samt forskningsmedarbejder.

Initiativet har karakter af implementering foregår arbejdet med integrering af PRO i praksis fortløbende.

Værdiskabelse:

Kernen og endemålet i initiativet er at skabe merværdi for patienterne ved bedre kvalitet i behandlingen og fokus på resultater, der har betydning for borgeren. Merværdi er både på organisatorisk niveau hvor evidensbaseret viden der opbygges på baggrund af PRO-data vil gavne patienter fremadrettet i forhold til viden om og udvikling af kirurgisk behandling. På individniveau skaber initiativet værdi ved patientoplevelen inddragelse i eget forløb.

Indsatsen monitoreres løbende idet implementeringen er ledsaget af forskning. Forskningen er et feasibility multimetode-studie på implementeringen, dvs. der bliver evalueret eksplorativt på brugerperspektiverne men også på målbare kvantitative parametre som livskvalitet i opgørelsen af PRO-data.

Læring og indsigt:

Implementeringen af PRO-data har allerede medført kompetenceudvikling af personalet. Der er afholdt undervisning, workshops og e-learning for afdelingens læger og sygeplejersker med henblik på at ruste sundhedspersonalet til aktiv anvendelse af PRO-data som en ny og blivende form for data der skal inddrages i konsultationer.

Feasibility-studiets resultater vil blive publiceret i internationalt peer-reviewed tidskrifter så resultaterne for implementeringen af BREAST-Q i konsultationer kan udbredes internationalt.

I første omgang er implementeringen af PRO-data indført hos patienter diagnosticeret med brystkræft i lavrisiko forløb. Viden fra implementeringen skal danne grundlag for udbredelsen af PRO i alle afdelingens brystkræftforløb.

Indstilling 10

Titel på initiativet:

Frivillig IT-hjælp på Sygehus Sønderjylland

Ansvarlig leder:

Marianne Menzer

Afdeling og hospital:

IT-afdeling, Sygehus Sønderjylland

Navn:

Tatiana Rusuberg

E-mail:

tatiana.rusuberg@rsyd.dk

Telefonnummer:

23497533

Starttidspunkt for initiativet:

2020-02-03

Kort resumé af initiativet

I forlængelse af Region Syddanmarks digitaliseringsstrategi har IT-afdelingen på Sygehus Sønderjylland (SHS) i samarbejde med sygehusets frivillighedsko-ordinator etableret frivillig IT-hjælp til patienter og pårørende. Formålet med tilbuddet er, at understøtte patienter og pårørende i brugen af de digitale sundhedsløsninger, SHS tilbyder. I første omgang omhandlede tilbuddet pri-mært NEM-ID, NEM-SMS og app'en Mit Sygehus, men senere er det blevet udvidet til andre relevante sundheds apps såsom Minsundhed, Smittestop, Medicinkort mm. IT-hjælp er tilgængeligt på SHS' 3 matrikler i form af mobil "It-cafe" forankret omkring en roll-up og bemandet af frivillige med en faglig forankring i IT. De frivillige har både formiddags og eftermiddags vagter.

Baggrund for initiativet:

Formålet med initiativet er at understøtte digitaliseringsstrategien, som bl.a. skal medvirke til, at "digitale løsninger i højere grad anvendes af patienter og pårørende ved deres kontakt med sundhedsvæsenet".

Initiativet blev igangsat af IT-afdelingen på baggrund af en udfordring oplevet på kliniske afdelingerne i forbindelse med implementeringen af Mit Sygehus app'en. Flere borgere, især ældre, har svært ved at tage app'en i brug. Personalet på afdelingerne mangler tit tid og overskud til at sidde med den enkelte borger og forklare hvordan app'en skal installeres og bruges. Et korps af frivillige IT-hjælpere har derfor følgende formål:

- At patienter og pårørende får fuld udnyttelse af de digitale sundhedsløsninger, Region Syddanmark og SHS tilbyder.

- At de borgere med tilknytning til SHS, der oplever udfordringer med at anvende de digitale tilbud får hjælp hertil
- At give alle borgere lige muligheder for digital kontakt med sygehuset

Udvikling af initiativet:

I juni 2019 forespurgte IT-afdelingen SHS' Frivilligråd, om der kunne findes frivillige til at bemande IT-cafeer der kunne hjælpe borgerne med installation og brug af digitale værktøjer med fokus på Mit Sygehus app'en. Frivilligrådet på SHS består af frivillige, medarbejdere og ledere.

Der var bred enighed i rådet om, at der skulle udarbejdes en projektbeskrivelse, initieret af projektafdelingen. IT-Projektlederen deltog på mødet i Frivilligrådet i august 2019, hvor oplæg til en konkret projektbeskrivelse blev præsenteret. Derefter udarbejdede Frivilligrådet en indstilling til Udvalg for Brugerinddragelse og Frivillighed, som bakkede op om forslaget om etableringen af et korps af frivillige IT-hjælpere. Udvalg for Brugerinddragelse og Frivillighed på SHS er sammensat af brugere, ansatte og ledere. Etableringen af IT-hjælp blev vedtaget på udvalgmødet i oktober 2019.

I denne projektfase blev patienter og pårørende inddraget i udviklingen af initiativet organisatorisk.

I samarbejde med Kommunikationsafdelingen blev der udarbejdet en kommunikationsplan for lanceringen af IT-hjælpen.

I januar 2020 blev der rekrutteret og uddannet det første hold af frivillige IT-hjælpere, som startede deres vagter d. 3. februar. 2. og 3. hold frivillige blev rekrutteret og uddannet i henholdsvis april-juni og august-september 2020. I dag er der 27 frivillige IT-hjælpere på SHS i alt.

Initiativet i praksis:

Frivillig IT-hjælp har i år været ramt af situationen med COVID-19 og besøgs-restriktionerne på sygehuset, som medførte at de frivillige i perioder ikke måtte være på sygehuset. Trods det har IT-frivillige været aktive på SHS i februar- medio marts på alle tre matrikler, i juli-september i Aabenraa og Sønderborg og fra 18.11. igen i begrænset omfang Aabenraa.

Der har været to større udfordringer undervejs. Den første er corona-krisen som resulterede i besøgsrestriktionerne på SHS, som ramte sygehusets frivillige hårdt. Det har påvirket de frivilliges muligheder for både at tage vagter på sygehuset og deltage i introduktionskurser samt opfølgingsmøder med frivillighedskoordinatoren og projektledere fra IT. En del af opfølgings- og evalueringsmøder blev derfor holdt på video. Ligeledes blev nogle moduler på introkurserne tilbudt som e-learning.

Den anden større udfordring handlede om at få udbredt kendskabet til tilbud-det både blandt de ansatte på afdelingerne og patienter/pårørende. Dette blev håndteret ved:

- at udarbejde en video til sygehusets infoskærme som både handlede om Mit Sygehus app'en og IT-frivillige,
 - at formidle tilbuddet på Intra, SHS hjemmeside og Facebook side
 - at formidle tilbuddet til klinikere på Mit Sygehus kurser og møder med superbrugere i Cosmic
- Vigtige aktører: IT, Kvalitetsafdelingen, Frivilligrådet, Udvalg for Brugerinddragelse og Frivillighed, klinikere på afdelingerne som introducerer patienter og pårørende for Mit Sygehus app.

Værdiskabelse:

Flere borgere har fået digital adgang til sundhedsvæsenet og bruger sygehusets virtuelle tilbud.

Et eksempel på et dækket behov kan være en henvendelse fra Børn- og unge afdeling på SHS i Aabenraa, som lige nu er i gang med et PRO-projekt. De ansatte har oplevet, at mange forældre til børn der er tilknyttet afdelingen har svært ved at finde ud af, hvordan de kan få adgang til de skemaer, som de skal udfylde. Da personalet ikke har mulighed for at vejlede hver enkelt forælder henviser de borgerne til de frivillige IT-hjælpere.

Et andet eksempel kunne være, at patienterne hjælpes til at huske deres aftaler med sygehuset via Mit Sygehus app'en, som de kan få hjælp til at downloade.

Gevinster:

- Patienter og pårørende: Oplever sammenhæng i forløb, bliver støttet og inddraget
- Sygehus Sønderjylland: Godt ry udadtil, bedre udnyttelse af de tilbud, der gives
- Klinikkerne og personalet i Informationerne: Aflastes i forhold til henvendelser om digitale tilbud
- De frivillige: Får udvidede kompetencer, større arbejdsglæde
- Øvrige sygehuse i Region Syddanmark: Erfaringsudveksling via et netværk af frivillighedskoordinatorer

De frivillige IT-hjælpere skal registrere antal henvendelser de har haft i løbet af deres vagt og hvad disse henvendelser drejede sig om. For at lette registreringsproceduren og opsamlingen af data har SHS indgået en aftale med TOPDesk om leveringen af et omkostningsfrit internt supportsystem for IT-hjælperne. Desuden afholdes der jævnligt opfølgingsmøder.

Læring og indsigt:

Initiativet har bl.a. påvist at frivillige med fordel kan inddrages i og understøtte digitaliseringsprocessen i sundhedsvæsenet. Desuden har initiativet afdækket hvor og hvordan fx Mit Sygehus app eller/og vejledninger til denne kan forbedres så de bliver mere brugervenlige. IT-hjælp evalueres løbende igennem evalueringsmøder med de involverede frivillige, frivillighedskoordinatoren og de ansvarlige IT-medarbejdere. Der er planlagt en skriftlig evaluering i 2021 hvor personalet på de afdelinger der samarbejder med frivillige IT-hjælpere også skal udfylde et spørgeskema.

Vi vil gerne udbrede initiativet til flere afdelinger på SHS fx de frivillige kan være til stede på dialyseafdelingen, så patienter i behandling kan hjælpes med IT-udfordringer under behandlingen. Desuden vil der arbejdes på at udbrede tilbuddet til flere sygehuse i regionen evt. via det regionale netværk for frivillighedskoordinatorer.

Indstilling 11

Titel på initiativet:

PRO-Psykiatri: et initiativ af patienter, for patienter med patienter.

Ansvarlig leder:

Jan Mainz.

Afdeling og hospital:

Psykiatrien, Region Nordjylland

Navn:

Solvejg Kristensen

E-mail:

solkri@rn.dk

Telefonnummer:

24625669

Starttidspunkt for initiativet:

2016-06-01

Kort resumé af initiativet

PRO-Psykiatri er et digitalt samarbejdsredskab, der giver patienten en aktiv og stærk stemme i egen behandling. Redskabet, der er udviklet af patienter til patienter, bruges i psykiatrien forud for patientens møde med sin behandler. Patienten svarer online på 20 spørgsmål, der handler om, hvordan patienten oplever sit psykiske og fysiske helbred samt sin sociale funktion og trivsel. Patientens PRO-svar ses i den elektroniske patientjournal, hvor de bruges i behandlingssamtalen ligeværdigt med andre kliniske oplysninger. PRO-svarene overføres fra journalen til patientens personlige portal på sundhed.dk, hvor patienten kan bruge dem til selvrefleksion. På individniveau er PRO-Psykiatri derfor patientens egen stemme ind i patientjournalen. I alt 18 sengeafsnit og ambulatorier er ved eller har med succes implementeret PRO-Psykiatri i Psykiatrien Region Nordjylland. Initiativet er evalueret og spredes aktuelt til psykiatrierne i resten af Danmark.

Baggrund for initiativet:

Baggrunden for PRO-Psykiatri er et ønske om at give den psykiatriske patient en aktiv og stærk stemme i sine behandlingssamtaler ved brug af Patient Rapporterede Oplysninger - altså oplysninger, der indhentes direkte fra patienten selv, og som anvendes i mødet med behandleren. Baggrunden for PRO-Psykiatri er også et ønske om at synliggøre behandlingskvaliteten i Danmark indenfor behandling af depression og skizofreni ved at samle PRO-data på tværs af landets regioner i de nationale kvalitetsdatabaser for depression og skizofreni. Motivationen for PRO-Psykiatri kommer fra klinikere, ledere, forskere, tidligere og nuværende patienter og pårørende i Psykiatrien i Region Nordjylland. Initiativet blev iværksat i 2016 og

gennemføres i tæt samarbejde mellem Psykiatrien i Region Nord-jylland, Dansk Depressionsdatabase og Den Nationale Skizofrenidatabase.

Udvikling af initiativet:

PRO-Psykiatri er et initiativ af patienter, for patienter, og med patienter.

Af patienter betyder, at patienter, klinikere, forskere og ledere i psykiatrien har arbejdet sammen om at udvikle redskabet fra start til slut. Patienternes ønsker og behov har været styrende for designprocessen under devisen: "intet om os, uden os".

For patienter betyder, at der er foretaget litteratursøgninger for at trække på eksisterende viden om PRO-løsninger, og at der er gennemført test af dataoverførsel til den elektroniske patientjournal og de kliniske databaser for at sikre en bæredygtig løsning.

Med patienter betyder, at der sidder en medarbejder med brugerbaggrund i projektledelsen, som er bindeled til styregruppen, hvor også yderligere to brugere har deltaget. Herudover har nuværende og tidligere patienter deltaget i styregruppe-møder, workshops, og pilotafprøvninger samt i test af online dataindsamlingsplatform på lige fod med klinikerne. Deres deltagelse har været afgørende for, at der ikke er sket fejlslagne oversættelser af det, som patienterne siger og mener samt for:

- design af PRO-spørgsmål, online dataindsamlingsplatform, grafisk præsentation af PRO-svar, målgruppebeskrivelse og specifikation af måletidspunkter.
- etiske diskussioner om anvendelse af redskabet i praksis.
- udvælgelsen af indikatorer for helbred, funktion og trivsel.

Initiativet i praksis:

Individniveau: Patienten informeres ved indlæggelsen/første ambulante samtale om PRO-Psykiatri, og ønsket deltagelse registreres. Patienten logger på www.pro-psykiatri.dk og besvarer 20 PRO-spørgsmål online. Dette kan gøres fra en PC, tablet, smartphone eller en stand i venteværelset. Patientens PRO-svar vises grafisk i patientjournalen, og de kan straks indgå i behandlingssamtalen. PRO-svar overføres også til sundhed.dk, hvor borgeren kan følge sin egen udvikling.

Organisatorisk niveau: PRO-svar fra patienter med depression og skizofreni overføres elektronisk til to nationale kvalitetsdatabaser. På organisatorisk niveau afspejler resultaterne den patientoplevede behandlingskvalitet og kan bruges i kvalitetsudvikling og forskning.

PRO-Psykiatri er helt eller delvist implementeret i 18 sengeafsnit og ambulatorier i Region Nordjylland og her brugt sammen med 1019 patienter, hvoraf 919 har svaret mindst en gang. Der har været lavpraktiske problemer ifm. omlægning af arbejds gange og synliggørelse af redskabet, som er løst lokalt. Den største udfordring er klinisk anvendelse af PRO-svar.

PRO-Psykiatri er en brugerinvolverende praksis, og således et kulturskifte fra en tilgang præget af "hvad er der galt med dig?" til "hvad er vigtigt for dig?". Kulturskiftet indebærer en langstrakt ledelsesindsats med at italesætte og arbejde med psykiatriens værdier om en personcentreret indsats.

Værdiskabelse:

PRO-Psykiatri skaber værdi på flere måder på både individ- og organisatorisk niveau:

- For patienten, hvor det at svare på PRO-spørgsmål hjælper med at pege på de områder, som er vigtigst for patienten selv at få talt med behandleren om. De digitale svar kan anvendes til øget involvering af borgerne i deres møde med sundhedsvæsenet.
- For klinikere, da de får tidstro helbredsoplysninger direkte fra patienten. Dette giver en unik indsigt i, hvordan patienten oplever sit helbred, og hvad der er vigtig(st) for patienten at tale om.
- For ledere, hvor de samlede PRO-svar fra patienter på et sengeafsnit eller et ambulatorium informerer om den patientoplevede behandlingskvalitet som grundlag for ledelsesmæssige beslutninger.
- I kvalitetsudvikling og forskning, da de samlede PRO-svar belyser den patientoplevede kvalitet på organisatorisk niveau (regionalt og nationalt). PRO-svar kan bruges af ledere, klinikere, forskere og sundhedsplanlæggere til at belyse og udvikle de psykiatriske ydelser.
- Digitalt, da PRO-Psykiatri understøtter borgerinvolvering i det digitale sundhedsvæsen. Herved har patienten en direkte stemme i sin patientjournal og adgang til egne oplysninger på sundhed.dk.

Læring og indsigt:

PRO-Psykiatri er evalueret ved brug af spørgeskema og interviews, og evalueringen peger på, at:

- Patienterne oplever PRO-psykiatri som meningsfuldt og den digitale løsning nem at anvende. De lægger vægt på involvering og det at have en stemme i egen patientjournal som motivation for at svare. Patienterne understreger vigtigheden af, at PRO-svar anvendes i den opfølgende kliniske dialog.
 - Klinikere motiveres af, at den elektroniske adgang til PRO-svar er nem og integreret med journalsystemet. De oplever, at det tidsmæssige forløb af PRO-svarene giver patienten selv mulighed for at se egne helbredsændringer hurtigt, det fremmer og samarbejdet.
 - Lederne ser en motivation blandt klinikerne til at implementere PRO-psykiatri, når der lægges vægt på, at det er et digitalt integreret klinisk samarbejdsredskab, der har til formål at involvere patienten i behandlingen.
 - Nationalt har evalueringen dannet grundlag for spredning til de øvrige fire regioner efter beslutning iblandt sundheds- og psykiatridirektørerne. Spredningen sker med læring og forbedring for øje. PRO-Psykiatri er nu organisatorisk forankret i de kliniske databaser, hvor en ny PRO-styregruppe skal arbejde videre med og/eller udvikle initiativet i fremtiden.
- Internationalt anbefaler Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), at dele af PRO-Psykiatri anvendes i deres 36 medlemslande.

Indstilling 12

Titel på initiativet:

Teleambulatorium på Bornholms Hospital

Ansvarlig leder:

Peter Juul Jensen, Oversygeplejerske Medicinsk afdeling

Afdeling og hospital:

Fælles medicinsk ambulatorium på Bornholms Hospital

Navn:

Laila Lindén, Nørre Bakke 27, 3700 Rønne

E-mail:

LL@regionh.dk

Telefonnummer:

20151055

Starttidspunkt for initiativet:

2020-10-15

Kort resumé af initiativet

Bornholms Hospital er et patientcentreret hospital og en organisation, som på alle niveauer samarbejder med patienter og pårørende. Patienter og pårørende ses som aktive samarbejdspartnere og igennem dette samarbejde opnår hospitalet effektivt behandlingsforløb med høj sikkerhed og kvalitet. Vi vælger at personificere patienter og pårørende med navnet ESTHER og spørger derfor "Hvad er bedst for Esther?"

Med Region Hovedstadens budgetaftale for 2020 og et øget fokus på Bornholm som en digital ø er det besluttet, at det skal være lettere at være patient på Bornholm ved fremover at kunne modtage flere sundhedsfaglige ydelser virtuelt. En lang række behandlingsforløb kan således potentielt optimeres ved hjælp af forskellige former for telemedicin, særligt i forhold til transport af patienter til og fra Bornholm.

TELEAMBULATORIERNE fjerner afstand. Det bliver lettere at være patient på Bornholm, idet speciallæger fra københavnske hospitaler nu er kommet tættere på bornholmerne med to nye teleambulatorier på Bornholms Hospital.

Baggrund for initiativet:

De to nye ambulatorier danner rammen om videokonsultationer, hvor speciallæger fra de københavnske hospitaler kommer til bornholmske patienter via video. På den måde undgår de bornholmske patienter at bruge en dag på at rejse til konsultation på et hospital i København.

Rejsen kan være svær og lang og omfattet med store problemer - og en barriere, hvis man skal bruge en hel dag for at komme til undersøgelse og behandling. Det bliver lettere at være bornholmsk patient.

Teleambulatorierne anvendes ved kontrol, opfølgningssamtaler, blodprøvesvar samt evt. ved billeddiagnostik, hvor der ydes sparring og specialistkompetencer på afstand.

Med fokus på Esther vil vi med øget digitalisering, sikre patienten i langt højere grad blive aktivt involveret i egen behandling.

Her i starten vil det være neurologiske patienter, der konsulterer speciallæger på f.eks. hovedpineklinikken, der får glæde af teleambulatoriernes muligheder, men tilbuddene vil udvide sig i takt med at der bliver lavet nye aftaler med andre hospitaler og afdelinger.

Udvikling af initiativet:

Inddragelse af Esthers stemme.

En bred medinddragelse før under og efter implementering sikrer, at alle vinkler tages i betragtning, og den bedste løsning kan implementeres – og eventuelle problemer kan rettes. Medinddragelse har givet grundlag for prioritering og en afsøgning af den bedste løsning.

Derudover har målet været:

At designe og teste minimum funktionalitet og indhold i et Tele-ambulatorie placeret på Bornholms Hospital

At designe de understøttende arbejdsgange og integration i de nuværende arbejdsgange for Bornholms Hospital og øvrige Hospitaler ved hjælp af telekonsultationer

At afprøve løsningen i samarbejde med minimum 3 afdelinger på Rigshospitalet.

Initiativet i praksis:

For at lykkes med at Esther får en god oplevelse af anvendelsen af digitale løsninger kræver det en kulturændring.

Lysten til at arbejde med digitale løsninger skal plejes. Esther og sundhedspersonale skal motiveres til at arbejde videre med digitale løsninger. Det er vigtigt at prioritere at modne organisationen og kulturen omkring brugen af de nye muligheder, hvilket bl.a. stiller forventninger omkring kompetencer, resursefordeling og ledelse. Interviews med klinikere og patienter på Bornholms Hospital.

Tilpasning af teknisk løsning i Sundhedsplatformen.

Tæt samarbejde med involverede parter – herunder samarbejdsaftaler med de afdelinger på Rigshospitalet som anvender teleambulatorierne.

Fokus på Esthers behov, ønsker og samlede livssituation, er med til at skabe afsæt til forbedringer og tilpasninger af anvendelsen af teleambulatoriet.

Omlægning af arbejdsgangene i fællesambulatoriet.

Ansættelse af projektsygeplejerske til at drive kulturændring og forandringsprocessen.

Værdiskabelse:

Ønsket er, at Esthers stemme er tydelig i hele forløbet, og at Esther oplever at blive mødt på en værdig måde, hvor hun selv har indflydelse, og hendes ressourcer kommer i spil.

Initiativet bidrager desuden til at skabe lige adgang til sundhed for alle.

Færre fysiske fremmøder til kontrol/opfølgning i hovedstadsområdet giver markant mindre transporttid og er mindre udmattende for borgeren. Mere sammenhængende behandlingsforløb

med færre unødige patienttransporter som følge af bedre og mere koordineret sundhedsfaglig indsats tæt på borgeren.

Adresserer de manglende speciallæge kompetencer gennem adgang til faglig sparring og på længere sigt kompetence opbygning og øget overdragelse af opgaver til sundhedsfagligt personale på Bornholms Hospital.

Læring og indsigt:

Der planlægges med evaluering af teleambulatoriet i Q1-2 2021 ud fra Mini-MAST-modellen.

Herunder brug af patientcases. "Esther" repræsenterer som sagt den typiske bornholmske patient:

- Jeg kontaktede selv Bornholms Hospital og de hjalp med at få oprettet en videokonsultation. Så i stedet for at skulle bruge 18 timer, tog det blot 8 minutter.

- Det tager hårdt på mig, nogle gange skal vi flyve kl. 06, der skal vi op kl. 2 om natten for at være klar til afhentning kl. 04:30

- Jeg skal hive en hel arbejdsdag ud for at komme over og sidde 5 minutter, for at få at vide at det går fint, eller vi justere din medicin.

I det videre arbejde med teleambulatorierne vil vi se på, hvordan vi kan brede tingene ud i resten af Region Hovedstaden. De erfaringer vil være meget vigtige i forhold til at give noget tilbage til det øvrige sundhedsvæsen og på den måde være dem der går forrest i nye måder at møde sundhedsvæsenet på.

Her i starten vil det være neurologiske patienter, der konsulterer speciallæger på f.eks.

hovedpineklinikken, der får glæde af teleambulatoriernes muligheder, men tilbuddene vil udvide sig i takt med at der bliver lavet nye aftale med andre hospitaler og afdelinger.

Indstilling 13

Titel på initiativet:

Sikker Sundhedsdata fra Patient til Personale

Ansvarlig leder:

Louise Vestring

Afdeling og hospital:

Odense Universitetshospital, Afdeling for Medicinske Mavearmsygdomme

Navn:

Michelle Lyndgaard Nielsen

E-mail:

mln@rsyd.dk

Telefonnummer:

21656406

Starttidspunkt for initiativet:

2020-01-01

Kort resumé af initiativet

Projektets overordnede formål er at supplere den nationale it-infrastruktur, ved at muliggøre sikker, trådløs dataforsendelse fra wearables, via app'en Mit Sygehus til KIH databasen. På Afdeling for Medicinske Mavearmsygdomme får patienter udleveret en kuffert, indeholdende øresensor til monitorering af puls, saturation, temperatur og respirationsfrekvens. Data sendes til sundhedspersonalet, således de virtuelle konsultationer kan suppleres med objektive data.

Baggrund for initiativet:

Parenteralt ernærede patienter fra hele Region Syddanmark behandles på OUH. Ved begyndende komplikationer skal patienterne konsulteres og der kan være lang vej. Ved at give dem mulighed for at monitorere udvalgte værdier, der sendes sikkert til personalet, kombineret med muligheden for virtuelle konsultationer, kan patienterne spare tid og kræfter i forbindelse med deres behandling.

Udvikling af initiativet:

Initiativet er netop startet op med klinisk afprøvning, som evalueres løbende af patienter frem til marts 2021.

Initiativet er udviklet som et samarbejde mellem en gruppe sygeplejersker i afdelingen med speciale i parenteral ernæring, en klinisk sygeplejespecialist og Innovation & MTV på OUH. Patienternes tarv har stået forrest gennem hele udviklingsforløbet.

Initiativet i praksis:

De største udfordringer ligger i håndtering af data. Der er udarbejdet databehandleraftale med leverandøren af øresensor, der skal sikre håndtering i henhold til GDPR. Der er ikke lavet mange andre projekter med dataforsendelse fra wearables til sundhedssystemer, hvorfor det er blevet grundigt undersøgt, hvor ansvar for hardware og data skal placeres.

Projektet er blevet til gennem et tæt samarbejde mellem Mit Sygehus forvaltningen, Klinisk IT, Innovation & MTV og den kliniske afdeling.

hvorvidt projektet skal fortsætte, afgøres når den endelige evaluering af patienter og personales vurdering af initiativet er afsluttet.

Værdiskabelse:

Det skaber værdi for sundhedsvæsenet, når patienter kan undgå lange transportere. Det sparer på deres kræfter og reducerer omkostningerne til flextrafik. Derudover er der mulighed for kortere forløb med hyppigere konsultationer, da patienterne ikke skal bruge kræfter på den lange rejse. initiativet er således primært til patientens fordel, men kan med tiden vise sig at skabe sammenhæng mellem primær og sekundærsektor, da hjemmeplejen vil kunne inddrages i de virtuelle konsultationer, og således opnå sparing med det højt specialiserede personale på sygehuset.

projektet måles alene kvalitativt. Patienter og personale interviewes hver især om deres oplevelser med brug af wearables og virtuelle konsultationer

Læring og indsigt:

På nuværende tidspunkt er den generede viden primært på den tekniske side. Det vil sige vigtigheden af at indgå aftaler med veletablerede firmaer, der er i compliance med GDPR forordningen.

Fra et klinisk synspunkt er det vigtigt at inddrage det personale, der er tættest på den pågældende patientgruppe, da det giver et bedre ejerskab, og et mere målrettet produkt, der kan præsenteres for patienterne.

patienternes og personalets bidrag til læring afventer evaluering.

Efter projektperiodens afslutning forventes det at initiativet fortsætter fuldt eller delvist, afhængig af tilbagemeldingerne

Indstilling 14

Titel på initiativet:

Kommunikation med respiratorpatienter på intensiv

Ansvarlig leder:

Oversygeplejerske Anette Poulsen og ledende overlæge Karina Bækby Houborg

Afdeling og hospital:

Intensiv, Aarhus Universitetshospital

Navn:

Anna Holm

E-mail:

annasoe6@rm.dk

Telefonnummer:

40778896

Starttidspunkt for initiativet:

2020-09-01

Kort resumé af initiativet

Patienter indlagt på intensiv, der gennemgår respiratorbehandling oplever at være frataget muligheden for at kommunikere verbalt idet respiratoren for-hindrer dette. Derfor er denne patientgruppe afhængig af de sundhedsprofessionelles tilgang til kommunikationen, herunder brug af hjælpemidler. Flere respiratorpatienter er i dag vågne under deres intensivindlæggelse end tidligere, hvilket betyder, at flere patienter oplever kommunikationsvanskeligheder. Det har betydning både for patienten, dennes pårørende samt de sundhedsprofessionelle, og en fælles oplevelse er, at det medfører store frustrationer, når patienten ikke kan udtrykke ønsker, tanker, bekymringer og behov via talens brug. For at imødekomme dette arbejder vi på intensivafdelingerne på Aarhus Universitetshospital med at implementere kommunikationsapp'en Talk2Care. Denne app er udviklet netop til respiratorpatienter og fungerer med piktogrammer og skrivefunktion samt talesyntese, således at patienterne 'får en stemme igen'.

Baggrund for initiativet:

Formålet med initiativet er at forbedre intensivpatienters mulighed for at kommunikere under respiratorbehandlingen. Både patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle udtrykker, at det er vanskeligt at etablere en god kommunikation i forbindelse med respiratorbehandlingen. Idet færre respiratorpatienter lægges i 'kunstigt koma', er der en større gruppe af patienter, der er ved bevidsthed under en lang periode af deres indlæggelse på intensiv.

Respiratorpatienter er en særligt sårbar gruppe af patienter, der gennemlever et akut og kritisk forløb med livstruende sygdom og ofte multiorgansvigt. Et vilkår for respiratorpatienter, at de ikke

kan kommunikere verbalt idet respirator 'tuben' blokerer for at luften kan passere stemmelæberne. Det betyder, at det er svært at inddrage patienter i pleje og behandling under intensivindlæggelsen. Det er et tidspunkt, hvor patienten befinder sig i en livskrise, hvor omsorg og medinddragelse er af særdeles stor betydning, men som vanskelig-gøres af at patienten midlertidigt har mistet stemmen.

Udvikling af initiativet:

For at optimere kommunikationen med respiratorpatienter må man anvende flere forskellige tilgange og metoder og brugen af kommunikationshjælpemidler er én af dem. Tidligere har man anvendt forskellige laminerede kommunikationsbøger med piktogrammer og staveplade. Vi forventer dog, at den teknologiske app version har visse fordele, som en analog version ikke har fx tale-syntese, flere piktogrammuligheder samt det at ordene bliver skrevet direkte på app'en frem for at den sundhedsprofessionelle skal notere det på et papir efterhånden som patienten staver.

App'en Talk2Care var allerede udviklet på intensivafdelingen på Odense Universitetshospital, og den er således skræddersyet til respiratorpatienter. Det er den eneste app, der er lavet til netop denne patientgruppe på dansk. Vi ved fra tidligere projekter, at implementeringen af kommunikationshjælpemidler er vanskeligt på intensiv, og dette projekt fokuserer derfor på implementering af en allerede eksisterende løsning frem for udvikling af en ny. For at app'en bliver taget i brug, handler det i høj grad om at få intensivsygeplejerskerne (gatekeepers) til at anvende den. De er den nærmeste kommunikationspartnere for patienten, idet de er tilstede hos patienten 24 timer i døgn, og patienten er så kritisk syg, at vi ikke forventer, at de tager initiativet.

Initiativet i praksis:

Implementering løber de næste måneder, hvor sygeplejerskerne bliver introduceret til en overordnet kommunikationsstrategi samt app'en. Det sker via ugentlige undervisningssessioner, sygeplejekonferencer, introduktionsvideo osv. Sygeplejerskerne i at bruge app'en hos de patienter, hvor de vurderer, at det er relevant eller patienten selv tilkendegiver at have behov for at udtrykke noget. Sygeplejerskerne instrueres desuden i, at app'en både kan anvendes hvis patienten selv kan aktivere touch skærmen, men også at sygeplejersken kan assistere patienten, hvis kræfter i overekstremiteter eller finmotorik er nedsat. App'en kan ligeledes bruges i en fælles kommunikation mellem sundhedsprofessionelle, patienter og pårørende.

Det er en stor gruppe af sygeplejersker, der skal introduceres til app'en, og det er en udfordring at nå ud til alle ca. 300. Efterfølgende skal læger og andre sundhedsprofessionelle også have en introduktion. Det er en løbende proces, som vi forventer vil ske over de næste måneder. For at understøtte en bot-tom-up implementering har vi uddannet en særlig gruppe af sygeplejersker som superbrugere.

App'en er installeret på tablets, der er enten er fastmonteret via en 'arm' på patientstuen eller som kan hentes ind ved behov. Vi har forskellige intensiv-stuer, og derfor er løsningen forskellig afhængig af lokalisation, hvilket har været en udfordring.

Værdiskabelse:

Vi er endnu ikke så langt i projektet, at vi har samlet data, der tydeliggør værdiskabelsen. Tidligere testede vi dog en lignende app, og vores evaluering herfra viste at de patienter, der var i stand til at anvende det var glade for det. En patient fortalte os: "Det er forrygende. Det hjælper, når de ikke fatter en brik af, hvad jeg siger". For nuværende undersøger vi hvorvidt sygeplejerskerne finder det meningsfuldt i deres kliniske hverdag, da vi ved, at de i allerhøjeste grad er den faggruppe, der er gatekeepers og afgør hvorvidt app'en bliver anvendt eller ej. Efter en testperiode modtager sygeplejerskerne et spørge-skema, således at vi kan få en viden om deres perspektiv på app'en. Vi forventer, at app'en vil skabe en værdi for både patienter, pårørende og sundheds-professionelle på intensiv.

Læring og indsigt:

Initiativet har vist, at der er en del udfordringer i forhold til at få implementeret en kommunikationsapp på intensiv. Der er flere patienter, der ikke kan anvende det, da de er for syge, har nedsat fysisk kraft og er for sløve og trætte. Desuden er der udfordringer i relation til at sygeplejerskerne inddrager det i deres pleje – det tager tid at få det fuldt implementeret. I forhold til det tekniske perspektiv er det vanskeligt at der ikke er de samme rammer på de forskellige intensivafsnit. De 'nye' afsnit har tablets på en fastmonteret 'arm' på patientstuerne, mens de 'gamle' afsnit har en løs Ipad, der findes i medicin-rummet. Begge lokalisationer har forskellige tekniske udfordringer som la-tenstid, afstand til patienten og lign. Selvfølgelig virker app'en uden problemer, men hardware og fysiske rammer giver nogle udfordringer, som vi skal arbejde med for at optimere implementeringen.

Sygeplejerskerne tilkendegiver et ønske om, at app'en har en oversættelses-funktion således at den kan imødekomme de sproglige barrierer, som de oplever hos patienter hvis modersmål ikke er dansk. Det er et område, som vi vil tage tilbage til producenten af app'en i håb om, at den kan optimeres.

Indstilling 15

Titel på initiativet:

Mit Sygehus

Ansvarlig leder:

Anette Schnedler

Afdeling og hospital:

Lokalspsykiatrien Middelfaet, Region Syddanmark

Navn:

Anette Schnedler

E-mail:

anette.schnedler@rsyd.dk

Telefonnummer:

30583800

Starttidspunkt for initiativet:

2020-05-01

Kort resumé af initiativet

På opfordring fra Klinisk IT, Psykiatrien i Vejle, REgion Syddanmark bliver vi bedt om i Lokalspsykiatrien Middelfart om, at 30 % af vores leverede ydelser mellem patienter og behandlere skal foregå via appen Mit Sygehus fremadrettet.

Baggrund for initiativet:

Formålet er at behandle flere patienter i psykiatrien for samme midler. Udgangspunktet er Den Syddanske Forbedringsmodel med baggrund i LEAN modellen. Fokus er øget digitalisering. Behovet hos os blev meget konkret, da vi stod i en særlig udfordring med COVID-19 i foråret 2020. Patienter var bange for at møde frem til behandling i Lokalspsykiatrien Middelfart af hensyn til smitterisiko. Samtaler blev omlagt til telefonkonsultationer og i nogen grad virtuel behandling. Målgruppen er samtlige patienter indvisiteret i Lokalspsykiatrien Middelfart. Initiativet retter sig mod individuel inddragelse af patienter.

Udvikling af initiativet:

Klinisk IT understøttede os i processen hen over en sommerferie med virtuelle møder, undervisningsmateriale, hotline for behandlere og sparring undervejs. Der blev fundet nøglepersoner blandt sygeplejersker, der i samarbejde med lederen skulle implementere forandringen blandt sygeplejersker og diætist med grene ud i huset til andre faggrupper. Der blev holdt personalemøder, visionen blev italesat. Der blev udsendt undervisningsmateriale til behandlere, arrangeret sidemandsoplæringen i oprettelsen og brugen af appen Mit Sygehus. Ligesom Klinisk IT har udarbejdet en video om anvendelsen af Mit Sygehus. Der blev evalueret på

processen flere gange undervejs. Nøglepersoner arbejdede vedholdene på at få alle behandlere med på idéen. Modstand mod forandringen blev italesat og håndteret. Efterhånden spredte de gode erfaringer fra projektet sig som ringe i vandet blandt behandlere. Patienter blev inddraget fra begyndelsen af forløbet, hvor de via appen fik adgang til Mit Sygehus i løbet af sommeren 2020. De afprøvede appen sammen med deres individuelle behandler. Patienter kom kontinuerligt med spørgsmål, gode råd og kommentarer til projektet. Det var med til at forbedre implementeringen og appen. Patienterne er positive overfor muligheden for at kunne anvende Mit Sygehus appen i mødet med deres behandler. COVID-19 pandemien har understøttet processen yderligere, da patienter har kunnet mødes virtuelt med deres behandler, hvor et fremmøde før blev aflyst.

Initiativet i praksis:

Der har været modstand mod forandringen. Modstand mod øget digitalisering i den psykiatriske terapibehandling. Modstand er italesat og lyttet til på møder eller ved individuelle møder mellem leder og ansatte. De negative narrativer er blevet vendt til positive narrativer om projektet. De gode narrativer har bredt sig som ringe i vandet blandt patienter, pårørende og behandlere. Succeser er blevet italesat og belønnet. Patienter og pårørende inddrages ved, at vi arbejder på visionen om, at 30 % af vores ydelser foregår via appen Mit Sygehus fremadrettet. Der er muligheder for møde mellem patient og behandler men også for møder mellem flere patient, pårørende og flere behandlere samtidigt på den virtuelle platform. Det har medført en betydelig ændring og fleksibiliteten i de muligheder, vi har for at mødes med vores patienter til gavn for alle parter. Nøglepersoner og centrale faggrupper er inddraget i implementeringen. Visionen og arbejdet med implementeringen har spredt sig som ringe i vandet i løbet af ca. ½ år. Initiativet er nu en del af vores daglige praksis. Leder og nøglepersoner italesætter fortsat anvendelsen af Mit Sygehus appen overfor ansatte/kolleger for at forankre forandringen. Patienter opfordres ved 1. fremmøde i Lokalpsykiatrien Middelfart til at installere Mit Sygehus appen.

Værdiskabelse:

Større fleksibilitet i behandlingstilbud. Flere patienter kan behandles for samme midler. Især yngre mennesker efterspørger virtuel behandling i højere grad end tidligere. Der udarbejdes nøgletal centralt for antal leverede ydelser for virtuel behandling

Læring og indsigt:

En kulturændring blandt behandlere og patienter, pårørende i forhold til standarder for, hvor og hvordan samtale-terapi kan foregå. Nye platforme og nye fleksible muligheder. Evalueringer af projektet er foretaget løbende under processen i samarbejde med Kliniks It, nøglepersoner, ansatte via møder, personalemøder og skriftlige evalueringsværktøjer til behandlere. Vi planlægger at fortsætte forankringen af initiativet og gerne udbrede det til endnu flere patienter, pårørende og professionelle.

Indstilling 16

Titel på initiativet:

Farforberedelse - fødselsforberedelse for mænd som webinar

Ansvarlig leder:

Chefjordemoder Anne Uller

Afdeling og hospital:

Kvindesygdomme og fødsler, Sygehus Lillebælt, Kolding

Navn:

Anne Uller

E-mail:

anne.uller2@rsyd.dk

Telefonnummer:

40423062

Starttidspunkt for initiativet:

2020-06-15

Kort resumé af initiativet

I forbindelse med Corona-nedlukning af fødsels – og forældreforberedelse i foråret 2020, blev der i samarbejde med Syddansk Sundhedsinnovation etableret et projekt, støttet af TRYG-fonden, hvor fødestederne i Region Syddanmark samt Hvidovre Hospital fik udviklet et koncept med online fødselsforberedelse som webinar.

I Sygehus Lillebælt blev der etableret et særligt tilbud til kommende fædre, da projektet gjorde det oplagt at udvikle undervisningen i en mere far-venlig retning. Projektet sluttede i august 2020, men alle initiativer er blevet opretholdt og farforberedelsen er fortsat en stor succes.

Baggrund for initiativet:

Nedlukning af fremmøde fødselsforberedelse på hold, som følge af COVID19 pandemien i foråret 2020, kaldte på udvikling af alternativer, så de gravide familier trygt kunne forberede sig på den kommende fødsel. Online undervisning, møder og andre online begivenheder er i år blevet 'hvermand-seje', og vi kunne se hvordan arbejdspladser, organisationer og private fandt nye kreative måder at forbinde os via internettet. Derfor var det en oplagt løsning at tilbyde fødsels- og forældreforberedelse om webinar.

Samtidig oplevede vi, at der var et vacuum i den almindelige fødselsforberedelse, fordi vi i stigende grad møder moderne og engagerede mænd og kommende fædre, der fra et tidligt stadie ønsker at involvere sig i deres børns liv, og anerkende og støtte deres koner/kærester i graviditet fødsel og barsel.

Farforberedelsen giver mændene en mulighed for at ytre deres bekymringer og undren i et 'safe space', hvor de ikke møder fordomme eller fordømmelse. Dette understøttes yderligere ved at

undervisningen er online, og derved til dels anonymiserer mændene, selvom det foregår på et hold.

Udvikling af initiativet:

Alle initiativer fra projektperioden er blevet videreført, og der udbydes nu et bredt tilbud med følgende temaer:

- Amning, de første dage og spædbarnets trivsel (anbefales fra uge 28)
- Fødsels opstart og ve-håndtering (fra uge 30-32)
- Far-forberedelse for kommende fædre og partnere (fra uge 30-34)
- Åben spørgetime ved jordemoder
- The beginning of the birth and dealing with pain during contractions (uge 30-32)
- Breastfeeding and signals of an infant (uge 28)
- Februar 2021 Fysiske øvelser 1: Når graviditeten forandrer jer (uge 33-34)
- Februar 2021 Fysiske øvelser 2: Forberedelse af jer til fødslen (uge 35-36)

Initiativet i praksis:

I projektet var driveren at komme hurtigt i gang med webinarer det akutte behov, som de gravide stod med efter at al fødselsforberedelse blev aflyst i foråret 2020. Der var således kort tid fra tanke til handling og initiativet blev igangsat på kort tid med en indledende workshop for de kommende undervisere, hvor grundstenene blev lagt. Programmet for workshoppen havde primært fokus på at gennemgå de mest anvendte og simple funktioner i den valgte platform og prøve dem af. Det faglige indhold på webinarerne udarbejdede underviserne selv ud fra deres viden om det faglige indhold og målgruppens behov og ønsker til undervisningen. Man melder sig til webinarer via Plan2Learn og modtager et link til undervisningen på det angivne tidspunkt. Initiativet er generelt blevet taget rigtig godt i mod af brugerne. Der har været få udfordringer med det tekniske set-up og få henvendelser omkring support. Da brugerne i høj grad har gode digitale kompetencer, har brug af den digitale platform ikke givet de store udfordringer. Projektidé blev udviklet i et samarbejde mellem Syddansk Sundhedsinnovation og fødestederne i Region Syddanmark (Odense Universitetshospital, Sygehus Sønderjylland, Sydvestjysk Sygehus, Sygehus Lillebælt) samt Amager og Hvidovre Hospital. Derudover har regionens HR afdeling understøttet tilmeldingsproceduren til de enkelte webinarer.

Værdiskabelse:

Ved at give mændene den ekstra forberedelse og 'empowerment' i deres roller som støtteperson i fødslen gør vi både den fødende, partneren og jordemoderen en tjeneste. At partneren, der er den største støtteperson for den gravide, er tilstrækkeligt forberedt på forløbet og undervist i hvordan han bedst kan støtte den fødende, vil i sidste ende resultere i nogle mænd der kan engagere sig i deres børns fødsler, og støtte den fødende i processen, samt understøtte tilknytningen til barnet efterfølgende. Det at have faren som den 'allierede' inde på en fødestue, kan for jordemoderen være en kæmpe gave, i forhold til at holde motivationen og kampgejsten oppe, i et hårdt eller langt fødselsforløb.

Læring og indsigt:

Det at tilbyde undervisning henvendt til manden, om mandens rolle, er et progressivt skridt frem i ligestillingens tegn. I en tid med øremærket barsel til mænd, og hvor der generelt stilles højere og

højere krav til forælderrollen, virker det som en naturlig selvfølge at tilbyde programmer specifikt designet til de kommende fædre, der i mange år er blevet bagatelliseret eller helt udeladt i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel, både privat og i offentligt regi. Projektet som igangsatte webinar teknikken er blevet evalueret af Syddansk Sundhedsinnovation i samarbejde med fødesteder og deltagende gravide. Erfaringerne er blevet sammenskrevet i en guideline "Webinar som patientrettet undervisning" udgivet af Syddansk Sundhedsinnovation" For yderligere oplysninger se: [guideline-webinar-som-patientrettet-undervisning.pdf](#) (syddansksundhedsinnovation.dk)

Indstilling 17

Titel på initiativet:

Individuel og organisatorisk patientinddragelse i Min Sundhedsplatform

Ansvarlig leder:

Søren Rask Bredkjær

Afdeling og hospital:

Region Hovedstaden og Region Sjælland

Navn:

Rikke Kirsten Juhl

E-mail:

riju@regionsjaelland.dk

Telefonnummer:

21347266

Starttidspunkt for initiativet:

2020-01-01

Kort resumé af initiativet

Min Sundhedsplatform (MinSP) er patienternes digitale platform på web og app, hvor de kan udfylde spørgeskemaer, sende beskeder med billede eller video til klinikken, deltage i videokonsultation, booke tider, foretage selv-monitorering og få overblik over aftaler og notater. MinSP er et værktøj til individuel patientinddragelse og giver værdi for klinik og patienter i en tid med afstand og digital behandling på distance grundet Covid-19.

Baggrund for initiativet:

Hvad er formålet med initiativet?*

Min Sundhedsplatform (MinSP) er patienternes digitale platform på web og app, hvor de kan udfylde spørgeskemaer, sende beskeder med billede eller video til klinikken, deltage i videokonsultation, booke tider, foretage selv-monitorering og få overblik over aftaler og notater. MinSP skal være patientens indgang til aktiv deltagelse i egen behandling på hospitaler i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

MinSP bidrager til at få hverdagen for patienter, pårørende og medarbejdere til at fungere mere effektivt og udnytte hospitalernes og medarbejdernes ressourcer bedre. MinSP udvikles med patienterne.

Indsatsens sigte er dels individuel, dels organisatorisk brugerinddragelse. Formålet er at understøtte, at borgeren får øget indflydelse på eget behandlingsforløb og at behandlingen i højere grad tager udgangspunkt i borgerens behov og ønsker. Patienter involveres på forskellige niveauer aktivt i udviklingen. Indsatsen er rettet mod patienter i Østdanmark, der er i behandling i hospitalsvæsenet, særligt i relation til begrænset fremmøde grundet COVID 19

Udvikling af initiativet:

Individuel inddragelse: Det er et tilbud, som patienten uopfordret kan tage i anvendelse. Det er et demokratisk værktøj, hvor anvendelsen kommer nedefra. På MinSP kan patienten deltage aktivt i den fleksible behandlingen, interagere med sundhedspersonalet og indgå i fælles beslutningstagen, selvmonitorering og indrapportere PRO-data.

Organisatorisk inddragelse: I udviklingen af løsninger som fx PRO-skemaer deltager patientrepræsentanter i udviklingen af arbejdet og i pilottest af skemaet. Udvikling af deviceintegration foregår i en tæt samskabelsesproces mellem klinik, patienter og IT. Patient-og pårørendepanelet for MinSP giver feedback på anvendelsen, informationsmateriale, giver input til prioritering af udvikling og optimering af MinSP og udvikler selv ideer og materialer. Product owners og product managers (klinikere, der har ansvar for den patientrettede del af Sundhedsplatformen) deltager i panelets møder. Vores patientsupport anvendes som et feedbackværktøj til udvikling af MinSP, fokusering af implementeringstiltag og indsigt i patientoplevelsen generelt. Patientsupporten hjælper patienter, der er udfordret på digitale kompetencer og skaber dermed mere lighed i digital sundhed.

Initiativet i praksis:

Sammenhæng på tværs mellem regioner og områder kan være udfordrende. Arbejdet med MinSP er dels forankret i det i 2020 oprettede Fokusområdet for Patientinddragelse og arbejdet med PRO i det fællesregionale sekretariat ØST-PRO. Der nu etableret en struktur, der fungerer, og som gør, at Fokus-området for Patientinddragelse og ØST-PRO nu er en fast bestanddel af den organisering, der styrker brugerinddragelse i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Sundhedsplatforme leveres som bekendt af leverandøren EPIC og samler 30 forskellige IT-systemer i et. Samtidigt er MinSP ikke skræddersyet en specifik målgruppe, men har en bred anvendelsesgruppe. Det kan begrænse mulig-hedsrummet for den udvikling og optimering, som patienterne ønsker. Begrænsede ressourcer er også en begrænsning. Vi italesætter dette i en aktiv samskabelsesproces med vores patient- og pårørendepanel, så de kan hjælpe os med de prioriteringer, der er mulige inden for rammerne.

Inddragelsen af patienter er beskrevet ovenfor. Herudover er der etableret en klinisk rådgivergruppe, PRO-skemaer udvikles i en tæt agil samarbejds-proces med klinikken, og klinikere er ansvarlige for MinSP

Der har siden 2018 været implementeringsprojekter med løbende understøttelse af klinikken. Implementering af MinSP er en iterativ, forskudt proces, hvor nogle afdelinger er i drift og andre pilottester. Patientsupporten anvendes til at advisere hospitalerne, hvis patienter fortæller om manglende anvendelse af MinSP ude på afdelinger.

Værdiskabelse:

Effekterne viser sig i form af

- flere borgere, der anvender MinSP – 500.000 oprettede patienter og ca 160.000 aktive brugere pr. måned
- flere borgere der booker virtuelle konsultationer - 5000 siden marts
- flere PRO-løsninger, heraf alle med journalintegration og en håndfuld med algoritmer, der idriftsættes i Sundhedsplatformen.

- Patienterne sender beskeder i MinSP – 16.000 i november 2020, mange vedhæftet billeder eller video.

Patienterne er glade for de forskellige løsninger, og giver feedback i form af mere fleksibilitet, kvalitet i behandling og empowerment. Der monitoreres løbende på, om de ønskede effekter for borgere og klinik realiseres.

Læring og indsigt:

Initiativet bidrager løbende med ny viden om patienternes behov, oplevelse og anvendelse af digitale værktøjer. En afgørende indsigt er, hvilke patienter, der er egnede til at bruge MinSP – det skal være patienterne selv, der vurderer om de kan anvende MinSP.

Manglende mulighed for fysiske møder i forbindelse med COVID-19 udfordrer den organisatoriske patientinddragelse. Vi har lært at anvende regionens tilbud for videomøder i samarbejde med patient- og pårørendepanelet til fulde, og bruger muligheder for virtuelt gruppearbejde, chat etc. Det har overrasket os, hvilken værdi organisatorisk patientinddragelse på afstand giver os.

Gennem patientsupporten uddrages der også løbende viden og læring i forhold til om brugervenligheden er god nok for de enkelte funktioner i MinSundhedsplatform.

Der planlægges evaluering via udsendelse af spørgeskemaer til 5000 brugere i 2021.

Der er udviklet et koncept for brugerinvolvering i regi af Fokusområde Patientinddragelse, som nu skal implementeres. Det indbefatter en større systematik i inddragelsen af patienter i udviklingen og implementering af MinSP.

Der etableres et digitalt brugerpanel for patient- og pårørendepanelet, hvor der ad hoc og agilt kan foregå drøftelser og feedback med patienter og pårørende.

Implementeringen af MinSP skal øges så vi kan omlægge til mere digital kontakt med patienterne grundet COVID-19.

Indstilling 18

Titel på initiativet:

Telemedicinsk hjerterehabilitering

Ansvarlig leder:

Overlæge Malene Hollingdal

Afdeling og hospital:

Hjertesygdomme Regionshospitalet Viborg

Navn:

Malene Hollingdal

E-mail:

malene.hollingdal@midt.rm.dk

Telefonnummer:

78747053

Starttidspunkt for initiativet:

2020-04-01

Kort resumé af initiativet

Hjerterehabilitering tilbydes patienter efter de har hjertesygdom. Patienten skal ses på sygehuset til både start og slutbesøg. Herudover ofte mange andre besøg til blodprøver, kliniske kontroller, medicin justeringer og evt. ultralyd af hjertet. I forbindelse med Covid-19 har vi omlagt start og slutbesøg hos de ukomplicerede patienter til en telefonsamtale. Herved opnået individuelt tilrettelagte patientforløb, stor patient tilfredshed, tid og kørselsbesparelse for patienterne og sygehus (+ pårørende). Desforuden mindsket smittepresset på sygehus og patient under Covid-19 epidemien uden at gå på kompromis med god patientbehandling.

Baggrund for initiativet:

Under Covid-19 epidemien blev mange patienters besøg udsat og afdelingen skulle minimere antallet af patienter med fremmøde. Hjertepatienter der i efterforløbet skal tilbydes hjerterehabilitering fik udsat deres besøg.

Vi syntes, det var mest trygt for patienterne med en opringning for at høre, hvordan de havde det. Herfra var det ret naturligt at udvide vores telemedicinske løsning, så de fleste af vores patienter nu får en indledende og afsluttende rehabiliteringssamtale pr. telefon. Patienterne bliver vurderet individuelt ud fra hvad de har været igennem i deres sygdomsforløb, således at dem, vi oftest ser komplikationer hos, bliver set i hjerteklinikken og dem der har et uproblematisk forløb bliver kontaktet pr telefon.

Udvikling af initiativet:

Vi har evalueret løsningen ved patient telefoninterview og derved optimeret således, at patienten efter telefonsamtalen får tilsendt en opdateret medicinliste og et resume af den videre plan pr. e-boks eller brev. Patienterne angiver for størstedelens vedkommende, at de er yderst tilfredse med løsningen: den er tids- og kørsels- besparende. Der udvides med video konsultation, til dem som ønsker dette, men video vil også kunne inddrages under en samtale. Vi har indtryk af, at pårørende også har været glade for initiativet, da de har kunnet deltage i samtalen ved at telefonen blev sat på medhør.

Initiativet i praksis:

Tiltaget er fuldt implementeret i den daglige funktion. Der er lavet forbedringer efter patientinddragelse pr. telefoninterview. Vi vil fremover fortsat inddrage patienterne med interviews for at kunne forbedre tiltaget. Der er evalueret på de forløb hvor telefonsamtalen ikke har kunnet gennemføres optimalt, så disse kunne tilrettes. Sundhedscentre er samarbejdspartnere i processen og refererer til os ved problemer eller behov for ændringer i rehabiliteringsforløbet i kommunen. De har i forløbet været inddraget i ændringerne, så patienterne har fået de mest optimale forløb muligt.

Værdiskabelse:

Ved denne løsning har vi udviklet endnu mere individuelt tilrettelagte forløb for patienterne. Mindre tidsforbrug for patienterne, mindsket smitterisiko for patienter og sygehuset under den stadige Covid-19 epidemi. Samfundsøkonomisk og miljøvenligt med en besparelse på transport. Vi oplever også, at vi får set de patienter, som kunne få problemer efter deres sygdom hurtigere i ambulatoriet. Vores samarbejde med Sundhedscentrene er også højnet i denne proces. Vi evaluerer løbende tiltaget med patientinterviews, møder i afdelingen og med sundhedscentrene. Monitorerer på om der opstår uheldige forløb/episoder ved tiltaget - det har vi ikke set indtil nu. Der kan laves samfundsøkonomiske beregninger på tids- og transportbesparelser.

Læring og indsigt:

Vi har evalueret løsningen ved patient telefoninterview og derved optimeret løsningen således, at man efter telefonsamtalen får tilsendt en opdateret medicinliste og et resume af den videre plan pr e-boks eller brev. Patienterne angiver for størstedelens vedkommende at de er yderst tilfredse med løsningen, den er tids og kørsels besparende. Der udvides med video konsultation til dem som kunne ønske dette, men video vil også kunne inddrages under en samtale. Nogen patienter ønsker fremmøde og det vil vi så tilbyde.

Indstilling 19

Titel på initiativet:

En læringsplatform – et virtuelt ambulatorie

Ansvarlig leder:

Oversygeplejerske Pia Dybdal

Afdeling og hospital:

Gynækologisk obstetrisk afd. D, Odense Universitetshospital

Navn:

Udviklingssygeplejerske Maria Monberg Feenstra

E-mail:

maria.feenstra@rsyd.dk

Telefonnummer:

24848780

Starttidspunkt for initiativet:

2019-09-20

Kort resumé af initiativet

Initiativet er udviklet af et tværfagligt forbedringsteam og en patientrepræsentant på Gynækologisk Obstetrisk afd. D, OUH, og understøttet af virksomheden Sundhedsekspressen. Formålet var at implementere og sikre videokonsultationer af samme høje kvalitet som ved fremmøde til patienter med endometriose. Herunder at patienten kan tilses af hhv. læge eller sygeplejerske alt afhængig af patientens behov. Teamet identificerede vigtige elementer for at nå i mål, bl.a. udvikling af forløb i appen 'Mit Sygehus', spørgeskema vedrørende symptomer (PRO), kompetenceudvikling af personale osv. Initiativet blev udmøntet i 'En læringsplatform – et virtuelt ambulatorie' - en 2 dages workshop. Endometriose teamet modtog undervisning ved Sundhedsekspressen samt i teknik ved Mit Sygehus teamet. Dag 2 deltog 24 patienter i videokonsultation, hvor de testede og trænede med personalet. Der blev givet feedback på stuen ved det reflekterende team (2 klinikere og 1 konsulent) med fokus på dialogbaseret kollegial læring. Initiativet blev evalueret positivt af patienter og personale, og er nu implementeret

Baggrund for initiativet:

Formålet var at implementere og sikre videokonsultationer af samme høje kvalitet som ved fremmøde - herunder at patienten kan tilses af hhv. læge eller sygeplejerske alt afhængig af patientens behov. Initiativet er målrettet patienter med endometriose, som er en kronisk sygdom, der rammer op til 10 % af kvinder i den fertile alder. Det svarer til ca. 150.000 danske kvinder, hvoraf 600 kvinder modtager behandling på OUH. Sygdommen er kendetegnet ved hyppige og svære mavesmerter, kraftige menstruationssmerter, bækkensmerter, træthed og blandt flere patienter, manglende evne til at blive gravid. Hos flere patienter er sygdommen kronisk, hvorfor

patienterne ofte har hyppige besøg på hospitalet. Patienter med endometriose har i forvejen ofte fravær fra skole, arbejde og fritidsinteresser, da bl.a. smerter forhindrer dem i at deltage. Så for flere patienter kan det være ressourcekrævende at komme til og fra hospitalet, hvorfor videokonsultationer kunne være et relevant tilbud til patienterne. Initiativet retter sig mod både organisatorisk og individuel inddragelse.

Udvikling af initiativet:

Et tværfaglig forbedringsteam bestående af en overlæge, lægesekretær, afdelingssygeplejerske, klinisk sygeplejespecialist, oversygeplejerske, ledende lægesekretær, udviklingssygeplejerske samt en patientrepræsentant udviklede initiativet. Teamet identificerede vigtige elementer i at sikre videokonsultationer af samme høje kvalitet som ved fremmøde. Initiativet skulle desuden lynimplementeres i klinisk praksis. Vores patientrepræsentant var med til at idégenere, teste spørgeskemaer vdr. symptomer (PRO), gennemlæse informationsmateriale og udvikle et forløb i appen 'Mit Sygehus'. Kalenderopbygningen blev revideret så videokonsultationer bookes ved hhv. sygeplejerske eller læge. Dernæst blev 45 patienter inviteret til at udfylde PRO spørgeskema og deltage i videokonsultation.

Resultatet blev: 'En læringsplatform – et virtuelt ambulatorie', en 2- dages workshop hvor endometriose teamet på dag 1 (4 timer) modtog undervisning i 'Takt og tone i telemedicin' ved virksomheden Sundhedsekspressen. På dag 2 fik endometriose teamet 1 times undervisning i teknik ved Mit Sygehus Forvaltningen. Herefter blev der afviklet 3 virtuelle ambulatorier med 24 patienter, som testede og trænede videokonsultationer og samtaleteknik med personalet. Patientens PRO data blev anvendt i samtalen. Undervejs blev der superviseret og givet feedback på stuen ved det reflekterende team bestående af 2 klinikere og 1 konsulent fra Sundhedsekspressen med fokus på dialogbaseret kollegial læring.

Initiativet i praksis:

I dag besvarer patienterne på PRO spørgeskemaet 14. dage før deres konsultation.

Videokonsultationen tager afsæt i besvarelsen, så vi sikrer at patientens aktuelle symptomer og behov identificeres og håndteres.

Vi oplevede, at en del patienter ikke ønskede at deltage i videokonsultation, hvorfor vi fortsat er nysgerrige på denne del. Dertil identificerede vi et behov for at sikre undervisning af patienterne ift. Mit Sygehus, kendskab til teknikken, herunder udfyldelse af spørgeskema og afvikling af video. Det har vi forsøgt at imødekomme ved patientundervisning, informationsmaterialer og at alle nyhenviste patienter bookes til en telefonkonsultation ved sygeplejerske forud for deres 1. konsultation i afdelingen. Her introduceres patienten til Mit Sygehus, formålet med vores PRO spørgeskema osv.

Det har været afgørende at inddrage en patientrepræsentant, som har sikret en relevant og brugbar løsning, bl.a. har hun deltaget i udvikling af et patientforløb i 'Mit Sygehus', testet PRO spørgeskema, gennemlæst informationsmateriale. Dertil også at man inddrager et tværfagligt team af klinikere for at sikre ejer- og kendskab til den nye opgave på tværs af fagligheder samt at have en ressourceperson i klinikken. Det har været vigtigt at modtage vejledning, undervisning og supervision ved virksomheden Sundhedsekspressen, og hvor metoderne har været afgørende for initiativets succes.

Initiativet er i drift på Gynækologisk Obstetrisk afd. D, Odense Universitetshospital

Værdiskabelse:

Initiativet har imødekommet patienternes behov ift. at kunne modtage videokonsultation fra hjemmet/skole/arbejde, og dermed spare dem for unødigt transporttid, forbrug af energi og fravær fra arbejde/skole.

Initiativet tilfører sundhedsvæsenet værdi, idet der i læringsplatformen både er indarbejdet kompetenceudvikling af personalet, test og evaluering ved patientgruppen, brug af PRO data, appen 'Mit Sygehus' samt taget højde for umiddelbar lyn-implementering af konceptet i klinisk praksis efterfølgende. Det sikres, at samtalens kvalitet bevares, når der omlægges til videokonsultationer.

Derudover muliggør initiativet på sigt, at flere patienter kan tilses, da PRO data kan vise, hvilket behov patienten for nuværende har. Dvs. har patienten aktuelt et behov for at blive tilset, og i så fald skal patienten tilses af læge eller sygeplejerske. Herefter om behovet kan dækkes ved ex. videokonsultation eller fremmøde. Dertil kan patienter uden aktuelt behov aflyses, således at primært patienter med aktuelt behov tilses.

Vi måler for nuværende på antallet af videokonsultationer, da vi har en antagelse der siger, at op mod 20% af vores konsultationer kan omlægges til video på sigt. Samt patienter evaluere videokonsultation via spørgeskema (teknisk kvalitet samt ønske om videokonsultation fremadrettet).

Læring og indsigt:

Initiativet understreger vigtigheden i at tænke og arbejde tværfagligt samt udbyttet ved at inddrage patienterne undervejs i hele processen.

Patienter og personale evaluerede videokonsultationerne med høj tilfredshedsscore, hvilket indikerer at der ikke blev oplevet et fald i kvaliteten, med det forbehold at videokonsultation er et tilbud til en selekteret gruppe af patienter i stabil sygdomsfase. Patienterne gav feedback umiddelbart i forlængelse af deres videokonsultation samt via spørgeskema i appen Mit Sygehus (teknik, kvalitet og om de ønsker videokonsultation igen). Det reflekterende team scorede hver enkelt samtale på flere parametre på en skala fra 0-10, hvor 10 var bedst. Hør mere om resultaterne her:

<https://vimeo.com/371225692/ca586cf735>

Derudover fortalte en patient via efterfølgende interviews i medierne, at hun bl.a. sparede energi fremfor at fremmøde på hospitalet, hvilket efterlod mere overskud til resten af dagens gøremål ved at have videokonsultation med hospitalet. Samtidig angav flere patienter at spare tid på transport, fravær fra arbejde og/eller uddannelse. PRO spørgeskemaet blev desuden oplevet som relevant og som en forberedelse på deres konsultation i efterfølgende fokus-gruppeinterview.

Vi søger nu finansiering til en PhD som skal indarbejde brugen af PRO data som visitationsstøtte. Projektet skal bl.a. validere PRO spørgeskemaet samt undersøge brugen af dette i klinisk praksis ved patienter og klinikere.

Indstilling 20

Titel på initiativet:

Hvad giver værdi for mennesket med diabetes?

Ansvarlig leder:

Niels Ejsskjær, klinisk professor, overlæge

Afdeling og hospital:

Steno Diabetes Center Nordjylland og Endokrinologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Navn:

Niels Ejsskjær

E-mail:

n.ejsskjaer@rn.dk

Telefonnummer:

25569910

Starttidspunkt for initiativet:

2017-01-01

Kort resumé af initiativet

Hvordan får vi mennesker med diabetes, og de udfordringer der gør livet med kronisk sygdom svært for den enkelte, gjort til det centrale i dialogen mellem mennesker med diabetes og behandleren? Den ambition har været drivkraften i udvikling af et PRO diabetesskema, gennemført i Endokrinologisk afdeling og Steno Diabetes Center Nordjylland i initiativet VBS-PRO-DIA (Værdibaseret Sundhed, Patient-Rapporterede Oplysninger i Diabetes). Fokus er på individuelle og udækkede bio-psyko-sociale behov hos mennesker med diabetes. Vi har anvendt en innovativ videnskabelig reiterativ brugerinddragende metode mhp på en fælles agenda for samtale og behandling. Mennesker med diabetes, pårørende og sundhedsprofessionelle er inddraget i alle aspekter af hvad der giver værdi for den enkelte. Resultatet er et PRO Diabetes skema og et grafisk dashboard, som giver et enkelt overblik for alle brugere. I Nordjylland påbegynder vi den kliniske implementering den 1. april 2021.

Baggrund for initiativet:

Der er mere end 300.000 mennesker med diabetes i Danmark. Mange af dem kæmper med udækkede personlige og psykosociale behov, udfordringer og bekymringer, som ikke i dag varetages tilstrækkeligt, ganske enkelt fordi disse udfordringer ikke altid er synlige eller ikke bliver italesat i mødet med behandleren. Projektet har til formål, sammen med mennesker med diabetes, pårørende og behandlere, at løse denne udfordring ved at udvikle værktøjer, som kan identificere, hvad der giver værdi og ikke mindst udfordringer for det enkelte menneske. Værktøjer, som også kan understøtte en aktiv deltagelse i eget behandlingsforløb ved bringe netop de individuelle behov i centrum i dialogen med behandleren. Behandlerens nye forståelse

for de individuelle behov skal give beslutnings- og visitationsstøtte til personcentreret diabetesbehandling og muliggøre brugen af patient-rapporterede oplysninger (PRO) i kvalitetsudvikling og forskning.

Udvikling af initiativet:

Systematisk brugerinddragelse har været bærende i den fælles planlægning og gennemførelse af udviklingsforløbet med brug af de 7 kvalitetsprincipper for brugerinddragelse, systematisk samtykke i alle forhold, brugertestning og workshops med anvendelse af kvalitative forskningsmetoder til udvikling og evaluering af brugerinvolveringsprocessen. I 2017-2018 gennemførtes en række brugerinddragelsesaktiviteter og workshops med personer med diabetes og pårørende, behandlere samt tværfaglige interessenter. Der blev udviklet et nyt sæt effektmål for diabetes, som for første gang indeholdt definitioner af PRO områder til fremtidig måling af effekt og kvalitet af diabetesbehandlingen. Disse områder inkluderede, "oplevet sundhed, mental trivsel og depression, diabetes relateret stress og daglig livskvalitet, symptom belastning, behandlingsbyrde, hypoglykæmi, tiltro til egenomsorg og tryghed i behandlingen". De nye PRO diabetes domæner indgik i udviklingen af et PRO værktøj, som indeholder en algoritme til analyse af svar og præsentation på dashboardet. Yderligere er der udviklet et handlekatalog, så behandleren direkte på dashboard har overblik over alle tilgængelige og relevante tilbud, inkl primær sektor. Alle løsningerne er udviklet i iterative processer med løbende test og tilretning på baggrund af systematiske opsamling af erfaringer fra både mennesker med diabetes og behandlere.

Initiativet i praksis:

Forud for aftalen med behandleren udsendes et link til www.DiaProfil.dk. Personen med diabetes har så mulighed for at udfylde skemaet hjemme på mobil, app, tablet eller PC. Svarene kan straks ses på hospitalet og giver behandleren et vigtigt supplement til blodprøver og blodsuktermålinger til at forberede sig på mødet med personen med diabetes. I konsultationen anvendes det grafiske dashboard som et fælles dialogværktøj med fokus på de udfordringer og problemstillinger, der er relevante for mennesket med diabetes. Farvekoderne i det grafiske dashboard giver direkte adgang til og overblik over konkrete behandlings- og henvisningsmuligheder. Borgernes reaktioner har være særdeles positive: "det giver bare mening - hvorfor har I ikke gjort det før? – det har jeg manglet altid". Det kliniske kollektiv har været mere tilbageholdende i forhold til at ændre rutiner og indse formålet med indsatsen. Vi har inddraget kliniske psykologer og en teknoantropolog for at fastlægge optimal on-boarding af personalet. Det har vist, at sygeplejersker og læger efter ganske få konsultationer ser værdien i værktøjet og oplever at blive bedre til at løse borgerens problemer. Detaljerede evalueringer fra mere end 200 afprøvninger danner nu grundlag for klinisk implementering i den nordjyske diabetes behandling fra 2021.

Værdiskabelse:

Initiativet har vist, at PRO i diabetes med den rette organisering kan understøtte personcentrerede agendaer med aktiv involvering af borgeren og koordination og sammenhæng på tværs af sektorer og faggrupper. Initiativet har sat klart fokus på "hvad der giver værdi for mennesket med diabetes" og har vist, at det fuldtud er muligt at inddrage brugerne såvel i udviklingen af metoderne, som i den efterfølgende anvendelsen i konsultationen. Initiativet beskriver et betydeligt udækket behov hos mennesker med diabetes og kvalificerer behandlerens

arbejde. Anvendelse af PRO i diabetes kan øge kvaliteten og gøre behandlingen individuel og målrettet for sundhedsvæsenets møde med mennesker med diabetes. Det har vist sig at give værdi for patienten, mere hensigtsmæssige behandlingsforløb, mindre spild ved færre unødvendige konsultationer og på sigt optimering af sundhed påvist på kliniske parametre. Initiativet følger Danske Regioners ønske om ”øget værdi for patienten som effektmål for sundhedsvæsenet fremfor antal procedurer eller antal konsultationer”.

Læring og indsigt:

Systematisk inddragelse af mennesker med diabetes, pårørende, behandlere og tværsektorielle samarbejdspartnere tager tid. Til gengæld øger det både kvaliteten og meningsfuldheden i den udviklede løsning. Med PRO som værktøj får mennesker med diabetes værktøjer til at reflektere og forstå hvordan en kronisk sygdom påvirker både deres krop og psyke. Behandleren får indsigt i og afgang til at forstå, det der er vigtigt eller svært for det menneske, de sidder overfor i den kliniske praksis. Udvikling af systematisk protokollert brugerinddragelse (såvel borgere som behandlere) fra allerførste spæde begyndelse og i alle detaljer, har sikret et meningsfyldt spørgeskema. Det har skabt en velfungerende IT-plattform, dyb klinisk forankring og den fysiske synlighed i hele processen har faciliteret implementeringen i bestående arbejdsgange. Den validerede metode til afdækning af ”hvad der giver værdi for patient og pårørende” er generisk og kan anvendes ved andre kroniske sygdomme. Initiativet har bidraget med signifikant viden om metodeudvikling, praktisk og videnskabeligt og har 15 videnskabelige internationale publikationer undervejs, hvilket giver et godt evidensgrundlag. Fuld detaljeret afrapportering foreligger pr 1. juli 2021. Allervigtigst er dog den dybe indsigt og vidnesbyrd, som initiativet har klarlagt fra knap 600 menneskers personlige udfordringer i livet med diabetes.

Indstilling 21

Titel på initiativet:

Det Virtuelle Rådgivende Brugerpanel

Ansvarlig leder:

Ledende oversygeplejerske Puk Vad Vestergaard og ledende overlæge Lisa Sengeløv

Afdeling og hospital:

Afdeling for Kræftbehandling

Navn:

Kommunikationsrådgiver Charlotte Hald

E-mail:

charlotte.hald@regionh.dk

Telefonnummer:

38682478

Starttidspunkt for initiativet:

2020-03-26

Kort resumé af initiativet

I en tid med COVID-19 er afdelingens brugerpanelet af kræftpatienter blevet virtuelt. Møderne foregår på Mail/Telefon/Skype/Teams med henblik på forskellige tiltag, der kan forbedre kommunikation og service for kræftpatienter og pårørende. Panelet har igangsat digitale initiativer forankret i patienters og pårørendes ønsker, behov og forslag og ressourcer. Her skal 2 digitale løsninger fremhæves.

1) Ofte stillede spørgsmål fra forsiden af afdelingens hjemmeside. Via afdelingens kontaktcenter, ledergruppe (OLF) og Det virtuelle Rådgivende Brugerpanel fremsættes ofte stillede spørgsmål fra patienter og pårørende og afdelingens svar på dem.. Siden opdateres og kvalificeres løbende, når der er nyt om fx COVID-19.).

2) Igangsættelse af virtuelle velkomstmøder til nye patienter og pårørende (video + kontakt). Formålet er: - at give nyhenviste patienter og pårørende visuel og mundtlig information om praktiske forhold tidligt i forløbet med henblik på at bidrage til oplevelsen af et sammenhængende, trygt og inddragende forløb på afdelingen.

Baggrund for initiativet:

'- Formålet med initiativet er løbende at forbedre kommunikation og service for patienter og pårørende i Afdeling for Kræftbehandling, herunder blandt andet løbende at informere patienter og pårørende i afdelingen via hjemmesiden – med udgangspunkt i patienter og pårørendes egne spørgsmål og at introducere nyhenviste patienter og pårørende til afdelingen ved hjælp af virtuelle velkomstmøder og kontakt til afdelingen.

- Vi igangsatte initiativet, da Det Rådgivende Brugerpanel i afdelingen ikke kunne mødes på hospitalet grund af risiko for smitte med COVID-19.

Målgruppen for initiativet er kræftpatienter, deres pårørende – og personalet

- Initiativet retter sig mod organisatorisk inddragelse, men kan føre individuel inddragelse med sig jf. de 2 eksempler.

Udvikling af initiativet:

Udviklingen af Det virtuelle Rådgivende Brugerpanel – og de digitale initiativer er sket på baggrund af det allerede eksisterende Rådgivende Brugerpanel - og på baggrund af nødvendigheden.

Panelet konstaterede at der manglede bæredygtig information til patienter og pårørende. Også det store pres på afdelingens kontaktcenter i pandemiens første måneder understregede et stort behov fra patienter og pårørende på at få svar hurtigt. Ideen kom fra Det virtuelle Rådgivende Brugerpanel på mail. Løsningen blev:

1) Ofte stillede spørgsmål – og svar på Afdeling for Kræftbehandlings hjemmeside med spørgsmål fra panelet og kontraktcenteret..

2) Velkomstmøder til nyhenviste patienter - som vi ikke har kunne tilbyde på grund af COVID-19. (under udarbejdelse).

Initiativet i praksis:

Det fungerer sådan, at Brugerpanelet mødes virtuelt og diskuterer forskellige opgaver stillet af afdelingen på baggrund af situationen COVID-19 eller fx på baggrund af rapporter, indkomne forslag med mere.

Ofte stillede spørgsmål findes på hjemmesiden. Brugerpanelet og personalet i Afdeling for Kræftbehandlings kontaktcenter bidrager ved at maile nye hyppige spørgsmål fra patienter, pårørende og personale, som sættes på hjemmesiden. Spørgsmål og svar kvalificeres af Det virtuelle Rådgivende Brugerpanel og afdelingsledelsen.

Hvilke udfordringer har I mødt undervejs?*

- Det er en udfordring at holde virtuelle møder – fremfor at se hinanden. Der er ikke den samme mulighed for at kommunikere. Derudover så er det en udfordring at få det tekniske til at fungere - men det er lykkedes. Udover Skype og Teams har vi benyttet os af mails og telefonkommunikation. Brugerpanelet har sørget for at forberede sig grundigt. Tonen er konstruktiv og venlig. Det har været en stor fordel, at panelet kendte hinanden i forvejen.

Hvilke aktører har det været vigtigt at inddrage i udvikling og realisering af initiativet?*

- Det har været vigtigt at inddrage afdelingens it-ansvarlige, som har været behjælpelige med rådgivning - og det har været vigtigt at inddrage afdelingens kontaktcenter og ledergruppe, som gør opmærksom på nye spørgsmål.

Initiativet er en velfungerende del af den daglig praksis. Dette sikres ved afdelingens kommunikationsrådgiver og afdelingens ledelsessekretær.

Værdiskabelse:

Initiativet Det Virtuelle Rådgivende Brugerpanel er forankret i patienters eller pårørendes ønsker, behov, forslag og ressourcer.

I forhold til Ofte stillede spørgsmål, så kan det mærkes i kontaktcenteret, når spørgsmål og svar findes på hjemmesiden. Initiativet er udviklet i samarbejde med patienterne og pårørende. Initiativet skaber reel værdi for brugerne, fordi de hurtigt kan finde svar. Panelet bidrager til udviklingen af sundhedsvæsenet, så det i højere grad fokuserer på brugernes behov – eks. bliver vi i afdelingen mere bevidste om aktuel information til kræftpatienter og pårørende, der skabes konsensus om spørgsmål og svar til gavn for patienter, pårørende og personale.

- Ofte stillede spørgsmål Udover at blandt andre kontaktcenteret er med til at sikre relevant information til brugerne via hjemmesiden, så kan vi måle, at siden er velbesøgt via statistik på hjemmesiden.

- Vi ved fra evaluering af de fysiske velkomstmøder, at det kan være en stor hjælp for nogle patienter og pårørende at få afstemt forventningerne og få information, så praktisk information i højere grad adskilles fra information om sygdom, behandling og rehabilitering. Vi ved også, at det giver rigtig meget, at der er råd og inspiration fra afdelingens Rådgivende Brugerpanel af patienter. Nu bliver møderne baseret på video – og med indbygget kontaktmulighed.

Læring og indsigt:

Det Virtuelle Rådgivende Brugerpanel fungerer overraskende godt. Der er stort engagement fordi det er vigtigt for panelet at bidrage til at skabe bedre kommunikation og service for patienter og pårørende, som i forvejen har meget at slås med – og hvor der er vilje er der en vej. Hvis teknikken ikke fungerer kan man deltage alligevel via en telefon. Det virtuelle Rådgivende Brugerpanel er godt forberedt til møderne, og det er blandt andet årsagen til, at de virtuelle møder, fungerer. En anden ting er, at ledelsen er repræsenteret i brugerpanelet. Det betyder, at ledelsen er fuldt informeret og involveret, og at beslutningerne kan tages hurtigt.

- I marts 2020 kunne vi ikke bruge Teams – al kommunikation foregik på mail – men det gik rigtig godt. Det var her, vi udviklede modellen til Ofte stillede spørgsmål - og gennemførte den. Ofte stillede spørgsmål har siden været en fast del af afdelingens nyhedsbreve, som sendes ud til alle medarbejdere i afdelingen. Det betyder, at man nemt kan orientere sig i de hyppigste spørgsmål og svar fra patienter og pårørende - og fra afdelingen.

- Vi planlægger at fortsætte arbejdet i Det Virtuelle Rådgivende Brugerpanel. Vi vil både mødes fysisk og virtuelt, når det er muligt at mødes igen - det er blevet en ny mulighed for os. De 2 initiativer fortsætter. Ofte stillede spørgsmål er kommet for at blive. De virtuelle velkomstmøder bliver igangsat primo 2021 - og bliver evalueret i 2021.

Indstilling 22

Titel på initiativet:

Tidstro dokumentation på patientstuen – en digitaliseret vej til bedre inddragelse

Ansvarlig leder:

Oversygeplejerske Merete Hellerup

Afdeling og hospital:

Ortopædkirurgi, Sygehus Sønderjylland, Aabenraa

Navn:

Jeanett Hildebrandt Jepsen

E-mail:

Jeanett.hildebrandt.jepsen@rsyd.dk

Telefonnummer:

23244651

Starttidspunkt for initiativet:

2020-02-03

Kort resumé af initiativet

Ortopædkirurgi har implementeret tidstro dokumentation på patientstuerne via digitalisering, for at øge inddragelsen af patienterne i alle faserne af deres indlæggelse på sygehuset og øge patientsikkerheden. Ved tidstro dokumentation sker dokumentationen i journalen sammen med patienten og på det tidspunkt, hvor data bliver skabt.

Ortopædkirurgi flyttede i ny sengebygning med enestuer til patienterne og med en PC på hver stue, samt en planlægningskærm i hver teamstation. De nye fysiske rammer og resultaterne fra LUP'en bevirkede, at ledelsen for Ortopædkirurgi besluttede at implementere tidstro dokumentation via digitalisering.

Initiativet har medført øget inddragelse af patienter og pårørende samt øget patientsikkerhed. Patienters oplevelser er positive omkring initiativet og de oplever at fagprofessionelle bruger mere tid sammen med dem. Fagprofessionelle oplever færre afbrydelser i deres arbejde, hvilket giver et bedre arbejdsmiljø.

Baggrund for initiativet:

Formålet med tidstro dokumentation på patientstuerne var for Ortopædkirurgi at øge inddragelsen af patienterne i alle faser af deres indlæggelse på sygehuset og øge patientsikkerheden.

Ortopædkirurgiens LUP viste, at patienterne oplevede, at de ikke blev informeret løbende, den information de fik var uforståeligt og de følte ikke, at de havde mulighed for at tale med en læge. Meget stuegang foregik på kontoret uden patienternes tilstedeværelse. Desuden gik fagprofessionelle med sedler over indlagte patienter i lommerne. Sedlerne med personfølsomme data blev ofte brugt som huskeseddel og de lå steder, hvor de ikke var tiltænkt. Dokumentationen af sygeplejen blev tit prioriteret til sidst i vagten, hvilket kunne medføre mangelfuld dokumentation.

Initiativet retter sig mod individuel inddragelse af alle patienter, der er indlagt på Ortopædkirurgi, Sygehus Sønderjylland, Aabenraa, samt deres pårørende.

Udvikling af initiativet:

Udviklingen af initiativet med tidstro dokumentation på patientstuerne tog sit afsæt i det nye sygehusbyggeri på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa og med henblik på at øge patientinddragelsen. Dette er i tråd med visionerne fra De Danske Regioner, hvor sygehusbyggeri med patienten i centrum kræver ny-tænkning, innovation og hvor der fokuseres på bl.a. brugerinddragelse og digitalisering. Styrelsen for Patientsikkerhed anbefaler endvidere, at journalføring skal ske i forbindelse med patientkontakten eller snarest muligt. Med baggrund i ovenstående samt LUP'ens resultater besluttede afdelingsledelsen, Ortopædkirurgi at implementere tidstro dokumentation på patientstuerne ved at anvende en digitaliseret løsning med de installerede PC'er tæt på patienterne på enestuerne.

Initiativet i praksis:

Tidstro dokumentation fungerer ved, at afdelingen er udstyret med en planlægnings-skærm i hver teamstation, samt på PC'erne. Dette erstatter sedlerne med de personfølsomme data. De fagprofessionelle orienterer sig om de indlagte patienter på planlægnings-skærmene, hvor de også skaber sig overblik over, hvilke patienter de er tilknyttet samt patienternes navn, alder, diagnose mv. De fagprofessionelle møder patienten på patientstuen, hvorefter der først her læses i journalen. Dokumentationen sker sammen med patienten og på det tidspunkt, hvor data bliver skabt.

Initiativet har krævet et nyt mind-set for både patienterne og fagpersonalet. Der var modstand mod initiativet med digitaliseringen, da de fagprofessionelle følte, at de ikke havde overblikket over patienterne og at de var uforberedte til det første møde med patienten, da de først læste patientens journal på patientstuen. De fagprofessionelle måtte ikke længere anvende sedler med personfølsomme data eller tage notater i papirform. For at imødegå udfordringerne var afdelingsledelsen synlige og gik i dialog med personalet, når de oplevede frustrationer og var desuden vedholdende i implementeringen.

Initiativet tidstro dokumentation på sengestuen inddrager alle fagprofessionelle i Ortopædkirurgi - læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysioterapeuter, ergoterapeuter og diætister, som arbejder digitalt.

Værdiskabelse:

Initiativet tidstro dokumentation og digitalisering har medført øget patientsikkerhed og øget inddragelse af patienter og pårørende. Dette bidrager til øget patienttilfredshed, da forskning viser, at inddragede patienter er mere tilfredse. Patienters oplevelser er positive omkring initiativet og de oplever, at det, der bliver sagt og gjort, ikke går i glemmebogen, når de kan se, at det bliver skrevet med det samme. Det virker til, at personalet har bedre tid, mens de er hos patienterne, hvilket passer med, at personalet bruger tid hos patienterne i stedet for på kontoret.

Efter at have arbejdet med initiativet kan de fagprofessionelle begynde at se meningen med tidstro dokumentation på patientstuen, hvor de fagprofessionelle oplever at have mere tid på patientstuen sammen med patienten. Endvidere oplever de fagprofessionelle, at de har fået færre afbrydelser i deres arbejde og hermed mere arbejdsro.

Initiativet har været en gevinst for patienter og pårørende, da de nu er inddraget mere i alle faser af indlæggelsen og de opnår større indsigt i egen pleje og behandling gennem drøftelser. Samtidig har fagprofessionelle fået større kendskab til patienterne og et bedre arbejdsmiljø.

Effekten af tidstro dokumentation vil fremadrettet blive målt i LUP'en, samt på antallet af klagesager om manglende medinddragelse.

Læring og indsigt:

Initiativet er evalueret ved, at der er gennemført et kvalitativt forskningsprojekt med tre fokusgruppeinterview af i alt 18 sygeplejersker, der arbejdede med tidstro dokumentation på patientstuerne i Ortopædkirurgi. Forskningsprojektet viste, at sygeplejersker oplevede, at patienterne blev mere inddraget i pleje og behandling, samt dokumentationen af sygeplejen. Forskningsprojektet viser desuden, at dokumentation af sygeplejen har fået en meget højere prioritering. Sygeplejersker oplevede mere tid på patientstuen, hvor der var færre afbrydelser, de kunne færdiggøre deres opgaver hos patienterne, som medførte en oplevelse af mere ro og et bedre arbejdsmiljø. Sygeplejerskerne fik en bedre relation til patienterne, idet de mødte patienterne, før de læste journalen. Det bevirkede, at patienterne havde mulighed for at give deres egen fortælling om patientforløbet.

Ortopædkirurgi vil gerne udvikle yderligere i forhold til tidstro dokumentation på patientstuerne og digitalisering for at øge kvaliteten af behandling og pleje til afdelingens patienter. Derfor planlægges det at gennemføre et ph.d.-projekt om emnet. Patienter fra Ortopædkirurgien skal naturligt indgå i en styregruppe for ph.d.-projektet, hvor en kandidat til at gennemføre ph.d.- projektet allerede er fundet.

Indstilling 23

Titel på initiativet:

COVID-19 app

Ansvarlig leder:

Overlæge Annie Rosenfeldt Knudsen

Afdeling og hospital:

Medicinske Sygdomme, Kolding Sygehus, Sygehus Lillebælt

Navn:

Annie Rosenfeldt Knudsen

E-mail:

annie.rosenfeldt.knudsen@rsyd.dk

Telefonnummer:

76360567

Starttidspunkt for initiativet:

2020-04-01

Kort resumé af initiativet

Vi har udviklet en app, som kan hjælpe Covid-19 patienter med at hjemme-monitorere symptomer og kommunikere med sygehuset. I sidste ende kan app'en betyde, at patienten undgår indlæggelse og dermed undgår at smitte andre patienter.

I forvejen findes app'en Mit Sygehus i regionen, hvor du som patient kan se information om din sygdom, sygehusaftaler, behandlingsforløb og kommunikere med din afdeling. App'en er inddelt i forskellige forløb.

Hensigten var desuden at finde ud af, om hjemmemålinger/observationer i eget hjem kunne medføre en erkendelse af udvikling af infektionen, og dermed føre til intervention eller en afklaring af, om patienten kan forblive i eget hjem.

Patienterne fik information og viden om eget forløb, der kunne skabe tryghed i hjemmet og kontakt til sygehuset.

Baggrund for initiativet:

Covid-19 er en ny sygdom hos mennesker. Sygdomsforløbet kan variere fra ukompliceret til svært komplicerede forløb med involvering af flere organ-systemer. Hvilke faktorer, der prædikerer udviklingen kendes ikke.

Vi kendte ikke omfanget for indlæggelser og antal gennemsnitlige indlæggelsesdage.

Vi ville forsøge at begrænse belastning af sundhedsvæsenet, og dermed også reducere smitterisikoen.

Samtidig var der praktiske problemer, hvis en patient skriftlig skulle tilkendegive sin deltagelse i forskning ved en papirhåndtering.

Formål

Formålet er at vurdere patient-anvendeligheden af Mit Sygehus app'en, og om anvendelse af hjemmemålinger/observationer i eget hjem kan medføre hurtig erkendelse af udvikling af infektionen og medføre tidligere intervention som indlæggelse eller behov for fornyet vurdering. Samtidig er formålet at indføre elektronisk registrering af tilladelse for deltagelse i forskning.

Målgruppe

Patienter med milde til moderate symptomer ved konstatering af Covid-19.

Udvikling af initiativet:

I marts/april 2020 står vi med en udfordring med en ny virus. Vi mangler viden med hensyn til forløb og håndtering med mere.

Vi afholder tavlemøder og drøfter diverse spørgsmål, der opstår i kølvandet på denne nye sygdom: symptomer, varighed, indlæggelsesbehov, rygter kontra fakta. Og hvordan hjælper vi patienter med milde til moderate symptomer, som ikke eller kun kortvarigt har kontakt til sundhedsvæsenet?

I april begynder vi udvikling af en app samtidig med en vurdering af, hvilke enkle målemetoder patienten kan varetage derhjemme. Der bliver indkøbt termometre og finger-iltningmåleapparater.

I app'en udvikler vi konkrete spørgsmål med svarmuligheder på symptomer og værdier som temperatur og iltmætning samt en alarmering til sygehuset med de data der kommer retur.

For at vi også kan anvende disse data, opstår behovet for tilladelse til forskning, dog er papirtilladelser hygiejnemæssigt en udfordring.

Primo juni er vi klar med en forespørgsel til Videnskabsetisk Komité, og får en godkendelse primo september.

Initiativet i praksis:

I praksis fungerer det således:

En Covid-19 positiv patient der er vurderet i telt eller med en indlæggelse under 48 timer, bliver på dag 2 ringet op af læge.

Her tilbydes ambulant opfølgning og deltagelse i projektet med brug af Covid-19 app'en for at opnå større indsigt i patientens sygdomsforløb og kendskab til sygdommen Covid-19

Patienten møder ind dagen efter til diverse undersøgelser. Patienten får udleveret et Covid-19 kit og instrueres i brug af app'en.

Herefter registrerer patienten målinger og symptomer 2 gange om dagen i 28 dage. På dag 5-7 ringer lægen til patienten. Patienten kommer ind igen til afsluttende undersøgelser.

Patienten er fra start informeret om et forsknings-samtykke er uafhængig af patientens opfølgning af sygdommen, og kan til en hver tid til- eller fravælges. Patienten informeres desuden om muligheden for, at en pårørende kan registreres og dermed få adgang til patientens data i app'en.

Der har fra start været store udfordringer, så som at det drejer sig om en ukendt sygdom og sygdomsforløb, hygiejnehensyn og den tekniske del. Opgaven var at få konkrete svar og handle på disse.

Medicinsk afdeling, Kolding Sygehus består af mange aktører og det er vigtigt at alle er inddraget. Det har været essentielt at inddrage viden fra specialister, sekretær, sygeplejersker og it-kyndige.

Værdiskabelse:

Vi har fået konkret viden om den enkelte patients forløb. Lægerne har fået viden og erfaring med sygdommen i den akutte fase. Dette har løst noget af belastningen af sundhedsvæsnet og øget ansvar for egen sygdom ved brug af nærhedsprincippet.

Vi har løst det konkrete problem med at give pårørende elektronisk adgang.

Vi har fået muligheden for at stille patienterne elektroniske spørgsmål og indhente patienternes elektroniske svar med konkrete ja/nej spørgsmål.

Vi har indhentet patientens elektroniske registreringer af temperatur og ilt-mætning.

Vi har indhentet elektronisk tilladelse til deltagelse i forskning.

Vi oplever, at de patienter der har formået at anvende app'en, er trygge.

Læring og indsigt:

Vi har lært at et spørgsmål genererer flere spørgsmål: "Svinger temperaturen i sygdomsforløbet", "Hvordan er niveauet for iltmætningen" og at der opstår et behov for afgrænsning.

Vi har set digitalisering som en ressource i nærhedsprincippet, og her brugt hinandens viden og erfaring.

Medio december er vi ved at afslutte projektet. Her får den sidste patient udleveret Covid-19 kit og skal besvare spørgsmål i de næste 28 dage.

Derefter vil vi sende spørgeskema ud til alle patienterne for at evaluere brugen af app'en.

Fremtiden

Udlevering af Covid-19 kit og oprettelse af patient i Covid-19 app'en er stoppet. Der er lavet en faglig vurdering og prioritering, at kræfterne skal lægges i de indlagte patienter og patienter med senfølger.

Det overvejes om personale skulle spørges om deres oplevelse af forløbet med brug af app'en som telemedicinsk værktøj.

Vi tænker det som en "udviklingstrappe" i telemedicin. App'en kunne fremadrettet eksempelvis anvendes til Covid-19 kronikere/senfølger og gigtpatienter.

Desuden får patienter og pårørende udvidede muligheder for at deltage aktivt i behandlingen.

Indstilling 24

Titel på initiativet:

Videokonsultationer for patienter på Sexologisk Center

Ansvarlig leder:

Astrid Højgaard

Afdeling og hospital:

Sexologisk Center, Aalborg Universitetshospital

Navn:

Charlotte Rohde

E-mail:

charlotte.rohde@rn.dk

Telefonnummer:

24608684

Starttidspunkt for initiativet:

2020-03-01

Kort resumé af initiativet

Da COVID-19 lukkede landet, omlagde Sexologisk Center aftaler fra fysisk møde til videokonsultationer. Der viste sig store gevinster ved digitaliseringen, og COVID-19 var en lukning, der blev en åbning.

På centret behandles enlige og par med seksuelle problemer, voldtægts ofre og transkønnede. Patienter fra hele landet benytter frit sygehusvalg for at blive behandlet netop der. Potentialet i videokonsultationer er derfor indlysende. Man når ud til flere patienter og ud til patienter, for hvem fysisk fremmøde er svært. Ofte står patienterne i meget sårbare situationer og med særlige behov for diskretion og specialisering. De behov er centret via digitalisering nu ekstra kompetente i at dække, under COVID-19 og fremover. Patienterne, som er tæt inddraget i eget forløb, er dybt taknemlige for det digitale møde, som skaber nærvær trods afstand. Samtidig opnås lighed i sundhedsvæsenet, idet patienter fra hele landet kan få behandling på vilkår, som respekterer patientens præmisser og tid.

Baggrund for initiativet:

Sexologisk Center udreder og behandler mennesker med seksuelle problemer, voldtægts ofre og transkønnede. Da COVID-19 lukkede landet i foråret 2020, blev alle aftaler ombooket til video. I stedet for aflysninger blev digitalisering nøglen til at dække patienternes behov. Enkelte medarbejdere var fysisk tilstede i klinikken, men størsteparten arbejdede hjemme. Videosamtalerne blev primært gennemført fra medarbejdernes hjem, og gør det stadig.

Videokonsultationer har en særlig styrke hos mennesker, hvor nærhed til andre volder kvaler, f.eks. ved social angst, autisme spektrum diagnoser eller skamfuldhed over kroppen (svær fedme fx). Det virtuelle møde åbner hos disse sårbare patienter op for at kunne tale uden angst - man kan lettere sidde og tale på afstand, og hvor kun overkroppen er synlig.

Digitalisering er således et væsentligt element i et sammenhængende sundhedsvæsen med patienten i centrum. Og på Sexologisk Center har den tætte inddragelse skabt stor taknemlighed hos patienterne.

Udvikling af initiativet:

På Sexologisk Center har man i et stykke tid forberedt sig på at komme i gang med videokonsultationer, både i forhold til personaleudvikling og teknisk udstyr. Centret har en højt specialiseret funktion i behandlingen af transkønnede, som fra hele landet søger centerets specialister. Flertallet af de transkønnede patienter er unge mennesker, og ideen med virtuelle møder var allerede inden COVID-19 pandemien at tilstræbe mindst muligt påvirkning af patienternes uddannelse og arbejde for en i forvejen belastet gruppe mennesker. COVID-19 skubbede til digitaliseringen og udvidede projektet til centrets øvrige målgrupper.

Afdelingen er med sine 16 ansatte relativt lille og har hverken underafdelinger eller tværgående funktioner. Det gjorde det nemmere at lave det tekniske setup, end det er på større afdelinger. Sammen med patienterne tog den digitale ydelse form, og patienter kan i dag få videokonsultation som en fast og integreret ydelse. Den første videokonsultation blev holdt 11. marts 2020, og ved udgangen af 2020 har centret gennemført over 1900 samtaler via video. Videokonsultationer er blevet et fast tilbud, til gavn for centrets patienter, hvis behandlingsmuligheder er forbedret væsentligt ift. fleksibilitet, omfang og kvalitet. Med inddragelse af patienterne, over afstand, når centrets behandling ud til flere, og på den måde skabes i dette tilfælde lighed i sundhedsvæsenet.

Initiativet i praksis:

Med videokonsultationer sker en tæt inddragelse af patienten, som oplever virtuelle møder som en enkel adgang til sundhedsvæsenet, tilpasset deres individuelle behov. Behovet for diskretion imødekommes, og patienterne får mulighed for at tale om svære ting i egne, trygge rammer. Emner som voldtægt, seksuelle problemer og manglende lyst går meget tæt på menneskers blufærdighed, og netop rammen betyder alt.

Patientgruppen de transkønnede møder megen stigmatisering i samfundet, bl.a. latterliggørelse og endda vold. Det at være i det offentlige rum, herunder transport, kan trigge megen angst, så også for disse patienter bidrager en videokonsultation til tryghed. Populært sagt, så møder centret, via video, patienten, der hvor denne er.

Det er nemt for patienter og behandler at anvende video. Det kræver, at borgeren har Nemid og en smartphone, tablet eller pc. Samtidig er der udarbejdet materiale, der understøtter ibrugtagningen, målrettet både patienter, medarbejdere og ledelse. De tekniske udfordringer, man har oplevet, har drejet sig om helt lavpraktiske forhold som dårlig netforbindelse hos brugerne, manglende brug af headset medførende lydproblemer, manglende erfaring med at bruge telefon / pc på denne måde. Udfordringerne er blevet håndteret, og faktisk er der iværksat nye patientrettede tiltag, som giver patienter mulighed for at få gavn af gruppeterapi over video.

Værdiskabelse:

Patienter fra hele landet bliver behandlet på centret. Med video oplever patienten, uanset hvor denne befinder sig, en mere fleksibel adgang til centret, og den sparede transporttid er en åbenlys gevinst, som er positiv for patienttilfredsheden og for CO2 regnskabet.

At man som patient befinder sig hjemme, gør, at man kan åbne sig og sætte ord på sårbare emner. Centrets patienter slås ofte med social sårbarhed og blufærdighed, og det virtuelle møde er mere overskueligt end det fysiske. Samtidig kan behandleren få et indblik i patientens hjem og derved i, hvad der rører sig og evt. spotte udfordringer, som ikke ville være dukket op, hvis samtalen foregik i et konsultationsrum. Når behandleren også selv sidder hjemme, får patienten tilsvarende et glimt af behandleren som privatperson. Det personlige træder frem på en anden måde, end i et mere anonymt rum, uden at det går ud over den kliniske kvalitet. Med andre ord, så skaber distancen nærhed og et trygt rum. Patienterne oplever øjenhøjde med behandleren og en lighed i samtalen - både behandler og patient er på hjemmebane, ofte helt bogstaveligt.

I det daglige kliniske arbejde anvender centret således digitalisering til at øge inddragelsen af patienterne. Med en digital løsning som video gentænkes måden, vi leverer sundhedsydelser på og måden, patienter mødes, behandles og involveres på.

Læring og indsigt:

Centret ser et stort potentiale i digitalisering. Erfaringerne indtil nu viser, at digitalisering tilfører nye værdier til behandlingen og til mødet med patienterne, som føler sig inddraget og forstået. Ikke mindst er videokonsultationen rigtig godt egnet til patienter i meget sårbare situationer.

Konsultationsformen har tilsyneladende ændret udeblivelsesmønsteret, for der opleves en tendens til, at visse patienter i langt mindre grad udebliver end før: transkønnede med bopæl langt væk fra centeret. Patienter med meget stor blufærdighed over for at sidde i et venteværelse (bl.a. voldtægtsofre) og som er socialt belastede, oplever, at det er en bedre kontaktform. Der er en tendens til, at ældre patienter med seksuelle problemer er mere tilbøjelige til at udeblive fra virtuelle møder end før, da det tydeligvis ikke opleves så forpligtende som et fremmøde.

På centret arbejdes ud fra tre grundprincipper: venlighed, respekt og professionalisme. Principperne indgår i overvejelserne om, hvordan fremtiden ser ud for den fortsatte anvendelse af digitale løsninger. Forventningen er, at mange patienter vil tilvælge videokonsultationer. Der er desuden en række udviklingsperspektiver. Bl.a. brug af tolkesamtaler, trepartssamtaler, oprettelse af et testområde for patienter samt udvikling af informationsmateriale til patienter om tekniske spørgsmål ift. router, wi-fi, lyd og kamera.

Indstilling 25

Titel på initiativet:

Etablering af klinik for senfølger efter kræftoperation i tyk- eller endetarm

Ansvarlig leder:

Susanne Dansholm

Afdeling og hospital:

Afdeling for Mave-, Tarm og Leversygdomme, Herlev og Gentofte Hospital

Navn:

Anne Kjærgaard Danielsen

E-mail:

anne.kjaergaard.danielsen@regionh.dk

Telefonnummer:

30293672

Starttidspunkt for initiativet:

2020-10-10

Kort resumé af initiativet

I Afdeling for Mave-, Tarm og Leversygdomme er der indført systematisk scree-ning for symptomer på senfølger og funktionssvigt i hverdagen hos alle patienter, der siden oktober 2019 er blevet opereret for kræft i tyk- og endetarm. Der er samtidig etableret en sygeplejerskeledet klinik til behandling af senfølgerne. Screeningen foregår digitalt og er baseret på patientrapportede outcome (PRO). Patienterne tilbydes en tid i senfølgeklinikken, hvis de har symptomer de gerne vil have vurderet i forhold til evt. behandling. Patienterne visiterer således sig selv til klinikken og ved første samtale (telefonisk eller ved fremmøde) gennemgår patienten problemstillingerne sammen med sygeplejersken. Herefter laver patienten og sygeplejersken sammen en behandlingsplan, afhængig af patientens egen prioritering af symptomernes indvirken på hverdagslivet ("hvad generer mest").

Baggrund for initiativet:

Et stigende antal danskere overlever kræft i tyktarm, endetarm og endetarmsåbning, men ofte må patienterne leve videre med senfølger efter sygdom og behandling. For mange patienter er der tale om vedvarende følger med både fysiske, psykiske og psykosociale funktionssvigt, som kan være svært invaliderende. Hos nogle patienter viser senfølgerne sig først efter afsluttet behandling, og for mange bliver senfølgerne kroniske. Efter operation for tarmkræft er de hyppigste problemer relateret til tarmfunktion, vandladning, seksuel dysfunktion, depressive symptomer, fatigue, ændringer i livsstil og sociale relationer. Med patienternes mulighed for digital monitorering og selvvisitation sættes patientens egen viden, behov og ønsker i centrum.

Patienter, som siden oktober 2019 er opereret for kræft i tyktarm, endetarm eller endetarmsåbning på Herlev Hospital. Patienter inddrages i tilrettelæggelsen af eget forløb, men afdelingen har også mulighed for at planlægge patientforløb generelt.

Udvikling af initiativet:

Udviklingen af det digitale screeningsinstrument er efter inspiration fra en lignende klinik i Region Midtjylland. Konkret har vi med baggrund i interne drøftelser og drøftelser med relevante patientforeninger, herunder Stomiforeningen COPA, Senfølgerforeningen og Tarmkræftforeningen (to sidstnævnte begge i regi af Kræftens Bekæmpelse) besluttet at udvide screeningen til også at inkludere symptomer af mere psykosocial og hverdagslivskarakter, hvorved klinikken på HGH har sin særlige profil.

Initiativet i praksis:

Patienten modtaget det digitale screeningskema 3, 6, 12, 24 og 36 måneder efter operation og svarer på funktionsrettede spørgsmål. Til sidst bliver patienten også spurgt, om de oplever andre eller yderligere symptomer og gener. Dernæst kan patienten tilkendegive ønske om henvisning til udredning og behandling i senfølgeklinikken.

I senfølgeklinikken initierer sygeplejerskerne behandling på basisniveau inden for symptomer og problematikker. Hvis der er behov for et mere specialiseret behandlingsniveau, kan sygeplejersken visitere til kirurgisk eller medicinsk læge inden for mave-tarm-sygdomme eller en diætist. Efter aftale er der også mulighed for at visitere til andre specialer.

De symptomer og gener, som patienten har prioriteret højest, behandles først. Behandlingsplanen kræver aktiv inddragelse af patienten og evt. pårørende, idet compliance til behandlingen er afgørende for resultatet. Det har krævet en helhjertet indsats på alle niveauer i afdelingen at få etableret en organisation, der kan agere hurtigt på det basale niveau, og som også evner at inddrage specialister fra andre afdelinger. Kirurg (lægefagligt ansvar i klinikken), sygeplejersker (basal og indledende be-handling), afdelingsledelsen (koordinering organisationen), seniorforsker og pro-fessor (forskningsunderstøttelse) og projektsygeplejerske (udsender digitale spørgeskemaer). Klinikken er implementeret og behandler patienter.

Værdiskabelse:

Den konkrete behandling, der iværksættes på baggrund af patienternes egen digitale monitorering og visitation er endnu ikke testet. Men patienterne udtrykker meget stor tilfredshed i forhold til muligheden for selv at deltage aktivt i deres forløb efter operation. De udtrykker samtidig en generel større tilfredshed med deres forløb.

Aktuelt ønsker ca. 50% af de patienter, der modtager det digitale screeningsværktøj at blive vurderet i senfølgeklinikken.

Patienterne oplever, at deres egne behov og ønsker anerkendes og bringes i spil i forhold til både behandling, forløb og organisering. Men også både sygeplejersker og læger opnår en større faglig tilfredsstillelse, idet flere af patienternes gener behandles og patienterne opnår større livskvalitet. Aktuelt screenes patienterne med det formål at få det første indblik i de mangeartede symptomer og gener, som patienterne giver udtryk for. Dernæst skal en række af studier igangsættes med henblik på at vurdere effekten af den konkrete behandling i senfølgeklinikken.

Læring og indsigt:

Allerede nu kan vi se, at der er mange patienter, som oplever væsentlige problemer efter operation. Forhåbentlig kan det digitale screeningsværktøj og senfølgeklinikken være med til at afhjælpe dette.

Vi arbejder lige nu med implementeringen af et redskab til prioritering og beslutningsstøtte.

Indstilling 26

Titel på initiativet:

Online nyreskole

Ansvarlig leder:

Connie L. Hansen

Afdeling og hospital:

Nyresygdomme og Hæmodialyse Ambulatoriet, Sygehus Sønderjylland, Sønderborg.

Navn:

Connie L. Hansen

E-mail:

connie.l.hansen@rsyd.dk

Telefonnummer:

40243803

Starttidspunkt for initiativet:

2020-10-02

Kort resumé af initiativet

Vores borgerinddragende initiativ omhandler opstart af et online nyreskoletilbud, som har til formål, at inddrage prædialysepatienter i valg af behandling, når deres nyresvigt bliver behandlingskrævende. Tilbuddet består af et webinar, hvor en overlæge vil undervise patienter online. Webinaret vil indeholde undervisning i nyrenes funktioner, hvad sker der når nyrerne svigter, samt behandlingsmuligheder ved nyresvigt. Der vil efterfølgende blive sendt 4 korte film til patienterne, som informerer om de forskellige behandlingsmuligheder. Filmene vil være med billeder, tekst og tale. Der sendes også skriftligt materiale, så de patienter, der gerne vil læse informationen har mulighed for dette. Forløbet følges op af en individuel samtale med patient, evt. pårørende og en specialesygeplejerske.

Baggrund for initiativet:

Når den nefrologiske patients nyrefunktion falder til GFR 25 eller derunder, tilbydes deltagelse i nyreskole, som en del af den beslutningsproces for fremtidig behandlingsform, som igangsættes ved fremskridende nyresvigt.

Grundet covid-19 pandemien blev vi desværre, tilbage i marts 2020, nødsaget til at lukke den igangværende nyreskole på sygehuset. Forsamlingsforbuddet har medført at det endnu ikke har været muligt, at åbne op for afholdelsen af nyreskole på sygehuset.

Vi oplevede en længere og længere venteliste til nyreskole. Dette gjorde, at vi måtte tænke på andre løsninger. Målgruppen for initiativet er patienter med kronisk nyresvigt stadie 4 – 5 (GFR < 25) Initiativet retter sig mod en individuel inddragelse.

Udvikling af initiativet:

For at afdække behovet for en online nyreskole, kontaktede vi de patienter, der stod på venteliste til nyreskole. Her fandt vi frem til at 38% af patienter var interesserede i en online løsning. Der blev nedsat en arbejdsgruppe, der består af personale, som arbejder med nyreskole og information af patienter før behandlingsstart. I gruppen blev der drøftet hvilket materiale, der egnede sig til en online formidling og hvilket materiale, der ikke egner sig til en online formidling. Første gang vi afholder online nyreskole vil det blive som en pilot-afprøvning, hvor vi efterfølgende vil kontakte de patienter, der har deltaget, for at afdække patienternes oplevelse og deres behov for yderligere undervisning.

Initiativet i praksis:

Der kan være udfordringer ved at formidle ny viden via online webinar og film, men vi har gjort brug af en projektsygeplejerske, som arbejder målrettet med digitalisering. Vores forventninger er, at de patienter, der deltager i et online forløb tilegner sig en vis grundviden, som forbereder dem til næste trin i deres beslutningsproces. Deltager antallet vil være mindre ved online forløbet, da der vil være max 6 deltagere, således at alle får bedst mulig udbytte. Det materiale, der ikke egner sig til online formidling, vil i stedet blive tilsendt patienterne som små film. Vi har samarbejdet med en videojournalist fra vores kommunikationsteam omkring udarbejdelse af disse film. Ligeledes har vi et skriftligt materiale, som tilsendes patienterne efter de har deltaget i online nyreskole. Dette for at sikre, at alle har mulighed for, at tilegne sig viden visuelt og skriftligt.

Værdiskabelse:

Patienterne tilegner sig en grundviden, der har til formål at lette deres beslutninger i forhold til fremtidig behandling og styrke patientens indsigt i egen sygdom. Dette giver værdi for sundhedsvæsenet, da patienterne er mere velforberejdede, når de kommer til en individuel samtale med vores specialesygeplejerske. Processen i den fælles beslutningstagen er først og fremmest til patienternes fordel. Samtalen vil være mere målrettet og bygge videre på den allerede tilegnede viden, hvilket højner kvaliteten af samtalen og sikrer, at patienten træffer det, for ham/hende, rigtige valg for behandling. Tidsforbruget vil være mindre, jo mere viden patienter har, når samtalerne finder sted, hvilket er en fordel, idet der ikke skal bruges så mange timer til individuel information.

Vi er i gang med, at udvikle et materiale til at måle effekten af den online nyreskole kontra den fysiske nyreskole. Vi vil måle tilfredsheden for patientgruppen, der deltager online ift. en tilsvarende patientgruppe, der deltager i en fysisk nyreskole. Vores specialesygeplejerske, som afholder individuelle samtaler, vil give en tilmelding om hun oplever, at de patienter, der har deltaget på et online forløb, er lige så velinformerede, som de patienter, der kommer til hende til samtale efter, at have deltaget på en fysisk nyreskole.

Læring og indsigt:

Udarbejdelsen af den online nyreskole giver os mulighed for at målrette vores tilbud yderligere. Det giver os ligeledes mulighed for, at undervise patienter trods covid-19 pandemien. Det gør også, at vi i fremtiden har et tilbud til de af vores patienter, der stadig er på arbejdsmarkedet eller af andre årsager har svært ved, at afsætte tid til at deltage på en fysisk nyreskole. Vi har endnu ikke afholdt vores første online nyreskole og derfor er det ikke evalueret endnu. Vores forventning er, at det første hold er afviklet i løbet af januar 2021.

Indstilling 27

Titel på initiativet:

TarmTjek – en koloskopiapp

Ansvarlig leder:

Jannie Nielsen

Afdeling og hospital:

Endoskopiafsnittet, Afdeling for Mave-Tarm- og Leversygdomme

Navn:

Anne Kjærgaard Danielsen

E-mail:

anne.kjaergaard.danielsen@regionh.dk

Telefonnummer:

30293672

Starttidspunkt for initiativet:

2018-04-01

Kort resumé af initiativet

Afdelingen for Mave-, Tarm- og Leversygdomme på Herlev Hospital har i samarbejde med sundhed.dk og de to patientforeninger COPA og Tarmkræftforeningen udviklet en app, der inddrager borgerne i eget forløb forud for en planlagt kikkertundersøgelse af tarmen. App'en giver borgerne mere viden, et bedre overblik og en række valgmuligheder i forhold til kost og væskeindtag forud for undersøgelsen.

App'en er udviklet i samarbejde med patienter, der dels har bidraget med viden og erfaring fra egne forløb og dels har kommenteret på allerede udarbejdet informationsmateriale.

App'en kan benyttes af borgere, der skal have foretaget en planlagt undersøgelse af tarmen på Herlev Hospital og borgere, som er inkluderet i screeningen for tarmkræft i Region Hovedstaden.

App'en er frit tilgængelig til download i app-store og google drive, og er fuldt implementeret i afdelingen.

Baggrund for initiativet:

Formålet er at sikre bedre og mere sammenhængende patientforløb ved at undgå aflysninger. Fra litteraturen ved man, at kikkertundersøgelser af tarmen er med til at reducere dødsfald ved kræft i tyk- og endetarm. Samtidig ved man, at 20-25% af alle kikkertundersøgelser ikke gennemføres pga. mangelfuld tarmudrensning. Tarmudrensning er en forudsætning for, at kræftforandringer kan ses under undersøgelsen og omfatter restriktioner for kost, væske, faste og medicinering, herunder

overholdelse af specifikke tidspunkter for dette. Når en kikkertundersøgelse ikke gennemføres, forlænges udredningstiden, og borgerne skal gennemgå endnu en udrensning og en ny kikkertundersøgelse. Det belaster den enkelte patient, de pårørende og kan skabe unødvendige flaskehalse i sundhedsvæsenet.

Ved screening eller undersøgelse for tarmkræft. App'en kan anvendes af borger, evt. pårørende og fx plejecentre og inddrager patienter i eget forløb, men afdelingen kan også tilrettelægge patientforløb generelt.

Udvikling af initiativet:

Ideen til app'en kommer fra en sygeplejerske på afdelingen, der via Region Hovedstadens innovationspulje fik midler til at hjælpe ideen videre. På den baggrund blev der udarbejdet baggrundsdata om udrensningsforløb, mens der også blev videreudviklet på ideen omkring app'en, herunder indhold og funktionalitet.

Sundhed.dk har stået for den tekniske udvikling. Dels pga. deres solide erfaring med udvikling af app's til sundhedsvæsenet, men også fordi sundhed.dk's platform på sigt kan give mulighed for at udbrede app'en til resten af landet.

Patienter, der tidligere har fået foretaget en kikkertundersøgelse af tarmen er blevet inddraget i selve udviklingen og test af app'ens indhold. Bl.a. ved en spørgeskemaundersøgelse, hvor patienternes parathed til at bruge app understøttet informationsmateriale er blevet undersøgt. Derudover er det blevet undersøgt, hvilke spørgsmål patienterne har til udrensning og kikkerundersøgelser samt effekten af en telefonisk vejledning ved sygeplejerske én uge før en undersøgelse. Slutteligt er der også lavet en undersøgelse af telefoniske henvendelser vedr. kikkertundersøgelse, herunder antal henvendelser, typer af spørgsmål, hvilke patienter/pårørende der henvender sig samt tidsforbrug.

Initiativet i praksis:

Patienter (og pårørende) bliver i stand til at planlægge eget forløb forud for en kikkertundersøgelse, og de understøttes i at overholde tider for indtag af medicin, faste osv. Tider, som er afgørende for at tarmudrensningen lykkes. App'en har en generel del, som omhandler undersøgelsen, forholdsregler omkring egen medicin, forløbet efter kikkertundersøgelse og transport (ved bedøvelse). Der er også mulighed for at udvælge opskrifter med "tilladte" madvarer. Dernæst er der en specifik del, hvor patienten har mulighed for at indtaste oplysninger om dato og tid for undersøgelse og evt. nyresygdom (kræver særligt udrensningsforløb), hvorefter den individuelle tidslinje genereres. Derved fungerer app'en som en teknologisk guide, der giver overblik over eget forløb og indsigt i muligheder for individualisering, hvorved patienters og pårørendes mestringsevne øges.

Fx savnede patienterne et større udvalg af opskrifter. De blev udviklet af projekt-diætisten og lagt ind i app'en.

Patienter og patientforeninger samt medarbejdere og specialister (diætist, medicinsk gastroenterolog, endoskopisygeplejersker) har sikret hhv. brugervenlighed og det faglige indhold.

Værdiskabelse:

Udover oplagte omkostninger i afdelingen ved aflyste undersøgelser har afdelingens egne undersøgelser også afsløret, at både patienter og pårørende bruger en del tid og penge på transport til og fra aflyste undersøgelser. Derudover blev der i afdelingen tidligere brugt en del

ressourcer på at håndtere mange opkald med spørgsmål i forhold til tarmudrensning fra både patienter, pårørende og fx plejecentre.

App'en giver et bedre flow i afdelingen i forbindelse med kikkertundersøgelser, men det giver også patienter og pårørende oplevelsen af et mere sammenhængende forløb samt større viden og flere redskaber til at håndtere egen sygdom og forløb.

Der måles pt. på den kliniske effekt af app'ens brug. Dvs. fx tarmudrensning fordelt på tarmsegmenter og forskel i aflysninger pga. mangelfuld tarmudrensning. Derudover måles der på effekten af teknologiunderstøttet information i forhold til traditionel papirbaseret information. Samtidig laves der en aktivitetsbaseret omkostningsanalyse, og der kigges på feedback fra både patienter, pårørende og medarbejdere.

Læring og indsigt:

Allerede nu (før effekttest indledes) giver initiativet viden om patienternes behov for information og indsigt i eget forløb og egen forberedelse forud for deres kik-kertundersøgelse. Initiativet giver også nu viden om de aktivitetsbaserede omkostninger i forbindelse med kikkertundersøgelser. Aktuelt er app'en implementeret og der monitoreres på brug i praksis samt download frekvens. Effekttest mm. forventes opstartet i februar 2021.

Afhængig af resultaterne effekttesten skal app'en evt. udvides med andre diæt-former, fx med opskrifter til småtspisende. Samtidig skal app'en evt. oversættes til engelsk, arabisk og tyrkisk. På sigt kan app'en udbredes nationalt, da sundhed.dk mod betaling af udviklingsomkostninger gerne tilretter app'enapp'en til lokale forhold.

Indstilling 28

Titel på initiativet:

Digitale konsultationer som erstatning for fremmødekonsultationer i et høj teknologiske dialyseafsnit

Ansvarlig leder:

Overlæge Rizwan Butt og afdelingslæge Kristine Lindhard Rasmussen

Afdeling og hospital:

Afdelingen for Nyremedicin, Herlev Hospital

Navn:

Ledende overlæge Pernille Mørk Hansen

E-mail:

pernille.moerk.hansen.01@regionh.dk

Telefonnummer:

38681538

Starttidspunkt for initiativet:

2020-03-01

Kort resumé af initiativet

Initiativet udsprang ud fra et ønske om at reducere antallet af fremmødedage til akutte eller elektive kontroller hos en patientgruppe der er i højteknologisk behandling og som tilbringer megen tid på hospitalet. Ønsket kommer fra patienter og pårørende, og afdelingen ser det som led i en en overordnet strategi, hvor alles ressourcer (patient, pårørende, sygeplejersker og læger) benyttes optimalt.

Baggrund for initiativet:

Afdelingens Vision 2020 hedder "Vore patienter er derhjemme". Dialysepatienter der behandles i eget hjem har faste kontrolforløb på hospitalet hver 6 - 8 uge, flere ikke planlagte fremmøder grundet akut opstået tekniske eller kliniske problemstillinger og 10-12 indlæggelsesdage årligt. Vi ønskede at reducere fremmødekontroller, reducere antallet af akutte fremmøder og om muligt reducere antallet af indlæggelsesdage uden at gå på kompromis med faglighed, patient- og pårørende tilfredshed og tryghed.

Udvikling af initiativet:

Allerede inden Corona pandemien blev arbejdet med video- og telefonkonsultationer som erstatning for fremmødekontroller planlagt (bestilling af udstyr, sikring af databeskyttelse, beskrivelse af typen af konsultationer der kunne afholdes digitalt). Initiativet blev startet op som et pilotprojekt med få patienter. I forbindelse med Corona blev initiativet hastigt udvidet efter ønske fra patienter og pårørende der var utrygge ved fremmødekontroller.

Initiativet i praksis:

Telefon/videokonsultation aftales på forhånd. Patient og/eller pårørende ringes op på et fastsat tidspunkt. Formålet med konsultationen er afstemt, og patienten har selv taget hånd om den del af egenkontrollen der er nødvendig for at konsultationen kan give udbytte (f.eks. hjemmeblodtryk, vægt og aftalte blodprøver). Konsultationen afsluttes med en plan for de kommende ugers behandling og tid til næste kontakt. En indledende bekymring omkring, hvorvidt patienterne ville/kunne investere i f.eks. et blodtryksapparat eller en vægt viste sig at være unødvendig. Patienter- og pårørende var helt indstillet på at tage del i egenkontrol, så snart det var muligt.

Værdiskabelse:

Aktuelt har vi 95 patienter i hjemmedialysebehandling, hvoraf mere end halvdelen har deltaget i projektet. Patienterne føler sig trygge ved konsultationerne og får i gennemsnit halveret halvdelen af deres fremmødetider, hvilket har stor betydning for deres livskvalitet. Det er for tidligt, at evaluere på om det får betydning for antallet af indlæggelses dage. Aktuelt arbejdes der på at kunne tilbyde initiativet til andre patientgrupper.

Læring og indsigt:

Initiativet er evalueret ved en spørgeskemaundersøgelse. Evalueringen er overordentlig positiv. Initiativet har vist at patienter og pårørende også i forbindelse med ambulante konsultationer kan involveres i egen omsorg og behandling i højere grad end forventet. Initiativet har desuden vist at digital konsultation i forbindelse med en højteknologisk behandling er en mulighed. Der arbejdes aktuelt videre med, at gøre brug af digitale konsultationer ved akutte henvendelser, at kunne tilbyde initiativet til andre patientgrupper og om muligt at evaluere på om initiativet reducerer antallet af indlæggelsesdage.

Indstilling 29

Titel på initiativet:

BedreHverDag

Ansvarlig leder:

Afdelingslæge Inna Chen

Afdeling og hospital:

Afdeling for Kræftbehandling, Herlev og Gentofte Hospital

Navn:

Inna Chen

E-mail:

inna.chen@regionh.dk

Telefonnummer:

38682898

Starttidspunkt for initiativet:

2019-12-01

Kort resumé af initiativet

Forskningsprojektet BedreHverDag er et investigator initieret prospektivt studie for patienter med avanceret lungekræft og patienter med avanceret bug-spytkirtelkræft, som påbegynder sygdomsrettet kræftbehandling. Projektet undersøger gennemførlighed og effekt af en understøttende app med integreret Patient-Reported-Outcomes (PRO) på ikke planlagte indlæggelser, livskvalitet, overlevelse, tilfredshed med onkologernes kommunikation og brug af ressourcer.

Baggrund for initiativet:

Formålet med forskningsprojektet er at inddrage patienten i sit forløb og skabe bedre behandling ved at fokusere på

o patienten som ekspert

o symptomkontrol

o psykosocial støtte til patienter og familier med alvorlig sygdom.

Hvem er målgruppen for initiativet?*

Patienter med avanceret lungekræft og patienter med avanceret bugspytkirtelkræft – og personalet.

Organisatorisk Brugerinddragelse: Initiativet BedreHverdag er udviklet i samarbejde med patienter fra Det Rådgivende Brugerpanel af kræftpatienter i Afdeling for Kræftbehandling, Herlev Hospital.

Individuel Brugerinddragelse: Initiativet skaber reel værdi for brugerne. Via patienternes egne registreringer af symptomer i behandlingsforløbet bliver de medspillere i deres eget forløb.

Udvikling af initiativet:

Initiativet er blevet udviklet via den jyske appudvikler Journl, der i samarbejde med Herlev og Gentofte Universitetshospital, har udviklet en sundheds-app. Appen er en del af forskningsprojektet BedreHverDag, som gør det muligt for patienten, via smartphone eller iPad at besvare en række spørgsmål, som handler om symptomer, bekymringer og livskvalitet. Appen giver ligeledes direkte adgang til et informationsmodul, der indeholder vigtige informationer om de relevante behandlinger, bivirkninger og kontaktoplysninger til behandlingsteamet. De oplysninger, patienten skriver i appen, sendes direkte til Afdeling for Kræftbehandling, og oplysningerne bliver set af de læger og sygeplejersker, patienten er tilknyttet. Det Rådgivende Brugerpanel, Afdeling for Kræftbehandling har været involveret fra starten af forskningsprojektet og har blandt andet rådgivet i forhold til den del af forskningsprojektet, som henvender sig til patienterne, hvad angår relevans, forståelighed og anvendelighed. Derudover er udviklingen sket via tværfagligt samarbejde og er finansieret af Roche.

Initiativet i praksis:

Beskriv initiativet, og hvordan det fungerer i praksis, herunder hvordan patient-/pårørendeinddragelsen finder sted*

Via patienternes egne registreringer af symptomer i behandlingsforløbet bliver de medspillere i deres eget forløb.

Appen er under udvikling – med appen får patienterne på en ny og udvidet måde reel indflydelse på deres behandling, forløb, beslutninger mv.

Hvilke udfordringer har I mødt undervejs?*

- Beskriv eventuelle udfordringer og barrierer, I har mødt undervejs, og hvordan disse er håndteret.

Godkendelsesprocessen er meget ressource- og tidskrævende. Hvilke aktører har det været vigtigt at inddrage i udvikling og realisering af initiativet?*

- Beskriv, hvilke aktører der har været inddraget i udvikling og realisering af initiativet, og hvilken rolle disse har spillet.

- Ideen opstod hos afdelingslæge Inna Chen, Afdeling for Kræftbehandling, Herlev Hospital og udviklingen er sket i tværfagligt samarbejde mellem kræftpatienter, pårørende, sygeplejersker, læger, sekretærer, forskningsmedarbejdere, en kommunikationskonsulent, webudviklere og projektfolk fra Roche og appudviklere.

Er initiativet blevet en del af daglig praksis?*

- Ikke endnu, Initiativet er et igangværende forskningsprojekt, men det er ideen, at appen skal bruges i daglig praksis – også til patienter med andre kræftdiagnoser.

Værdiskabelse:

Appen bidrager til udviklingen af sundhedsvæsenet ved at give ny viden om patienter med kræft i bugspytkirtlen og patienter med lungekræft. Ved at registrere bivirkninger, kan hospitalet sammen med patienterne opspore og handle hurtigere på den enkeltes behov for hjælp.

Initiativet skaber via ny viden og indsigt i, hvordan patienter med lungekræft og bugspytkirtelkræft lever – og hvordan vi som hospital kan hjælpe netop disse to hårdt ramte grupper bedre.

Den enkelte patient deltager ved at "score" sig selv digitalt - i appen – det vil sige registrere symptomer, og der er indarbejdet PRO spørgeskemaer med videre, som skaber grundlag for målbarhed og dokumentation. Initiativet er planlagt til at blive evalueret.

Læring og indsigt:

Initiativet skaber ny viden og indsigt i, hvordan patienter med lungekræft og bugspytkirtelkræft lever – og hvordan vi som hospital kan hjælpe netop disse to hårdt ramte grupper bedre.

Hvilken læring eller indsigt har initiativet medført? *

Initiativet er ikke evalueret endnu, men den værdi, initiativet bidrager med vil blive målt og dokumenteret i forskningsprojektet.

Hvordan ser fremtiden ud? *

- Hvordan planlægger I at arbejde videre med og/eller udvikle initiativet i fremtiden?

Feasibility studie (gennemførlighedsundersøgelse) med inklusion af 30 patienter med avanceret lungekræft og bugspytkirtelkræft vil undersøge om Ap-pen er en bæredygtig og intuitiv løsning for patienter og personale. Baseret på resultaterne fra feasibility studie vil vi planlægge et randomiseret forsøg med inklusion af 244 patienter med avanceret lungekræft og bugspytkirtelkræft, som vil undersøge om antal af ikke-planlagte hospitaliseringer kan reduceres ved hjælp af pro-aktiv monitoring af patientens symptomer og bekymringer.

Indstilling 30

Titel på initiativet:

Videoløsning i Neurologisk afdeling N

Ansvarlig leder:

Marlene Fleischer & Lise Korbo

Afdeling og hospital:

Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Navn:

Marlene Fleischer, Ledende oversygeplejerske

E-mail:

Marlene.Fleischer@regionh.dk

Telefonnummer:

24489291

Starttidspunkt for initiativet:

2020-05-01

Kort resumé af initiativet

I flere år har en gruppe patienter med neurologiske lidelser efterspurgt højere smidighed i afdelingens ambulante tilbud. Den tvingende nødvendighed COVID pandemien skabte i foråret, satte kreativiteten i gang, og flere meget anvendelige videoløsninger er nu testet og implementeret til stor tilfredshed for såvel borgere som sundhedsprofessionelle.

Baggrund for initiativet:

Hospitalets Neurologiske afdeling har en del kroniske patienter, som i takt med sygdommens progression bliver mere og mere bevægelseshandicappede, og hvor transporten til og fra konsultation opleves som meget udmattende. Herudover har afdelingen patienter, som har lang transportvej hertil, eksempelvis fra Nordjylland, Grønland og Færøerne, og som kan have forløb med f.eks. kognitiv træning ved Tourette sygdom med hyppige kontakter, op til 1 gang pr. uge. Det har igennem mange år været et stort ønske fra patienter og pårørende at kunne gennemføre kliniske videokonsultationer. Da der ved konsultationen bliver udvekslet mange personfølsomme oplysninger, har afdelingen længe ønsket en sikker digital løsning. Denne er nu prioriteret udviklet, og ønsket om at afprøve videokonsultationer, har dermed kunnet realiseres.

Under COVID-nedlukningen i foråret fik afdelingen erfaringer med flere patientgrupper, som viste sig at have stort udbytte af videokonsultationer, eksempelvis patienter med hovedpine, som derved undgår transporttid og fravær på jobbet.

Udvikling af initiativet:

Initiativet er relativt enkelt, men kræver at der afsættes administrative ressourcer til at forberede og hjælpe patienter/borgere med det praktiske set-up.

Initiativet i praksis:

Dedikerede medarbejdere fra afdelingen udviklede i samarbejde med medarbejdere fra hospitalets IT/sundhedsplatformsorganisation en arbejdsgang der anvender SP som klinisk arbejdsplatform, MinSP som kontaktpunkt til patienterne og VDX via MedCom som sikker linje imellem parterne. Kommunikationen kan udvides til yderligere deltagere via en invitation og et link.

Der blev indkøbt og installeret udstyr (videokameraer og head sets), således at videokonsultationer blev en reel valgmulighed i hverdagen fra klinikens side.

Afdelingen kontaktede relevante patienter individuelt, for at afklare hvorvidt de ønskede at afvikle konsultationerne virtuelt, når det fandtes relevant ud fra en lægefaglig vurdering.

En administrativ medarbejder kontakter alle patienter på forhånd, for at sikre korrekt opsætning af smartphone, Ipad eller computer. Det er prioriteret meget højt, at patienterne føler sig helt trygge ved teknikkens funktionalitet og kvalitet.

Værdiskabelse:

Efter knap 150 videokonsultationer er tilbagemeldingerne fra patienter og pårørende entydige – der er stor tilfredshed. Tilbagemeldingerne lyder på at det er trygt at sidde i egen stue, og være i "øjnehøjde med lægen". Yderligere nævnes ventetiden som et mindre problem, idet man venter hjemme eller på sit job, som man for nogles vedkommende kan udføre imens. Endelig skal man ikke påregne transport og parkeringsudfordringer. Sundhedsprofessionelle foretrækker absolut video- fremfor telefonkonsultation, da det både er muligt at se patienten, og få en objektiv vurdering af patienten samtidig.

Eksempelvis kognitiv træning med henblik på at kontrollere ufrivillige tics, opleves meget velfungerende ved videokonsultation.

Løsningen er efterfølgende yderligere flyttet over på en platform, hvor indlagte patienter, via den samme sikre forbindelse, kan få virtuelt besøg af pårørende via en skærm/iPad, hvilket har været/ og er en stor succes under Corona, hvor hospitalerne har besøgsrestriktioner.

Yderligere afholdes koordinerende udskrivnings/genoptrænings møder imellem patient/pårørende og kommune via skærm/iPad-løsningen. Denne løsning smidiggør det tværsektorielle samarbejde, og sætter fokus på den enkelte patients behov og situation.

Løsningen er blevet meget velmodtaget hos såvel patient/pårørende som kommunale samarbejdspartnere.

Læring og indsigt:

En del patienter har behov for assistance til praktisk opsætning og test af videoforbindelse, inden videokonsultationerne kan realiseres. Til gengæld er det, for langt de flestes vedkommende, nok at hjælpe forud for den første konsultation. For de sundhedsfagliges vedkommende er der også behov for, medarbejdere der kan hjælpe med det praktiske set-up. Der skal gøres op med mange års ambulans praksis, og ikke alle medarbejdere i sundhedsvæsenet er fortrolige med virtuelle løsninger. Samtidig kan der være en betydelig nervøsitet for at ambulatoriets tidsplan skrider, at teknikken driller undervejs etc. Løsningen kan ikke etableres uden support, men både patienter,

pårørende og sundhedsprofessionelle oplever, at man hurtigt bliver fortrolig med de nye arbejdsgange.

Indstilling 31

Titel på initiativet:

MinSP implementeringskampagne Næstved, Slagelse, Ringsted Sygehuse

Ansvarlig leder:

Bente Hansen, Kvalitetschef

Afdeling og hospital:

Næstved, Slagelse, Ringsted Sygehuse, alle afdelinger

Navn:

Sofie Hastrup Riis

E-mail:

Sorii@regionsjaelland.dk

Telefonnummer:

25166960

Starttidspunkt for initiativet:

2020-08-01

Kort resumé af initiativet

Næstved, Slagelse, Ringsted Sygehuse har hele 2020 været særligt optaget af digitale løsninger til patient- og pårørendeinddragelse. Dels grundet markante digitale udviklingstiltag på sundhedsområdet nationalt og regionalt, dels grundet Covid-pandemiens betydning for sundhedsvæsnets handlemuligheder og belastningsgrad, men særligt grundet stor efterspørgsel fra og parathed blandt vores patienter og pårørende.

Næstved, Slagelse, Ringsted Sygehuses afdelinger har haft skærpet fælles fokus på, gennem MinSP, at inddrage patienter og pårørende i deres forløb på sygehuset.

MinSP implementeredes derfor i efteråret 2020 på Næstved, Slagelse, Ringsted sygehuse gennem en ambitiøs lokal MinSP kampagne. Kampagnen indeholdte dels en personaleforbedrende fase, en helt afgørende patient- og pårørende-inddragende fase og en måned dedikeret til den fastholdelsesstrategiske indsats for optimal implementering af MinSP.

Baggrund for initiativet:

2020 har for alle været et bemærkelsesværdigt år pga Covid-19. Vi har måtte indstille elektiv og ambulant aktivitet og har efterfølgende måtte indhente det udskudte. Vi har som sygehus fundet det tvingende nødvendigt at kunne forsætte vores patientrettede aktivitet og imødekomme og inddrage vores patienter og pårørendes individuelle behov på trygge måder undermed fortsat faglige høj kvalitet.

Sygehusene har på den baggrund valgt en ambitiøs indsats for at udbrede MinSP - patienternes brugerflade til deres journal i Sundhedsplatformen. Det øgede fokus på at give patienter digitale muligheder i deres behandlingsforløb, den generelle øgede efterspørgsel på anvendelse af digitale værktøjer i sundhedsvæsen og ønsket om forsat at kunne tilbyde inddragende, høj sundhedsfaglig kvalitet blev grundlaget for MinSP implementeringskampagnen.

Målgruppen for implementeringskampagnen er dels alle medarbejdere, men særligt alle patienter eller pårørende, der kan og vil gøre brug de digitale muligheder platformen rummer. Som udgangspunkt kan alle typer patientforløb få glæde af MinSP.

Udvikling af initiativet:

Implementeringskampagnen på Næstved, Slagelse, Ringsted sygehuse er blandt andet initieret på baggrund af to lokale "Hvad er vigtigt for dig"-patient dage, der tager udgangspunkt i Dansk Selskab for patientsikkerheds initiativ, der sætter fokus på hvad der er vigtigt for patienter og pårørende. På Næstved, Slagelse, Ringsted har vi ekstraordinært valgt at afholde to dage i 2020, netop for at få størst mulig indsigt i hvad patienter og pårørende finder væsentligt i mødet med vores sygehus i denne særlige tid. Her lagde brugerne særligt vægt på kommunikation og at inddragelse var enkelt, tilgængeligt, imødekommende og skulle kunne iværksættes trods Covid-19. I takt med den sundhedsteknologiske udvikling og borgernes parathed til at anvende digitale kontaktformer med sundhedsvæsenet, har Næstved, Slagelse, Ringsted sygehuse således oplevet stigende efterspørgsel på muligheden for digital kontakt med sygehuset.

Implementeringskampagnen er ligeledes trykprøvet i sygehusenes patient- og pårørenderåd, for at sikre relevans og inddragelse af målgruppen helt fra planlægningsfasen.

Initiativet i praksis:

Kampagnen opdeltes i tre faser:

Første fase havde særligt introduktion og forberedelse af personalet for øje. Alle personalegrupper fik besøg af regionens MinSP konsulent og sygehusenes MinSP tovholdere. Alt sammen for at sikre optimal parathed til den forestående patientrettede fase.

Anden fase havde patienterne i fokus. Alle besøgene på sygehusene er i denne fase blev mødt af massiv reklamering for platformen. Denne fase har bidraget med en væld af positive tilkendegivelser fra patienter og pårørende.

Tredje fase udmøntede sig i en spændende battle mellem afdelingerne. Mest MinSP-effektive afdelinger set på besvarelsesprocent og nyoprettede brugere blev præmieret for indsatsen.

Regionens MinSP-projektgruppe har under hele projektet været pålidelig sparring og ikke mindst en helt afgørende konsulent-indsats fra Mette Christensen, der har vejledt og problemløst på sygehusenes afdelinger.

Samtidig har sparring med patient og pårørenderådet og bidrag fra surveys fra "hvad er vigtigt for dig" været afgørende for udformningen af initiativet.

Sygehusene har systematisk arbejdet med implementeringen af MinSP. Der følges efter kampagnen op med månedlig status. Derudover er sygehusenes SP-indsatsteam introduceret og parate til at overtage den supporterende rolle når MinSP projektet pr 1. januar overgår til fokusområde patientinddragelse. Vi vurderer, at MinSP er velimplementeret blandt såvel personale, i arbejds gange og blandt patienter og pårørende.

Værdiskabelse:

Til dette initiativ trækkes patient og pårørende-feedback fra sygehusenes hovedpostkasse, fra det kliniske personales egne oplevelser og oplevelser i mødet med patienter og fra feedback fra vores patient- og pårørenderåd. Således er feedback for nu håndholdt.

Nedenstående kategorier er baseret på foreløbige tilbagemeldinger på MinSP:

- Jeg kan pludselig følge med i det hele, hele tiden
- Jeg slipper for lang transport for korte beskeder. Dem kan vi nemt klarer over MinSP i stedet.
- Jeg kan spørge så snart spørgsmålet melder sig
- Jeg kan se at mine bemærkninger, spørgsmål eller undringer bliver en del af min journal.
- Vi kan følge med i vores indlagtes stuegang selvom vi bor langt væk
- Jeg kan passe mit arbejde og lige tjekke ud kort for at skrive til afdelingen eller tjekke op på et prøvesvar eller en aftale.
- Jeg har det hele tilgængeligt ved hånden. Både videoer af den forestående undersøgelsen og mine tider er let og overskueligt at komme til.
- Mine inputs påvirker mit forløb, der jo netop er MIT forløb.

Samtidig oplever vi som sygehus værdiskabelse i forhold til at vi nemt kan informere vores patienter og ad adskillelige veje kan dele viden og information på en nem og sikker måde med vores patienter. Vi oplever mindre fysisk press på vores sygehus, hvilket nedsætter smitterisiko og stor tilfredsstillelse i at kunne imødekomme og inddrage vores patienter nemt og enkelt.

Læring og indsigt:

Med MinSP-kampagnen opfyldtes glædeligvis den lokale og regionale målsætning for implementeringen.

Dog er det mest væsentlige for os den positive feedback vi har modtaget fra patienter og pårørende på kampagnen.

Vi er med MinSP-initiativ blevet opmærksomme på, at langt flere af vores patienter og pårørende, end vi troede, er parate til og interesserede i digitale værktøjer i sundhedsvæsenet. Vi er blevet overrasket over at gennemsnitsbrugeren af MinSP er en kvinde over 65 år og at vi derfor har mulighed for at tilbyde platformens mange attraktive funktioner til en betragtelig del af vores patienter og pårørende.

Vi har samtidig lært hvor stor gevinst der er ved nationale/regionale kampagner forud for så store implementeringsinitiativer, men at vi kan lykkes lokalt med hårdt benarbejde, et nært samarbejde med vores brugere og med det kliniske personale.

Næstved, Slagelse, Ringsted sygehuse har i 2021 øget fokus på at arbejde med forbedring af den nuværende initiativ, samt styrke tilgangen så vi kan opnå ambitionen om at 80% af alle patienter

har adgang til MinSP. Alle afdelinger arbejder fortsat med optimering af arbejdsgange og reklameringsstrategier målrettet den enkelte afdelings brugerflade, ligesom lokale patient og pårørenderåd påtænkes iværksat i alle afdelinger i løbet af 2021 med henblik på sparring og involvering.

Vi arbejder fortsat mod total implementering af alle MinSPs funktioner, samt samarbejde med lokale lægepraksisser om reklamering for MinSP.

Indstilling 32

Titel på initiativet:

Videovejledninger

Ansvarlig leder:

Joan Hald

Afdeling og hospital:

Stråleterapien, Onkologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital

Navn:

Louise Thorhauge

E-mail:

louise.thorhauge@rn.dk

Telefonnummer:

97661540

Starttidspunkt for initiativet:

2018-02-28

Kort resumé af initiativet

I Stråleterapien behandler vi patienter med halskræft. Pga. bivirkninger får patienterne problemer med at spise. Derfor får en stor del anlagt PEG-sonde og skal sondeernæres. Personalet bruger meget tid og mange ressourcer på denne opgave ift. oplæring, og alligevel oplever vi, at mange patienter mister kontrol og overblik, slipper ansvaret og taber sig, hvilket har store konsekvenser for patientens restituering og selvbillede. Det medfører evt. også flere indlæggelser pga. vægttab. Med udgangspunkt i kursus i digital ledelse har vi igangsat et digitalt forbedringsprojekt for at optimere ernæringsindsatsen. I samarbejde med patienter og primærsektor nåede vi frem til, at der var behov for videovejledninger med fokus på sondepleje og -ernæring. Videovejledningerne er udviklet og produceret i Stråleterapien af personale og patienter.

Baggrund for initiativet:

Kursus i digital ledelse har givet os viden om, hvordan man implementerer en kulturændring, som rokker ved personalets faglighed og forståelsen af patienten, samt hvordan man kobler det digitale til kerneydelsen.

Vi har arbejdet med, hvordan vi kan forbedre vores service via digitale tilbud. Vores udfordring er, at vores ernæringsindsats koster ressourcer og er "onesize", og at patienten ofte mister tag i eget liv, oplever tab af kontrol, slipper ansvaret og får ernæringsproblemer. Patienten får behandling hos os 15 min. om dagen, så det er kort tid til at lagre vores vejledning.

Vi ønsker, sammen med primærsektor og pårørende, at være patientens medspillere, som øger dennes kompetencer og mestringsevne. Vi ønsker at frigive personaleressourcer til de patienter, som ikke har gavn af et digitalt tilbud. Desuden håber vi at reducere antal indlæggelser.

Det digitale tilbud er i første omgang rettet mod patienter med halskræft, som får anlagt PEG-sonde, og som kan anvende digitale tilbud.

Udvikling af initiativet:

På kurset arbejdede vi med forskellige teorier og metoder. Vi fandt frem til vores formodede udfordring, og vi undersøgte de ideer, vi havde, til at løse udfordringen.

Vi startede et udviklingsprojekt, hvor vi stillede spørgsmål om ernæringsproblemer til en gruppe patienter før, under og efter deres strålebehandlingsforløb. Det viste generelt et ønske om at kunne klare sig selv, men redskaberne mangler. Vi ringede til hjemmesygeplejersker og stillede dem spørgsmål om ernæringsproblematikker. De efterspurgte bedre kommunikation, og de har ikke alle erfaring og viden om ernæringsproblematikker, PEG-sondepleje m.v. Deltagelse i Ernæringssymposium mellem sygehus og kommune viste enslydende; at borgeren har et ønske om selvstændighed, og at hjemmesygeplejerskerne mangler viden og erfaring. Vi uddelte spørgeskema til personalet i Stråleterapien, som handlede om udfordringer i ernæringsindsatsen. Den viste det samme billede, som det vi fik fra patienter og primærsektor.

Vi har desuden haft kontakt til andre afdelinger og regioner for at høre om deres erfaringer og udfordringer med videovejledninger.

Vi fandt frem til følgende initiativ:

Patienten (eller pårørende/hjemmesygeplejerske) skal kunne tilgå vores hjemmeside og finde videovejledninger, som omhandler sondepleje og sondeernæring. Videovejledningerne skal være billige og nemme at producere, så de kan ændres ved behov.

Initiativet i praksis:

Patienter og personale i Stråleterapien, samt hjemmesygeplejersker, har været med til at afdække, hvor behov og udfordringer er.

For at afklare, hvilken vej, vi skulle gå; om det skulle være et udviklings- eller forskningsprojekt, holdt vi møder med udviklings- eller forskningsprojekt, holdt vi møder med udviklings- eller forskningsprojekt, holdt vi møder med udviklings- eller forskningsprojekt, holdt vi møder med udviklings- eller forskningsprojekt.

Ift. at imødegå udfordringer ved en kulturændring i Stråleterapien, hvor vi skal til at anvende digitale tilbud, blev der afholdt powerpoint-fremvisning baseret på personalets spørgeskemasvar. Vi fortalte om, hvad digitalisering er, hvad vi er kommet frem til, hvad vi gerne vil, og så tog vi en snak om at redefinere vores roller og opgaver.

Der blev udarbejdet manuskripter til de første videovejledninger. Optagelser, manuskripter, evidens, ordlyd samt let tilgængelig placering på hjemmesiden er udviklet i samarbejde med en velvillig patient, som har PEG-sonde, en sygehusdiætist, en sygeplejerske, som primært tilser og vejleder halskræftpatienter i Stråleterapien, skriftligt materiale fra producent af sonder og sondemad samt IT- og foto/av-afd.

100% af patienter med PEG-sonde bliver i dag informeret om videovejledningerne, når de kommer til strålebehandling. Nogle ser videoerne alene derhjemme, nogle ser dem sammen med sygeplejersken, og enkelte ser dem ikke. Desuden henviser sygeplejersken til videoerne, når hun skriver e-brev til hjemmesygeplejen vedr. sondeernæring.

Værdiskabelse:

Vores sygeplejefaglige skøn og erfaring gør os i stand til sammen med den enkelte halskræftpatient med PEG-sonde at vurdere, om denne kan anvende vores videovejledninger. De

patienter, som primært anvender videovejledningerne, frigiver personaleressourcer og –tid til de patienter, som har brug for face to face-vejledning fra sygeplejersken.

Videovejledningerne har gjort det muligt at individualisere ernæringsindsatsen i højere grad end tidligere, samt øge patientens evne til at være herre over eget liv.

Da videovejledningerne er tilgængelige på Aalborg Universitetshospitals hjemmeside, vidensdeler vi samtidig med primærsektor: Hjemmesygeplejersken kan anvende vores materiale, når hun skal støtte borgeren i sondepleje og –ernæring i eget hjem, hvilket kræver en specialiseret viden.

Den umiddelbare gevinst er, at patientens livskvalitet øges. Samtidig forebygges sandsynligvis et vægttab, som har indflydelse på, hvor hurtigt og egenhændigt patienten kommer sig oven på en kræftsygdom. Dette bør medføre en økonomisk gevinst for samfundet.

Videovejledningerne er først blevet færdige og tilgængelige i sensommeren 2020, men vi har overvejet, om vi kan lave en kvantitativ måling på, hvor meget tid, der frigives pr. patient, eller om videovejledningerne er med til at forebygge indlæggelser pga. vægttab.

Læring og indsigt:

Det er meget vigtigt, at vi hele tiden har for øje, hvad målet er. Digitalisering er ikke et mål i sig selv, men en medspiller ift. at nå vores mål. Digitalisering skal medvirke til at højne fagligheden og være til gavn for patienten.

Alting udvikles og ændrer sig meget hurtigt i dag, og dét er netop noget at have fokus på, når man arbejder med digitalisering; at vi her har muligheden for at skabe et produkt, som løbende og forholdsvis billigt kan ændres ved behov. Desuden skal vi tænke vidensdeling og tilgængelig med, så udbredelsen af produktet bliver meget enkel og lige til. Dermed forventer vi at opleve den helt store gevinst ved digitaliseringen.

Vi har stadig overvejelser om, hvordan vi bedst formidler til primærsektor og sikrer, at de opdager og anvender vores videovejledninger.

Det er også vigtigt at opsøge og bruge andres gode digitale ideer; der er ikke nogen grund til at opfinde den dybe tallerken om igen. Derfor henviser vi også til andre videovejledninger, som vi ikke selv har produceret.

Vi har siden videreudviklet initiativet og produceret flere videovejledninger; ”Derfor må du ikke tabe dig” og ”Velkommen i Stråleterapien”, og vi får løbende andre ideer i interaktion med patienter, pårørende, kolleger og samarbejdspartnere.

Indstilling 33

Titel på initiativet:

En national app - Bone@BC – til borgere med brystkræft

Ansvarlig leder:

Professor Peter Schwarz og forskningssygeplejerske Trine Lund-Jacobsen

Afdeling og hospital:

Endokrinologisk Klinik PE, Rigshospitalet

Navn:

Helene Rosenørn-Dohn

E-mail:

helene.rosenoern-dohn@regionh.dk

Telefonnummer:

27823069

Starttidspunkt for initiativet:

2018-05-01

Kort resumé af initiativet

Igennem årene er helbredelsesraten for brystkræft heldigvis forbedret væ-sentligt og i kølvandet heraf, er der et stort behov for at se på, hvad det kan gøres for at få et godt liv efter brystkræft. Den nationale App Bone@BC er et redskab i hverdagen for borgere med brystkræft. Appen har flere elementer der har vist sig at være vigtige for borgerne i deres hverdag i forløbet efter primær behandling og som hjælper til at fastholde fokus på hvordan hverda-gen kan blive bedst muligt. Appen tilbyder en informationsdel, fungerer som en form for dagbog og har daglige spørgsmål med fokus på livskvalitet. Appen er et PRO-værktøj. Appen er udviklet ud fra emner der optager målgruppen, desuden bidrager den til forbedring af samarbejdet mellem hospitalsbehand-lere og borger. Den er redskab for forskningen i senfølger efter brystkræft behandling i projektet: "Lev godt efter brystkræft" der udføres i et tæt sam-arbejde mellem Onkologisk Klinik og Endokrinologisk Klinik, Rigshospitalet.

Baggrund for initiativet:

Appen har FN's-verdensmål nr. 3 i fokus: Sundhed og trivsel. Formålet er at sætte fokus på andre aspekter af livet efter kemobehandling og sikre et sundt liv samt fremme trivsel. Initiativet opstod via initiativtagernes arbejdet i kli-nikken, hvor borgerne ved konsultationerne gav udtryk for at mangle et sted, hvor de kunne søge viden om brystkræft og knoglemetabolisme, samt en form for dagbog, hvor de kunne notere spørgsmål eller tanker og eventuelt bruge dem ved deres konsultationer med sundhedsvæsenet. Desuden manglede de en måde hvorpå, de kunne monitorer sig selv og se om deres smerter, træ-t-hed mm. udviklede sig over tid – lidt som en smertedagbog. Alle disse ønsker opfylder Bone@BC. Borgerne har tildelt initiativtagerne Dansk

Brystkræft Organisations Ærespris 2019 og i den anledning gav de udtryk for at initiativ-tagernes arbejde har stor betydning for mange der rammes af brystkræft og af den behandling der følger, samt at deres indsats er et væsentligt og værdifuldt bidrag.

Udvikling af initiativet:

Appen er en RegionH App og er udviklet efter alle gældende regler. ZiteLab Aps er IT udviklere. Sundhed.dk har været med til at godkende Appen. Appen er på engelsk og dansk. Der er efter borgernes (læsehandicap) ønske i oplysningsdelen i den danske version brugt videoklip med samme oplysninger som på skrift. App'en udkom maj 2018 efter udvikling med borgerinddragelse. Da borgerne fik at vide, at der ville blive udviklet en oplysnings App, fremkom de med ønsket om en dagbog og plads til egne notater, desuden var der mange patienter der gav udtryk for at de havde et ønske om, at de data de indtastede i Appen også blev brugt til forskning af Livskvalitet mm. Appen har kørt som pilotprojekt fra maj 2018 indtil september 2019. I denne periode har 149 brugt appen permanent og indtastet data kontinuerligt. Data bliver løbende analyseret og publiceret. I August 2020 havde 750 down-loaded appen og der er ca. 4-5 der downloader app'en om ugen. Version 2 udkommer januar 2021 og er udviklet efter borgernes feedback. Farverne der er brugt i Appen er udviklet ud fra RegionH design manual og patienternes ønske om at det ikke er en lyserød app. Logo er udviklet efter gældende regler og er RegionH logo og to B'er, der står for Breast cancer og Bones, hvoraf det ene er spejlvendt. B'erne er skabt af sommerfuglevinger og illustrer senfølgerne der kommer i slipstrømmen af sygdommen.

Initiativet i praksis:

Borgerne bruger Appen ved konsultationerne på hospitalet som et udgangspunkt for samtalen og et samarbejdsværktøj. Borgerne monitorer sig selv dagligt via de daglige spørgsmål og følger med i, hvordan deres humør f.eks. har været og når de taster det, så fortæller borgerne, at det får dem til at tænke over, hvad de selv kan gøre for at få en bedre dag i morgen, dermed er Appen et PRO-værktøj med et væsentligt patient-empowerment element.

En stor udfordring var at appen skulle fungere som et generisk dataindsamlingsværktøj, hvor data hentes ud pseudoanonymiseret. Vi måtte have hjælp fra RegionHs jurister og fra et advokatfirma ude i byen for at løse dette mht. GDPR, samtykke, privat politik, ansvarsfraskrivelse, vilkår og betingelser. Di-verse centre i RegionH har været til stor hjælp under udvikling og realisering. Vi har udarbejdet en flyer der ligger på Onkologisk og Endokrinologisk Afdeling, Rigshospitalet. Vi holder foredrag i hele landet og kommer med nyheds-opdatering til DBO, hvilket er med til at fastholde initiativet og give det stigende antal brugere på tværs af landet. Appen er tilgængelig på: Google play, appstore i Danmark, Sverige, Norge, England, Tyskland, Grønland og Færøerne, hjemmesider: DBO, Rigshospitalet, Sundhed.dk og Region Midtjylland. Appen har modtaget Dansk Brystkræft Organisations (DBO) Ærespris 2019 og Athena Prisen 2020 fra Dansk Sygeplejeråd.

Værdiskabelse:

Initiativet har mødt en efterspørgsel og dækket et behov fra borgere med brystkræft der ønsker et redskab i deres hverdag, der også kan være et samarbejdsredskab, samt der kan samle viden om, hvordan borgerne har det i hverdagen med brystkræft ved tidstro registrering af livskvalitetsparametre fra borgernes side.

Initiativet evalueres løbende og forbedres efter patienternes feedback og ønsker, samt monitorering af borgernes adfærd og trafik på Appen.

Dels er der i et pilotprojekt blev målt på værdien af initiativet ved at se på de livskvalitetsparametre som borgerne har indtastet. Desuden analyseres data kontinuerligt og der publiceres løbende resultater fra appen og via disse udvikles appen.

Læring og indsigt:

Vi ved nu at Appen:

- Er en model der med fordel, nemt og rentabelt kan udbredes til andre patientgrupper og andre lande.
- Borgerne ønsker og vil gerne bruge et redskab der flytter fokus fra selve sygdommen og hen på andre aspekter af livet efter den lægefag-lige behandling.
- Kan bruges til at indsamle data der kan bruges til at forbedre behandlings- og efterforløb.
- Borgerne ønsker et redskab de kan benytte til konsultationer på hospitalet, som styrker samarbejdet mellem borger og personale.
- Kan bruges som et PRO-værktøj til at følge borgernes livskvalitet og være med til at forøge borgernes self-empowerment, appen kan være med til at gøre overgangen fra at blive fulgt tæt i hospitalssystemet til pludselig at være alene med sin sygdom nemmere for borgerne.

Initiativtagerne vil søge midler til et sygeplejerske Ph.d projekt, der forventes at give en dybere og ny vigtig indsigt i livskvalitet og senfølger hos borger med alle faser af brystkræft. Projekt vil videreudvikle spørgsmål i appen, så der fremkommer mest muligt evidens-baseret viden om brugernes livskvalitet og symptomudvikling. Projektet giver perspektiver på en ændret cost-benefit-strategi til opfølgning efter tidlig brystkræft, hvor en ny strategi kan være regelmæssig selvrapportering af symptomer og livskvalitet ved hjælp af appen til at bestemme specifikke opfølgningstidspunkter i stedet for rutine opfølgning.

Indstilling 34

Titel på initiativet:

Videokonsultation med familier på Børne- og unge afdeling

Ansvarlig leder:

Jannie Lundoff Nissen

Afdeling og hospital:

Børne- og ungeafdeling, Næstved, Slagelse, Ringsted Sygehuse

Navn:

Ladan Rezai

E-mail:

irez@regionsjaelland.dk

Telefonnummer:

93573281

Starttidspunkt for initiativet:

2020-09-01

Kort resumé af initiativet

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse (NSR) har i efteråret 2020 haft særligt fokus på anvendelse af digitale løsninger i behandling af patienter. Der har været fokus på brugen af MinSP platformen (app og browser), hvor patienter har mulighed for digital kontakt med sygehuset. Platformen giver bla. mulighed for at skrive beskeder til afdelingen, booke tider og afholde videokonsultation med et ambulatorie.

Børne- og ungeafdelingen har i perioden haft styrket indsats i dels at introducere familier til denne platform og dels af afholde videokonsultationer med familierne via. Afdelingen har derved inddraget familierne særligt i børnene forløb på et ambulatorie ved at give familierne mulighed for at have konsultationer i hjemlige omgivelser. Afdelingens ledelse og medarbejdere har på kort tid omlagt vaner og arbejdet med den kulturændring, det kræves at anvende digitale værktøjer i kontakten med familierne. Videokonsultation giver familierne mulighed for at spare transporten og være i trygge omgivelser. Denne mulighed tilbydes flere og flere familier og afdelingen har en ambition om

Baggrund for initiativet:

2020 har for alle sygehuse været et særligt år pga. Covid19 pandemien. Alle afdelinger har haft fokus på alternative måder at være i kontakt med patienter.

Gennem patientundersøgelser og dialog har Børne- og ungeafdelingen oplevet efterspørgsel på muligheden for digital kontakt med sygehuset. Samtidig har hele sygehuset styrket indsatsen på udbredelse af platformen MinSP, som er patienternes brugerflade til deres journal. Det øget fokus på at give patienter digitale muligheder i deres behandlingsforløb, borgernes generelle øget

efterspørgsel på anvendelse af digitale værktøjer i sundhedsvæsen og sygehuset særlige fokus på udbredelse af platformen MinSP, har tilsammen dannet grundlag for anvendelse af videokonsultationer i ambulante samtaler. Målgruppen for videokonsultationer er alle patienter eller familier, der kan benytte den tekniske løsning. Som udgangspunkt kan alle typer af konsultationer, der ikke kræver undersøgelse, foretages som videokonsultation. Der foretages en individuel faglig vurdering og familierne inddrages i valget mellem fysisk eller video konsultation.

Udvikling af initiativet:

Videokonsultationer er en teknisk mulighed integreret med patientjournalen Sundhedsplatformen. Udviklingen af den tekniske løsning har ligget i andre projekter i Region Sjælland og Region Hovedstaden, som anvender Sundhedsplatformen. Initiativet på Børne- og ungeafdelingen har været i dialog med involverede familier. Familierne er blevet spurgt om de vil være med til at teste løsningen. Efterfølgende bliver familier, der har tid i afdelingen tilbudt videokonsultation.

Initiativet i praksis:

Beskriv initiativet, og hvordan det fungerer i praksis, herunder hvordan patient-/pårørendeinddragelsen finder sted*

Det første led er at informere familierne om mulighederne i MinSP. Herefter vil læge eller sygeplejerske vurdere, om næste samtale med en familie kan afholdes over video. Hvis familien takker ja, bookes næste konsultation som en videokonsultation. Dvs at i indkaldelsen til den ambulante samtale i MinSP fremgår en ikon, som patienten/familien klikker på i det givne tidsrum, samtalen er booket til. Lægen eller sygeplejersken har adgang til samme video-møde gennem Sundhedsplatformen. Initiativet er en del af den daglige praksis, når læge eller sygeplejerske aftaler næste konsultation med familierne. De største udfordringer afdeling har mødt er tekniske problemer med mikrofoner. Der arbejdes fortsat på dels af løse de tekniske problemer, og dels at oparbejde rutiner og vaner i brugen af teknikken. Tekniske udfordringer kan skabe stor utryghed for det kliniske personale og der er derfor fokus på at minimere de tekniske problemer.

Værdiskabelse:

I dette initiativ indgår en spørgeskemaundersøgelser af familier, som har deltaget i videokonsultation. Nedenstående kategorier er baseret på foreløbige udsagn fra familierne:

- Familierne undgår lang transporttid
- Familierne er i trygge omgivelser
- Tryghed for børn, som er bange for sygehuset
- Mulighed for at begge forældre kan deltage i samtalen
- Færre logistiske udfordringer for familien

Udover de store gevinster for familierne, ser personalet på afdelingen også fordele ved videokonsultationer. Disse fordele er:

- Færre familier der venter i venteværelset
- Bedre udnyttelse af de fysiske rammer
- Mindre smitterisiko (fx i tilfælde af epidemier som Covid19)

Læring og indsigt:

Initiativet har medvirket til en kulturforandring i forbindelse med konsultationer mellem patienter og sygehus. Samtidigt har initiativet vist, hvor stor en andel af borgere vil takke ja til den digitale kontakt med sygehuset, hvor sygehuset kommer hjem til borgerne og ikke omvendt. Disse erfaringer gør det nemmere at udbrede denne digitale løsning samt at se andre digitale muligheder, som er mere på borgerens præmisser. NSR har i 2021 øget fokus på anvendelse af videokonsultationer i ambulante kontakter. Børne- og ungeafdelingen arbejder fortsat på implementering af videokonsultationer som et fast tilbud til familier. Planen er øget anvendelse af videokonsultationer i alle ambulatorier på afdelingen.

Indstilling 35

Titel på initiativet:

IT-assistenten

Ansvarlig leder:

Tessa Lind Gjødesen

Afdeling og hospital:

Innovation og MTV, Klinisk Udvikling samt Patient og Pårørendeservice, Oden-se
Universitetshospital – Svendborg Sygehus

Navn:

Marie Glent-Rolle

E-mail:

mgr@rsyd.dk

Telefonnummer:

21136516

Starttidspunkt for initiativet:

0019-05-01

Kort resumé af initiativet

IT-assistenten er et tilbud, bemandede af frivillige, hvor patienter og pårørende får hjælp og vejledning til at hente, installere samt bruge apps og andre digitale sundhedstilbud.

De frivillige rekrutteres specifikt til opgaven og får vejledning og oplæring i dels Region Syddanmarks patientrettede app Mit Sygehus, dels nationale tilbud som Min Sundhed og NemSMS.

IT-assistenten findes som fysisk tilbud på hospitalets matrikler i Odense og Svendborg inden for fastlagte åbningstider. I åbningstiden kan IT-assistentens frivillige ligeledes kontaktes på mail og telefon.

IT-assistenten startede sommeren '19, blev lukket pga. COVID og genopstartet efteråret '20 i version 2.

Baggrund for initiativet:

Patienters IT-kompetencer og viden om teknologi er forskellig og derved kan digitale sundhedstilbud medføre en skrævvridning i, hvilke patienter, der får mest muligt ud af behandlingen. Det kan betyde et dårligere behandlings- og sygdomsforløb for nogle patientgrupper, når de ikke har de fornødne kompetencer – hvis ikke de kan få hjælp. Formålet med IT-assistenten er at mindske den ulighed og understøtte alle patienter i at kunne få gavn af de digitale tilbud.

Det er relevant fordi sundhedsvæsenet bevæger sig i en stadig mere digital og teknologisk retning, hvor flere og flere digitale sundhedstilbud implementeres. Patienterne skal eksempelvis selv anvende app's til at finde information, kommunikere med personalet gennem chat eller video og registrere deres symptomer. Det forventes efterhånden, at patienterne er i stand til og interesserede i at anvende løsningerne som en del af deres behandling.

Udvikling af initiativet:

Da bl.a. app'en Mit Sygehus blev mere udbredt, kom en stigende erkendelse af, at selvom mange patienter fint kan benytte både den og andre digitale tilbud, er der også mange, der ikke kan. Samtidig brugte (og bruger) klinisk personale en del tid på at hjælpe de patienter, der finder det vanskeligt eller føler sig utrygge. På en studietur i USA i samme periode sås et initiativ, der var svaret på dette og inspirerede til formen på IT-assistenten.

Første udgave af IT-assistenten var bemanded af ansatte og erhvervspraktikanter. Tiltaget blev primært promoveret internt på OUH med henblik på at afdelingerne kunne henvise patienterne. Der blev lavet løbende tilfredshedsundersøgelser hos patienterne, der søgte hjælp og resultaterne var med til at forme, hvilken type af hjælp, der blev lagt vægt på og åbningstider. COVID-19 lukkede denne første version og nu i anden version har erfaringerne formet bl.a. den fysiske placering og rekrutteringen af frivillige.

IT-assistentens frivillige er rekrutteret gennem åbne opslag på OUHs kommunikationskanaler og frivilligjob.dk. De er for fleres vedkommende også selv patienter og pårørende. Deres erfaringer sammen med den løbende dokumentation af, hvad patienter og pårørende henvender sig med, er med til at præge indsatsen, herunder lavpraktisk påvirke hvilket materiale, der er tilgængeligt, hvilken undervisning de frivillige tilbydes m.m.

Initiativet i praksis:

IT-assistenten er et fysisk sted, hvor patienter og pårørende kan henvende sig uden forudgående aftale ved en skranke. IT-assistenten ligger i Odense i forhallen og i Svendborg nær ankomstområdet, og kan også træffes via mail eller telefon. Der er god tid til at give patienter og pårørende hjælp og støtte til deres udfordring.

De frivillige er oplært i, hvordan man anvender Mit Sygehus, NemSMS m.m., men har ingen back-end indgang eller andre tekniske muligheder. De har dog gode IT-kompetencer, stor empati samt tid og lyst til sammen med patienten at finde ud af, hvad der skal til for at gøre vedkommende tryk. I nogle tilfælde er det lavpraktisk hjælp til at få hentet apps eller blive tilmeldt NemSMS, i andre en bredere snak om funktioner og hvilke apps, der kan hvad.

Patienterne vil ofte afsløre personfølsom information i dialogen, fx om behandlingsforløb, hvilket har givet overvejelser ift. GDPR. De frivillige oplæres derfor i håndtering af personfølsomme oplysninger og underskriver en tavshedserklæring.

Derudover er det en udfordring at udbrede kendskabet blandt afdelinger og patienter.

Afdelingers nøglepersoner i form af fx lægesekretærer har været vigtige at inddrage.

Initiativet er forankret til drift i Patient og Pårørendeservice, der generelt står for frivillige på OUH og dermed har strukturer for rekruttering, vagtplanlægning med mere.

Værdiskabelse:

Dette initiativ understøtter udviklingen med digitalisering ved at give patienter og pårørende mere lige muligheder for at udnytte de digitale tilbud i sundhedsvæsenet. Skævvridningen i, hvilke patienter, der har en chance for at være med, bliver for stor.

Det opleves, at initiativet både løser et konkret problem og behov for både patienter og klinikere. Generelt er oplevelsen på hospitalet, at patienterne er positive over for digitale tilbud – forudsat at de kan få hjælp eller støtte, når de skal i gang. Dette har været en udfordring for personalet, som IT-assistenten kan afhjælpe. På nuværende tidspunkt vurderes det dog ikke, at tilbuddet udnyttes til fulde, da kendskabet efter (gen)åbning endnu ikke er så stort, hverken blandt patienter eller personale. Alle der anvender IT-assistenten udtrykker dog stor tilfredshed med tiltaget, hvorfor der fortsat arbejdes på udbredelse af tiltaget blandt både personale samt patienter og pårørende.

IT-assistenten evalueres løbende, blandt andet gennem registrering af antal henvendelser, hvad henvendelserne drejer sig om og hvorvidt IT-assistenten kunne hjælpe. De frivillige opfordres ligeledes i høj grad til at komme med ideer og sige til, hvis de oplever, at de mangler introduktion til noget fx ved udrulning af nye teknologier.

Læring og indsigt:

Konkret har initiativets opstart givet OUH erfaring med "solofrivillige"; rekruttering af frivillige uden om organisationer. Det har derfor været med til at præge strategien for hvordan man sikrer god opstart, oplæring og forankring for dem.

Initiativet evalueres og tilpasses løbende som beskrevet ovenfor. Til foråret, når IT-assistenten igen har været i gang lidt længere tid, planlægges derudover en større kvalitativ evaluering med patienter, personale og frivillige. Derudover udvides og tilpasses initiativet løbende i takt med at OUH eksempelvis introducerer nye teknologier.

Det største opmærksomhedspunkt er lige nu at udbrede kendskabet blandt personale, patienter og fx øvrige frivillige. En større opmærksomhed og flere henvendelser vil også kunne medvirke til fx at sikre, at åbningstiden er så hensigtsmæssig som mulig.

Herudover arbejdes der konkret på, at det bliver muligt for patienter, der gerne vil afprøve teknikken til en videokonsultation på forhånd at lave et "test-videoopkald" til IT-assistentens frivillige eller blot at få assistance telefonisk i forbindelse med start af videokonsultationer. Dette tilbud skal også skrives ind i indkaldelsesbrevene for at gøre opmærksom på det.

Indstilling 36

Titel på initiativet:

Patient Rapporterede Oplysninger (PRO) spørgeskema anvendt til et individuelt konsultationsforløb for patienter med hjertesvigt. Spørgeskemaet fungerer både som visitationsredskab for klinikerne og til patientens egen vurdering og kontrol af sygdomsmestring mellem 2 konsultationer.

Ansvarlig leder:

Projektansvarlig leder Lone Boysen Lauritzen, PRO-konsulent SHS Annette Danielsen Jensen, Ambuflex PRO-konsulent Mette Bjørn Nielsen

Afdeling og hospital:

Afdeling for Hjertesygdomme, Sygehus Sønderjylland

Navn:

Lone Boysen Lauritzen

E-mail:

Lone.boysen.lauritzen@rsyd.dk

Telefonnummer:

29107565

Starttidspunkt for initiativet:

2019-09-25

Kort resumé af initiativet

Formålet med PRO (Patient Rapporterede Oplysninger) spørgeskemaet er at give patienter med hjertesvigt mulighed for et individuelt tilrettelagt kontrolforløb. Spørgeskemaet er udviklet i et tæt samarbejde mellem patienter og personalet i hjertesvigtklinikken. Spørgeskemaet giver patienterne mulighed for at holde øje med deres symptomer og inddrager samtidig patienternes subjektive vurdering af deres oplevede symptomer mellem deres konsultationer. Ved at udfylde spørgeskemaet forud for konsultationen trænes patienten i at forholde sig til deres specifikke symptomer på hjertesvigt forud for deres næste aftale.

Tidligere skulle alle patienter møde til kontrol på sygehuset hver 14. dag.

På baggrund af patientens ønsker og besvarelser kan opfølgningen på symptomer og justering af den medicinske behandling nu foregå individuelt via telefon-, video- eller fremmødekonsultation. PRO skemaet medvirker til at hver konsultation foregår sikkert og tilpasset den enkelte.

Baggrund for initiativet:

Der er stor forskel på patienternes behov i forløbet. Flere havde behov for hyppige ambulante besøg if. opstart og justering af medicin. Andre patienter var meget hurtigt velbehandlede og selvstyrende i behandlingen. Disse patienter efterspurgte alternativer til afdelingens traditionelle fremmødekontrol.

Samtidig er der behov for, at patienter trænes i at mestre symptomer på egen sygdom og medicinske behandling. Derigennem styrkes den enkelte patients kompetencer for aktiv deltagelse i egen sygdom. Dette gjorde hjertesvigt-klinikken interesseret i at tilrettelægge individuelle opfølgings muligheder.

Vi har ønsket at udvikle et redskab som både giver patienter i hjertesvigt-klinikken mulighed for individuel hjemmemonitorering og som samtidig understøtter visiteringen og behandlingen af den enkelte patient. Der er derfor udviklet en algoritme til spørgeskemaet, som sikrer kvaliteten af den ændrede kontrolform og hjælper hjertesvigt-klinikken, i samarbejde med patienten, i at tilrettelægge et individuelt optimalt forløb.

Udvikling af initiativet:

Forud for udviklingen af PRO forløbet er 3 patienter interviewet ifm journalgennemgang af deres forløb og 5 patienter forud for opstart, af Ambuflex, hvordan de kunne tænke sig et anderledes kontrolforløb, hvis de skulle ønske det.

PRO spørgeskemaet er derefter udviklet med de oplysninger klinikerne har brug for ift. at sikre en optimal opstart og justering af den medicinske behandling, samt nødvendige sundhedspædagogiske spørgsmål, således at patienten engageres i egen sygdom.

Spørgeskemaet er testet på 15 patienter, som har udfyldt pilot spørgeskemaet og efterfølgende interviewet om, hvilke spørgsmål der i skemaet giver mening og synes vigtige for den enkelte. Herefter er skemaet igen tilpasset ønsker og behov.

Interviews er gennemført af konsulent fra Ambuflex og kvalitetsafdelingen, således at patienten ikke er påvirket af relationen til sin behandler.

En tværregional følgegruppe med klinikere fra de øvrige regioner har været inddraget ift. udformning af spørgeskema, herunder især fastsættelse af den fagligt funderede algoritme, så spørgeskemaet kan CE-certificeres.

Aktuelt i den igangværende 3 mdr's pilotafprøvning i klinikken (november 2020-januar 2021) vurderes patientbesvarelsene sammenholdt med klinikernes vurdering, og der planlægges herefter opfølgning med inddragelse af 1-3 patienters deltagelse ift. den endelige udformning af spørgeskemaet, som skal kunne anvendes regionalt/nationalt til brug i hjertesvigtbehandling.

Initiativet i praksis:

Hjertesvigt patienten har ofte et kompliceret forløb og møder til sin første ambulante kontrol efter indlæggelse/sygdomsdiagnosticering. Ved første konsultation aftales det efterfølgende kontrolforløb med den enkelte patients ønsker og mulighed for at kunne besvare et elektronisk spørgeskema (afhængig af IT-netværk/devices).

Efter endt konsultation udfylder patienten spørgeskema første gang ("base-line skema") i ambulatoriet, med mulighed for at få assistance til håndtering apparatur, adgang til App og eventuelle spørgsmål til indhold.

Næste kontrol aftales og spørgeskemaet udsendes af afdelingens lægesekretær 7 dage forud for den aftalte kontroltid.

Patienten har 7.- 3. dagen før næste kontrol til at indsende det besvarede spørgeskema. Sker besvarelsen ikke udsendes en sms med husketekst om, at få udfyldt spørgeskema og tilsvarende at få taget blodprøver før konsultationen.

Dagligt følges op af sygeplejerske på dagens indsendte spørgeskemabesvarelser, og hun kontakter enten patienten samme dag (v. forværring) eller ved den planlagte kontrol som aftalt.

I Mit Sygehus Appén kan patienten indtaste div. målte værdier fx daglig vægt, læse om hjertesvigtbehandling og se hvordan sygeplejersken har vurderet besvarelsen af spørgeskemaet, hhv. om patienten ringes op eller følger planlagte tid.

Ambuflex har medvirket med PRO ekspertviden i udviklingsarbejdet og Sygehusets team på Mit Sygehus Appén har ligeledes samarbejdet med kvalitetsafdelingen i opsætning af spørgeskemaet.

Værdiskabelse:

- Patienter kan medvirke til selvtilrettelæggelse af sit ambulante kontrolforløb
- Mindsker transporttid og transportudgifter for patient og pårørende
- Patient og pårørende kan i egen stue medvirke i eget tempo og tidspunkt ifm besvarelser
- Besvarelser "oplyst og indsendt på forhånd" giver plads til klinikerne til at kunne stille andre spørgsmål og bruge mere sundhedspædagogisk undervisning i selve konsultationssamtalen
- Klinikerne oplever øget engagement og tilfredshed hos de patienter som er tilknyttet PRO-hjertesvigt forløbet.

Læring og indsigt:

Læring og indsigt:

- Patientinvolvering i udarbejdelsen af PRO skemaet har udviklet klinikernes fælles tilgang til det ambulante behandlingsforløb og givet mulighed for at tilrettelægge individuelle og fleksible forløb
- Øget klinikernes virtuelle konsultationserfaring (udvikler klinikerne til fremtidens konsultationsform)
- Algoritme-valideringsskemaet, som anvendes i pilotperioden, vurderes også til at kunne understøtte telefonkonsultationernes indhold fremtidigt.

Fremtiden:

- Efter pilotperioden (algoritme validering) CE-certificeres PRO-spørgeskemaet og udbredes til andre Hjertesvigtklinikker i Region Syddanmark og øvrige regioner i DK
- Arbejdsgange konsolideres
- Patient/pårørende gruppe etableres til at medvirke til fortsat udvikling og vurdering af forløb, bl.a. opdatering af indhold i Hjertesygdommes Mit Sygehus App.
- PRO-Spørgeskema ajourføres ifm ændringer i de kardiologiske nationale guidelines for hjertesvigt
- Evaluering af langtidseffekten, om patienter bliver ved med at udfylde deres PRO skema igennem hele forløbet forud for konsultationen?

Indstilling 37

Titel på initiativet:

Animation på tværs

Ansvarlig leder:

Midtklyngen bestående af Silkeborg, Viborg og Skive Kommuner og Hospitalsenhed Midt

Afdeling og hospital:

Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg, Hospitalsenhed Midt

Navn:

Janni Strøm

E-mail:

japete@rm.dk

Telefonnummer:

41177137

Starttidspunkt for initiativet:

2019-02-01

Kort resumé af initiativet

Projektet vil øge borgeres optag af sundhedsinformation, således de bedre kan indgå i planlægning og beslutning i forhold til egen behandling, samt bidrage aktivt i eget forløb. I projektet er der fokus på behandlings- og udredningsforløb, der varetages på tværs af sektorer. Der er udviklet animationsfilm, udgående fra praksis, primær- og sekundærsektoren. Animationerne er udviklet i et langstrakt samarbejde mellem borgere, pårørende og fagprofessionelle. Animationerne bliver tilgængelige på Hospitalsenhed Midt, kommunerne Viborg, Skive og Silkeborg, praktiserende læger, samt på Region Midtjyllands hjemmesider hvor borgeren kan tilgå og se dem når, med hvem og det antal gange, de har brug for. Projektet er opstået i et Midtklynge-samarbejde, et samarbejde bestående af Hospitalsenhed Midt, Silkeborg, Skive og Viborg Kommuner samt praktiserende læger. Vi forventer at styrke borgerne i deres møde med det tværsektorielle sundhedsvæsen.

Baggrund for initiativet:

Projektets formål er at afklare form og indhold for animeret sundhedsinformation, således flere borgere forstår mere samt har sammenhængende og enstrengede forløb med færre kontakter i sundhedsvæsenet. Sundhedsvæsenet er udfordret af den store borgergruppe, der har svært ved at tilgå, tilegne og anvende sundhedsinformation, og derfor ikke opnår det bedste resultat af behandling.

I projektet vil vi også angive generelle forslag til form og indhold af fremtidig animeret tværsektoriel sundhedsinformation.

Målgruppen er de ca. 880.000 borgere med lænderygmerter. Lidelsen er en hyppig årsag til daglige begrænsninger, samt til sygemelding, arbejdsophør og tildeling af førtidspension. Dertil har gruppen ofte u hensigtsmæssige og flerstrengt behandlingsforløb.

Borgere med lænderygmerter er valgt som case, da gruppen er stor og lænderygmerter er omkostningsfuldt for både individet og for samfundet.

Udvikling af initiativet:

Manuskript til udvikling af animationsfilmene blev udarbejdet på baggrund af Det Regionale Forløbsprogram for Lænderygmerter og i samarbejde med 13 borgere og 20 fagprofessionelle på tværs af de tre sektorer.

Derforuden blev i alt 18 borgere inddraget i flere trin af udviklingen.

En gruppe bestående af borgere og pårørende blev interviewet individuelt og deltog i fælles drøftelse af, hvilke viden de manglede, ønskede eller fandt særlig vigtig ift. deres forløb og behandling.

En gruppe blev inviteret til workshop, hvor de vurderede og kommenterede udtrykket af og indholdet i animationerne.

En gruppe blev præsenteret for forskellige versioner af animationerne med henblik på at undersøge, hvilke versioner, der var mest egnet til at kommunikere viden til borgere.

Borgerne blev rekrutteret i samarbejde med Gigtforeningen, de kommunale sundhedsforløb og opslag på sociale medier.

TV MidtVest bragt den 28. januar 2020 et indslag om projektet. I indslaget blev to borgere med lænderygmerter, der har bidraget til udviklingen, interviewet. Se indslaget her:

<https://www.tvmidtvest.dk/nyheder/28-01-2020/1930/animationsfilm-skal-hjaelpe-rygpatienter?autoplay=1#player>

Initiativet i praksis:

Vi følger animationerne ud i borgernes hjem. Der gennemføres en procesevaluering, der fokuserer på, om der er organisatoriske, kulturelle eller personlige barrierer i borgernes hjem, som gør, at animationerne ikke bringer den værdi, de er tiltænkt. Borgerne inddrages i evaluering, og vil blive rekrutteret fra de tre sektorer.

Nogle borgere har desværre glemt de aftaler, vi har lavet, hvorfor vi har udsendt påmindelse for aftalen, og sørget for at invitere tilstrækkelig antal borgere til at få en dynamisk dialog og et bredt input.

Fokus har været på at inddrage dem, som skal bruge produktet. Vi har derfor inddraget en større gruppe borgere og fagprofessionelle. Dertil er det også essentielt, at samtlige sektorer er involveret i projektet.

Vi har etableret et bredt ejerskab til produktet på tværs af sektorer gennem udviklingsarbejdet. Vi har sørget for, at produktet er let tilgængeligt på alle sektorerers hjemmesider, og animationerne kan deles af alle, der ønsker det.

Vi bistår med teknisk støtte til de, der har brug for hjælp til at lægge filmene på egen hjemmeside. Derforuden deler vi animationerne i Region Midtjylland, i et kommende initiativ ondtiryggen.dk, således borgere med lænderygmerter udenfor Midtklyngen også kan få gavn af produktet.

Slutteligt gennemføres en procesevaluering af implementeringen, for at få indblik i barrierer for, at animationsfilmene får et liv og en værdi efter projektets ophør.

Værdiskabelse:

Projektets værdi er, at animationerne bidrager til bedre tilgængelig, forståelig og anvendelig af sundhedsinformation. Det giver mulighed for oplyste borgere og danner grundlaget for et bedre samarbejde. De sundhedsprofessionelle vil ligeledes blive oplyst, så borgerne oplever et enstrengt forløb. Derigennem vil kontakter og udgifter reduceres.

Uden tvivl, både borgere samt fagprofessionelle tager imod løsningen med begejstring. Borgere får et ellers manglet indblik i sammenhængen i sundhedsvæsenet og ikke mindst i eget forløb.

Sundhedsprofessionelle får ligeledes et indblik i sundhedsvæsenet, og et indblik i indhold og tilbud tilgængelige i øvrige sektorer.

Alle borgere med mange og tværsektorielle kontakter vil kunne få god gavn af animationsfilm som informationsmateriale. Konkret vil borgere med lænderygsmærter og de sundhedsprofessionelle, der behandler gruppe få gavn af animationsfilmene.

Effekten af animationerne undersøges via et kohortestudie med 500 borgere fordelt på de tre sektorer. 250 borgere ser ikke animationsfilmene og 250 ser filmene. I studiet vurderes det om borgerens evnen til at genkalde sig information øges, om borgerens smerteoplevelse forbedres, og om antallet af besøg i sundhedssektoren reduceres. Dertil undersøges borgernes opfattelse af anvendelighed og tilgængelighed samt de fagprofessionelles opfattelse af anvendelighed og tilgængelighed.

Læring og indsigt:

Borgere og pårørende, der har været involveret i udviklingen af animationerne, er begejstret. De nævner bl.a., at filmene giver dem viden om deres behandlingsmuligheder og sygdom, som de ikke tidligere havde, og som vil hjælpe dem i hverdagen. Vi oplever også stor bevågenhed fra både sundhedsprofessionelle og udviklere af animationer, da de mangler samlede viden om animationers effekt på borgernes informationsoptag. Konkret mangler udviklerne grundlag for udvikling og salg af animationsprodukter, og de sundhedsprofessionelle mangler verificering af gevinst af anvendelse.

Den endelige evaluering af projektet fremlægges i 2022, hvor resultater fra effektstudiet også foreligger.

Medio 2022 foreligger rapporten, der redegøre for om Midtklyngens ambitioner i forhold til at bidrage borgere med tilgængelig, forståelig og anvendelig information lykkedes. I januar 2021 bliver de digitale animationsfilm offentligt tilgængelig, således alle kan se filmene.

Indstilling 38

Titel på initiativet:

Podcast "Fødegangen"

Ansvarlig leder:

Chefjordemoder Ingelise Andersen

Afdeling og hospital:

Gynækologisk-Obstetrisk afdeling, Sjællands Universitetshospital

Navn:

Ingelise Andersen

E-mail:

inand@regionsjaelland.dk

Telefonnummer:

23327913

Starttidspunkt for initiativet:

2020-06-01

Kort resumé af initiativet

Podcasten er udarbejdet som et fødsels – og forældreforberedende tiltag som supplement til jordemoderkonsultation og auditorie fødselsforberedelses undervisningen.

Podcasten skal bidrage til at forberede de kommende forældre på graviditet, fødsel og barsel. Der er udarbejdet 7 episoder, der alle indeholder: fag-tuel viden, dialog mellem gravide, fødende, barslende familier og jordemødre og læger, samt praktiske oplysninger om SUH som fødested. Den faktuelle viden skal give de kommende forældre kendskab til graviditet, fødsels og barslens faser og forløb, samt de potentielle komplikationer der kan opstå. De praktiske oplysninger skal gøre forældrene klar til at kende SUH som fødested.

Dialogen er tænkt som narrativ tilgang til at erhverve sig erfaringer fra andre gravide kvinder og deres familier. Samtidig vil de gravide møde det professionelle personale på en mere personlig måde, hvilket vil kunne styrke tilliden til fødestedet.

Der vil blive lagt vægt på at medinddrage kvinden / familien mest muligt i alle episoder.

Podcasten støtter op om både Danske Regioners katalog "G

Baggrund for initiativet:

Formålet med podcasten at nå ud til så mange kommende familier som muligt. Vi ønsker at være blandt et af de tiltag familierne finder, når de søger viden på internettet. Formålet er ligeledes at give kommende forældre viden på en ny måde, hvor de lytter til andre familier i samme situation som dem selv. Podcasten kan lyttes og genlyttes, når det passer den enkelte og der kan frit vælges mellem de 7 episoder.

Det var et tilfældigt sammenfald, at podcasten blev udarbejdet og udgivet i den periode, hvor Corona pandemien har gjort det umuligt at undervise i fødselsforberedelse på den traditionelle måde.

Det var dog et heldigt tidspunkt, idet podcasten har erstattet den traditionelle undervisning.

Udvikling af initiativet:

Podcasten er udviklet i et samarbejde mellem: Sygehusledelsen, afdelings-ledelsen, gravide, fødende og barslende familier, jordemødre, læger, journalister og et privat produktionsfirma. Sygehusledelsen og afdelingsledelsen blev enige om rammen og økonomien. Derefter blev der udarbejdet beskrivelse af indholdet i de 7 episoder. Nogle episoder er langtidsplanlagt, andre er optaget "live", det gælder f.eks fødslen. Alle gravide kvinder og deres partnere er blevet kontaktet forud for optagelserne, undtagelsesvis er enkelte familier blevet kontaktet i situationen. Det gælder for de optagelser der er tidstro.

De forældre vi kontaktede mhp at deltage, var alle meget velvillige. De læste oplægget og alle sagde ja til at deltage.

Initiativet i praksis:

Der er udarbejdet visitkort og plakater med oplysninger om Podcasten.

Plakaterne hænger på relevante steder i afdelingen. Visitkortene er uddelt til alle landets fødesteder gennem gruppen af chefjordemødre.

Der er ligeledes information om Podcasten på vores hjemmeside og på andre fødesteders hjemmesider, hvis de har ønsket det.

Alle gravide kvinder får udleveret visitkortet i jordemoderkonsultationen.

Vi er blevet kontaktet af mødrehjælpen, som linker til Podcasten på deres hjemmeside. Derudover kan Podcasten hentes via appen "Podcasts"

I forbindelse med udgivelsen, var der pressedækning fra både lokale og regionale medier.

I praksis betyder det, at alle gravide kvinder og deres partnere i hele landet har mulighed for at lytte til de 7 episoder.

Værdiskabelse:

Hvilken værdi og effekt har initiativet (haft)?*

- Konkretiser, hvordan initiativet tilfører værdi til sundhedsvæsenet.

Initiativet har bidraget til, at gravide kvinder i hele landet har haft mulighed for at blive forberedt på graviditet, fødsel og barsel på en ny måde.

Lytterne har mulighed for at komme helt med ind på en fødestue og i en vagtstue, hvor der bliver lagt planer for fødegangens fødende kvinder. Den tilgang åbner andre former for information, end almindelig fødselsforberedelse.

- Har initiativet løst et problem, dækket et behov eller mødt en efterspørgsel?

Initiativet har dækket behovet for fødselsforberedelse. At det er faldet sammen med Corona pandemien og har kunnet udfylde det hul der opstod, da vi ikke længere kunne undervise fysisk, har været et kært kommende udfald.

- Hvem eller hvad nyder godt af initiativet?

Gravide kvinder og deres partnere. Fagpersoner og studerende i forskellige faggrupper.

- Måler I løbende på den værdi, initiativet bidrager med, og hvad måles der i givet fald på? Kan effekten af initiativet på andre måder dokumenteres?

Vi har løbende målt på lytter tallet og spurgt de kvinder der har hørt podca-sten.
Vi påtænker en evaluering i starten 2021.

Læring og indsigt:

Hvilken læring eller indsigt har initiativet medført?*

- Hvilken ny viden har initiativet bidraget med?

Podcasten har givet gravide kvinder / familier fødselsforberedelse på en ny måde, som ikke har været afprøvet før.

Lytterne er bl.a med i en jordemoderkonsultation, til et planlagt kejsersnit, en fødsel og til en konference på fødegangen, hvor der bliver lagt planer for gangens fødende kvinder.

Podcasten har også været en ny tilgang til viden for jordemoder studerende og andre studerende med interesse i graviditet, fødsel og barsel.

Det har vist sig, at podcasten også har haft indflydelse på vores rekruttering af nye jordemødre.

- Er initiativet evalueret og i givet fald hvordan?

Vi har på nuværende tidspunkt kun de spontane tilbagemeldinger vi har fået fra de gravide kvinder. De tilbagemeldinger har været meget positive.

Vi kan ligeledes aflæse på lyttertallet, at podcasten lyttes meget.

I januar 2021 starter vi en evaluering, hvor vi planlægger både en kvalitativ og en kvantitativ evaluering.

Indstilling 39

Titel på initiativet:

Astmaspørgeskema til appen Mit Sygehus i samarbejde med 15-18-årige

Ansvarlig leder:

Trine Ungermann Fredskild

Afdeling og hospital:

Lærings - og Forskningshuset, Sygehus Sønderjylland

Navn:

Trine Ungermann Fredskild

E-mail:

tuf@rsyd.dk

Telefonnummer:

29109891

Starttidspunkt for initiativet:

2019-01-01

Kort resumé af initiativet

På baggrund af udfordringer som demografi, implementering af en ny økonomisk styringsmodel i sundhedsvæsenet og lange ventetider til ambulatoriet besluttede astma/allergi ambulatoriet, at de gerne ville gøre brug af potentialet for patientinddragelse gennem brug af App'en Mit Sygehus. Desuden havde man en viden om, at astma/allergi ambulatoriet lå under landsgennemsnittet i forhold til informations flowet til familierne, og det var også afgørende for beslutningen.

Intentionen var, at et spørgeskema, der blev udsendt før ambulatoriebesøget, skulle anvendes til at vurdere hvorvidt barnet/den unge/familien havde et aktuelt behov for et ambulante besøg. Her skulle barnet/den unge indgive relevante oplysninger til vurdering af behov for besøg i ambulatoriet.

Diverse udfordringer i udviklingsprocessen medvirkede dog til at spørgeskemaet udviklede sig til at være et dialog-støttende redskab til unge over 15 år.

Baggrund for initiativet:

Initiativet retter sig mod unge 15-18 årige med diagnosticeret astma. Der er tale om udvikling af et dialog-støttende redskab i forbindelse med det ambulante besøg i Børne- og Unge ambulatoriet på Sygehus Sønderjylland, Aabenraa. Initiativet handler således om individuel inddragelse Børn og Unge ambulatoriet lå under landsgennemsnittet hvad angik tilrettelæggelsen af besøg i ambulatoriet og ift. den information der blev givet. Især gav familierne udtryk for, at de manglede information om hvad der skulle ske under ambulatoriebesøget. For at forbedre dette indførte ambulatoriet i 2018 app'en Mit Sygehus. De unge anvender deres smartphone dagligt, og app'en Mit Sygehus er derfor et velegnet redskab til i højere grad at inddrage unge 15-18 årige i deres

sygdom og behandling. I app'en kan de unge finde relevant information om bl.a. afdelingen og om astma og allergi.

Det næste relevante skridt var at udvikle og kvalificere indholdet i app'en, således at det bliver muligt at anvende indholdet mere målrettet i relation til inddragelse af den enkelte patients viden og præferencer. Ved at

Udvikling af initiativet:

I samarbejde med specialeansvarlig overlæge og sygeplejerske fra astma/allergi ambulatoriet udarbejdedes et spørgeskema, som ud over det internationale godkendte redskab AsthmaControlTest (ACT) indeholder spørgsmål, som teamet anså for at være relevant, heriblandt skulle de unge tage stilling til medicin, rygning samt egen vurdering af deres astma. Den hidtidige praksis var, at pjecen og spørgsmålene blev gennemgået sammen med den unge i ambulatoriet. Hensigten er, at de unge fremadrettet udfylder skemaet i appen inden fremmødet, således at data kan anvendes som dialog-støtte.

I samarbejde med IT-afdelingen og Lærings – og Forskningshuset blev spørgeskemaet oprettet. Ligeledes er der udviklet informationsmateriale og samtykkeerklæring til deltagelse i projektet, som den unge fik tilsendt sammen med indkaldelsen til den ambulante kontrol (e-boks).

Initiativet i praksis:

I alt 9 unge deltog i kvalificeringen af spørgeskemaet, hvor omdrejningspunkterne var indhold og brugervenlighed af spørgeskema og app.

Alle unge gav samtykke til, at deres ledsagende forælder kunne deltage ved undersøgelsen, hvilket medførte nogle gode drøftelser med forældre og den unge ift. syn på, viden om og præferencer i forhold til sygdom og behandling.

Initiativtageren observerede den unge udfylde spørgeskemaet. Undervejs kunne den unge stille spørgsmål til skemaet og det var muligt at have en dialog når den unge tøvede i besvarelsen. På den måde opnåede vi fuld inddragelse af den unges viden og præferencer.

De unge har bidraget med ny viden i forhold til kognitiv forståelse af diverse ord, indhold og brugervenlighed af spørgeskemaet og app'en.

Forældrene, som har ledsaget de unge, har været gode til at drøfte forskellige problemstillinger med deres børn og dette har givet indsigt i, hvordan man i familien prøver at inddrage og overdrage ansvar til ens barn.

Både læger og sygeplejersker i Børn – og Unge ambulatoriet, har bidraget aktivt og konstruktivt igennem udviklingen af spørgsmålene til spørgeskemaet.

IT / Lærings – og forskningshuset har bidraget med tilrettelæggelse af indhold i app'en og med support.

Initiativet er endnu ikke implementeret, men der er overvejelser om implementering af samme initiativer på andre områder i ambulatoriet

Værdiskabelse:

Værdiskabelsen baserer sig på, at de unge inddrages i egen sygdom og behandling og på, at de gradvis overdrages ansvar for egen sygdom og behandling heraf.

Spørgsmålene er således ikke alene udarbejdet på baggrund af sundhedsvæsenets behov for viden, men i høj grad ud fra de unge og familiernes synspunkt, samtidig med at spørgeskemaet sikrer, at patienterne forstår hvad de sundhedsprofessionelle spørger om. Derved løftes kvaliteten

af behandlingen og den enkeltes forløb. Ydermere har spørgeskemaet en positive effekt på den unges egenomsorgsevnen, idet den unge selvstændigt skal vurdere sin astma. Herved understøttes transitionen til voksenambulatoriet, idet den unge i fasen mellem 15 og 18 år får tiltagende medindflydelse og medansvar for egen sygdom.

Værdi og effekter målt løbende, herunder:

At den unge og familien oplever en større inddragelse i og en større indflydelse på sit sygdomsforløb.

At den unge bliver fortrolig med sin astma og derved opnår en bedre sygdomsforståelse.

At den unge og familien oplever ambulatorie besøgene mere relevante.

Fra hospitalet forventes:

Nedsættelse af udeblivelser, og aflysninger i ambulatoriet.

Nedsættelse af fysiske fremmøder i ambulatoriet, idet dialogen kan foregå via app'en. Nedsatte transportudgift.

Initiativet understøtter de nationale mål om sammenhængende patientforløb, behandling af høj kvalitet og øget patientinddragelse.

Læring og indsigt:

Dialogen med de unge og familierne var medvirkende til, at misforståelser af forskellige udtryk, som anvendes af de sundhedsprofessionelle blev afklaret. Det patientinddragende perspektiv var således lærerigt begge veje. De unges og familiernes viden om og præferencer gav væsentlige informationer til de sundhedsprofessionelle.

Det betød at nogle unge foreslog andre formuleringer som kunne medvirke til at afklare begreberne. Alle unge var motiverede for at anvende app'en fremadrettet, deres tilgang var meget intuitiv og de gav udtryk for at de foretrak den fleksibilitet app'en gav, i forhold til fremmøde og også i forhold til besvarelsen. Initiativet er evalueret i et masterspeciale og resultaterne er fremlagt for ledelsen.

På baggrund af nye retningslinjer i forhold til opfølgning efter antibiotika-provokation, blev det for afdelingen mere presserende at implementere et andet spørgeskema, der nu i stedet sendes ud i app'en. Erfaringer med implementering af dette spørgeskema viser, at implementering kræver både tid og ressourcer. Retningslinjer skal enten oprettes eller revideres, personalet skal oplæres i nye procedurer og arbejdsgange, og oplæring skal finde sted så alt personalet kan guide den unge/forældrene. Derudover skal der informeres om det nye tiltag.

I mellemtiden er spørgeskemaet til de unge astmatikere rettet til og gjort klar til frigivelse.

Indstilling 40

Titel på initiativet:

Tele-stomi. Brug af pleje.net i pleje og behandling af stomi på tværs af sektorer

Ansvarlig leder:

Trine Ungermann Fredskild

Afdeling og hospital:

Lærings- og Forskningshuset, Sygehus Sønderjylland Aabenraa

Navn:

Trine Ungermann Fredskild

E-mail:

tuf@rsyd.dk

Telefonnummer:

29109891

Starttidspunkt for initiativet:

2018-11-01

Kort resumé af initiativet

Initiativet Tele-stomi. Brug af pleje.net i pleje og behandling af stomi på tværs af sektorer udspringer af et ønske om bedre patientinddragelse, fra patienter, pårørende og personale på såvel kirurgisk sengeafdeling som i stomi-ambulatoriet på Sygehus Sønderjylland. I projekt ønsker vi at afprøve om anvendelse af en videobaseret telemedicinsk løsning, vil fremme patientinddragelsen og dermed vil være til gavn for såvel patienter som fagpersoner. Ved at anvende et eksisterende system og erfaringerne fra brugen af dette, ser vi på, hvordan et videobaseret forløb for borgere med stomi, kan skabe øget patientinddragelse, tryghed og mestring af egen sygdom. Desuden undersøger vi, om Tele-stomi projektet bidrager med større patienttilfredshed, færre komplikationer og indlæggelser, og dermed bedre udnyttelse af patientens og sundhedsvæsenets ressourcer.

Telestomi projektet har således til hensigt at øge patientinddragelsen gennem udvikling af det eksisterende digitale system Pleje.net.

Baggrund for initiativet:

Der er primært tale om individuel inddragelse.

Projektet er igangsat med henblik på, i et samarbejde med patienterne, at undersøge om anvendelse af en videoløsning på stomiområdet kan medføre øget inddragelse i pleje og behandling. Desuden er der behov for at se på om en vurdering af stomien via en videokonsultation er tilstrækkeligt, og om de fysiske kontroller på stomi-ambulatoriet derigennem kan nedsættes.

I Danmark er der ca. 12.000 mennesker med stomi. For mange fylder turene til hospitalet med henblik på kontrol meget, og kontrollerne kan være svære at passe ind i et hverdagsliv. En del af disse patienter er stadig erhvervsaktive og kan klare sig selv, såfremt de får vejledning. De kan, gennem vejledning via en videoløsning, gøres mere selvhjulpne.

Gruppen af ældre med stomi, hvor specielt transport til sygehuset kan være en belastning, kan undgå at bruge tid og penge på transport og ventetid. Feedback fra patienterne er med til at udvikle og justere løsningen.

Udvikling af initiativet:

Projekt Tele-stomi bygger ovenpå allerede gode erfaringer med at anvende Pleje.net til sårurderinger. Erfaringer fra Pleje.net i forhold til sårbehandling har haft stor værdi. Her diagnosticeres patienter, gennem brug af billeddokumentation, og dermed kan behandling påbegyndes hurtigere og komplikationsraten nedsættes. Dette har reduceret antallet af ambulante kontakter, hvilket indebærer en økonomisk besparelse for patienter, kommuner og regioner i det enkelte patientforløb.

Med afsæt heri, har man haft et ønske om større fokus på patientinddragelse hos patienter med stomi, gennem videreudvikling af systemet. Det nye i dette projekt er således at tilknytte en videoløsning til den eksisterende billedløsning, samt at udvide kommunikationen mellem fagperson og patient til også at omfatte kommunikation mellem flere fagpersoner på tværs af sektorer. Videoløsningen, som et supplement i den digitale dialog, gør dermed kontakten endnu mere nærværende og patientinddragende.

Initiativet er forankret i patienternes ønsker og behov, med fokus på at styrke patienternes egenomsorg og evne til at tage vare på egen sygdom med øget tryghed og mestring til følge. Der er således fokus på en digital indsats hvor patienten med støtte fra de sundhedsfaglige, og på tværs af sektorer, får indflydelse på udviklingen af initiativet gennem en løbende afprøvning.

Initiativet i praksis:

En stomi-sygeplejerske med erfaring inden for det kirurgiske speciale er initiativtager til projektet og har ansvaret for implementeringen af projektet i egen afdeling. Initiativet tog hun for knap to år siden, men udfordringer med systemet, strukturen og organiseringen af projektet har vist sig som barrierer undervejs.

I et samarbejde med Lærings- og Forskningshuset (L&F), der har stor projektledelseserfaring, blev ideen udviklet og igangsat. L&F fungerer som tovholder og koordinator på projektet.

Telemedicin.dk (ejer af Pleje.net) har været inddraget med henblik på at undervise i, systemet Pleje.net.

Incendium, et videosystem der anvendes på lægevagten i dag, er det videosystem der forsøges udviklet og implementeret til løsningen.

Patienter der indlægges til anlæggelse af stomi eller som allerede har et forløb i stomi-ambulatoriet informeres skriftlig og mundtligt om at kommunikation og kontrolbesøg med stomi-ambulatoriet kan foregå digitalt via Pleje.net.

Patienten og de pårørende introduceres til muligheden allerede under indlæggelsen og de introduceres nærmere til den digitale kommunikation under et besøg i Stomiambulatoriet. Her er det Stomisygeplejersken der hjælper patienten med det praktiske, såsom at hente app'en og at anvende systemet.

De øver sig sammen i ambulatoriet og sammen ser de på om det lykkedes at få løsningen til at virke.

Værdiskabelse:

Der er efterhånden god evidens for, at patienters livskvalitet løftes når patienter inddrages i eget forløb og når forløb bliver mere fleksible og tager udgangspunkt i deres eget hverdagsliv. Det sundhedsfaglige indhold i projektet understøtter og imødekommer de behov patienter med stomi har, med fokus på at styrke patienternes egenomsorg og evne til at tage vare på egen sygdom med øget tryghed og mestring til følge.

For de erhvervsaktive har løsningen værdi i form af at patienterne ikke behøver at tage fri fra arbejde samt bruge tid på transport.

For de ældre og generelt giver løsningen mulighed for større fleksibilitet for patienterne, og en større selvstændighed for den enkelte i livet med en stomi.

Der er således fokus på at patienterne bliver i bedre stand til at handle i tide på symptomer og dermed potentielt forhindrer en forværring af tilstanden.

Værdi og effekt vil blive målt løbende, herunder:

At patienten oplever en større inddragelse i og en større indflydelse på sit sygdomsforløb.

At patienten bliver fortrolig med sin stomi. At patienten opnår bedre sygdomsforståelse.

At patienten oplever øget tilgængelighed i ambulatoriet.

Fra hospitalet forventes:

Nedsættelse af udeblivelser, og aflysninger i ambulatoriet.

Nedsættelse af fysiske fremmøder i ambulatoriet. Nedsatte transportudgift.

Reduktion af behov for hjemmeplejeydelser.

Bedre samarbejde på tværs af sektorer.

Læring og indsigt:

Projektet har været i udvikling gennem halvandet år, hvor etablering af et Proof of Concept, der danner et solidt grundlag for initiativet har været i fokus. Mange har været involveret i dette arbejde.

Projektet afsluttes medio 2022 og vil blive evalueret i forhold til såvel succeskriterier, logbog som Key Performance Indicators. Projektets mål og succeskriterier vil blive besøgt løbende med henblik på justeringer, samt ved projektet afslutning.

Projektet vil bidrage med ny viden om anvendelsen af en videoløsning på dette område, hvilket kan være med til at fremme inddragelsen af patienterne, gøre efterforløbet mere fleksibelt og forhåbentlig gøre forløbet mere værdifuldt for de involverede.

Projektets resultater formidles via projektpartnerens kommunikationskanaler, via artikler om selve projektet med særligt fokus på implementeringen og patienternes oplevelser, samt præsentationer på relevante workshops og konferencer. Man vil desuden dele erfaringerne med øvrige kommuner og sygehuse i Regionen og nationalt via informationsmaterialer. Der vil være formidling internt på Sygehus Sønder-jylland og på regionens intranet og sociale medier. Derudover vil der blive kommunikeret til patientgruppen og pårørende via udvalgte patientforeninger.

Videndeling er en afgørende del af projektet, da håbet er at udbrede løsningen, således at også andre patientgrupper kan få glæde af løsningen.