



NOTAT

13-04-2023

EMN-2021-01175

1621235

Martin Bredgaard Sørensen

Borgerens møde med sundhedsvæsenet

Indledning

Regionerne leverer i dag behandling på sundhedsområdet af høj kvalitet, og borgerne udtrykker generelt stor tilfredshed med deres møde med det regionale sundhedsvæsen. Dette er ikke en tilfældighed, men resultatet af et målrettet arbejde med patientoplevet kvalitet i regionerne.

Til trods for den overordnede tilfredshed, vil der også være møder, som borgerne ikke oplever som gode eller går som forventet.

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

Imidlertid er der mange forhold, der omgiver den kliniske kerneydelse, som også har stor betydning for borgerens oplevelse af mødet med sundhedsvæsenet – den patientoplevede kvalitet. Det kan eksempelvis handle om, at der er styr på forløb, processer, strukturer, fysiske rammer, teknologi, IT, information, rettigheder og behandlingsmuligheder. Med andre ord mange af de ting, der udformes og finder sted bag kulisserne i sundhedsvæsenets maskinrum, og som understøtter at behandlingsforløb forløber effektivt, sikkert og brugervenligt og ikke mindst gode rammer for at personalet kan udføre deres arbejde.

Borgerens oplevelse af mødet med sundhedsvæsenet knytter sig i særdeleshed til den relation, der opstår mellem borgeren og sundhedsvæsenet. I det regionale sundhedsvæsen skal borgeren mødes som mere og andet end et cpr nummer eller en diagnosekode. Borgerne skal møde et sundhedsvæsen "i øjenhøjde", der skaber trygge rammer for behandlingen, udviser empati, respekt, og servicemindedhed. Et opsøgende og rummeligt sundhedsvæsen, med en kultur og et værdisæt der sikrer kompetent behandling, nærværende kommunika-

tion, inddragelse og lydhørhed. Omsorg for patienten bliver det omdrejningspunkt, som sundhedsvæsenets ydelser skal tage afsæt i, både hvad angår den kliniske kerneydelse såvel som ikke-kliniske ydelser.

Regionerne har formuleret denne plan for borgerens møde med sundhedsvæsenet, for at samle de mest centrale elementer med betydning for det gode møde mellem borgeren og sundhedsvæsenet. Planen bygger i høj grad på det arbejde, der allerede foregår i regionerne med at højne den patientoplevede kvalitet, men indeholder også nye tiltag på området. Målet har været at skabe et enkelt operationelt billede af patientoplevelsens DNA, og samtidig stille skarpere på tiltag, der fortjener en ekstra opmærksomhed, eller kan inspirere til læring og større udbredelse tværregionalt.

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

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

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

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

Temaer og politiske ambitioner

TEMA #1: Relationen mellem sundhedsvæsenet og patienten

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

Den patientoplevede kvalitet vil i høj grad knytte an til den relation, der skabes mellem systemet og borgeren, det være sig gennem information, kommunikation og ikkemindst det personlige møde mellem patient og behandler.

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

Politisk ambition

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

- Sundhedsvæsenet er til for alle borgere; også de, der fx er socialt udsatte og som potentielt kan føle sig uvelkomne i sundhedsvæsenet. Sygehusene omfavner ligeværdigt alle borgere i sundhedsvæsenet.
- Sundhedsvæsenet interesserer sig i højere grad for udeblivelser og er opsøgende, når der er behov herfor. Der kan være behov for særlige vilkår for udsatte grupper
- Borgere, der står foran livets afslutning, oplever den sidste tid på egne, ønskede præmisser i trygge og veltilrettelagte rammer forankret i et tværsektorielt samarbejde.

CASES:

- **Uddannelsesforløb i patientkommunikation**
- **Wayfinding og forståelig skriftlig kommunikation**
- **Den gode samtale når noget er gået galt i sundhedsvæsenet**
- **Sundhedsvæsenet tager hånd om det hele menneske**

TEMA #2: Styrket overblik over behandlingsforløbet

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

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

Politiske ambitioner

- Patienter skal have kendskab til digitale løsninger, der styrker overblik og patientens kontrol over forløb. Det er derfor vigtigt, at de sundhedsprofessionelle er i stand til at vejlede patienter og pårørende i forhold til at finde digital forløbs- og behandlingsinformation.

- Det er let for patienter at få information om, hvordan man klager og/eller søger om erstatning ved fejlbehandling og at få information om forskellen mellem de to.
- Patienter informeres ved behov af sundhedsprofessionelle om rådgivningsfunktioner som fx hospitalernes patientvejledere.

CASE:

- **Et Samlet Patientoverblik**

TEMA #3: *Styrket samarbejde skal give bedre oplevelser i overgange*

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

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

Politiske ambitioner

- Regionerne er proaktive og opsøgende i forhold til at styrke det tværsektorielle samarbejde, fx ved at stille sundhedsfaglig ekspertise og rådgivning til rådighed for kommuner og almen praksis.
- Det tværsektorielle samarbejde er forpligtende og finder sted på basis af et solidt kvalitetsgrundlag.
- Indsatser tilrettelægges så de i videst muligt omfang tilgodeser patientens samlede tilstand. For ældre svækkede patienter er indlæggelser sjældent at foretrække; multisygge patienter kan have behov for mere

sammentænkte og koordinerede løsninger, når det gælder behandling og kontroller af flere sygdomme samtidigt.

- Sundhedsprofessionelle har adgang til information om relevante tilbud i almen praksis, patientens hjemkommune og lokale civilsamfund, og det er let tilgængeligt.
- Patienter får information om relevante tilbud i kommuner og civilsamfund fx via patientrettet materiale om de lokale tilbud.
- Samarbejde med civilsamfundsorganisationer, særligt om sårbare grupper, udbredes systematisk på tværs af regioner.
- Der udvikles metoder til at måle patientoplevelset sammenhæng i sundhedsvæsenet, som understøtter arbejdet med styrket sammenhæng.

CASE:

- **Tværasektorielt samarbejde på kronikerområdet**
- **Flexklinikken**

TEMA #4: *Styrket datagrundlag skal understøtte systematisk forbedringsarbejde med patientoplevelser*

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

Politiske ambitioner

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

CASES:

- **Bedre brug af viden i klager**
- **Hvordan ved vi hvad der er vigtigt for patienterne?**

TEMA #5: *Styrkede rammer for det regionale arbejde med at forbedre den patientoplevede kvalitet*

I et presset sundhedsvæsen er det ekstra vigtigt, at gode idéer, metoder og tiltag, der kan styrke den gode patientoplevelse, spredes mellem regioner og hospitaler. Gode løsninger skal ikke genopfindes flere steder, så potentielle gevinster forbliver uindfriede. Her skal regionerne være mere nysgerrige på forskellige metoder, der kan højne patientoplevelsen, og i højere grad afsøge viden om andres erfaringer, før lokale initiativer og tiltag udvikles og søsættes. Selvom ikke alle tiltag kan kopieres 1:1 grundet forskellig organisering, arbejdsgange eller indretning, må en "ikke-opfundet-her" barriere ikke medføre, at der ikke inspireres og tilpasses lokalt med henblik på at udbrede og opskalere koncepter, metoder og idéer, der gavner patientoplevelsen. Det handler både om at skubbe på en kulturforandring og at gøre det lettere at opsøge viden om andres erfaringer, metoder og tiltag ved systematisk at sikre videndeling gennem netværk.

Politiske ambitioner

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

CASES:

- **Skyggemetoden sætter fokus på patientens rejse**