Læger og sygeplejerskers holdning til og arbejde med patientinddragelse

En spørgeskemaundersøgelse blandt hospitalsansatte læger og sygeplejersker.

HEJ SUNDHEDSVÆSEN

TrygFonden

PS! Dansk Selskab for PatientSikkerhed

Lægeforeningen

Dansk Sygeplejeråd

Læger og sygeplejerskers holdning til og arbejde med patientinddragelse - En spørgeskemaundersøgelse blandt hospitalsansatte læger og sygeplejersker.

Emneord: Hej Sundhedsvæsen, TrygFonden, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, patientinddragelse, pårørendeinddragelse, spørgeskemaundersøgelse.

Versionsdato: 6. juni 2018

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

Rapporten kan downloades fra www.patientsikkerhed.dk under publikationer

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

Overlæge Ove Gaardboe

+45 21 25 92 42

ove.gaardboe@patientsikkerhed.dk

Udarbejdet for TrygFonden, Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd og Dansk Selskab for Patientsikkerhed af:

DEFACTUM

Jens Thusgård Hørlück

Koncern Kvalitet, Region Midtjylland

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

Referencer

Collins K, O'Cathain A. The continuum of patient satisfaction-from satisfied to very satisfied. Soc Sci Med 2003;57:2465-70.

Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse. 2014. Patienters oplevede barrierer i kommunikationen med personalet. En spørgeskemaundersøgelse blandt patienter. Hej Sundhedsvæsen. Dansk Selskab for Patientsikkerhed og TrygFonden.

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. 2010. International benchmarking af det danske sygehusvæsen.

Forord

Læger og sygeplejersker ønsker at inddrage patienterne mere

At inddrage patienter giver gode resultater og trygge patienter. Patientinddragelse forbedrer bl.a. patienternes forståelse af den faglige information, de får. Og det sikrer patienternes motivation til at tage medansvar for behandlingen. Det er et par af de meget glædelige og brugbare konklusioner, man kan drage på baggrund af en ny undersøgelse, som Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Selskab for Patientsikkerhed og TrygFonden i fællesskab står bag. Undersøgelsen bygger på en rundspørge, gennemført blandt 2000 læger og 2000 sygeplejersker.

Vi kan samtidig konstatere, at svarene fra de to faggrupper gennemgående er enslydende. Læger og sygeplejersker er enige om fordelene ved patientinddragelse.

Undersøgelsen skal bidrage til, at vi kan tage det næste store og afgørende skridt frem mod endnu bedre og endnu mere systematisk patientinddragelse. Inddragelse af dem, det hele handler om – patienterne – er naturligvis det eneste rigtige, når man oprigtigt ønsker et sundhedsvæsen, der er til for borgerne.

Nu ved vi, på baggrund af undersøgelsen, at viljen til at inddrage patienterne er fuldt ud tilstede hos læger og sygeplejersker. Og vi ved, at de selvsamme læger og sygeplejersker, baseret på deres erfaringer og kompetencer, ser patientinddragelse som fagligt værdifuldt. Den sundhedsprofessionelle er ekspert i det sundhedsfaglige. Patienten er ekspert i sig selv. Dialog og samarbejde giver de bedste resultater.

Deltagerne i undersøgelsen vurderer helt generelt, at patientinddragelse har en positiv effekt i form af færre fejl. Og at patienterne vil klare sig bedre i det lange løb.

Mange læger og sygeplejersker peger samtidig på, at inddragelse medfører hurtigere diagnoser og bedre udbytte af pleje og behandling.

Men der er fortsat et stykke vej - fra de mange gode viljer og intentioner - til det danske sundhedsvæsen fuldt ud har indfriet det potentiale, patientinddragelse rummer. Som fagligt ansvarlige for patienterne har vi en pligt til at forholde os til de barrierer, undersøgelsen også bringer frem. Sundhedsvæsenet skal skabe rammerne, både de fysiske og de psykiske, for en tryg og tæt dialog og fortrolighed mellem personale og patienter – det er både et fagligt og ledelsesmæssigt ansvar. Og sundhedsvæsenet skal nå frem til en fælles forståelse af, hvad begrebet ”patientinddragelse” helt præcist dækker over.

Når vi konstaterer, at inddragelse rummer store faglige fordele, er det afgørende for os, at vi i samarbejde med vores sygehusledelser, kollegaer fra andre faggrupper og regionerne gør alt for at indløse gevinsten. Det er dét, undersøgelsen skal bruges til. At sætte patientinddragelse på dagsordenen!

Andreas Rudkjøbing,
formand Lægeforeningen

Grete Christensen,
formand DSR

Karin Friis Bach,
formand Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Rapporten er udgivet med støtte fra TrygFonden

Indholdsfortegnelse

Forord

6 **1 Sammenfatning**

9 **2 Baggrund, formål og organisering**
9 Baggrund
9 Formål med undersøgelsen
10 Organisering

11 **3 Metode og datagrundlag**
11 Spørgeskema – udvikling og validering
11 Stikprøve og dataindsamling
11 Svarprocent
13 Bortfald og repræsentativitet

14 **4 Resultater og diskussion**
15 Tema 1: Vurderet effekt af patientinddragelse
17 Tema 2: Dilemmaer ved patientinddragelse
19 Tema 3: Behov for ændring i praksis
22 Tema 4: At arbejde med patientinddragelse i den daglige praksis
25 Tema 5: Barrierer for at skabe øget patientinddragelse
28 Tema 6: Kompetencer til at udføre patientinddragelse
30 Tema 7: Forslag til øget patientinddragelse

31 **5 Beskrivelse af deltagerne**

32 **6 Litteratur**

7 Bilag
34 Bilag 1. Spørgeskema
46 Bilag 2. Resultater fordelt på regioner
51 Bilag 3. Forslag til øget patientinddragelse

1. Sammenfatning

Formålet med denne undersøgelse er at belyse hospitalsansatte læger og sygeplejerskers holdning og adfærd i forhold til patientinddragelse. Undersøgelsen har fokus på den udøvede praksis, der har betydning for de fagprofessionelles forudsætninger og holdninger til inddragelse af patienter. Undersøgelsen giver dermed et indblik i vilkår, der kan have betydning for udførelse af patientinddragelse i praksis. Ligeledes giver undersøgelsen et bud på deltagernes vurdering af effekt for patienterne, barrierer for patientinddragelse og bud på behov for ændringer i praksis.

Undersøgelsen er gennemført som en elektronisk spørgeskemaundersøgelse blandt 2001 læger og 2002 sygeplejersker.

Patientinddragelse har positiv betydning for kvalitet og effekt

Undersøgelsens resultater viser, at langt størstedelen af både læger og sygeplejersker vurderer patientinddragelse som noget, der har en positiv effekt for patienterne. Det kommer blandt andet til udtryk ved, at de fleste læger og sygeplejersker mener, at patienter oplever sig mere trygge og forstår information bedre som en følge af en patientinddragende praksis. Ligeledes vurderer mange, at patientinddragelse har en effekt i forhold til, at patienterne bliver motiverede til at tage medansvar for behandlingen.

Samtidig viser undersøgelsen, at op mod halvdelen af deltagerne vurderer, at patientinddragelse har en positiv effekt i form af færre fejl, samt at patienterne vil klare sig bedre efterfølgende. I nogle tilfælde oplever deltagerne, at inddragelse betyder, at der hurtigere bliver stillet en diagnose. Det tyder på, at inddragelse har en positiv effekt på patientsikkerhed samt har betydning for patienternes udbytte af pleje og behandling. Det peger hermed i retning af, at inddragelse kan have både en personlig og en samfundsøkonomisk gevinst.

En stor gruppe af de fagprofessionelle vurderer, at patientinddragelse kræver ressourcer og en fokuseret indsats på kort sigt, men at indsatsen tjener sig ind på langt sigt. Det peger på, at sundhedsvæsenet i højere grad bør udnytte de muligheder, der ligger i at inddrage patienterne, da det kan tyde på, at det giver en gevinst på længere sigt. Dette understøttes af, at mere end hver tredje deltager vurderer, at der er et stort uudnyttet potentiale. Det vil være interessant at undersøge yderligere, hvad dette konkret betyder i praksis. Men ovenstående potentiale understreger vigtigheden af at være bevidst om samt at prioritere en patientinddragende praksis, som både giver bedre resultater for den enkelte patient, men også er effektfuldt i et større samfundsperspektiv.

Ressourcer og organisatoriske vilkår kan opleves som barriere for patientinddragelse

Men undersøgelsen viser også, at der er nogle barrierer i den kliniske praksis, der hæmmer mulighederne for patientinddragelse. De mest dominerende barrierer, som sygeplejersker og læger oplever i deres praksis, er tid anvendt til registrerings- og dokumentationskrav. Flere deltagere kommenterer, at det står i modsætning til et øget behov for og krav til inddragelse.

De barrierer, som læger og sygeplejersker oplever, handler også om, at det er ressourcekrævende at inddrage patienter samt at organisatoriske vilkår kan vanskeliggøre mulighederne for at inddrage patienter. Også arbejdspres nævnes i deltagernes kommentarer som en væsentlig barriere. Konkret kan det betyde, at patientinddragelse nedprioriteres i en

travl hverdag, også selv om det kan have betydning for kvaliteten og omkostningerne forbundet med det samlede forløb.

Mange af de påpegede barrierer er udtryk for vilkår, hvor det ikke er muligt for den enkelte medarbejder eller den enkelte afdeling at ændre på kravene. Besvarelserne peger på, at der er behov for, at der på flere niveauer arbejdes med metoder og indsatser, der bidrager til en forbedring af organisatoriske rammer og vilkår, med det formål at understøtte og forbedre patientinddragelse i praksis.

Behov for øget fokus på den enkelte patientsituation, pårørendeinddragelse og fysiske rammer

Sygeplejersker og læger peger særligt på, at der er behov for ændringer, så det i højere grad skal være muligt at fokusere på den enkelte patientsituation. Det indebærer blandt andet, at de fagprofessionelle skal sikre, at patienter forstår den information, de modtager i et undersøgelses- og behandlingsforløb, hvilket to tredjedele af deltagerne peger på. Halvdelen af deltagerne mener også, at der i højere grad skal fokuseres på det, der er vigtigt for den enkelte patient. I praksis kan det tyde på, at mere fokus på den enkelte patient blandt andet kan imødekommes ved mere nærvær i patientsamtaler. Men der er også behov for at skabe overensstemmelse mellem den information, som patienter får af forskellige fagpersoner og i højere grad give patienterne mulighed for tilknytning til faste medarbejdere, hvilket nævnes af op mod hver tredje deltager.

Samtidig påpeger mange deltagere, at der er et behov for at skabe mere ro og privathed omkring patientsamtaler, hvilket skal ses i sammenhæng med, at cirka hver fjerde læge og sygeplejerske oplever de fysiske rammer som en hindring for patientinddragelse.

I forhold til pårørende mener hver tredje deltager, at der skal ske en ændring i forhold til at skabe bedre muligheder for at inddrage pårørende ved fx at aftale mødetider eller tilbyde telefonisk kontakt. Men både læger og sygeplejersker mener også, at det er ressourcekrævende at inddrage pårørende. Svarene tyder på, at de fagprofessionelle mener, at det er vigtigt og har en positiv effekt at inddrage pårørende, men det er uvist, hvilken betydning det har i forhold til ressourceforbrug. Dette er interessant at undersøge yderligere.

Læger og sygeplejersker har en inddragende praksis i forhold til information og beslutningstagning

Undersøgelsen viser, at flertallet af læger og sygeplejersker generelt udøver en inddragende praksis, når det handler om information til patienter samt inddragelse i beslutningstagen i forhold til behandling og pleje. Det gælder i særlig høj grad for de spørgsmål, der hænger tæt sammen med reglerne om informeret samtykke. Det kommer til udtryk ved, at langt størstedelen af deltagerne i deres praksis gør det tydeligt for patienter, når der skal træffes en beslutning, samt at de informerer om fordele og ulemper ved pleje og behandling. Den del af patientinddragelse, der udøves af færrest læger og sygeplejersker, handler om, hvorvidt patienterne spørges ind til, om de ønsker at blive inddraget i en beslutning.

Gode kompetencer til de svære situationer – men behov for øget klarhed i forhold til begrebet patientinddragelse

I undersøgelsen er deltagerne adspurgt om egne kompetencer i forhold til den del af patientinddragelse, der handler om at håndtere svære situationer og vanskelige samtaler. Et stort flertal af både læger og sygeplejersker angiver at have de nødvendige kompetencer til at håndtere svære patientsituationer vedrørende bekymringer, usikkerhed og krise samt situationer, hvor patienter eller pårørende udtrykker uenighed. Der er samtidig en mindre gruppe på 10-28%, der kun "i nogen grad" føler sig kompetente til at håndtere de svære patientsituationer.

Undersøgelsen har ikke spurgt ind til de ansattes oplevelse af kompetencer bredt set i forhold til patientinddragelse, men manglende viden og kompetencer i forhold til konkrete metoder vurderes af en mindre gruppe (12-13%) at være en barriere for patientinddragelse.

Det er samtidig relevant at fremhæve, at flere af deltagerne i kommentarerne antyder, at der er en uklarhed i forhold til definitionen og betydningen af begrebet patientinddragelse. Selv om deltagerne ikke er direkte adspurgt om, hvad patientinddragelse er, tegner der sig et billede af, at det er uklart for deltagerne. Det tyder på, at der kan være et behov for at skabe enighed om, hvad en patientinddragende praksis er.

Læger og sygeplejersker vil gerne patientinddragelse – potentiale for udvikling

Samlet set viser undersøgelsens besvarelser, at læger og sygeplejersker gerne vil inddrage patienter og pårørende. Deltagernes mange svar og mangfoldigheden i forslag til forbedringstiltag vidner om de fagprofessionelles interesse og engagement for emnet.
Undersøgelsen peger også på, at der er behov for ændringer og tiltag, der kan realisere de mulige potentialer. Ved at udvikle en patientinddragende praksis, kan det give mulighed for at opnå nogle af de positive effekter, som læger og sygeplejersker oplever ved patientinddragelse. Det kan have betydning for både den enkelte patient såvel som i et større samfundsperspektiv. Besvarelserne i undersøgelsen tyder på, at en forudsætning kan være en øget fælles forståelse af patientinddragelsesbegrebet blandt de fagprofessionelle samt at arbejde med de oplevede barrierer.

2. Baggrund, formål og organisering

Baggrund

Dansk Selskab for Patientsikkerhed, TrygFonden, Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd har valgt at sætte fokus på læger og sygeplejerskers holdning til og arbejde i praksis med inddragelse af patienter i pleje og behandling samt effekten af patientinddragelse.

Tidligere undersøgelser har vist, at sygeplejersker og læger i meget høj grad støtter ideen om at inddrage patienter i deres behandlingsforløb (ViBIS, 2014; Rozenblum et al., 2011). Samtidig viser disse undersøgelser, at de sundhedsprofessionelle i betydeligt omfang ikke selv mener, at de eller deres afdeling lever op til dette ideal i deres daglige praksis.

Der findes flere undersøgelser af, hvad der kan forklare forskellen mellem ideal og praksis. Legare et al. (2008) konkluderer fx i et omfattende review, at de sundhedsprofessionelle mener, at begrænsninger i tid og ressourcer er den primære forklaring. ViBIS' rapport fra 2014 peger ligeledes på, at både sygeplejersker og læger vurderer personaleressourcer og tid som værende de primære barrierer. Herudover peger sygeplejerskerne på et behov for øget viden om metoder til inddragelse, og lægerne peger på et behov for bedre fysiske rammer, der kan understøtte inddragelse.

Der findes flere forskellige opfattelser af, hvad patientinddragelse er blandt sundhedsprofessionelle, hvilket ViBIS' undersøgelser fra 2013 og 2014 nuancerer. Inddragelse kan indebære at give patienten information om sygdom og behandling, men det kan også være at inddrage patientens egen viden og forbedre patientens vilkår og ressourcer til at have indflydelse på beslutning om pleje og behandling. Når læger og sygeplejersker inddrager patienter jævnfør lovbestemte krav som fx informeret samtykke, opfattes det som inddragelse. Men både i litteraturen og hos sundhedsprofessionelle findes der langt bredere opfattelser af, hvad inddragelse må rumme for at kunne betegnes som inddragelse. Her spiller patienten fx en meget aktiv rolle i diagnosticering, valg af behandling og i den efterfølgende genoptræning.

I denne undersøgelse afdækkes og defineres begrebet patientinddragelse ikke yderligere. Men i stedet spørges der ind til, hvad sundhedsprofessionelle gør, samt hvilke holdninger og forudsætninger de har til patientinddragelse i spændet mellem den formelle lovpligtige information til mere aktive og vidtgående aktiviteter.

Formål med undersøgelsen

Formålet med spørgeskemaundersøgelsen er at give et indblik i hospitalsansatte sygeplejersker og lægers holdning til og konkrete adfærd i forhold til inddragelse af patienter i pleje og behandling. Undersøgelsen belyser den overordnende holdning til patientinddragelse, sygeplejersker og lægers kompetencer og vilkår for patientinddragelse, herunder de barrierer og eventuelle ændringsbehov, der er i arbejdet med patientinddragelse.

Undersøgelsen er bygget op om 7 temaer:

1. Vurderet effekt af patientinddragelse
2. Dilemmaer ved patientinddragelse
3. Behov for ændring i praksis
4. At arbejde med patientinddragelse i den daglige praksis
5. Barrierer for at skabe øget patientinddragelse
6. Kompetencer til at udføre patientinddragelse
7. Forslag til øget patientinddragelse

Undersøgelsen tager udgangspunkt i eksisterende viden fra tidligere undersøgelser om patientinddragelse, men fokuserer på

holdninger til og adfærd i forhold til patientinddragelse. Andre undersøgelser har fokuseret på, hvilke faktorer der ses som vigtige for levering af god kvalitet i patientbehandlingen, både hvad angår faglig kvalitet og patientoplevet kvalitet (Newmann, 2001; Aiken et al, 2011). Med denne undersøgelse håber vi at kunne bidrage med viden om læger og sygeplejerskers konkrete adfærd i forhold til patientinddragelse i klinisk praksis samt give et indblik i de fagprofessionelles holdninger til patientinddragelse samt belyse, hvordan læger og sygeplejersker oplever forudsætninger og kompetencer til at udøve en inddragende praksis.

Undersøgelsen er yderligere motiveret af ønsket om, at resultaterne kan danne udgangspunkt for fremtidige undersøgelser for derigennem at få et bredt og detaljeret billede af forandringer og udvikling i praksis omkring patientinddragelse.

Viden om læger og sygeplejerskers holdning til og arbejde i praksis med patientinddragelse, kan bidrage til at understøtte en forbedret indsats i forhold til inddragelse af patienter i det danske sundhedsvæsen. Ved at afdække, hvor der kan være behov for at udvikle viden, kompetencer, metoder og organisering, håber vi at kunne bidrage til forbedring af kvalitet og resultater i pleje og behandling. Det er veldokumenteret, at inddragelse af patienter skaber en bedre kvalitet i behandlingen og større tilfredshed hos patienterne (Doyle et. al 2013; Stacey et.al. 2014).

Organisering

Undersøgelsen er et samarbejde mellem Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Trygfonden. Styregruppen har været ansvarlige for udvikling og validering af spørgeskemaet samt løbende kommentering af faglige og praktiske spørgsmål vedrørende tilrettelæggelse, gennemførelse og afrapportering af undersøgelsen.
Indsamling og bearbejdning af data samt udarbejdelse af rapporten er gennemført af DEFACTUM i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd og Lægeforeningen.

Følgende har deltaget i styregruppens arbejde med undersøgelsen:

Ove Gaardboe, Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Frits Bredal, Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Janne Due Sommerset, Dansk Sygeplejeråd

Kirsten Gjørtler Salling, Dansk Sygeplejeråd

Mathilde Thornberg Djervad, Dansk Sygeplejeråd

Liselotte Grønvald, Lægeforeningen

Marianne Rex Sørensen, Lægeforeningen

Mette Ebdrup, Lægeforeningen

Erik Riiskjær, DEFACTUM

Jens Thusgård Hørlück, DEFACTUM

3. Metode og datagrundlag

Spørgeskema – udvikling og validering

Udkast til spørgeskema er udarbejdet af DEFACTUM i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd og Lægeforeningen.

Følgende kriterier var afgørende for udvælgelse af spørgsmål:
- Spørgsmål skal direkte og indirekte berøre samspillet mellem patient og ansat, herunder problematikker i forhold til patientinddragelse og organisatoriske barrierer.
- Spørgsmål skal udvælges, så emnerne er meningsfulde at undersøge over tid.
- Spørgsmål skal opleves vigtige.
- Spørgsmål skal være relevante for både sygeplejersker og læger.

Ved udvikling af undersøgelsens spørgeskema er der taget udgangspunkt i tidligere anvendte spørgsmål, der er anvendt til at undersøge ansattes oplevelser omkring en patientinddragende praksis. Formålet og baggrunden for de enkelte spørgsmål er yderligere uddybet i denne rapport under hvert enkelt tema. Styregruppen har tilpasset og kvalificeret spørgsmålene til dansk sygehuskontekst.

Efter opnået konsensus i styregruppen om skemaets indhold blev spørgeskemaet udsendt til 5 læger og 5 sygeplejersker. De udfyldte skemaet, hvorefter de blev interviewet telefonisk med hensyn til ændringsforslag. Styregruppen har efterfølgende justeret spørgeskemaet.

Spørgeskemaet blev herefter sendt ud i en pilottest hos 100 læger og 100 sygeplejersker, som var tilfældigt udvalgte. De konkrete spørgsmålsformuleringer er justeret på baggrund af gennemført pilottest og drøftelser med styregruppen. Ændringerne betød, at de indkomne svar ved pilottesten ikke kunne indgå i det samlede datagrundlag. Det endelige spørgeskema fremgår af bilag 1.

Udviklingen af spørgeskemaet er baseret på, at det er muligt at følge udviklingen indenfor området over tid ved at udtrække nye stikprøver fra medlemsregisteret fra henholdsvis Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd.

Stikprøve og dataindsamling

Der er foretaget et tilfældigt udtræk fra henholdsvis Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråds medlemsregistre. I praksis er det elektroniske spørgeskema udsendt på mail med link til en elektronisk besvarelse til 2001 tilfældigt udtrukne læger og 2002 tilfældigt udtrukne sygeplejersker. Dette giver et datagrundlag med mulighed for en vis underopdeling af svarene herunder opdeling på region og uddannelse. Skemaerne blev udsendt den 6. december 2016. Der blev udsendt elektronisk påmindelse efter 12 dage.

Svarprocent

Det elektroniske spørgeskema blev via mail udsendt til i alt 4.003 læger og sygeplejersker.
Der kom 1354 svar retur. Af disse var 75 % fuldgyldige svar fra læger og sygeplejersker, der arbejder med patientkontakt på et sygehus. Svarprocenten er 32 % for lægegruppen og 35 % for sygeplejerskegruppen. Analyserne i rapporten gennemførtes på grundlag af 371 svar fra læger og 647 svar fra sygeplejersker (se figur 1).

Svarprocenterne er nogenlunde på niveau med lignende undersøgelser. Det er erfaringen, at der ofte opnås relativt lave svarprocenter i spørgeskemaundersøgelser blandt sundhedspersonale på hospitalerne. Svarprocenten ligger således på niveau med det forventede.

Der bliver i det følgende afsnit redegjort for repræsentativitet og bortfald.

Figur 1.
Undersøgelsens datamateriale

Bortfald og repræsentativitet

Svarenes repræsentativitet er grundlæggende baseret på to præmisser:
– At de udtræk som Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd har anvendt er repræsentative for populationerne.
– At frafaldet er tilfældigt.

Repræsentativiteten i udtrækkende er sikret ved, at deltagerne er udtrukket simpelt tilfældigt fra medlemsregistrene. Vi kan ikke sikre, at frafald er sket tilfældigt, men vi kan sandsynliggøre det. For det første er e-mail meget benyttet i populationen, og der er derfor ikke er grund til at tro, at indsamlingsformen giver problemer. For det andet viser tidligere undersøgelser og den videnskabelige litteratur, at der oftest er begrænsede skævheder i et sådan frafald, og sandsynligheden, for at det påvirker resultaterne væsentligt, er lille.

Denne undersøgelse er afgrænset til hospitalsansatte læger og sygeplejersker, som har direkte patientkontakt. Disse oplysninger fremgår ikke med sikkerhed af de to organisationers medlemsregistre, hvorfor deltagerne uden patientkontakt eller uden ansættelse på et sygehus først er endeligt ekskluderet ved besvarelse af spørgeskemaet. Spørgeskemaet er udformet sådan, at personer der ikke opfylder de to kriterier, blev fritaget for besvarelse via en overspringsstruktur i skemaet. Der er et større antal læger end sygeplejersker, der er ekskluderet efter udfyldelsen af spørgeskemaet, hvilket skyldes forskelle i muligheden for at selektere via medlemsregistreret.

Hvis vi antager, at vores svar er repræsentative, så betyder svar fra 371 læger, at en given andel (udtrykt i procent) med 95 % sikkerhed ligger inden for et konfidensinterval på +/- 5,1 procentpoint. For sygeplejersker er der 647 svar, dette betyder, at en given andel med 95 % sikkerhed ligger inden for et konfidensinterval på 3,9 procentpoint.

Undersøgelsen er afgrænset til læger og sygeplejersker, dog med en bevidsthed om, at der også er andre faggrupper, der bidrager til arbejdet med patientinddragelse i sundhedsvæsenet.

4. Resultater og diskussion

Undersøgelsens resultater og diskussion præsenteres i de følgende afsnit opdelt på de syv temaer, der anvendes i undersøgelsens spørgeskema (bilag 1).

1. Vurderet effekt af patientinddragelse
2. Dilemmaer ved patientinddragelse
3. Behov for ændring i praksis
4. At arbejde med patientinddragelse i den daglige praksis
5. Barrierer for at skabe øget patientinddragelse
6. Kompetencer til at udføre patientinddragelse
7. Forslag til øget patientinddragelse

Hvert tema behandles i et individuelt afsnit. Afsnittene er bygget op på følgende måde: Først gives en kort introduktion til temaets relevans samt formål med spørgsmål. Derefter præsenteres resultatet af undersøgelsen i en figur, hvor svarfordelinger og gennemsnit for hvert af de stillede spørgsmål er opdelt på de to faggrupper. Hvor det er meningsfuldt, er spørgsmålene sorteret efter tilslutning (baseret på et gennemsnit af lægernes og sygeplejerskernes samlede svar). Resultatdelen er kombineret med diskussion.

I tre af de syv temaer har deltagerne haft mulighed for at svare på kategorien ”andet”. Deltagernes kommentarer herfra inddrages for at vise mangfoldigheden i deltagernes svar. Svarene er baseret på enkeltpersoner og derfor ikke ensbetydende med et generelt billede af praksis.

I alle statistiske analyser er der for hvert spørgsmål angivet et gennemsnit for besvarelsen med et konfidensinterval på 95 %. Det er ikke i sig selv en signifikanstest, men kan give klare indikationer på, hvornår der er signifikante forskelle. På grund af de relativt store stikprøvestørrelser er der ved mange spørgsmål tale om signifikante forskelle.

Det er værd at understrege, at de stillede spørgsmål bidrager til et indblik i, hvordan læger og sygeplejersker opfatter forskellige aspekter ved inddragelse. Dette kan i sig selv være vigtigt at vide, men det er også værd at være opmærksom på, at denne tilgang kun er én blandt flere tilgange til at beskrive og vurdere praksis omkring patientinddragelse. Fx vil de to faggruppers forskellige arbejdsopgaver i sig selv kunne give anledning til forskellige opfattelser af praksis, fordi noget måske mest vedrører vurdering af egen praksis, og andet mere rummer vurdering af andre faggruppers praksis.

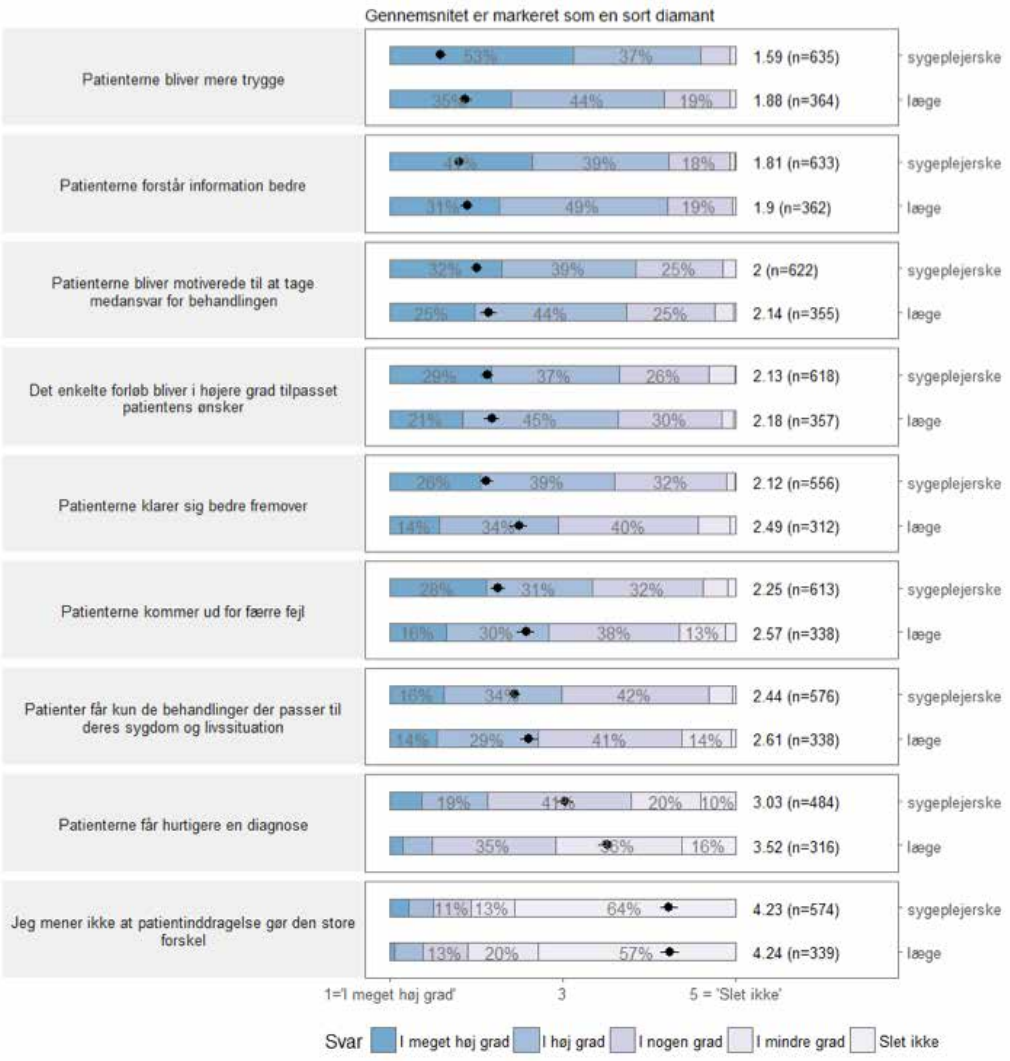
Resultater opdelt på de fem regioner fremgår af bilag 3 og bliver ikke yderligere uddybet i rapporten, da der overordnet er små regionale forskelle på besvarelserne.

Tema 1: Vurderet effekt af patientinddragelse

Formål

Formålet med dette tema er at undersøge, hvad læger og sygeplejersker ser som de væsentligste patientmæssige effekter af en inddragende praksis. I spørgeskemaet er der opstillet ni potentielle effekter af en inddragende praksis, på baggrund af viden om patientinddragelseseffekter (Street et al, 2009).

Figur 2 viser deltagernes vurderede effekt af patientinddragelse opdelt på profession. Figuren viser både gennemsnit og frekvensfordeling, hvor spørgsmålene er sorteret efter, hvor positive svarene er. Svarkategorierne har fået tildelt værdierne: 1 = "I meget høj grad", 2 = "I høj grad", 3 = "I nogen grad", 4 = "I mindre grad" og 5 = "Slet ikke". Gennemsnittet er beregnet med udgangspunkt i disse værdier.



Figur 2.
Vurderet effekt af patientinddragelse opdelt på profession

Resultat og diskussion

Der er stor overensstemmelse mellem læger og sygeplejerskers holdning til, at patientinddragelse har en positiv effekt for patienterne.

Af figur 2 fremgår det, at læger og sygeplejersker vurderer, at patienter bliver mere trygge, samt at patienter forstår information bedre, som de to væsentligste effekter af en patientinddragende praksis. 90 % af sygeplejerskerne og 79 % af lægerne har svaret, at patienterne ”i meget høj grad” eller ”i høj grad” bliver mere trygge. 80% af begge grupper har svaret, at inddragelse betyder, at patienterne forstår information bedre.

Undersøgelsen viser desuden, at en positiv effekt ved inddragelse er, at patienterne bliver mere motiverede til at tage medansvar i behandlingen. Omkring 70 % af begge grupper mener ”i meget høj grad” eller ”i høj grad”, at inddragelse motiverer patienter til at tage medansvar for behandlingen.

Det er interessant, at op mod 50 % af de sundhedsprofessionelle har en positiv oplevelse af, at patientinddragelse betyder færre fejl, og at halvdelen af respondenterne samtidig tilkendegiver, at en effekt kan være, at patienterne vil klare sig bedre fremover. Dette er i overensstemmelse med eksisterende viden, hvor studier viser, at inddragelse af patienter i eget forløb øger patienternes livskvalitet, patientsikkerheden og behandlingskvaliteten (ViBIS 2014). Undersøgelsessvarene peger på, at patientinddragelse bidrager til en bedre patientoplevet effekt af pleje og behandling, men samtidig antydes der også en samfundsøkonomisk gevinst ved at sikre patientinddragelse i form af bedre behandlingsresultater og færre fejl.

Der er kun begrænsede forskelle imellem faggruppernes vurderede effekt af en inddragende praksis for patienterne. Spørgsmålene omhandlende: at patienter klarer sig bedre fremover, at patienter kommer ud med færre fejl, og at patienterne får en hurtigere diagnose, viser dog, at sygeplejerskerne vurderer effekten af en patientinddragende praksis lidt mere positivt end lægerne. Undersøgelsen afdækker ikke årsagerne til denne vurdering.

Figur 2 viser yderligere, at den effekt af inddragelse, hvor der er den største forskel mellem de to professioners vurdering, er hurtigere diagnosticering. Undersøgelsen uddyber dog ikke, om det kan skyldes, at læger og sygeplejersker har forskellige opfattelser af en diagnose, altså om der er forskel på lægefaglige og sygeplejefaglige diagnoser.

Analysen viser, at læger og sygeplejersker generelt har et positivt syn på patienternes udbytte af inddragelse, herunder at patientinddragelse kan have direkte betydning for tryghed såvel som for kvalitet og effekt af den udførte pleje og behandling.

Tema 2: Dilemmaer ved patientinddragelse

Formål

Patientinddragende praksis kan af de sundhedsprofessionelle indimellem opfattes som et hensyn i konflikt med andre hensyn, hvilket er præsenteret i baggrundsafsnittet.

Derfor er der i undersøgelsen spurgt ind til oplevelsen af nogle af de dilemmaer, som forventes at være gældende. Dilemmaspørgsmålene er opstillet inden for begrebet patientinddragelse, hvilket bidrager til at afdække holdningen til inddragelse. På den måde afdækkes tilslutningen til inddragelsestanken i forhold til forskellige emner. Dilemmaspørgsmålene er udviklet gennem dialog i styregruppen og via pilottest, hvor der er udvalgt fire emner.

Dilemmaspørgsmålene går på tværs af temaer og er formuleret som to påstande, A og B. Svarpersonerne skulle erklære sig mest enige med A eller B, eller uenige med begge. Figur 3 viser frekvensfordelingerne for de opstillede dilemmaer, opdelt for læger og sygeplejersker.

Figur 3. Dilemmaer opdelt på profession

Resultat og diskussion

Dilemmaspørgsmålene vil i det følgende blive behandlet i den rækkefølge, de fremgår af Figur 3.

Dilemmaspørgsmålet omhandlende patienters egen søgen efter information viser, at op mod halvdelen af begge professioner oplever en positiv effekt, når patienter selv er opsøgende i forhold til information om deres situation. Dog er der en væsentlig andel på 40%, der ikke mener, at patienters egen informationssøgning er hverken positiv eller negativ. Det kan ikke ud fra svarene ses, om forklaringen er, at de sundhedsprofessionelle ikke finder spørgsmålet relevant, eller om det handler om noget andet.

Dilemmaspørgsmålet vedrørende inddragelse af pårørende viser, at mange læger og sygeplejersker mener, at det vigtig at give pårørende mulighed for at blive inddraget. Det gælder for 86% af sygeplejerskerne og for 66% af lægerne. Det tyder derfor på, at sundhedsprofessionelle mener, at det er vigtigt at bruge ressourcer på at inddrage de pårørende og ser det som en betydningsfuld del af inddragelse. Det er dog mest udtalt blandt sygeplejerskerne, og kun 3 % mener, at det ikke er noget, de skal bruge tid på, mens det synspunkt er gældende for 12% af lægerne. Det skal bemærkes, at nogle svar kan afhænge af afdelingstypen, hvor det formodes, at der er forskel på at arbejde med fx vågne patienter kontra kognitivt påvirkede patienter.

Det tredje dilemmaspørgsmål viser, at der er en overvægt af læger og sygeplejersker, der mener, at patientinddragelse kræver flere ressourcer på kort sigt, men at det tjener sig ind på længere sigt. Dette synspunkt ses tydeligst blandt undersøgelsens sygeplejersker, hvor 69% fremhæver betydningen af at prioritere patientinddragelse. Der er også en gruppe af læger og sygeplejerske, som peger på, at øget inddragelse kræver et behov for tilførsel af flere ressourcer, hvilket 33% af lægerne svarer mod kun 19% af sygeplejerskerne. Det kan have betydning for svaret, at sygeplejersker generelt har mere direkte patientkontakt på samme afdeling, mens den lægelige kontakt ofte er begrænset til stuegang og samtaler, og samtidig skal læger se flere patienter på forskellige afdelinger.

Det fjerde dilemmaspørgsmål viser, at der er forskellige opfattelser af, om der er eller ikke er et uudnyttet potentiale i at inddrage patienterne. Mange udtrykker henholdsvis 40% lægerne og 54 % af sygeplejerskerne, at der stadig er lang vej igen, inden alle mulighederne for patientinddragelse er udnyttet. Men næsten hver tredje mener, at størstedelen af potentialet i at arbejde inddragende er udnyttet allerede. Ligeledes er der en stor gruppe, som svarer hverken A eller B, hvilket måske kan tyde på, at de professionelle ikke er afklaret eller har viden om, hvilke muligheder de har for patientinddragelse.

Tema 3: Behov for ændring i praksis

Formål

Under dette tema er formålet at vise, hvad læger og sygeplejersker ser som de væsentligste emner at arbejde med for at skabe bedre inddragelse i egen organisatoriske praksis. I spørgeskemaet er der opstillet 15 svarmuligheder, som frit kan vælges af den enkelte svarperson. Emnerne er opstillet med udgangspunkt i anbefalede indikatormål for patientinddragelse (CFK 2015), og spørgsmålene er herefter justeret på baggrund af drøftelser med styregruppen og på baggrund af interviews og pilottest.

Idéen i spørgeformen er at tydeliggøre, hvor de ansatte oplever, at der er behov for tiltag med inddragelsesarbejdet i en lokal sammenhæng. Herved synliggøres, hvilke områder de ansatte ser som mest lovende at arbejde med for at skabe mere inddragelse, eller omvendt kan det ses, hvad der måtte være mere problematisk og mindre givende at arbejde videre med.

Resultat og diskussion

Næsten to tredjedele af deltagerne peger på, at der er behov for at sikre, at patienter forstår den givne information (63% og 65%). Det er i undersøgelsen ikke præciseret, hvad det handler om. Men det kan muligvis hænge sammen med nogle af de andre ændringsbehov, der er spurgt ind til i dette tema. Fx at der skabes overensstemmelse mellem den information, som patienter får fra forskellige fagpersoner (33% og 36%), at fagprofessionelle opfordrer patienter til at stille flere spørgsmål (23% og 22%), og at de fagprofessionelle anvender mere forståeligt dansk i stedet for fagsprog (21% og 19%). Dette kan alle være forslag til indsatser, som kan bidrage til at skabe en større forståelse af de informationer, patienter modtager.

Lidt over halvdelen af de fagprofessionelle angiver, at der er behov for en øget opmærksomhed på at imødekomme det, der er vigtigt for den enkelte patient (55% og 53%). Det er på den ene side positivt, at læger og sygeplejersker gerne vil blive bedre til at tage udgangspunkt i den enkelte patients behov. Omvendt kan det også være bekymrende, at de ikke allerede gør det, hvilket måske kan skyldes nogle af de andre ændringsbehov, der bliver spurgt til, fx mere nærvær i patientsamtaler, som hver fjerde deltager ser et behov for.

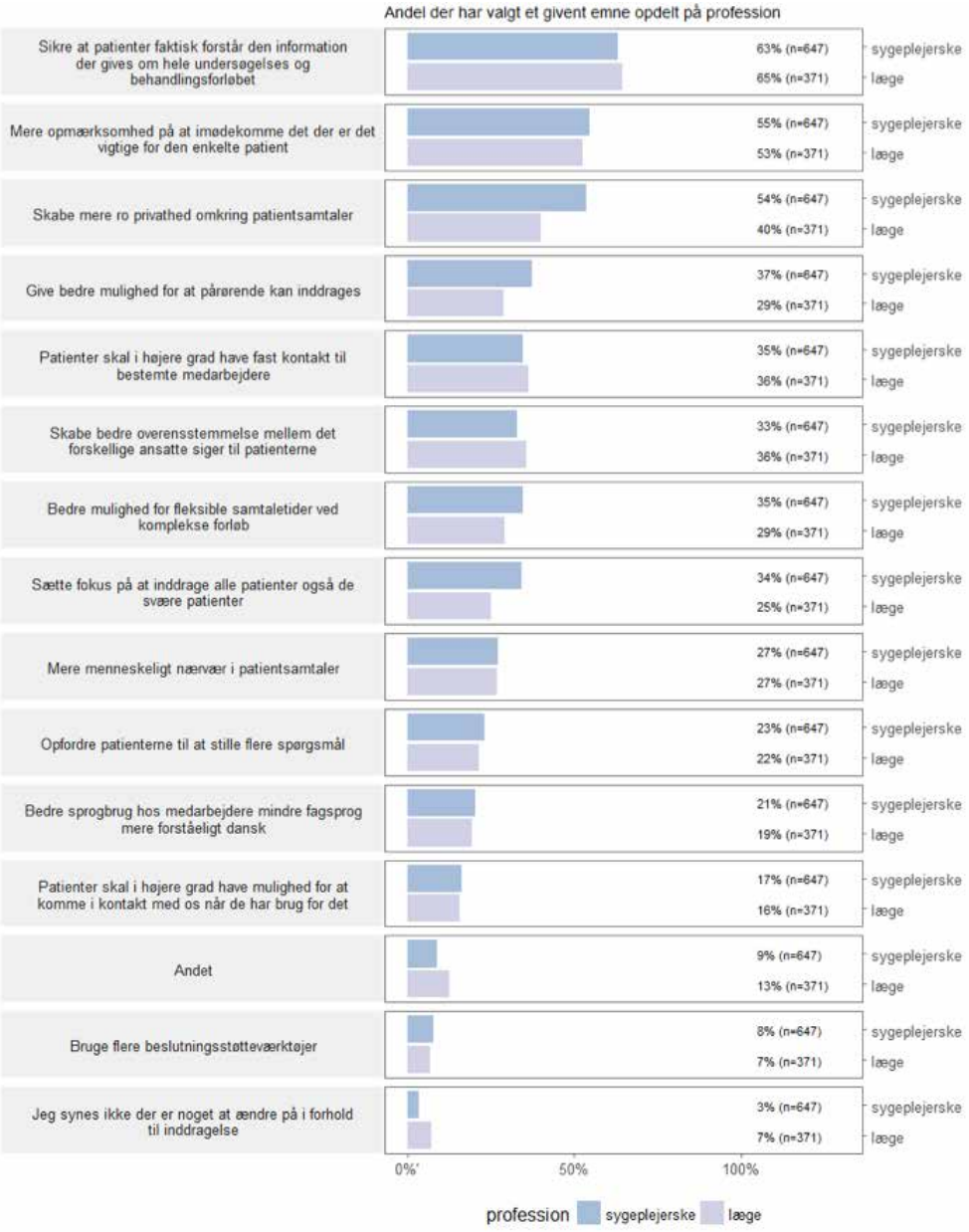
Det kan også ses i sammenhæng med, at 54% af sygeplejerskerne og 40% af lægerne pointerer, at der er et ændringsbehov i forhold til at skabe mere ro og privathed omkring patientsamtaler. Det kan handle om, at de fysiske rammer kan have en betydning. Men det kan også skyldes, at flere sundhedsprofessionelle oplever at blive forstyrret af andre opgaver som fx telefonopkald eller spørgsmål under en patientsamtale.

Hver tredje deltager pointerer, at der skal ske en ændring i forhold til at give bedre mulighed for at inddrage pårørende (37% og 29%). Dette skal ses i sammenhæng med det tidligere dilemmaspørgsmål, som viser, at mange læger og sygeplejersker mener, at det er vigtigt at give pårørende mulighed for at blive inddraget.

Undersøgelsen peger også på, at hver tredje deltager efterlyser bedre muligheder for fleksible samtaletider for patienter ved komplekse forløb (35% og 29%). Det kan også give bedre mulighed for inddragelse af de pårørende, jævnfør ovenstående.

Mere end hver tredje deltager mener, at der skal fokuseres på bedre sammenhænge i patientforløb ved at sikre, at patienter har

Figur 4.
Viser frekvens-fordeling for spørg-smålet om ændrings-behov på afdelingen opdelt efter profession.



faste kontakter til bestemte medarbejdere (35% og 36%). Samtidig skal der i højere grad skabes bedre overensstemmelse i den information, som patienter modtager af de forskellige sundhedsprofessionelle (33% og 35%).

Det er interessant, at relativt få deltagere efterspørger beslutningsstøtteværktøjer (8% og 7%), da der som en del af finansloven i 2016 er afsat midler til at udbrede og udvikle beslutningsstøtteværktøjer med henblik på at forbedre patientinddragelsen i sundhedsvæsenet (SST 2016). Det kan enten være et billede på, at mange allerede har beslutningsstøtteværktøjer i deres praksis, eller af andre årsager ikke ser et behov for at indføre disse. Omvendt kan det også være, at deltagerne ikke har kendskab til, hvad der menes med beslutningsstøtteværkstøjer, da det er et relativt nyt indsatsområde, og derfor prioriterer de ikke dette spørgsmål. Det kan også skyldes, at de kalder det noget andet i deres praksis fx dialogkort.

Svarkategorien ”Jeg synes ikke der er noget at ændre på i forhold til inddragelse” er medtaget for at inddrage svarpersoner, som mener eller har en oplevelse af, at udøvelse af patientinddragelse ikke har behov for ændringer. I praksis er denne svarmulighed kun brugt af cirka 5 %.

Resultater af deltagernes kommentarer:

Temaet om ændringsbehov på egen afdeling er suppleret med deltagernes fritekstkommentarer, hvor de har haft mulighed for at uddybe, hvad de mener, at der skal arbejdes med. Kommentarerne viser en palet af forskellige emner og argumenter, der afspejler, at svarene kommer fra forskellige afdelinger, forskellige faggrupper og forskellige sygdomsområder m.v. I det følgende gengives forskelligheden i disse kommentarer. Her må det understreges, at der ikke forsøges gengivet noget om antallet af kommentarer bag de forskellige temaer:

Inddragelse kræver ressourcer. Kommentarerne er generelt domineret af udsagn, som viser, at de ansatte opfatter øget inddragelse som noget, der må bygge på tilførsel af flere ressourcer. Det gælder både for patient- og pårørendeinddragelse. Dette bør ses i sammenhæng med tidligere resultater, som viser, at patientinddragelse kræver flere ressourcer på kort sigt, men at det har en positiv effekt på længere sigt, jævnfør tema 2.

Debat om hvad inddragelse er lokalt. Det nævnes af flere, at de savner konkrete diskussioner af, hvad patientinddragelse helt konkret betyder i de lokale rammer på de enkelte afdelinger. Uden sådanne diskussioner bliver snakken om inddragelse let til noget abstrakt og ukonkret. Særligt opleves der behov for tværfaglige diskussioner mellem faggrupperne omkring, hvad inddragelse konkret og lokalt betyder.

Dokumentationskrav og inddragelse. De ansatte ser en modsætning mellem de stigende dokumentationskrav samtidig med, at der er krav til et øget behov for inddragelse af patienten. Der efterlyses stillingtagen fra ledelsesniveauet, da mange mener, at man ikke kan få begge dele. Det vurderes af flere, at dokumentationsdagsordenen prioriteres over patientinddragelsesdagsordenen. Dette fremgår også af resultaterne i tema 5.

Hvem skal levere inddragelse? Der er generel stor opbakning til, at patientinddragelse tjener sig ind på langt sigt, men at det kan kræve ressourcer på den korte bane. Det forhold ser nogle deltagere som problematisk i en organisatorisk struktur, hvor patienter bevæger sig på tværs af enheder og afdelinger. Kommentarerne peger på, at der kan arbejdes med, hvem der skal tage ansvar for patientinddragelse i hvilke situationer og i hvilket omfang.

Tema 4: At arbejde med patientinddragelse i den daglige praksis

Formål

Under dette tema er formålet at vise et indblik i, hvordan læger og sygeplejersker oplever, at deres afdeling i praksis arbejder med patientinddragelse ud fra syv karakteristika, der i følge litteraturen er indeholdt i begrebet patientinddragelse (Scholl et al. 2012). Spørgsmålene har fokus på den del af patientinddragelse, som handler om information til patienter samt inddragelse i beslutningstagen i forhold til behandling og pleje. Som beskrevet i baggrundsafsnittet er begrebet patientinddragelse mere nuanceret. Resultatet af dette tema er dermed begrænset til at indeholde den nævnte del af patientinddragelsesbegrebet.

Formen med udvalgte spørgsmål er valgt for at opnå mere viden, end der opnås ved at spørge direkte om, hvorvidt de ansatte oplever, at praksis er inddragende. I denne undersøgelse er spørgsmålene omformuleret for at tilpasse dem til en dansk sygehuskontekst.

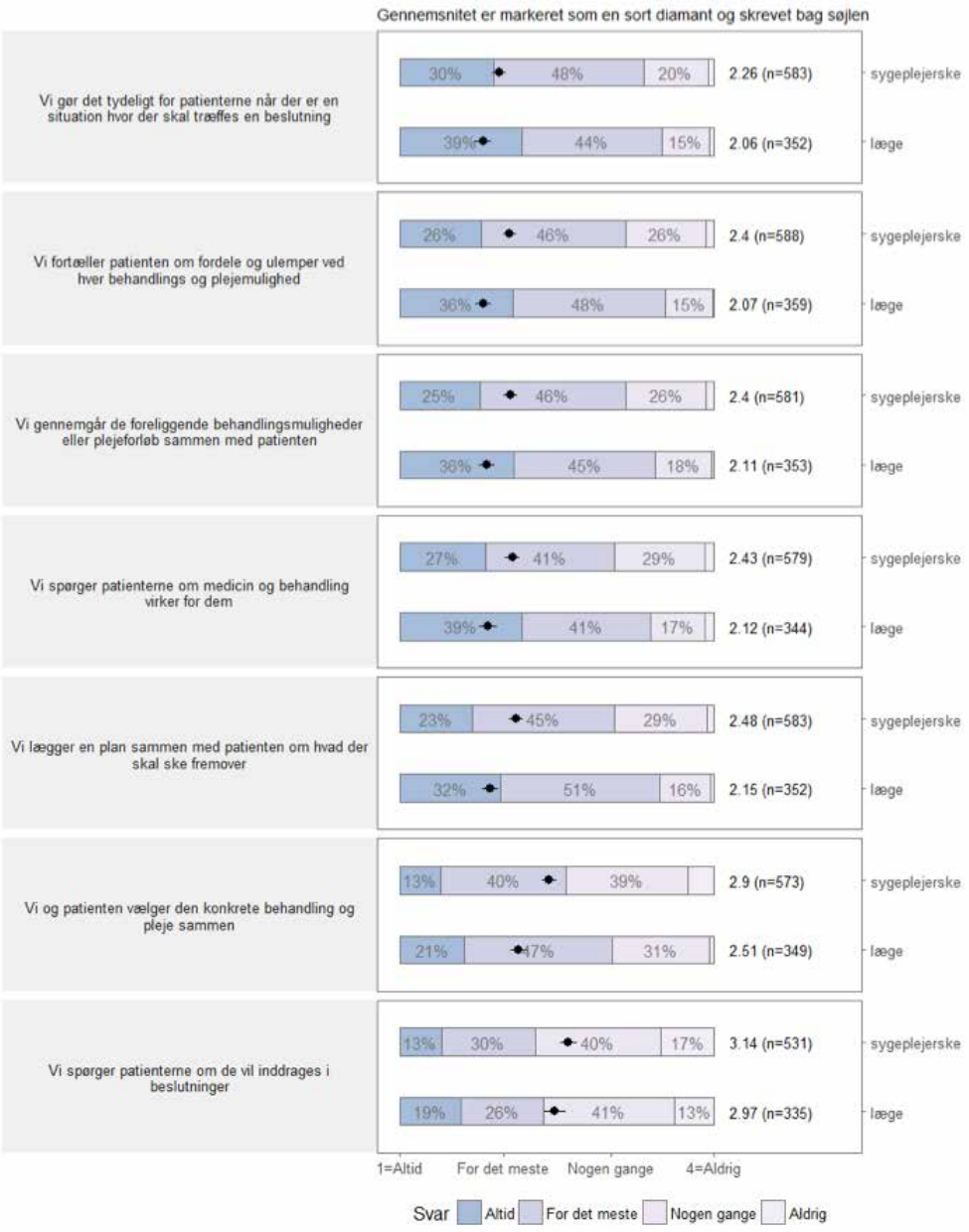
Resultat og diskussion

Resultaterne som er præsenteret i figur 5 viser, at både læger og sygeplejersker generelt oplever at udøve en patientinddragende praksis i forhold til den del af begrebet, der handler om information til patienter samt inddragelse i beslutningstagen.

De to spørgsmål, som får de mest positive svar fra de ansatte, er spørgsmålet om, hvorvidt patienter oplyses om fordele og ulemper i forhold til behandlings- og plejemuligheder, og spørgsmålet om, hvorvidt man gør det tydeligt for patienterne, at der er tale om en situation, der kræver en beslutning. For spørgsmålene gælder det, at hhv. 83% og 84% af lægerne svarer ”altid” eller ”for det meste”, mens sygeplejerskernes vurdering ligger lidt lavere på hhv. 78% og 72%. Det kan hænge sammen med, at spørgsmålene ligger tæt op ad lovgivningen vedrørende informeret samtykke. Jævnfør sundhedsloven er det lovpligtigt at indhente patientens informerede samtykke, før der igangsættes behandling. Informeret samtykke forudsætter ifølge loven fyldestgørende information omfattende oplysninger om relevante forebyggelses-, behandlings- og plejemuligheder.

Besvarelserne af de øvrige spørgsmål viser, at en stor andel af både sygeplejersker og læger ”altid” eller ”for det meste” gennemgår de foreliggende behandlingsmuligheder eller plejeforløb sammen med patienten (71% og 81%), spørger ind til om medicin og behandling virker for patienten (68% og 80%), lægger en plan sammen med patienten i forhold til, hvad der skal ske fremover (68% og 83%), samt vælger den konkrete behandling og pleje sammen (53% og 69%).

Derimod svares der mere forbeholdent på spørgsmålet ”vi spørger patienterne om de vil inddrages i beslutninger” som en del af daglig praksis. I dette tilfælde er det hhv. 43% og 45% af faggrupperne, der svarer enten ”altid” eller ”for det meste”. Denne praksis er anbefalet i litteraturen, og der er peget på, at dette spørgsmål er helt væsentlige at stille, hvis man vil inddrage patienter i forhold til deres ønsker og i forhold til deres sundhedskompe-



Figur 5.
Oplevelse af egen praksis opdelt på profession

Figur 5 viser deltagernes oplevelse af egen praksis opdelt på profession. Figuren viser både gennemsnit og frekvensfordeling, hvor spørgsmålene er sorteret efter, hvor positive svarene er. Svarkategorierne har fået tildelt værdierne: 1 = "Altid", 2 = "For det meste", 3 = "Nogen gange" og 4 = "Aldrig". Gennemsnittet er beregnet med udgangspunkt i disse værdier.

tence (Hibbard, 2009). I nogle sammenhænge vil et spørgsmål om, hvorvidt patienter ønsker inddragelse, givetvis opfattes unaturligt, men i mange situationer må man se det som et spørgsmål, der kan være med til at afstemme de gensidige forventninger.

Samlet set tyder besvarelserne på, at flertallet af læger og sygeplejersker generelt har en patientinddragende praksis, men samtidig er der også en gruppe af læger og sygeplejersker, der kun ”nogle gange” har en patientinddragende praksis, når det handler om information til patienter samt inddragelse i beslutningstagen i forhold til behandling og pleje. Kategorien ”aldrig” vælges også af en lille gruppe. Det gælder især på spørgsmålet om, hvorvidt patienterne spørges, om de ønsker at blive inddraget i beslutninger (17% og 13%).

Figur 5 viser også, at der er stor overensstemmelse mellem, hvilke spørgsmål læger og sygeplejersker svarer mest og mindst positivt på. Læger svarer overordnet lidt mere positivt end sygeplejersker.

Svarene i dette tema er styret af de stillede spørgsmål, som giver et udsnit af, hvordan det er at arbejde med patientinddragelse i praksis. Det er derfor ikke et samlet billede af, hvordan de fagprofessionelle arbejder med patientinddragelse i praksis.

Tema 5: Barrierer for at skabe øget patient-inddragelse

Formål

Under dette tema er målet at belyse, hvad sundhedsprofessionelle ser som de væsentligste barrierer for øget inddragelse, sådan som de ser det i deres lokale arbejdshverdag. Herved belyses det, hvilke områder de ansatte oplever som vigtige at arbejde med, hvis de ønsker at skabe bedre inddragelse af patienter og pårørende.

I spørgeskemaet er der defineret tolv konkrete barrierer for øget inddragelse. Barrierne kunne frit vælges af den enkelte svarperson. Emnerne er opstillet på baggrund af CFK (2015), og spørgsmålene er herefter justeret på baggrund af drøftelser med styregruppen og på baggrund af pilottesten. Svarkategorien "jeg ser ingen nævneværdige barrierer" er medtaget for at nuancere svarene og undersøge, om der er deltagere, der ikke oplever barrierer i den daglige praksis med patientinddragelse. Med svarkategorien "andet" har deltagerne med fritekst haft mulighed for at skrive, hvad de oplever som barrierer for patientinddragelse.

Resultat og diskussion

De barrierer, læger og sygeplejersker oplever som mest dominerende i deres kliniske praksis, handler om tid anvendt til registrerings- og dokumentationskrav, hvilket er gældende for 52% af sygeplejerskerne og 64% af lægerne. Det er krav, som tager tid fra patienten.

Mange læger og sygeplejersker peger på, at det er en barriere, og at det er ressourcekrævende at inddrage patienter og pårørende, hvilket pointeres af 41 % af lægerne og 29% af sygeplejerskerne. Dette bør ses i sammenhæng med deltagernes kommentar under dette tema, hvor de antyder, at arbejdspres betyder, at inddragelse ofte nedprioriteres i en travl hverdag.

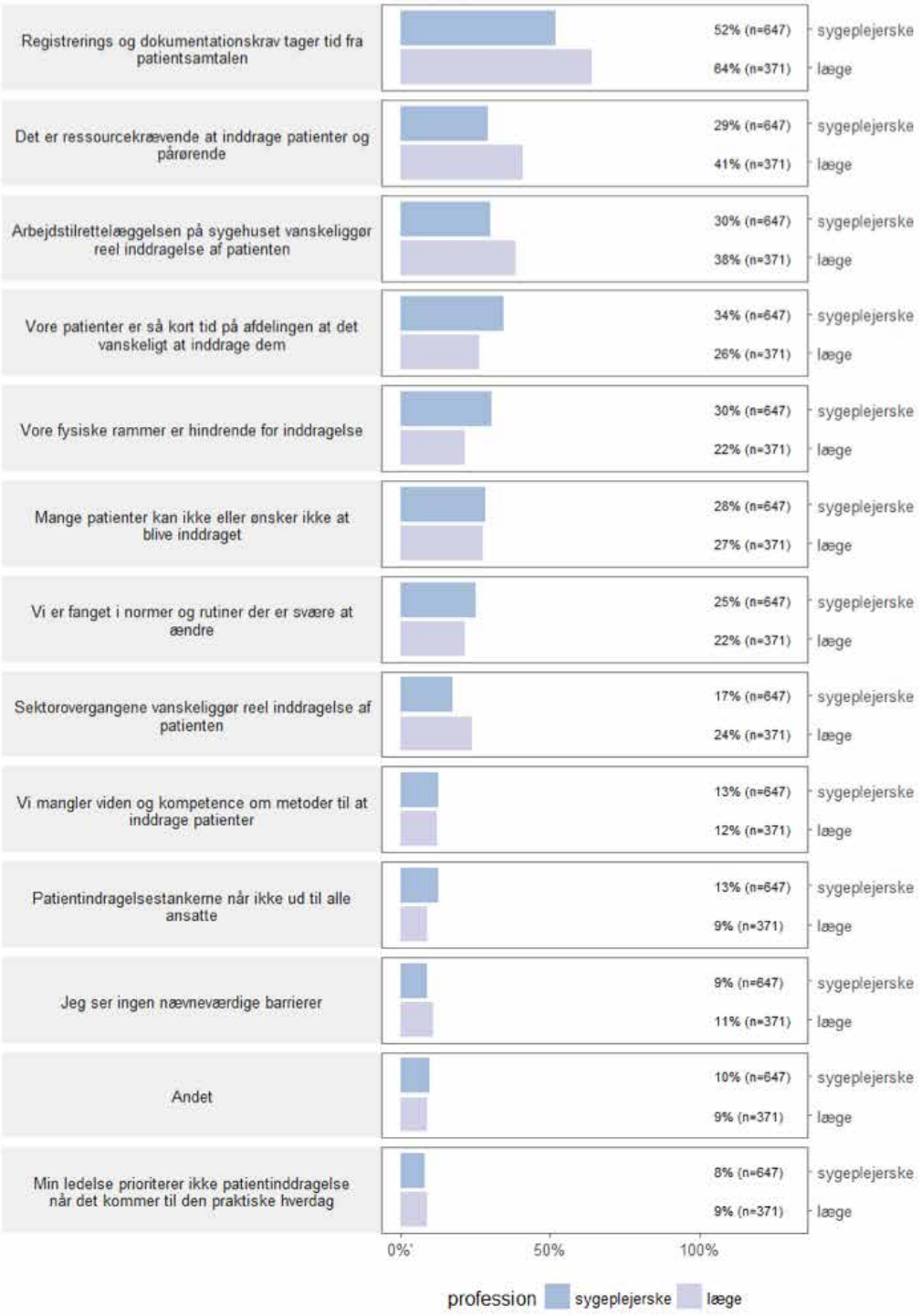
Undersøgelsen viser også, at organisatoriske vilkår har betydning for en patientinddragende praksis, da hver tredje deltager pointerer, at arbejdstilrettelæggelsen på sygehuset vanskeliggør reel inddragelse af patienten (30% og 38%). Dette kan ses i sammenhæng med, at næsten hver fjerde deltager vurderer, at de er en del af nogle normer og rutiner der er svære at ændre (25% og 22%), samt at patienterne kun er kort tid på afdelingen (34% og 26%).

Det er også relevant at bemærke, at de fysiske rammer af hhv. 30% og 22% opleves som hindrende for inddragelse, mens det kun af hhv. 13% og 12% vurderes, at viden og kompetencer vedr. metoder har betydning.

Fælles for ovenstående barrierer er, at de ikke nødvendigvis kun kan løses i en lokal sammenhæng, men kræver indsatser fra både politikere, ledere og professionsudøvere. Set i et samfundsmæssigt perspektiv kan der være et stort potentiale i forhold til at arbejde med de nævnte barrierer for at skabe bedre resultater og tryghed for patienterne.

Der ses kun marginale forskelle mellem faggrupperne. Forskellen er størst på de barrierer, der også er de mest dominerende. Generelt vurderer lægerne i højere grad end sygeplejerskerne, at registrerings- og dokumentationskrav tager tid fra patientsamtalen, samt at det er ressourcekrævende at inddrage patienter og pårørende.

Figur 6.
Oplevede barrierer for patientinddragelse opdelt på profession



Resultater af deltagernes kommentarer:

I det følgende gives der et indblik i de forskellige temaer og argumenter, som deltagerne angiver i kommentarfeltet:

Uklarhed i forhold til definition af patientinddragelse. Overordnet set fremgår det af deltagernes kommentarer, at flere udtrykker uklarhed i forhold til hvad patientinddragelse omfatter. Der er flere bemærkninger om, at patientinddragelse skal defineres mere præcist, før det kan blive til forandring i den kliniske hverdag. Det vidner om, at der eksisterer mange forskellige forståelser af patientinddragelsesbegrebet.

Arbejdspresset. Det stigende arbejdspres nævnes af mange som en væsentlig barriere. Arbejdspresset betyder, at nogle ansatte kører på grænsen af at gå ned med stress. Det betyder, at de vælger mindst muligt belastende roller, herunder inddrager patienterne mindre, fordi det umiddelbart kræver mere at inddrage dem.

I en travl hverdag bliver målet for indsatsen at ”få arbejdet gjort”. I den sammenhæng kan inddragelse få en nedprioriteret opmærksomhed. Man kan tale om en oplevelse af daglig brandslukning, hvor inddragelse ses som det, der kan springes over ved travlhed.

Prioritering i praksis. Det nævnes, at der findes ansatte og ledelser, der ganske enkelt ikke tillægger inddragelse nogen betydning. I hvert fald ikke, når det holdes op imod andre målepunkter. Der peges på, at man nogle steder mere ser på de målbare og ”hårde” mål. Der tales på nogle afdelinger om, at patientinddragelse slet ikke har førsteprioritet i det daglige arbejde.

Koordinering mellem afdelinger. Nogle patientforløb indebærer, at patienten skal have kontakt til flere afdelinger, og her opleves det under tiden vanskeligt at skabe en fælles tilgang til det samlede forløb i forhold til inddragelse. Det er mere tidskrævende at gå ind i et patientforløb, når der skal koordineres med flere forskellige afdelinger.

Dette hænger sammen med, at der ofte træffes beslutninger andetsteds end der, hvor en bestemt undersøgelse eller behandling skal udføres. Oplevelsen er, at nogle afdelinger er blevet til ekspeditionssteder. Her opleves det vanskeligt at indgå i dialog med patienten, da det kan stride mod andre hensyn, som man ikke kender til.

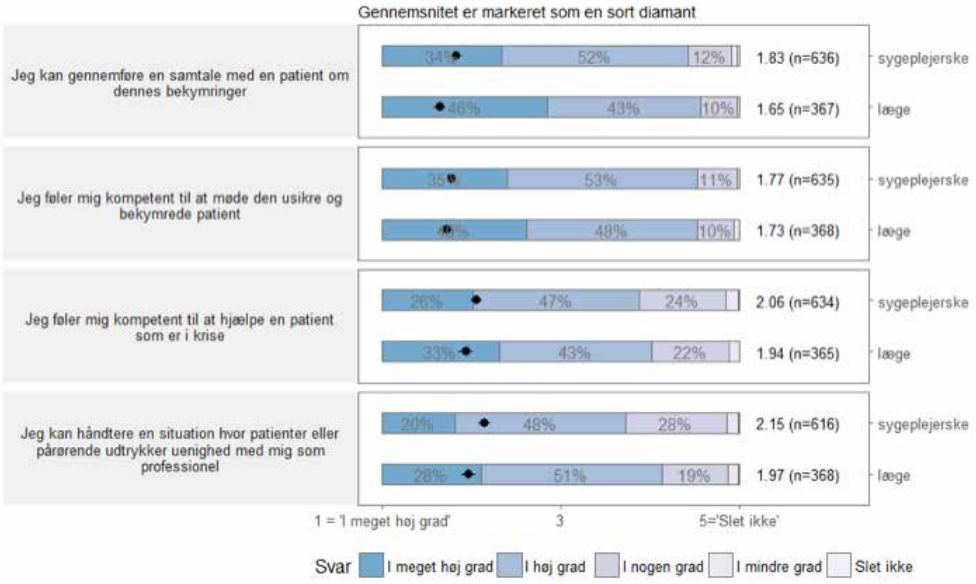
Figur 7.
Oplevelse af egne kompetencer opdelt på profession

Tema 6: Kompetencer til at udføre patient-inddragelse

Formål

Formålet med disse spørgsmål er at vise, hvordan sundhedsprofessionelle opfatter egne kompetencer i forskellige situationer af en inddragende praksis. I dette tema har styregruppen valgt at sætte fokus på kompetencer til at håndtere svære samtaler og situationer. Temaet er derfor ikke dækkende for oplevelsen af kompetencer bredt set i forhold til patientinddragelse.

Temaet belyses med fire spørgsmål, som er inspireret af Ammentorp et al (2007). Antallet af spørgsmål er dog reduceret fra tretten til fire, og spørgsmålene er omformuleret, så de opleves relevante i en dansk sygehuskontekst.



Figur 7 viser deltagernes oplevelse af egne kompetencer opdelt på profession. Figuren viser både gennemsnit og frekvensfordeling, hvor spørgsmålene er sorteret efter, hvor positive svarene er. Svarkategorierne har fået tildelt værdierne: 1 = "I meget høj grad", 2 = "I høj grad", 3 = "I nogen grad", 4 = "I mindre grad" og 5 = "Slet ikke". Gennemsnittet er beregnet med udgangspunkt i disse værdier.

Resultat og diskussion

Læger og sygeplejersker vurderer egne kompetencer højt i forhold til at udøve patientinddragelse, jævnfør de udvalgte spørgsmål. Undersøgelsens resultater viser, at læger og sygeplejersker vurderer, at de kan håndtere svære patientsituationer vedrørende bekymringer, usikkerhed og krise samt situationer, hvor patienter eller pårørende udtrykker uenighed.

For alle fire spørgsmål ligger gennemsnittet tæt på, hvad der svarer til kategorien ”i høj grad”. Der er små forskelle på, hvor godt faggrupperne oplever at have kompetencerne til at håndtere de valgte problemstillinger. Tendensen er, at lægerne vurderer egne kompetencer en smule højere end sygeplejerskerne. Forskellene er dog så små, at deres betydning er tvivlsom.

En mindre andel af deltagerne på 10-28% har en oplevelse af kun ”i nogen grad” at have kompetencer til at håndtere de opstillede situationer. Det er ikke muligt at udtrække yderligere information fra data i forhold til at nuancere, om det er særlige grupper, fx nyuddannede. Det er dog relevant at have fokus på at ruste denne gruppe af læger og sygeplejersker til også i højere grad at føle sig kompetente til at håndtere svære patientsituationer.

Tema 7: Forslag til øget patientinddragelse

Formål

Formålet med dette tema er at give deltagerne mulighed for med egne ord at komme med ideer til, hvilke tiltag man kan iværksætte for at inddrage patienterne mere. Svarene i dette tema er fremkommet ud fra enkeltpersoners erfaringer fra praksis og kan derfor ikke læses som udtryk for et generelt billede af praksis.

Resultat og diskussion

Rapporten rummer en lang række forslag til at skabe mere inddragelse for patienterne, sådan som det ses af de ansatte, når de frit kan vælge deres egen vinkel på emnet. Et udsnit af kommentarerne kan ses i bilag 4.

I dette afsnit nævnes ti udvalgte ideer. Mange af ideerne er kommenteret tidligere i rapporten. Alle ideer har det til fælles, at de både er konkrete og realistiske:

- Sikre mere tid til den enkelte patient.
- Sikre, at der holdes indlæggelsessamtaler.
- Præcisere og konkretisere indkaldelsesbreve.
- Dokumentere sammen med patienten.
- Sikre diskretion ved alvorlige samtaler.
- Udforme mere brugervenlige medicinlister.
- Skabe mere stabile personalerelationer.
- Skabe stabile relationer på tværs af afdelinger.
- Invitere de pårørende til at deltage aktivt.
- Skabe dialog med patienterne.

De mange forslag, som deltagerne har bidraget med, vidner om et stort engagement og interesse for emnet. Dog er der en bred mangfoldighed i svarene, hvilket betyder, at der ikke med udgangspunkt i denne undersøgelse kan siges noget generelt om, hvilke områder deltagerne prioriterer mest i forhold til ideer til øget inddragelse. I stedet skal dette tema med tilhørende bilag ses som inspiration og konkrete ideer til fremtidigt arbejde med patientinddragelse i praksis.

5. Beskrivelse af deltagerne

Alder, køn, speciale, region – Baggrundsinformation

		Læge	Sygeplejerske	Læge	Sygeplejerske
Køn	**Kvinde**	216	614	59,18 %	96,69 %
	Mand	149	21	40,82 %	3,31 %
Ledelse	**Nej**	247	555	66,94 %	87,40 %
	Ja, med personaleansvar	35	43	9,49 %	6,77 %
	Ja, men uden personaleansvar	87	37	23,58 %	5,83 %
Personalegruppe	**Speciallæge**	211	0	57,49 %	0,00 %
	Ikke specialllæge	156	0	42,51 %	0,00 %
	Sygeplejerske uden videreuddannelse	0	364	0,00 %	56,96 %
	Sygeplejerske med specialuddannelse	0	228	0,00 %	35,68 %
	Sygeplejerske med masteruddannelse	0	28	0,00 %	4,38 %
	Sygeplejerske med kandidatuddannelse	0	19	0,00 %	2,97 %
Alder	**Under 30 år**	29	91	7,86 %	14,15 %
	30-39 år	115	135	31,17 %	21,00 %
	40-49 år	90	146	24,39 %	22,71 %
	50-59 år	67	202	18,16 %	31,42 %
	Over 60 år	68	69	18,43 %	10,73 %
Område	**Det medicinske område**	161	228	43,63 %	35,57 %
	Det kirurgiske område	92	227	24,93 %	35,41 %
	Psykiatrien	48	1	13,01 %	0,16 %
	Parakliniske område (anæstesi, røntgen, klinisk biokemi)	42	58	11,38 %	9,05 %
	Andet	26	127	7,05 %	19,81 %
Patienter	**Mest ikke akutte patienter**	112	160	30,27 %	24,96 %
	Mest akutte patienter	77	176	20,81 %	27,46 %
	Både akutte og planlagte	181	305	48,92 %	47,58 %
Region	**Region Hovedstaden**	139	186	37,87 %	28,93 %
	Region Sjælland	51	88	13,90 %	13,69 %
	Region Syddanmark	73	127	19,89 %	19,75 %
	Region Midtjylland	80	168	21,80 %	26,13 %
	Region Nordjylland	24	74	6,54 %	11,51 %

6. Litteratur

Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S. mfl. 2011. Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. International Journal for Quality in Health Care 23(4): 357-64.

Ammentorp, J., Sabroe, S., Kofoed, P.E., Mainz, J. The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy. A randomized controlled trial Patient Education and Counseling 2007, 66, 270-277.

CFK-Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. Indikatormål for "patientinddragelse" – teoretiske og metodiske overvejelser. 2015.

Doyle, C, Lennox, L, Bell, D. 2013. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. BMJ Open 2013;3:e001570. doi:10.1136/bmjopen-2012- 001570

Hibbard, J. H. 2009. Using systematic measurement to target consumer activation strategies. Medical Care Research and Review 66(1): 9S-27S.

Légaré, F., Ratte, S., Gravel, K. & Graham, I. D. 2008. Barriers and facilitators to implementing shared decision-making in clinical practice: Update of a systematic review of professionals' perceptions. Patient Education and Counseling 73: 526-35.

Newman, K., Maylor, U. & Chansarkar, B. 2001. The nurse retention, quality of care and patient satisfaction chain. International Journal of Health Care Quality Assurance 14(2): 57-68.

Rozenblum, R., Lisby, M., Hockey, P. M. mfl. 2011. Uncovering the blind spot of patient satisfaction: An international survey. BMJ Quality and Safety 20: 959-65.

Scholl I, Kriston L, Dirmaier et al. Development and psychometric properties of the shared decision making questionnaire–physician version (SDM-Q-doc). Patient Educ Couns. 2012;88: 284-290.

Sundhedsstyrelsen, 2016 (SST): Udvikling af beslutningsstøtteværktøjer, hentet 1. december 2017 på: https://www.sst.dk/da/puljer-og-projekter/2016/udvikling-af-beslutningsstoette_vaerktoejer

Stacey D, Légaré F, Col NF et al. 2014. Decision aids for people facing health treatment or screening decisions. Cochrane Database of Systematic Reviews 2014, Issue 1. Art. No.: CD001431. DOI: 10.1002/14651858.CD001431.pub4

Street, R., Makoul G., Arora, N.K., Epstein, R.M. 2009. How does communication heal? Pathways linking clinician–patient communication to health outcomes. Patient Educaton and Counselling 74 295–301

ViBIS – Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet. 2013. Sundhedsprofessionelles forståelser af patientinddragelse. En kvalitativ undersøgelse. ViBIS: København

ViBIS – Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet. 2014. Lægers og sygeplejerskers forståelse af patientinddragelse. En spørgeskemaundersøgelse blandt ansatte på hospitaler. I samarbejde med Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd. København: ViBIS.

Bilag

Bilag 1. Spørgeskema

SurveyXact – Google Chrome

Sikker | https://www.survey-xact.dk/servlet/com.pls.morpheus.web.pages.CoreRespondentCollectLinkAnonymous

Dansk Selskab for Patientsikkerhed TrygFonden Lægeforeningen

Barometerundersøgelse om sygeplejerskers og lægers patientinddragelse

Dansk Selskab for Patientsikkerhed og TrygFonden har i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd og Lægeforeningen besluttet at gennemføre en undersøgelse af lægers og sygeplejerskers holdning til og praktiske arbejde med inddragelse af patienter i pleje og behandling.

Dette er første runde af barometerundersøgelsen, som skal gentages en gang om året.

Spørgeskemaet sendes hver gang til 2000 tilfældigt udvalgte læger og 2000 sygeplejersker.

Skemaet sætter fokus på forskellige sider af inddragelse - herunder hvilke barrierer der opleves.

Der er i alt 10 skærmbilleder og det tager 10 minutter at svare. Du kan til enhver tid afbryde og vende tilbage til din besvarelse, som er gemt til det sted, du kom.

Undersøgelsen er planlagt i samarbejde med DEFACTUM (det tidligere CFK – Folkesundhed og Kvalitetsudvikling, Region Midtjylland).

Tak, fordi du er med til at skaffe viden om dette vigtige emne!

Forrige 14% Næste

SurveyXact – Google Chrome
Sikker | https://www.survey-xact.dk/servlet/com.pls.morpheus.web.pages.CoreRespondentCollectLinkAnonymous
Dansk Selskab for Patientsikkerhed
TrygFonden
Lægeforeningen
Arbejder du på et sygehus?
Ja
Nej
Har du patientkontakt?
Ja
Ja, men ikke dagligt
Nej
Forrige
21%
Næste

Bilag 1. Spørgeskema

SurveyXact – Google Chrome

Sikker | https://www.survey-xact.dk/servlet/com.pls.morpheus.web.pages.CoreRespondentCollectLinkAnonymous

Dansk Selskab for Patientsikkerhed TrygFonden Sygeplejerådet Lægeforeningen

HVAD MENER DU, PATIENTER FÅR UD AF INDDRAGELSE?

Når du tænker på typiske patienter på din afdeling, hvad mener du at patienterne får ud af at blive inddraget?:

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke/ej relevant
Patienterne bliver mere trygge	○	○	○	○	○	○
Patienterne kommer ud for færre fejl	○	○	○	○	○	○
Patienterne forstår information bedre	○	○	○	○	○	○
Patienterne bliver motiverede til at tage medansvar for behandlingen	○	○	○	○	○	○
Patienterne klarer sig bedre fremover	○	○	○	○	○	○
Det enkelte forløb bliver i højere grad tilpasset patientens ønsker	○	○	○	○	○	○
Patienter får kun de behandlinger, der passer til deres sygdom og livssituation	○	○	○	○	○	○
Jeg mener ikke, at patientinddragelse gør den store forskel	○	○	○	○	○	○
Patienterne får hurtigere en diagnose	○	○	○	○	○	○

Andet:

Forrige 28% Næste

SurveyXact – Google Chrome

Sikker | https://www.survey-xact.dk/servlet/com.pls.morpheus.web.pages.CoreRespondentCollectLinkAnonymous

Dansk Selskab for Patientsikkerhed | TrygFonden | Dansk Sygeplejeråd | Lægeforeningen

HVAD MENER DU, PATIENTER FÅR UD AF INDDRAGELSE?

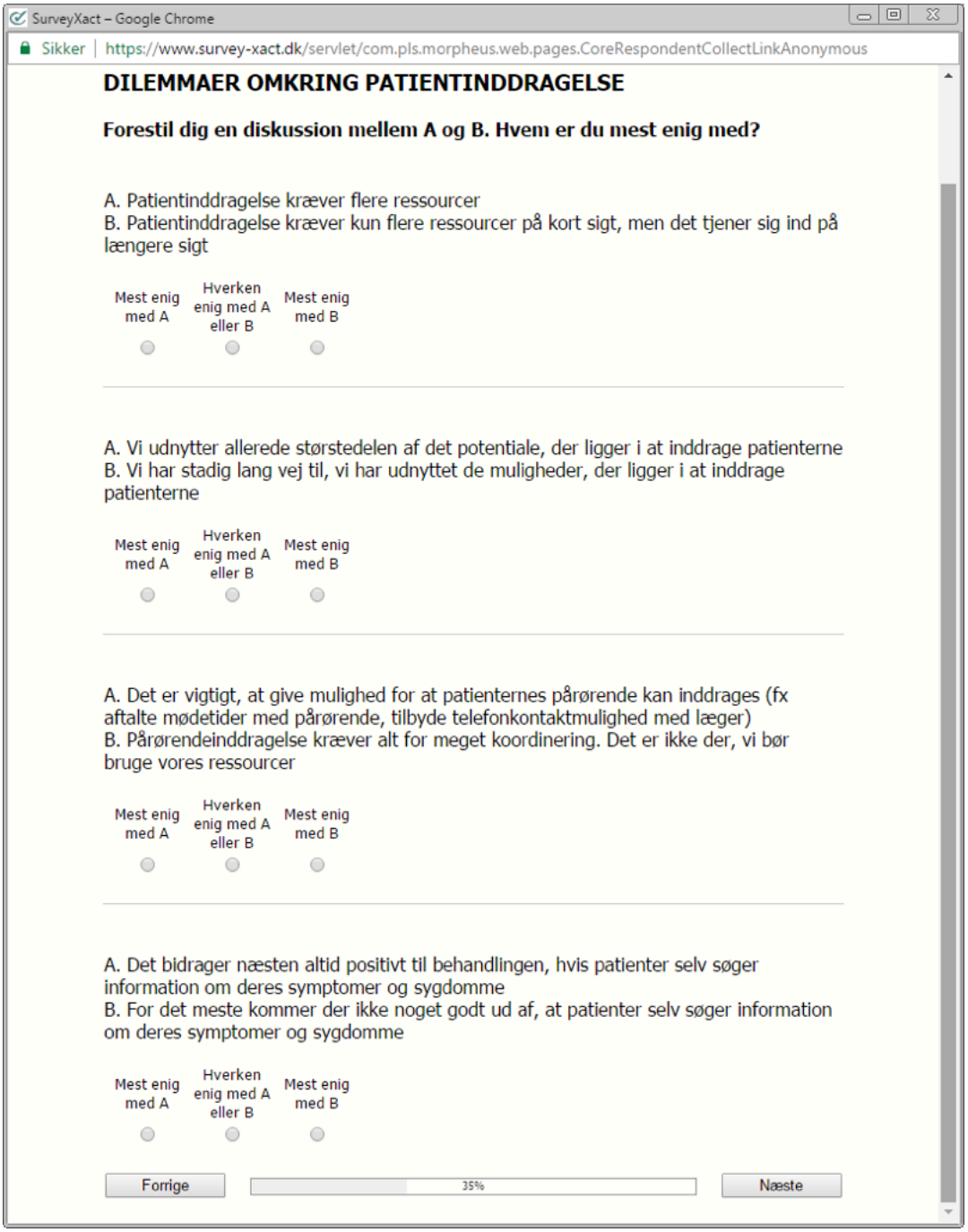
Når du tænker på typiske patienter på din afdeling, hvad mener du at patienterne får ud af at blive inddraget?:

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke/ej relevant
Patienterne bliver mere trygge	○	○	○	○	○	○
Patienterne kommer ud for færre fejl	○	○	○	○	○	○
Patienterne forstår information bedre	○	○	○	○	○	○
Patienterne bliver motiverede til at tage medansvar for behandlingen	○	○	○	○	○	○
Patienterne klarer sig bedre fremover	○	○	○	○	○	○
Det enkelte forløb bliver i højere grad tilpasset patientens ønsker	○	○	○	○	○	○
Patienter får kun de behandlinger, der passer til deres sygdom og livssituation	○	○	○	○	○	○
Jeg mener ikke, at patientinddragelse gør den store forskel	○	○	○	○	○	○
Patienterne får hurtigere en diagnose	○	○	○	○	○	○

Andet:

Forrige | 28% | Næste

Bilag 1. Spørgeskema



SurveyXact – Google Chrome

Sikker | https://www.survey-xact.dk/servlet/com.pls.morpheus.web.pages.CoreRespondentCollectLinkAnonymous

DILEMMAER OMKRING PATIENTINDDRAGELSE

Forestil dig en diskussion mellem A og B. Hvem er du mest enig med?

A. Patientinddragelse kræver flere ressourcer
B. Patientinddragelse kræver kun flere ressourcer på kort sigt, men det tjener sig ind på længere sigt

Mest enig med A	Hverken enig med A eller B	Mest enig med B
○	○	○

A. Vi udnytter allerede størstedelen af det potentiale, der ligger i at inddrage patienterne
B. Vi har stadig lang vej til, vi har udnyttet de muligheder, der ligger i at inddrage patienterne

Mest enig med A	Hverken enig med A eller B	Mest enig med B
○	○	○

A. Det er vigtigt, at give mulighed for at patienternes pårørende kan inddrages (fx aftalte mødetider med pårørende, tilbyde telefonkontaktmulighed med læger)
B. Pårørendeinddragelse kræver alt for meget koordinering. Det er ikke der, vi bør bruge vores ressourcer

Mest enig med A	Hverken enig med A eller B	Mest enig med B
○	○	○

A. Det bidrager næsten altid positivt til behandlingen, hvis patienter selv søger information om deres symptomer og sygdomme
B. For det meste kommer der ikke noget godt ud af, at patienter selv søger information om deres symptomer og sygdomme

Mest enig med A	Hverken enig med A eller B	Mest enig med B
○	○	○

Forrige | 35% | Næste

SurveyXact – Google Chrome

Sikker | https://www.survey-xact.dk/servlet/com.pls.morpheus.web.pages.CoreRespondentCollectLinkAnonymous

Dansk Selskab for Patientsikkerhed TrygFonden Dansk Sygeplejeråd Lægeforeningen

HVAD ER DE VIGTIGSTE ÆNDRINGSBEHOV PÅ JERES AFDELING?

Hvad mener du, I særligt skal arbejde med i din afdeling for at skabe bedre inddragelse? (gerne flere krydser):

- ☐ Skabe bedre overensstemmelse mellem det forskellige ansatte siger til patienterne
- ☐ Opfordre patienterne til at stille flere spørgsmål
- ☐ Mere menneskeligt nærvær i patientsamtaler
- ☐ Skabe mere ro/privathed omkring patientsamtaler
- ☐ Mere opmærksomhed på at imødekomme det, der er det vigtige for den enkelte patient
- ☐ Give bedre mulighed for at pårørende kan inddrages
- ☐ Bedre sprogbrug hos medarbejdere (mindre fagsprog, mere forståeligt dansk)
- ☐ Patienter skal i højere grad have fast kontakt til bestemte medarbejdere
- ☐ Patienter skal i højere grad have mulighed for at komme i kontakt med os, når de har brug for det
- ☐ Sikre at patienter faktisk forstår den information, der gives om hele undersøgelses- og behandlingsforløbet
- ☐ Bruge flere beslutningsstøtteværktøjer
- ☐ Sætte fokus på at inddrage alle patienter (også de "svære patienter")
- ☐ Bedre mulighed for fleksible samtaletider ved komplekse forløb
- ☐ Andet:

☐ Jeg synes ikke, der er noget at ændre på i forhold til inddragelse

Forrige | 42% | Næste

Bilag 1. Spørgeskema

SurveyXact – Google Chrome

Sikker | https://www.survey-xact.dk/servlet/com.pls.morpheus.web.pages.CoreRespondentCollectLinkAnonymous

Dansk Selskab for Patientsikkerhed · TrygFonden · Sygeplejerådet · Lægeforeningen

HVORDAN ARBEJDER DU OG DINE KOLLEGER (LÆGER OG SYGEPLEJERSKER) I HVERDAGEN?

I hvilken grad passer følgende udsagn på den måde, du og dine kolleger arbejder med behandling og sygepleje på i hverdagen (fx fælles beslutningstagning)

	Altid	For det meste	Nogen gange	Aldrig	Ej relevant/Ved ikke
Vi gennemgår de foreliggende behandlingsmuligheder eller plejeforløb sammen med patienten	○	○	○	○	○
Vi fortæller patienten om fordele og ulemper ved hver behandlings- og plejemulighed	○	○	○	○	○
Vi og patienten vælger den konkrete behandling og pleje sammen	○	○	○	○	○
Vi lægger en plan sammen med patienten om, hvad der skal ske fremover	○	○	○	○	○
Vi gør det tydeligt for patienterne, når der er en situation, hvor der skal træffes en beslutning	○	○	○	○	○
Vi spørger patienterne om medicin og behandling virker for dem	○	○	○	○	○
Vi spørger patienterne om de vil inddrages i beslutninger	○	○	○	○	○

Forrige | 50% | Næste

SurveyXact – Google Chrome

Sikker | https://www.survey-xact.dk/servlet/com.pls.morpheus.web.pages.CoreRespondentCollectLinkAnonymous

Dansk Selskab for Patientsikkerhed TrygFonden Dansk Sygeplejeråd Lægeforeningen

HVOR SER DU DE VIGTIGSTE BARRIERER FOR AT SKABE ØGET INDDRAGELSE?

Hvilke forhold ser du som de største barrierer for at inddrage patienter og pårørende på din afdeling? (gerne flere krydser):

- ☐ Vore patienter er så kort tid på afdelingen, at det vanskeligt at inddrage dem
- ☐ Mange patienter kan ikke eller ønsker ikke at blive inddraget
- ☐ Det er ressourcekrævende at inddrage patienter og pårørende
- ☐ Arbejdstilrettelæggelsen på sygehuset vanskeliggør reel inddragelse af patienten
- ☐ Sektorovergangene vanskeliggør reel inddragelse af patienten
- ☐ Min ledelse prioriterer ikke patientinddragelse, når det kommer til den praktiske hverdag
- ☐ Vi mangler viden og kompetence om metoder til at inddrage patienter
- ☐ Vi er fanget i normer og rutiner, der er svære at ændre
- ☐ Registrerings- og dokumentationskrav tager tid fra patientsamtalen
- ☐ Vore fysiske rammer er hindrende for inddragelse
- ☐ Patientindragelsestankerne når ikke ud til alle ansatte
- ☐ Andet:

☐ Jeg ser ingen nævneværdige barrierer

Forrige 57% Næste

Bilag 1. Spørgeskema

SurveyXact – Google Chrome

Sikker | https://www.survey-xact.dk/servlet/com.pls.morpheus.web.pages.CoreRespondentCollectLinkAnonymous

Dansk Selskab for Patientsikkerhed TrygFonden Dansk Sygeplejeråd Lægeforeningen

HAR DU DE RETTE KOMPETENCER TIL AT HÅNDTERE BEKYMRING OG USIKKERHED?

	I meget høj grad	I høj grad	I nogen grad	I mindre grad	Slet ikke	Ved ikke/ej relevant
Jeg kan gennemføre en samtale med en patient om dennes bekymringer	○	○	○	○	○	○
Jeg føler mig kompetent til at hjælpe en patient, som er i krise	○	○	○	○	○	○
Jeg kan håndtere en situation, hvor patienter eller pårørende udtrykker uenighed med mig som professionel	○	○	○	○	○	○
Jeg føler mig kompetent til at møde den usikre og bekymrede patient	○	○	○	○	○	○

Forrige 64% Næste

SurveyXact – Google Chrome

Sikker | https://www.survey-xact.dk/servlet/com.pls.morpheus.web.pages.CoreRespondentCollectLinkAnonymous

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

TrygFonden

Lægeforeningen

MED DINE EGNE ORD

Har du nogle ideer til, hvad man kan gøre for at inddrage patienterne mere?

Forrige | 71% | Næste

Bilag 1. Spørgeskema

SurveyXact – Google Chrome

Sikker | https://www.survey-xact.dk/servlet/com.pls.morpheus.web.pages.CoreRespondentCollectLinkAnonymous

Dansk Selskab for Patientsikkerhed TrygFonden Dansk Sygeplejeråd Lægeforeningen

BAGGRUND

I hvilken region arbejder du?

- Region Hovedstaden
- Region Sjælland
- Region Syddanmark
- Region Midtjylland
- Region Nordjylland

Dit køn?

- Kvinde
- Mand

Hvilken personalegruppe tilhører du?

- Speciallæge
- Ikke specialllæge
- Sygeplejerske uden videreuddannelse
- Sygeplejerske med specialuddannelse
- Sygeplejerske med masteruddannelse
- Sygeplejerske med kandidatuddannelse

Er du ansat som leder?

- Nej
- Ja, med personaleansvar
- Ja, men uden personaleansvar

Din alder?

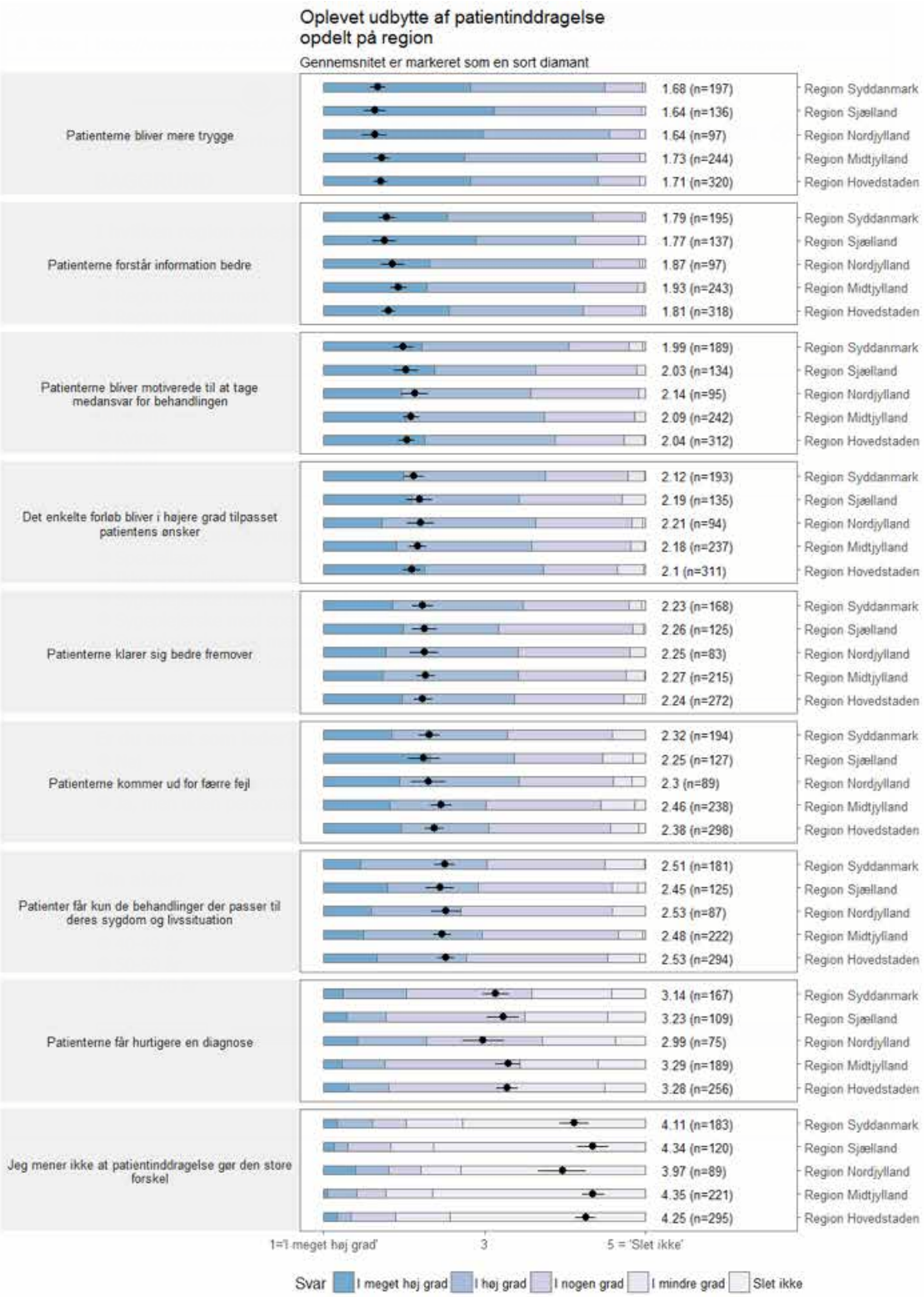
- Under 30 år
- 30-39 år
- 40-49 år
- 50-59 år
- Over 60 år

Forrige 78% Næste

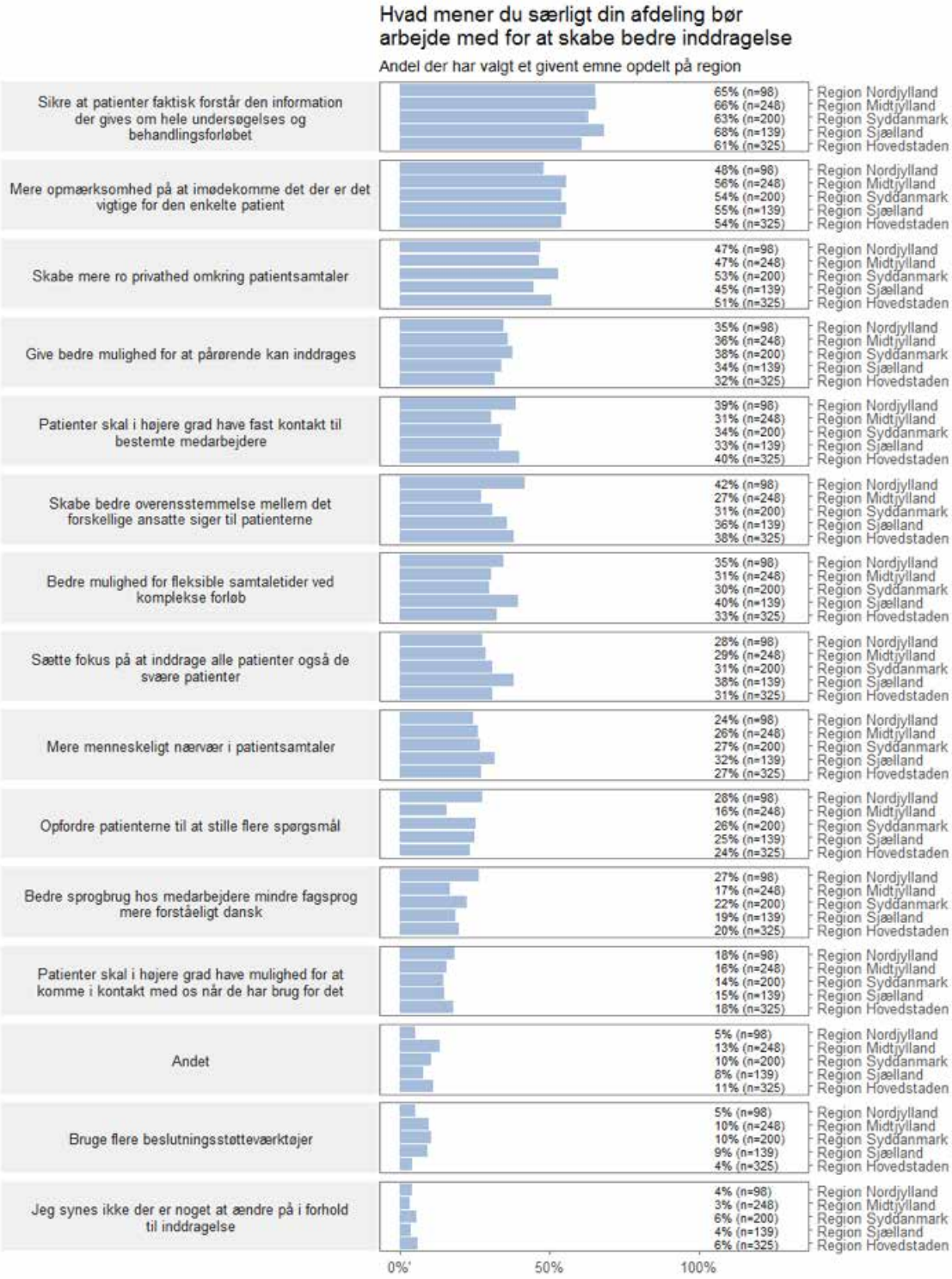
SurveyXact – Google Chrome
Sikker | https://www.survey-xact.dk/servlet/com.pls.morpheus.web.pages.CoreRespondentCollectLinkAnonymous
Dansk Selskab for
Patientsikkerhed
TrygFonden
Lægeforeningen
Tak for din medvirken!
Din besvarelse er gemt
Forrige
100%
Afslut

Bilag 2. Resultater fordelt på regioner

Tema 1: Vurderet effekt af patientinddragelse

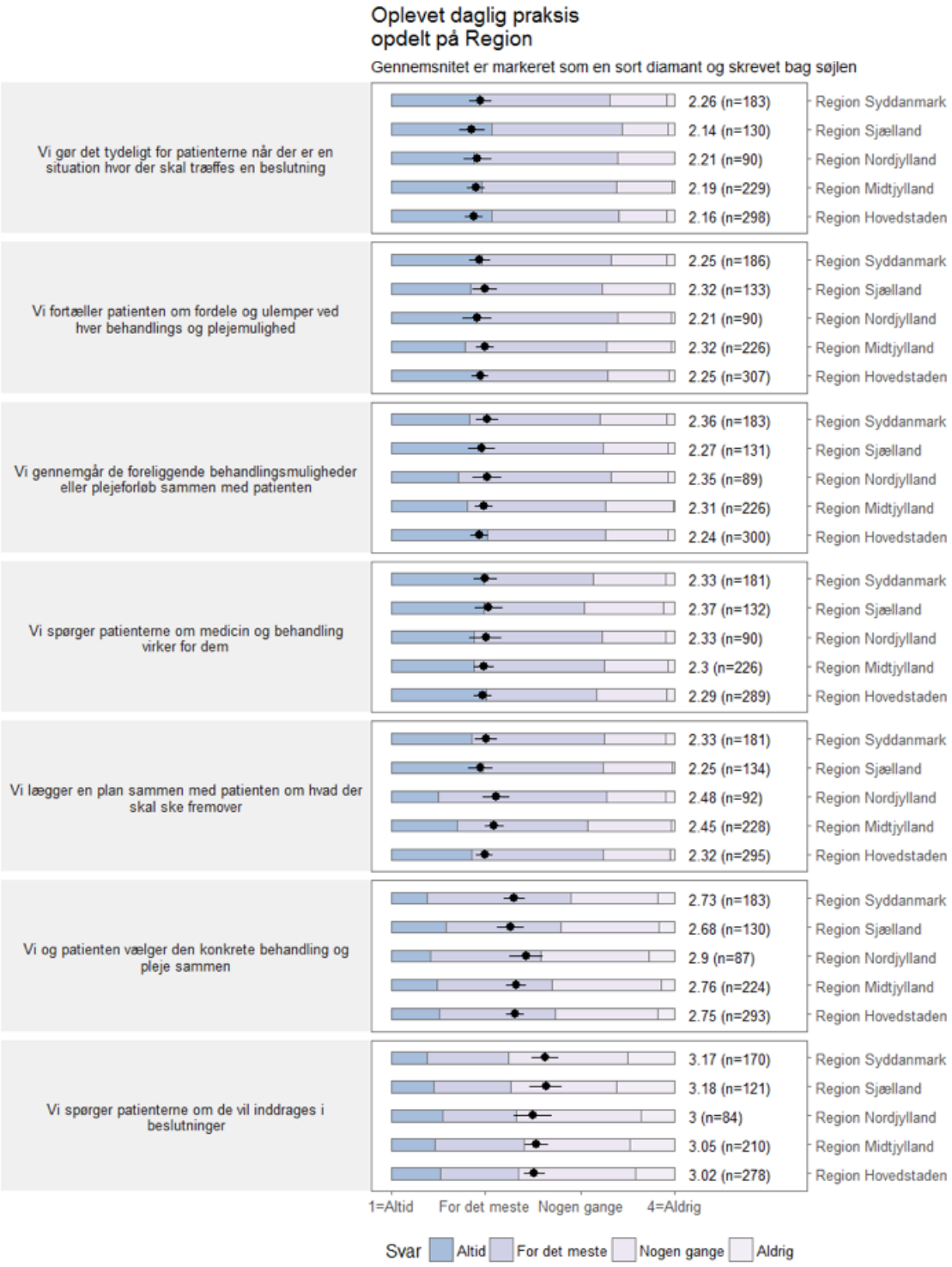


Tema 3: Behov for ændring i praksis

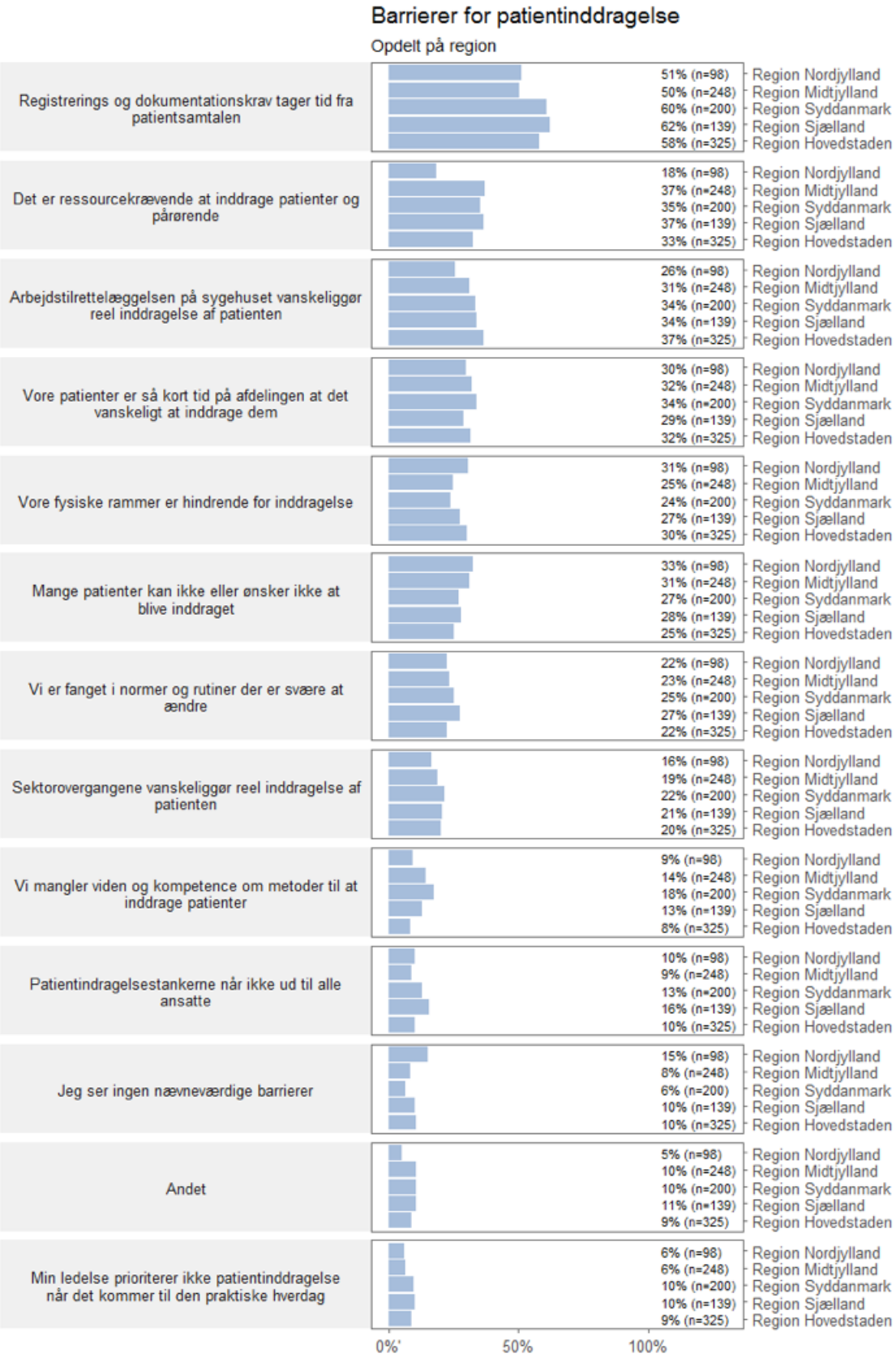


Bilag 2. Resultater fordelt på regioner

Tema 4: At arbejde med patientinddragelse i praksis

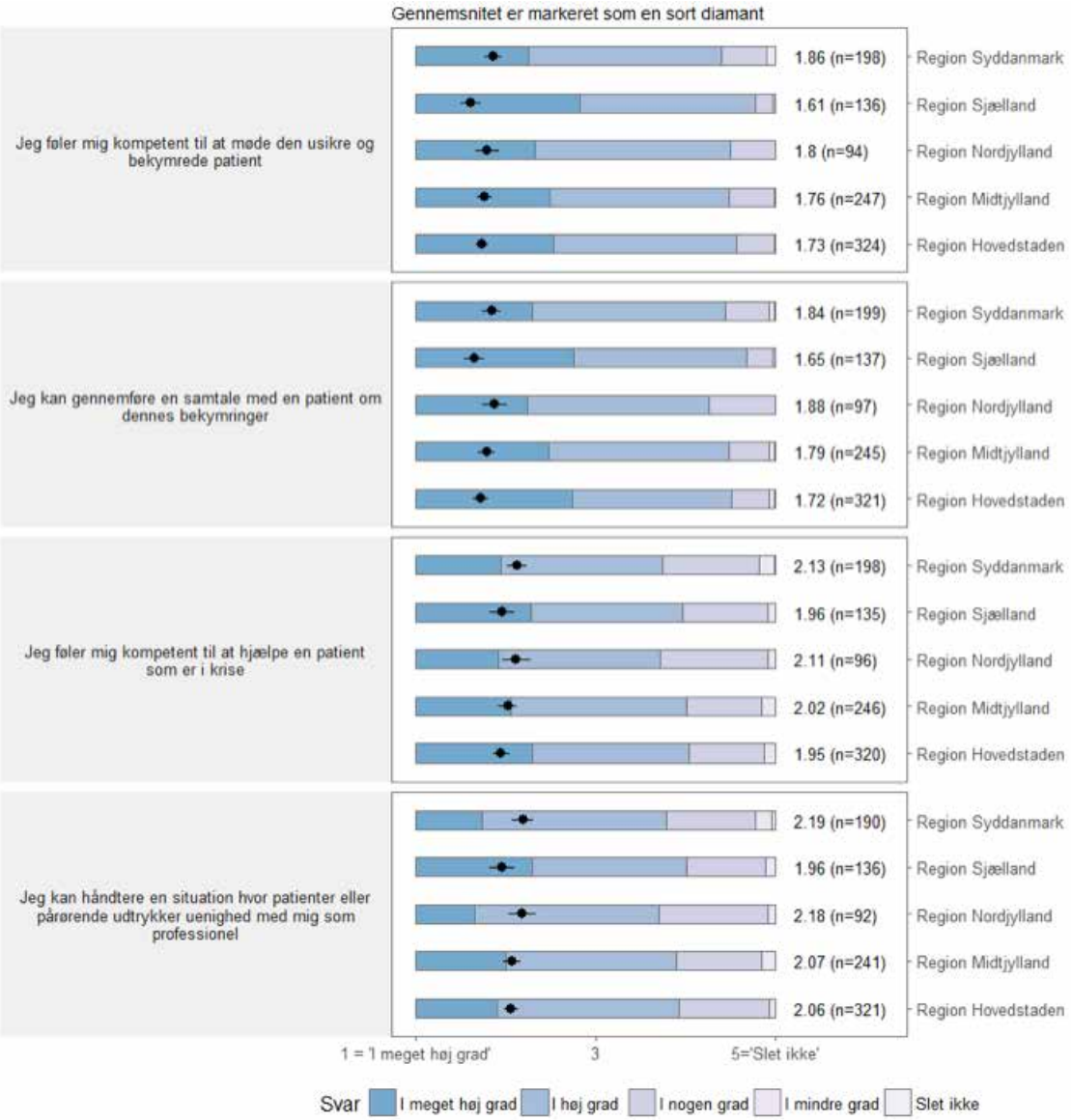


Tema 5: Barrierer for at skabe øget patientinddragelse



Bilag 2. Resultater fordelt på regioner

Tema 6: Kompetencer til at udføre patientinddragelse



Bilag 3. Forslag til øget patientinddragelse

Samling af deltagernes idéer til inddragelse – Tema 7:

En gennemlæsning af de adspurgtes kommentarer til gode ideer til øget inddragelse opsummeres her i en række temaer. Der er i det følgende lagt vægt på at få forskellige forslag med, og kommentarer er derfor ikke udtrykt på baggrund af hyppighederne af kommentarerne. Deltagerne har kommenteret frit i forhold til det åbne og generelle spørgsmål: ”Med dine egne ord - Har du nogle ideer til, hvad man kan gøre for at inddrage patienterne mere?”.

Deltagernes idéer:

Dialog. Inddragelse drejer sig ikke bare om at informere patienten. Det forudsætter derimod, at der opstår en dialog. Vi må gøre op med, at nogle ansatte har en opfattelse af, at formidling af viden er at sidestille med inddragelse.

Bedre skriftligt informationsmateriale. De stadig hurtigere og kortvarige kontakter er i sig selv en hindring for inddragelse. Den skriftlige information kan her blive nødvendig, men der kan savnes tid til opdatering og tilvejebringelse. Der savnes et løft på det område.

Flere ressourcer. Helt generelt udtrykkes det af mange, at de oplever der mangler ressourcer til de gode patientsamtaler. Efter mange besparelsesrunder opleves det nogle steder ikke længere muligt at have tid til ordentlige patientsamtaler.

Indlæggelsessamtaler. Der bør være en forventningsafstemning ved indlæggelse. Synliggørelse af hvad afdelingen forventer, at patienter og pårørende selv kan og må gøre. Og på den ene eller anden måde stille spørgsmålet: Hvad kan vi gøre for dig? Tidligt sige til patienten, at de skal skrive deres ønsker ned så de huskes til samtalerne.

Etablere kontaktpersonordning. Skabe en kontaktpersonordning som skaber øget kontinuitet i relationerne mellem patienter og ansatte. En ordning som fungerer i praksis på de lokale enheder.

Synliggør resultater af inddragelse. Italesætte de praktiske eksempler, hvor inddragelse faktisk har givet en anden løsning end forventet. Tydeliggør hvad patientinddragelse konkret betyder på egen afdeling.

Åben og aktiv patientjournal. Åbne op for, at patienter og pårørende kan udnytte mulighederne i eksisterende registreringssystemer.

Patientskoler. Etablere patientskoler, hvor patienterne har mulighed for at mødes med ansatte og andre patienter for at udveksle erfaringer.

Find rum for dialog. Skabe fysiske rammer, hvor der kan føres private samtaler.

Ledelsesopbakning til inddragelse. Klare ledelsesmæssige udmeldinger om at patientinddragelse er noget der prioriteres og kræves alle steder.

Sikre at de svære samtaler gennemføres. Sikre, at der er ansatte, der tager de svære samtaler med patienter, og hjælper patienter og pårørende med at få truffet de svære beslutninger. Lytte mere til pårørende til gamle svage patienter, og tage deres kendskab alvorligt.

Skabe nye kanaler til patientindflydelse. Vi skal udvikle metoder til samarbejde med patienter og pårørende. Peer boards, feedbackmøder m.m. Bryde med tanken om, at patientforløb er noget som ejes af systemet.

Inviter de pårørende aktivt med. Opfordre aktivt til at pårørende er med ved vigtige samtaler.

Sanering af indkaldelsesbreve. Reducere mængden af det, der sendes ud til patienterne. Ikke så meget standard.

Dokumentere sammen med patienten. Tag bærbare computere eller iPads med ind til patienterne. Ved at dokumentere inde ved patienten, får patienten at vide, hvad der skrives og hvorfor. Fejl og misforståelser kan undgås.

Delegering af ansvar. Slip mere indflydelse løs i organisationen. Det er ikke nok at lytte til patienterne, hvis ikke man som ansat har kompetence til at ændre på noget.

Se mennesket bag. Være mere interesseret i det enkelte menneske. Mere small talk. Samtaler med patienter om andet end sygdom. Lad patienten blive set som et menneske. Vær nysgerrig på hvad der er vigtigt for patienten. Egenomsorg. Mere tid til at forklare og instruere i, hvad patienten selv kan og skal gøre, når han eller hun kommer hjem.

Sikre rollemodeller. Sikre, at der på alle afdelinger findes gode rollemodeller (personer eller fortællinger) for, hvad god inddragelse er i praksis.

Bilag 3. Forslag til øget patientinddragelse

Diskretion ved alvorlige samtaler. Sikre, at der aldrig foregår patientsamtaler om alvorlig sygdom, hvor flere kan lytte med fx på firesengsstuer.

Opret sygeplejeambulatorier. Opret flere sygeplejeambulatorier, der kan have et andet fokus end lægesamtalen. Patienttavle ved sengen. Sæt en tavle op ved hver seng, der oplyser om dagens kontaktsygeplejerske, kontaktlæge, eventuelt med plads til spørgsmål som patienten ønsker svar på og en forventet udskrivningsdato.

Patientinformation i grupper. Informationsmøder for patienter i plenum, hvor man også kan høre andre patienters spørgsmål og svar.

Fælles kultur på tværs af afdelinger. Inddragelse bør allerede ske i akutmodtagelsen, hvilket kræver en helt anden ressourceindsats her. Men det er her man skal lægge den fælles linje for en inddragende praksis.

Koordination på tværs af afdelinger. Skabe teams eller udnævne koordinatorer der samler trådene for en borger, når han eller hun har kontakt med flere afdelinger på et sygehus.

Tværfaglige konferencer. Lav tværfaglige konferencer som er datosat. Deltagelse af både patient og pårørende.

Brugervenlige medicinlister. Sikre, at patienter faktisk ved hvilken medicin de får, og hvilke bivirkninger de kan forvente. Udform mere brugervenlige medicinlister.

Skab mere stabile relationer. Gentænk lægernes arbejdsforhold så sandsynligheden for, at der etableres tillidsskabende relationer mellem læge og patient øges.

Sænk styringsambitionerne. Udvis tillid til, at de sundhedsprofessionelle godt kan selv sammen med patienten.

HEJ SUNDHEDSVÆSEN

TrygFonden

PS! Dansk Selskab for PatientS!kkerhed

Hej Sundhedsvæsen er et samarbejde mellem TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed