EVALUERING AF "HEJ SUNDHEDSVÆSEN"

Et 4-årigt partnerskab mellem TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed 2014-17

INDHOLD:

- Forord
- Evaluering af "Hej Sundhedsvæsen", DECIDE, december 2016
- Referat fra workshop om patient- og pårørende inddragelse – afholdt d. 21. november 2016

HEJ SUNDHEDSVÆSEN

TrygFonden

PS! Dansk Selskab for PatientS!kkerhed

Forord

Hej Sundhedsvæsens overordnede vision er et sikkert sundhedsvæsen, der lægger vægt på det, der er vigtigt for patienterne, og som patienterne oplever som imødekommende, tilgængeligt og til at tale med.

Formålet og visionen for Hej Sundhedsvæsen rækker ud over projektperioden fra 2014-2017. Med projektet har vi ønsket at plante frø, som skulle vokse videre efter udgangen af 2017. Det er en af grundene til, at vi i 2016 fik gennemført en ekstern evaluering. Vi ville blandt andet vurdere, om Hej Sundhedsvæsen havde sat sig spor og hvordan projektet evt. kunne understøttes i at leve videre.

Evalueringen blev kombineret med en workshop, arrangeret i samarbejde med evaluator. Workshoppen tog udgangspunkt i evalueringen og involverede en gruppe centrale interessenter. Intentionen var at sætte fokus på metoder og muligheder i forhold til projektets vision. Og samtidig sikre og udvikle en dialog med andre interessenter og aktører, der arbejder med tilsvarende visioner.

Som vi skrev i invitationen:
Intentionen er at gøre status på hvordan Hej Sundhedsvæsen har bidraget til den nuværende dagsorden om patient- og pårørendeinddragelse i sundhedsvæsenet.
Vi vil også gerne hør bud på, hvordan det fremtidige arbejde med patient- og pårørendeinddragelse kan udvikles til gavn for patientens sikre og trygge møde med sundhedsvæsenet – uanset hvem, der skal spille hvilke roller.

Ved workshoppen kom evaluator med en række anbefalinger til arbejdet i projektets sidste leveår. Workshoppen gav samtidig i høj grad input til det fremadrettede arbejde. Desuden var arrangementet i sig selv et vigtigt initiativ i forhold til at samle de kræfter, der arbejder på at styrke patient-og pårørendeinddragelse og patientsikkerheden i det danske sundhedsvæsen.

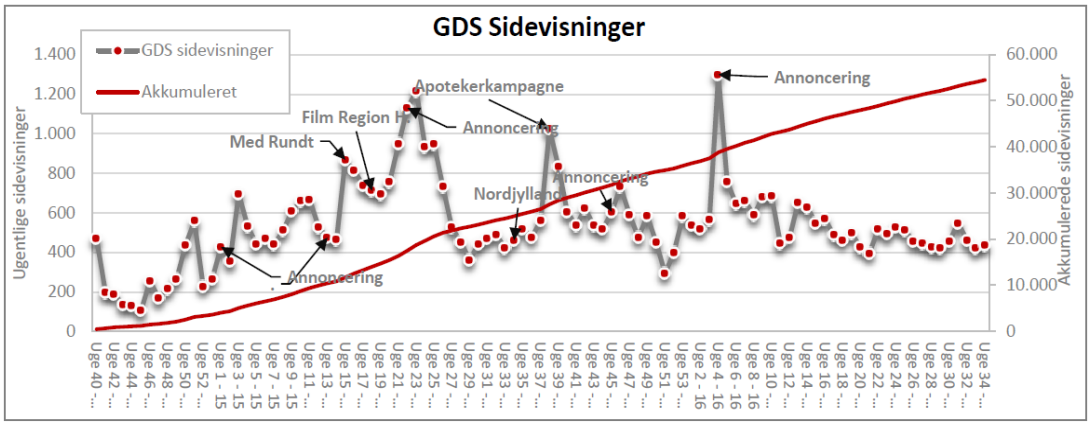
Projekter af denne art skal fungere i et tæt samarbejde med andre aktører og andre projekter for at sikre størst mulig effekt. Det var en af konklusionerne på workshoppen. En anden vigtig konklusion: Hej Sundhedsvæsen vil leve videre som en måde at tænke på og som grundlag for en mere inviterende dialog med patienter og pårørende. Visionen får nye former og skal løbende tilpasses de nye og ændrede vilkår, der opstår i sundhedsvæsenet, men den har sat sine spor, og den er bæredygtig.

På mange måder står den oprindelige vision stærkere nu end nogensinde før.

Inge Kristensen
Direktør
Dansk Selskab for Patientsikkerhed

Gurli Martinussen
Direktør
TrygFonden

EVALUERING AF
”HEJ SUNDHEDSVÆSEN”



Decide
Sunde beslutninger

Decide
Sunde beslutninger

December 2016

Rapporten er udarbejdet for TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed af konsulentfirmaet DECIDE, ved:

Chefkonsulent Lars Skytte Petersen &
Chefkonsulent Martin Stausholm Knudsen

PS! Dansk Selskab for PatientS!kkerhed

TrygFonden

Indhold

1. Sammenfatning og anbefalinger ... 3
1.1 Sammenfatning ... 3
1.2 Anbefalinger ... 7
2. Baggrund, formål og metode ... 9
2.1 Baggrund om Hej Sundhedsvæsen ... 9
2.2 Formål og evalueringsspørgsmål ... 10
2.3 Evalueringens metode ... 11
2.4 Refleksion vedrørende evalueringens metode ... 14
3. Projektgrundlag og -organisation ... 15
3.1 Ambitiøst projekt og formål ... 15
3.2 En svær projektopstart ... 16
3.3 Turn around for Hej Sundhedsvæsen ... 17
4. Målopfyldelse og målinger ... 19
4.1 Vurdering af målopfyldelse ... 19
4.2 Beskrivelse af projektets målopfyldelse ... 21
4.3 Vurdering af målinger ... 29
5. Patientsikkerhed og selskabets (unikke) position ... 30
5.1 Om patientsikkerhed ... 30
5.2 Selskabets unikke kompetencer ... 32
6. Samarbejdsprojekter – implementering af indsatser ... 34
6.1 Aktiv udlevering af Godt du spør' ... 34
6.2 Implementering af Godt du spør' ... 36
7. Forankring og effekt (herunder Kotter igen) ... 38
7.1 Nyt paradigme ... 38
7.2 Effekt / impact ... 39
8. Forslag/anbefalinger fra interviewundersøgelsen ... 41

Bilag 1 – Liste over Hej Sundhedsvæsens dokumenter
Bilag 2 – Eksempel på Hej Sundhedsvæsen Dashboard (august 2016)
Bilag 3 – Oversigt over interviewpersoner – interessenter
Bilag 4 – Interviewguide - interviews med interessenter

1. Sammenfatning og anbefalinger

Projekt Hej Sundhedsvæsen blev igangsat i 2014. Projektet er støttet med en bevilling på 24 mio. kr. fra TrygFonden.

Det er Dansk Selskab for Patientsikkerhed, der er hovedansvarlig for projekt Hej Sundhedsvæsen, men i tæt samarbejde med TrygFonden. Projektet er et såkaldt partnerskabsprojekt mellem selskabet og TrygFonden.

Hej Sundhedsvæsen løber til og med 2017. Det betyder, at denne evaluering gennemføres på et tidspunkt, hvor cirka 2/3 af projektperioden er afviklet. Det er et bevidst valg at gennemføre evalueringen på dette tidspunkt, da evalueringen på denne måde får mulighed for at bidrage med læring til Hej Sundhedsvæsen i forbindelse med projektets gennemførelse.

Den overordnede vision med Hej Sundhedsvæsen har været *"at skabe et sikkert sundhedsvæsen, der lægger vægt på det, der er vigtigt for patienterne, og som patienterne oplever som imødekommende, tilgængeligt og til at tale med."*[1] Med henblik på at realisere denne vision har Hej Sundhedsvæsen udviklet redskaber, gennemført kommunikationsaktiviteter og søgt at påvirke meningsdannere og den offentlige opinion.

Evalueringen er gennemført af konsulentfirmaet DECIDE efter opdrag fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed og TrygFonden. For yderligere information om DECIDE henvises til www.decide.nu.

1.1 Sammenfatning

I denne sammenfatning vurderer vi først Hej Sundhedsvæsen ud fra de tre evalueringskriterier, som evalueringen bygger på: Målopfyldelse, relevans og bæredygtighed/forankring. Dernæst besvarer vi kortfattet de fire evalueringsspørgsmål, der har dannet udgangspunkt for evalueringen af Hej Sundhedsvæsen. Endelig indeholder sammenfatningen forslag til anbefalinger for Hej Sundhedsvæsen og Dansk Selskab for Patientsikkerhed samt TrygFonden.

Nedenfor følger evalueringens hovedresultater baseret på tre evalueringskriterier:

Målopfyldelse:

Projektets overordnede mål, at *"patienter og pårørende øger patientsikkerhed og opnår mere indflydelse i sundhedsvæsenet"*, er svært at evaluere direkte, dels fordi målet ikke er kvantificerbart, dels fordi det ikke er muligt at adskille en effekt af Hej Sundhedsvæsen fra andre udviklinger i samfund og sundhedsvæsen. Projektet har - baseret på en forandringsteori – formuleret målsætninger for en række indsatser/delmål, som evaluator vurderer således:

[1] Se bilag 1 til "Hej Sundhedsvæsen, 2014-2017 – Fælles mål og strategi".

- Hovedbudskabet Godt du spør' er nået vidt omkring og kommet på dagsordenen i sundhedsvæsenet.
- Godt du spør'-pjece/materiale har opnået udbredelse via web og som fysisk pjece. Materialet er desuden blevet testet i lokale indsatser på bl.a. sygehuse og på apoteker. Det er evaluators indtryk – baseret på vores interviewundersøgelse blandt interessenter – at der er taget godt imod dette materiale, som vurderes at være anvendeligt af både personale og patienter. Der ligger dog en udfordring i at undgå, at pjecen ikke bare bliver en ud af mange andre pjecer i et venteværelse. Flere samarbejdsprojekter peger i retning af, at kampagnematerialets værdi øges, hvis kampagner planlægges og styres lokalt, evt. også med lokal bearbejdning af materialet.
- Der er udviklet andre redskaber, eksempelvis Sig frem, som er et "postkort", som ca. 400 sygehusafdelinger har anvendt til at indsamle feedback fra patienter og pårørende.
- Et ambassadørkorps har engageret ca. 1.500 sundhedsprofessionelle i relation til Hej Sundhedsvæsen, men det er vanskeligt at vurdere, hvilken gennemslagskraft ambassadørerne har haft. Hensigten med ambassadørerne har også ændret sig i projektperioden fra at skulle mobilisere en *"folkelig bevægelse"* til mere pragmatisk at skulle promovere en dagsordenen om mere og bedre patient- og pårørendeinddragelse i sundhedsvæsen. Ambassadørerne optræder på hjemmesiden, hvor de hver giver ét personligt råd.
- Med hjemmeside og Facebook-væg er det lykkedes Hej Sundhedsvæsen at skabe en digital tilstedeværelse, der har fungeret som platform for adgang til diverse materialer til patienter og pårørende. Projektet har løbende været aktiv med opdateringer på hjemmeside og dialog via sociale medier, bl.a. Facebook. Dette har medvirket til at promovere dagsordenen om patient- og pårørendeinddragelse og holdt en løbende dialog i gang.
- Projektet har succesfuldt tilpasset den overordnede strategi ved at sætte større fokus på pårørendes rolle. Pårørendekampagne i 2016 har fået god opmærksomhed i medier og indsatsen videreføres i 2017.
- Indsatsområdet "Reduktion af barrierer" var et stykke tid om at tage form. Offentliggørelse af officielle besøgstider på sygehusene synes at have medvirket til længere åbningstider for besøg på sygehusene. En retorisk analyse af hjemmesider for sygehusafdelinger, som er gennemført to gange, vurderes at være relevant og at belyse mangler i kommunikation.
- Hej Sundhedsvæsen har efter et større udredningsarbejde måtte konkludere, at måling af effekten på overordnede spørgsmål (f.eks. "søger patienter mere indflydelse" og "bliver sygehusene mere tilgængelige") ikke var mulig. Det blev i stedet besluttet at anvende surrogatmål (sundhedsprofessionelles holdninger og selvrapporteret adfærd). Aktuelt virker det lovende, at et samarbejde er på vej med Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd om dialogmåling blandt frontpersonale.
- Hej Sundhedsvæsen er lykkedes med at danne partnerskaber med regioner/sygehuse og andre vigtige aktører omkring indsatser (særligt om Godt du spør'), der fremmer patient- og pårørendeinddragelse. Gennemslagskraften af disse initiativer kan dog diskuteres, da det er vanskeligt at sikre solid forankring af initiativerne på bl.a. sygehusene. Aktuelt er der planer om et styrket samarbejde med flere aktører, hvilket kan sikre bedre gennemslagskraft på sigt.

- Der er gennemført 14 analyser, hvoraf nogle, bl.a. ”Besøgstidsanalyse”, ”Patienters oplevede barrierer i kommunikationen med personalet” og ”Det patientcentrede sygehus” er blevet omtalt i landsdækkende medier. De to sidstnævnte undersøgelser har opnået at få stor gennemslagskraft i medierne[2]. De fleste af analyserne er udviklet til at levere input til aktiviteter, der fremmer patientinddragelse.
- Målt ud fra presseomtale må Hej Sundhedsvæsen siges at lykkes med at være dagsordensættende. Det skal bemærkes, at der er flere konkrete Hej Sundhedsvæsen indsatser, som har nået landsdækkende medier. Når dette er sagt, så er der formentlig en generel tendens til, at patient- og pårørendeinddragelse får stigende medieomtale, og det er svært at vurdere, hvor stor andel Hej Sundhedsvæsens har haft heri.

Der er i projektet løbende arbejdet professionelt med opstilling af målsætninger og monitorering af, hvorvidt målsætningerne er blevet nået. Dette arbejde med monitorering og dokumentation er gradvist blevet forfinet, og der ligger i dag en omfattende dokumentation af projektets aktiviteter.

Relevans:

Ved en snæver fortolkning af relevans, hvor denne ses i forhold til, om aktiviteterne har bidraget til målopfyldelsen, må Hej Sundhedsvæsen siges at være lykkedes med at gennemføre mange relevante aktiviteter – både centralt og lokalt. Projektet skulle dog først sadle om, da det ikke viste sig muligt at skabe en ”folkelig bevægelse”, som var en del af projektets oprindelige intention.

På et mere overordnet plan, har Hej Sundhedsvæsen en opgave med bedre at forklare sammenhængen (eller relevansen) mellem patient- og pårørendeinddragelse og patientsikkerhed. Hej Sundhedsvæsen er lykkedes med at få en række interessenter engagerede i den dagsorden, at man via patient- og pårørendearbejde kan forbedre patientsikkerheden og sikre færre præferencefejl. Der er dog fortsat en større gruppe interessenter i sundhedsvæsen, der er skeptiske i forhold til dette arbejde.

Bæredygtighed/forankring:

Hej Sundhedsvæsen er lykkedes med at gennemføre en række samarbejds- og pilotprojekter i bl.a. Region Nordjylland, Region Sjælland og sammen med Danmarks Apotekerforening. Projekterne har primært taget udgangspunkt i afprøvning af en aktiv udlevering af pjecen Godt du spør’. Udfordringen er imidlertid at sikre en reel og vedvarende implementering af patient- og pårørendearbejdet i sundhedsvæsenet.

Patient- og pårørendearbejde er en dagsorden i sundhedsvæsenet, som kæmper om plads sammen med mange andre dagsordener. Det har været vanskeligt at sikre større gennemslagskraft på den længere bane i pilotprojekterne, men der er tegn på, at dagsordenen vinder indpas i bl.a. Region Nordjylland (årlig kampagne), Region Sjælland (ny strategi for arbejdet) og på apoteksområdet (ny kampagne planlagt). En række nye initiativer er også planlagt og Hej Sundhedsvæsen forfølger i stigende grad en partnerskabsstrategi, hvilket synes hensigtsmæssigt.

[2] Den første af de to undersøgelser rapporterede, at 24% af patienterne har bekymringer eller spørgsmål til personalet, som de ikke får talt om. Den anden undersøgelse viser, at ”kun” 55% af patienterne oplever, at sundhedsvæsenet ”i høj grad” er til for dem.

Besvarelsen af de fire evalueringsspørgsmål

Ud over de ovennævnte tre evalueringskriterier har denne evaluering taget udgangspunkt i fire konkrete evalueringsspørgsmål. I tekstboksen nedenfor er evaluators svar på de fire hovedspørgsmål gengivet.

Tekstboks 1 – Evaluators besvarelse af evalueringens fire spørgsmål

1. Har projektets målsætninger været klare?
Projektet målsætninger har ikke været tilstrækkeligt klare fra starten af. Man kan ikke altid forvente klare målsætninger i et udviklingsprojekt som Hej Sundhedsvæsen, men når målsætningerne ikke er klare, bør der være en indledende proces, hvor der skabes størst mulig klarhed over strategi og målsætninger. Denne proces har ikke i tilstrækkelig grad fundet sted i 1. halvdel af projektperioden. Cirka midtvejs i projektperioden er det sket et skifte, hvor en ny projektorganisation er blevet etableret, og der er kommet styr på strategi og målsætninger og det løbende arbejde hermed.

2. Har projektorganisationen understøttet målsætningerne?
I den første halvdel af projektperioden har projektorganisationen ikke været velfungerende. Der har været uklarhed og diskussion om strategi og målsætninger for projektet. En løbende diskussion om strategi og målsætninger er naturlig i et udviklingsprojekt, men det er vores vurdering, at denne debat har fyldt for meget i forhold til en hensigtsmæssig afvikling af projektet. I anden halvdel af projektperioden er etableret en velfungerende projektorganisation og -ledelse. Der er i langt højere grad opnået enighed om, hvad strategi og målsætninger for projektet skal være, og projektorganiseringen har understøttet dette konstruktivt. Interessenter, som har samarbejdet med Hej Sundhedsvæsen, peger også på, at der er sket et sådant skifte. Hej Sundhedsvæsen har påbegyndt et arbejde med at planlægge, hvad der skal ske med projektet og fortsættende aktiviteter efter 2017. Dette anser vi for et væsentligt indsatsområde for projektorganisationen i 2017.

3. Har de valgte indsatser understøttet målsætningerne?
Præmissen for Hej Sundhedsvæsen er meget ambitiøs, da den handler om at ændre kulturen (skabe en "ny norm") i sundhedsvæsenet, så sundhedsvæsenet i højere grad bliver patientcentreret. Indsatserne har dels bidraget med at understøtte målsætningen ved at være dagsordensættende i offentligheden (ambassadører, hjemmeside, sociale medie mv.) og dels ved at udrulle konkrete pilotprojekter med udgangspunkt i særligt Godt du spør'. Det er DECIDEs vurdering, at de valgte indsatser har bidraget med at skubbe til udviklingen mod et mere patientcentreret sundhedsvæsen, men det er umuligt at måle på og isolere effekten af Hej Sundhedsvæsen fra andre initiativer og den bredere samfundsmæssig tendens med øget fokus på patient- og pårørendeinddragelse.

4. Har målestrategi, målemetoder, og målinger været relevante med henblik på at indikere, om projektet arbejder frem mod målene?

Projektet udviklede i løbet af det første år en målestrategi, som omfatter:

- Basismålinger af kampagneaktiviteter
- Interessentmålinger
- Barrieremålinger
- Dialogmålinger blandt frontpersonalet
- Patient- og pårørendemålinger

Overordnet set vurderer evaluator, er der er gennemført en række pragmatiske målinger af kampagneaktiviteter, som er relevante og bidrager til at indikere, om projektet arbejder frem mod målene. Målestrategien er ikke blevet implementeret fuldt på evalueringstidspunktet.

1.2 Anbefalinger

Evaluator har fået oplyst, at der ikke er planer om, at Hej Sundhedsvæsen skal videreføres som projekt efter projektudløb ved udgangen af 2017. Frem til projektudløb er det evaluators overordnende anbefaling, at Hej Sundhedsvæsen fortsætter med sine planlagte projektaktiviteter i løbet af 2017.

Hej Sundhedsvæsen har udarbejdet et udkast til "Handleplan for 2017", der bl.a. indeholder følgende hovedpunkter:

- Skabe forankring af Godt du spør' og Hej Pårørende - Godt du er der, så det er muligt for andre at føre dem videre efter udløbet af projektperioden, ultimo 2017. Det skal ske gennem en udbygning af partnerskaber med relevante interessenter i primær- og sekundærsektor og sammen med udvalgte patientforeninger.
- Fortsat arbejde med indsatsen i forhold til at udvide besøgstiderne, som er en central strukturel barriere.
- Overbehandling af døende patienter er en af de væsentlige enkeltstående fejlbehandlinger, hvorfor Hej Sundhedsvæsen vil indlede et arbejde med en belysning af området og inddrage centrale aktører i sundhedsvæsenet og civilsamfund.
- Tilpasninger af indsatsen i Hej Sundhedsvæsen som følge af evalueringsproces og tilhørende workshop med centrale interessenter.

Evaluator kan tilslutte sig, at Hej Sundhedsvæsen arbejder videre med ovennævnte områder, der er defineret i udkastet til handleplan for 2017. Når dette er sagt, har vi også en række anbefalinger som inspiration til Hej Sundhedsvæsens videre arbejde.

Tekstboks 2 – Evaluators tre anbefalinger

Diskussion og beslutningsgrundlag vedrørende arbejde med patient- og pårørendeinddragelse – forklare, sandsynliggøre og demonstrere sammenhæng til patientsikkerhed
Vi finder, at der er behov for en diskussion om, hvordan og hvorvidt Hej Sundhedsvæsen/selskabet fremover kan arbejde med patient- og pårørendeområdet, herunder sikre sammenhæng til patientsikkerhed. I forbindelse med en sådan drøftelse bør der efter vores opfattelse tages udgangspunkt i følgende udsagn fra en af interessenterne i vores interviewundersøgelse: *"Når Dansk Selskab for Patientsikkerhed søsætter nye initiativer bør de hele tiden spørge sig selv – og tydeligt kunne forklare – hvad har denne indsats med patientsikkerhed at gøre?"* Patient- og pårørendeinddragelse rummer nogle kvalitetsforbedringer i sig selv, som kan være grund nok til at arbejde med denne dagsorden. Vores evaluering viser imidlertid, at Hej Sundhedsvæsen/selskabet fortsat står med en opgave, der handler om (bedre) at forklare, sandsynliggøre og demonstrere sammenhængen mellem selskabets arbejde med patient- og pårørendeinddragelse og patientsikkerhed.

Sikre forankring og fortsættelse af centrale Hej Sundhedsvæsen-indsatser efter 2017
Det er vigtigt, at Hej Sundhedsvæsen allerede nu tænker forankring af centrale indsatser efter projektudløb ved udgangen af 2017. Dette arbejde har selskabet taget fat på med et udkast til handleplan for 2017. Vi finder, at det særlig er vigtigt at prioritere:

- En mulighed for fortsættelse af samarbejdet med eksisterende regioner/samarbejdspartnere med henblik på opfølgning på Godt du spør'- og aktuelle pårørendeinitiativer
- Mulighed for gentagelse af barrieremåling om besøgstider
- At sikre en hensigtsmæssig afvikling af (og tak til) ambassadørkorpset
- Hvis nogle digitale indsatser skal fortsætte, bør der tages stilling til, hvem der skal være vært for en fortsat digital tilstedeværelse, herunder hvor mange ressourcer som skal prioriteres til dette arbejde

Vi foreslår, at der overvejes etableret en "konsulentordning" eller lignende, der kan sikre, at selskabet kan hjælpe sygehuse og andre aktører med allerede udviklede Godt du spør'-initiativer og pårørendeindsatser (cirka et årsværk).

Undersøge mulighederne for at inddrage og anvende LUP-resultater
Der er i vores interviewundersøgelse blandt interessenter peget på, at det kunne være en ide, at Hej Sundhedsvæsen inddrager og anvender LUP (Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser) i projektet. Vi foreslår, at Dansk Selskab for Patientsikkerhed/Hej Sundhedsvæsen nærmere undersøger de muligheder, som LUP-undersøgelsen kunne give i forhold til at søsætte relevante aktiviteter med fokus patientsikkerhed. LUP kunne f.eks. anvendes til at identificere sygehusafdelinger med størst behov for forbedring af sikkerhedskulturen og patientinvolvering, og en "konsulentordning" kunne rykke ud og hjælpe disse afdelinger med forbedringsprojekter.

Afslutningsvis skal det bemærkes, at Hej Sundhedsvæsen og evaluator den 21. november 2016 afholdt en workshop med en bred kreds af samarbejdspartnere og interessenter om det fremtidige arbejde med patient- og pårørendeinddragelse. Det er hensigten, at denne evalueringsrapport sammen med dialogen på workshoppen skal bidrage til en platform for, hvordan feltet bedst muligt kan udvikles i fremtiden.[3]

[3] For mere information om workshoppen henvises til referat, "Referat af workshop om patient- og pårørendeinddragelse – afholdt den 21. november 2016", DECIDE.

2. Baggrund, formål og metode

I dette afsnit beskriver vi baggrunden for projektet "Hej Sundhedsvæsen", formålet med evalueringen og den metode, som vi har benyttet. De efterfølgende afsnit indeholder følgende:

- **Afsnit 3:** Projektgrundlag- og organisation
- **Afsnit 4:** Målopfyldelse og målinger
- **Afsnit 5:** Patientsikkerhed og selskabets (unikke) position
- **Afsnit 6:** Samarbejdsprojekter – implementering af indsatser
- **Afsnit 7:** Forankring og effekt (herunder Kotter igen)
- **Afsnit 8:** Forslag/anbefalinger fra interviewundersøgelsen

2.1 Baggrund om Hej Sundhedsvæsen

TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed har i en årrække haft et partnerskab med samarbejde om en række projekter som bl.a. "Patientens bog", "Spørg løs", "Sikker Patient" og "Patientsikkert Sygehus". I marts 2014 blev der indgået en samarbejdsaftale om projektet Hej Sundhedsvæsen mellem Dansk Selskab for Patientsikkerhed og TrygFonden på baggrund af en fælles strategiproces.

Samarbejdsaftale om projekt Hej Sundhedsvæsen mellem Dansk Selskab for Patientsikkerhed og TrygFonden beskriver aftalens rammer, organisering, økonomi mv. Som en del af samarbejdsaftalen og den fælles strategiproces indgår som bilag en projektbeskrivelse kaldet *"Hej Sundhedsvæsen, 2014-2017 – Fælles mål og strategi"* med tidsplan og budget af september 2013. Samarbejdsaftale med tilhørende projektbeskrivelse er således det samlede, formelle grundlag for projekt Hej Sundhedsvæsen.

Det er karakteristisk for TrygFondens partnerskaber, at der er tale om samarbejder, hvor TrygFonden deltager aktivt i beslutningsprocesser om projektets strategi og fremdrift. Som et led i Hej Sundhedsvæsen blev der derfor nedsat en fælles partnergruppe, en ledelsesgruppe og en koordinationsgruppe, der skal sikre den løbende dialog, koordinering og beslutninger om projektet i et samarbejde mellem Dansk Selskab for Patientsikkerhed og TrygFonden. Ifølge TrygFonden indgår fonden i partnerskaber med organisationer, *"der i samarbejde med os for alvor kan rykke et område eller sætte en ny markant dagsorden."*[4]

Ifølge samarbejdsaftalen er Hej Sundhedsvæsens overordnede formål, at *"patienter og pårørende ved at stille spørgsmål øger patientsikkerheden og opnår mere indflydelse."*

Af projektbeskrivelsen fremgår det endvidere, at:[5]

> *"Hej Sundhedsvæsens overordnede vision er et sikkert sundhedsvæsen, der lægger vægt på det, der er vigtigt for patienterne, og som patienterne oplever som imødekommende, tilgængeligt og til at tale med."*

[4] Se TrygFondens hjemmeside, https://www.trygfonden.dk/omos/vores-samarbejdspartnere.
[5] Se bilag 1 til "Hej Sundhedsvæsen, 2014-2017 – Fælles mål og strategi", s. 5.

I samarbejdsaftalen nævnes det, at Hej Sundhedsvæsen har fire målgrupper for indsatsen:

1. Patienter
2. Pårørende
3. Ansatte i sundhedsvæsenet
4. Ledere, politikere og meningsdannere i og omkring sundhedsvæsenet.

Samarbejdsaftalen nævner en række aktiviteter, der skal gennemføres som led i projektet:

1. Udbredelse af "Spørg løs"
2. Borgerrettede kampagner til kommende patienter og pårørende
3. Synlighed og klar kommunikation på internettet og sociale medier
4. Opfordring til pårørende om at gå med
5. Kåring af årets sundhedsprofessionelle
6. Udvikling af koncept og ramme for et tilgængelighedsbarometer.[6]

Den samlede økonomiske ramme for projektet er angivet til 24 mio. kr. over fire år, perioden 2014-2017. Hvert år i december skal TrygFonden træffe beslutning om, i hvilket omgang TrygFonden kan bidrage økonomisk til projektet i det efterfølgende kalenderår.

2.2 Formål og evalueringsspørgsmål

Det overordnede formål med evalueringen er at besvare følgende spørgsmål:

> "Har Hej Sundhedsvæsen – på det i forvejen tilgængelige og det i projektet tilvejebragte vidensgrundlag bidraget til at nå sine mål?"

Kilde: "Præcisering af forventninger til tilbud på evaluering af Hej Sundhedsvæsen", e-mail fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed af 19. februar 2016

Det overordnede formål med evalueringen er således en vurdering af, om Hej Sundhedsvæsen har nået sine mål (*målopfyldelse*). Som supplement til kriteriet om målopfyldelse, inddrages også kriterier om relevans og bæredygtighed af Hej Sundhedsvæsen i evalueringen af projektet.

Ved *relevans* forstår vi, om Hej Sundhedsvæsens mål har været relevante set i forhold til målgruppernes behov og de formulerede målsætninger for projektet. *Bæredygtighed* handler om, hvorvidt resultaterne kan fastholdes efter projektets afslutning og om de fremtidige perspektiver for Hej Sundhedsvæsen og lignende indsatser.

I forlængelse af det overordnede formål skal en række andre spørgsmål også besvares som led i evalueringen:

[6] Ifølge samarbejdsaftalen er tilgængelighedsbarometret ikke en del af budgettet for projektet, og finansieringen heraf skal derfor aftales særskilt mellem Dansk Selskab for Patientsikkerhed og TrygFonden.

1. Har projektets målsætninger været klare?
2. Har projektorganisationen understøttet målsætningerne?
3. Har de valgte indsatser understøttet målsætningerne?
4. Har målestrategi, målemetoder, og målinger været relevante med henblik på at indikere, om projektet arbejder frem mod målene?

Kilde: "Præcisering af forventninger til tilbud på evaluering af Hej Sundhedsvæsen", e-mail fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed af 19. februar 2016

Ud over at besvare de fire evalueringsspørgsmål skal evalueringen bidrage med input til Hej Sundhedsvæsens tilrettelæggelse af det sidste år af projektperioden, dvs. indsatser i år 2017.

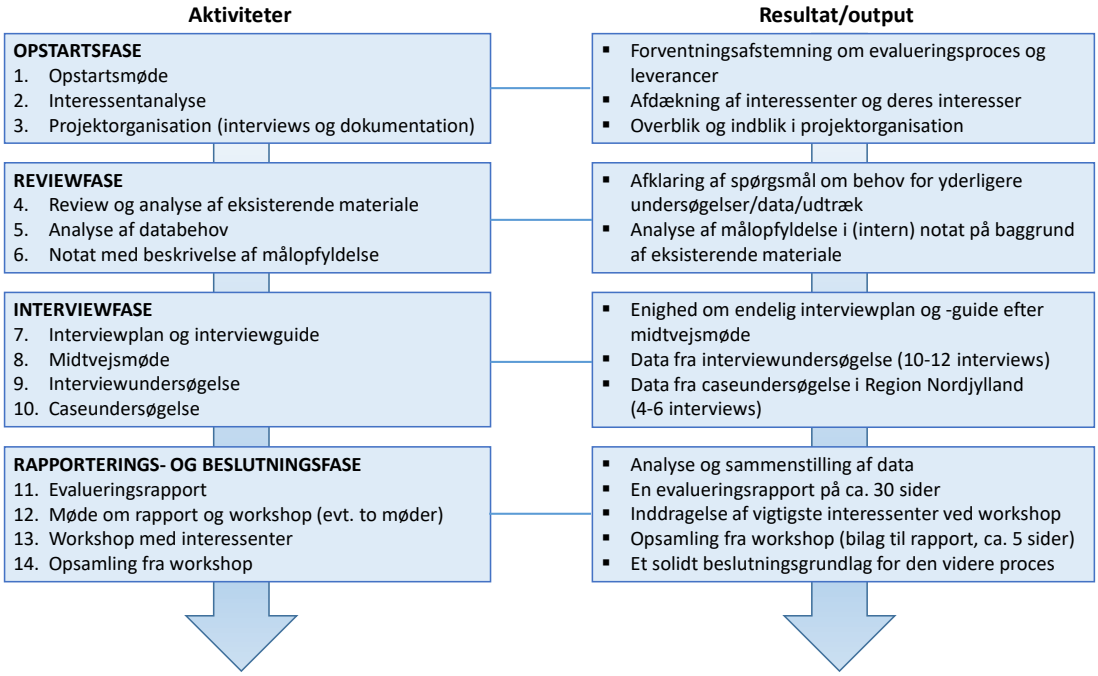
2.3 Evalueringens metode

Evalueringen er gennemført af konsulentfirmaet DECIDE på bestilling fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed og TrygFonden. Løsningen af evalueringsopgaven har taget udgangspunkt i fire overordnede faser:

- **Fase 1** – opstartsfase
- **Fase 2** – reviewfase
- **Fase 3** – interviewfase
- **Fase 4** – rapporterings- og beslutningsfase.

I figuren nedenfor ses en oversigt over den samlede evalueringsproces med aktiviteter og forventede resultater/output.

Figur 1 – Oversigt over samlet evalueringsproces med faser og resultater/outputs



I det følgende gennemgås kortfattet indholdet af de fire evalueringsfaser:

OPSTARTSFASE (vinter/forår 2016)

I opstartsfasen har evaluator afholdt en workshop med alle medarbejdere og ledelsen af projekt Hej Sundhedsvæsen. I denne workshop var der fokus på succeskriterierne for projektet samt kortlægning af de vigtigste interessenter. Som et led i opstartsfasen gennemførte evaluator ligeledes en interviewundersøgelse med alle projektmedarbejdere og -ledelsen af Hej Sundhedsvæsen.

REVIEWFASE (forår 2016)

I reviewfasen har evaluator gennemgået alt tilgængeligt materiale fra projektet. Der er udarbejdet et internt notat, hvori målopfyldelsen for de enkelte indsatser er vurderet – baseret på Hej Sundhedsvæsens eget materiale og interviewundersøgelse med medarbejdere og ledelse. Evaluator har i denne fase vurderet, om der var behov for at gennemføre yderligere undersøgelser til brug for evalueringen.

INTERVIEWFASE (efterår 2016)

I interviewfasen er der gennemført en interviewundersøgelse med interessenter, hvor 15 personer er blevet interviewet med udgangspunkt i en semistruktureret interviewguide. Interviewpersonerne er blevet udvalgt ud fra interessentanalysen (jf. opstartsfasen) og en dialog mellem Hej Sundhedsvæsen, TrygFonden og evaluator. Vi har tilstræbt, at der blev udvalgt et bredt udsnit af respondenter, så der var repræsentanter fra:

- Selskabets bestyrelse og relevante faglige organisationer
- Patientforeninger
- Ledende fagligt-administrative medarbejdere i sygehusvæsenet
- Klinisk-administrativt personale, som har haft et samarbejde med Hej Sundhedsvæsen

Den sidste gruppe, klinisk-administrativt personale, blev samtidig udvalgt, så de repræsenterede tre cases eller samarbejdsprojekter til Hej Sundhedsvæsen. Der var tale om følgende tre samarbejdsprojekter:

- Samarbejde med Dansk Apotekerforening
- Samarbejde med Aalborg Universitetshospital, Region Nordjylland
- Samarbejdet med Sjællands Universitetshospital, Region Sjælland.

I alle tre caseundersøgelser har fokus været på pjecen Godt du spør' og tilhørende materiale, da det var udlevering af denne pjece, der havde været målet for samarbejdet på evalueringstidspunktet (efterår 2016). Der er planer om, at selskabet vil udvide samarbejdet med bl.a. Dansk Apotekerforening og Sjællands Universitetshospital til at omfatte flere aktiviteter, jf. også senere beskrivelse i denne rapport.

Bilag 3 og 4 i denne rapport indeholder en liste med de interviewede personer samt den anvendte interviewguide.

RAPPORTERINGS- OG BESLUTNINGSFASE (efterår/vinter 2016)

I denne fase har evaluator analyseret data og skrevet evalueringsrapporten. Der er også blevet afholdt en workshop i november 2016 med udvalgte repræsentanter og nøglepersoner med indsigt i patient- og pårørendeinddragelse. Denne workshop med udvalgte repræsentanter og nøglepersoner havde til formål:

- At gøre status på hvordan Hej Sundhedsvæsen har bidraget til den nuværende dagsorden for patient- og pårørendeinddragelse i sundhedsvæsenet
- At komme med bud på, hvordan det fremtidige arbejde med patient- og pårørendeinddragelse kan udvikles til gavn for patienternes sikre og trygge møde med sundhedsvæsenet.

Om brugen af interviewundersøgelserne i rapporten

I forbindelse med evalueringen af Hej Sundhedsvæsen har vi som tidligere nævnt gennemført to interviewundersøgelser:

1. Interviewundersøgelse med de nuværende projektmedarbejdere og -ledelsen af Hej Sundhedsvæsen
2. Interviewundersøgelse af udvalgte interessenter, nøglepersoner og samarbejdspartnere.

De interviewede personer er blevet lovet anonymitet, hvorfor vi ikke i forbindelse med citater kan fortælle, hvem udsagnet kommer fra. Det kan imidlertid være hensigtsmæssigt at vide, hvilken position en person udtaler sig fra. Derfor kategoriserer vi personerne fra interviewundersøgelsen af interessenter, nøglepersoner og samarbejdspartnere efter følgende overordnede betegnelser:

- **Sundhedsfaglig**, dvs. læge, sygeplejerske eller lignende
- **Administrativ**, dvs. medarbejdere/ledere i stabsfunktion på et sygehus eller i anden organisation
- **Foreningsrepræsentant**, dvs. medarbejdere/ledere i patientforeninger eller politisk udpegede repræsentanter fra Dansk Sygeplejeråd eller Lægeforeningen.

2.4 Refleksion vedrørende evalueringens metode

Evalueringen har ikke indsamlet data fra to af målgrupperne for indsatsen i Hej Sundhedsvæsen, nemlig patienter og pårørende. Vi har i den sammenhæng måtte basere os på de data, som projektet selv har indsamlet samt på udsagn fra de interessenter, som vi har interviewet som led i evalueringen.

Dette er naturligvis en svaghed ved evalueringen, men vi vil samtidig bemærke, at vi har haft adgang til et stort materiale af sekundære kilder (interviewundersøgelser, spørgeskemadata, løbende målinger (dashboard)) om patient- og pårørendearbejdet, som er indsamlet som led i gennemførelsen af Hej Sundhedsvæsen. Dette materiale har dannet grundlag for vores vurdering af projektets effekt i relation til patienter og pårørende.

Udvælgelsen af interessenter til evalueringens interviewundersøgelse er sket i samarbejde med ledelsen af Hej Sundhedsvæsen og efter aftale med TrygFonden. Efter at have kortlagt de vigtigste interessenter på en workshop mellem evaluator og Hej Sundhedsvæsen, udvalgte vi sammen en række interessenter med henblik på at sikre en bred repræsentation fra bl.a. bestyrelse og udvalgte nøgleområder for Hej Sundhedsvæsens virksomhed.

Det skal bemærkes, at de udvalgte interessenter er en selekteret gruppe, men det er vores opfattelse, at processen omkring udvælgelsen af personer til interviewundersøgelsen har været åben, og at der både er valgt personer, som er positive overfor projektet og personer, som har en mere kritisk indstilling. Dette er også blevet bekræftet ved gennemførelsen af interviewene.

3. Projektgrundlag og -organisation

I forbindelse med en vurdering af projektgrundlag og -organisation for Hej Sundhedsvæsen vil vi først se nærmere på formål og strategi. Dernæst beskriver vi udviklingen i projektet fra en svær start til "turn around".

3.1 Ambitiøst projekt og formål

Hej Sundhedsvæsen har i udgangspunktet været et meget ambitiøst anlagt projekt. Ambitionen var at skabe en *"folkelig bevægelse"* og at skabe en *"ny norm"* for sundhedsvæsenet.[7] Projektet har siden lagt ideen om en egentlig folkelig bevægelse bag sig, men har fortsat haft en ambition om en *"ny norm"* og udviklingen mod et patientcentreret sundhedsvæsen.

I september 2011 (før opstart af projekt Hej Sundhedsvæsen) foretog Dansk Selskab for Patientsikkerhed i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse og TrygFonden en litteraturgennemgang om involvering af patienter i patientsikkerhed. Af denne litteraturgennemgang fremgår det, at *"patientsikkerheden kan styrkes når patienter involverer sig i patientsikkerhed",* se også tekstboksen nedenfor.

Tekstboks 3 – Litteraturgennemgang vedr. involvering af patienter i patientsikkerhed

Litteraturgennemgangens hovedresultater var:

1. Patienter kan identificere fejl
2. Patienter vil gerne involvere sig i patientsikkerhed
3. Patienter vil gerne deltage i patientsikkerhedsaktiviteter og -projekter
4. Patienter finder det ubehageligt og kan have vanskeligt ved at tale [om] selvoplevede fejl med deres sundhedsprofessionelle
5. Patienter anser sundhedsprofessionelles støtte og opmuntring af dem som en forudsætning for, at de involverer sig i patientsikkerhed
6. Patientsikkerheden kan styrkes når patienter involverer sig i patientsikkerhed.

Litteraturgennemgangen viste endvidere, at patientinddragelse og -involvering kan føre til positive effekter for patientsikkerheden:

1. Patientrettede kampagner med opfordringer om at involvere sig kan bidrage til at udvikle patientsikkerhedskulturen på sygehusene
2. Patienter kan supplere sygehusets viden om patientsikkerhed
3. Patientfokuserede uddannelsesprogrammer kan øge patientsikkerheden og sikre rettidig kirurgi, effektiv medicinering, reduktion af forekomster af bivirkninger (kvalme, træthed og smerter) og infektioner.

Kilde: *"Involvering af patienter i patientsikkerhed – Litteraturgennemgang 2005-2010"*, TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, september 2011.

Der er altså i den videnskabelige litteratur et grundlag for Hej Sundhedsvæsens overordnede formål om, at patienter og pårørende ved at stille spørgsmål kan øge patientsikkerheden. Ligeledes støtter den videnskabelige litteratur nogle af de valgte metoder i Hej Sundhedsvæsen, jf. særligt punkt 1 om patientrettede kampagner i tekstboksen ovenfor.

[7] Jf. samarbejdsaftale og projektbeskrivelse.

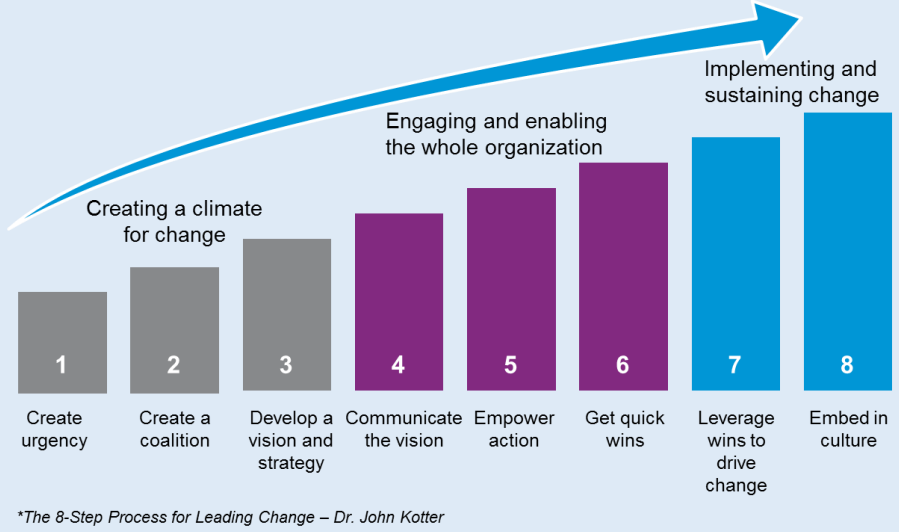
Selv om dele af grundlaget for Hej Sundhedsvæsen finder støtte i den videnskabelige litteratur, kan der være lang vej til implementering. At etablere en *"ny norm"*, som er ambitionen med Hej Sundhedsvæsen, kræver ændring af kultur, normer og adfærd i sundhedsvæsenet fra en professionsorientret og faglig logik mod et patientcentreret sundhedsvæsen.

Undersøgelser har vist, at det gennemsnitligt tager 17 år at komme fra de første videnskabelige fund til implementering i sundhedsvæsenet.[8] Undersøgelser af såkaldt *"time lag"* mellem videnskabelig opdagelser og implementering tager udgangspunkt i forholdsvis veldefinerede og afgrænsede videnskabelige gennembrud, så en ændring af et sundhedsvæsens kultur, normer og adfærd, er vanskeligere og endnu mere tidskrævende. Denne pointe er vigtig at have sig for øje, når man vurderer Hej Sundhedsvæsen.

3.2 En svær projektopstart

Der findes flere modeller for, hvordan man skaber omfattende forandring, som er ambitionen i Hej Sundhedsvæsen, herunder hvilke trin som bør indgå i forandringsprocessen. Vi tager i denne rapport udgangspunkt i John Kotters model, jf. tekstboksen nedenfor.

Tekstboks 4 – John Kotters model for forandring med otte trin



Som det ses, er der otte trin, som man ifølge John Kotter skal igennem for at kunne skabe en vedvarende (større) forandring.

Først skal man skabe et miljø for forandring (trin 1-3), dernæst skal man engagere og mobilisere hele organisationen (sundhedsvæsenet) (trin 4-6) og endelig skal forandringen implementeres og fastholdes (trin 7-8).

Kilde: Kotter, J. (1995). *Leading Change: Why Transformation Efforts Fail.* Harvard Business Review OnPoint (March-April), 1-10.

[8] Jf. *"The answer is 17 years, what is the question: understanding time lags in translational research"*, J R Soc Med, 2011.

Kotters model kan danne baggrund for en vurdering af muligheder og udfordringerne for Hej Sundhedsvæsen, og projektets ambition om en *"ny norm"* i sundhedsvæsenet. Vi inddrager derfor modellen på udvalgte områder i beskrivelsen og vurderingen af Hej Sundhedsvæsen.

Som det fremgår af John Kotters model, er det vigtigt i begyndelsen af en forandringsproces at skabe et klima for forandring. DECIDEs interviewundersøgelse blandt Hej Sundhedsvæsens projektmedarbejdere viser, at der har været udfordringer i den tidligere fase af projektet. Udfordringerne kan opsummeres som følger:

- Uklarhed omkring strategi og retning for projektet
- Uklarhed om roller og ansvar i projektgruppen
- Manglende samklang mellem Hej Sundhedsvæsen og den øvrige del af Dansk Selskab for Patientsikkerhed
- En del udskiftninger af medarbejdere i starten af projektperioden.

Der må forventes en vis uklarhed og løbende dialog om, hvad strategi og retning skal være i et udviklingsprojekt som Hej Sundhedsvæsen. Denne uklarhed og løbende dialog har dog fyldt for meget i den tidlige fase af projektet ifølge flere projektmedarbejdere. Man har i for høj grad måtte *"lægge stenene efterhånden som vi går"*, som en projektmedarbejder formulere det.

En projektmedarbejder siger, at der i starten af projekt Hej Sundhedsvæsen var en urealistisk forventning til, hvad projektet kunne opnå, herunder at der kunne skabes en *"brændende platform"* for indsatsen. En anden projektmedarbejder nævner, at ideen om en *"folkelig bevægelse"* ikke kunne realiseres. Projektet kom derfor ikke godt fra start, bl.a. på grund af urealistiske forventninger i projektgrundlaget.

Hej Sundhedsvæsen har efter de indledende udfordringer omlagt strategien om at skabe en "folkelig bevægelse". Der er i højere grad blevet satset på at bygge patient- og pårørendeindsatser op med udgangspunkt i det etablerede sundhedsvæsen. Samtidig har projektet dog fastholdt en borgerrettet indsats via digitale medier og indsatser, der har haft til hensigt at være dagsordenssættende.

3.3 Turn around for Hej Sundhedsvæsen

Efter en vanskelig første 1. halvdel af projektperioden i Hej Sundhedsvæsen, er der sket en række positive forandringer i 2. halvdel af projektperioden.[9] Projekthold og -ledelse er blevet styrket. Der er skabt en højere grad af enighed om strategi og retning. Det er lykkedes at opbygge en velfungerende projektorganisation, og denne har realiseret en række indsatser og opnået flere succeser, jf. også afsnit 4.

Projektmedarbejderne i Hej Sundhedsvæsen kan fortælle om en positiv udvikling. Den bekræftes tillige af vores interviewundersøgelse blandt eksterne samarbejdspartnere fra sygehus- og apotekerområdet. Medarbejderne fra samarbejdsprojekterne har tilkendegivet,

[9] Ved projektperioden forstår vi perioden fra projektet start i 2014 til perioden for evalueringens gennemførelse (medio 2016).

at de i dag opfatter Hej Sundhedsvæsen som en seriøs, kompetent og vigtig samarbejdspartner, jf. også tekstboksen nedenfor.

Tekstboks 5 – Udsagn om samarbejde mv. med Hej Sundhedsvæsen fra samarbejdsprojekter

"Jeg har haft et fint samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Hej Sundhedsvæsen. Det har være helt uproblematisk." (Sundhedsfaglig)

"Det er nemt at kommunikere med selskabet og medarbejderne i Hej Sundhedsvæsen." (Administrativ)

"Det var godt, at Hej Sundhedsvæsen fik en læge ind over. Det giver mere pondus i klinikken." (Administrativ)

Kilde: DECIDE Interviewundersøgelse blandt udvalgte interessenter i sundhedsvæsenet.

Som det fremgår af udsagnene i tekstboksen, er der i dag tilfredshed med samarbejdet med Hej Sundhedsvæsen. Flere af interessenterne fortæller, at de har kunnet mærke en forskel fra den tidligere fase af Hej Sundhedsvæsen til samarbejdet i dag, som de synes er velfungerende.

4. Målopfyldelse og målinger

I dette afsnit beskriver vi målopfyldelsen i projekt Hej Sundhedsvæsen. Afsnittet er primært baseret på et omfattende materiale og de leverancer, som Hej Sundhedsvæsen har produceret i projektperioden. Materialet er stillet til rådighed for evaluator af Hej Sundhedsvæsen.

4.1 Vurdering af målopfyldelse

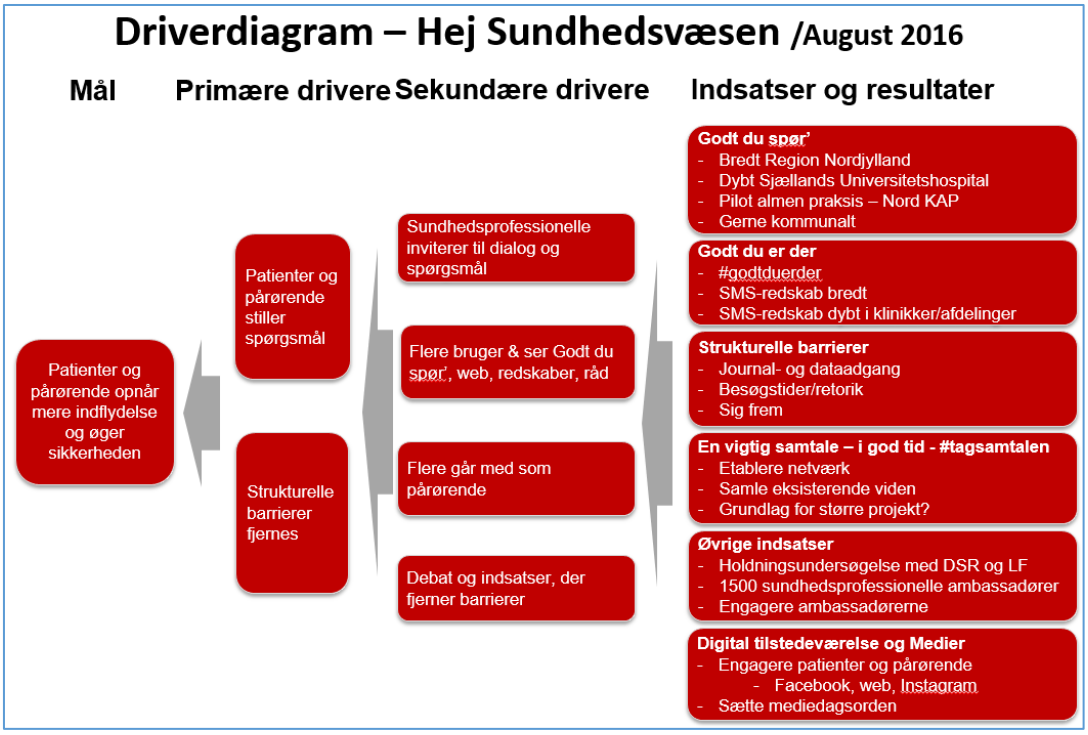
Baggrund for vurdering af målopfyldelse.

Projektets overordnede mål er at *"patienter og pårørende øger patientsikkerhed og opnår mere indflydelse i sundhedsvæsenet"*. Det er svært at evaluere dette mål direkte, dels fordi målet ikke er kvantificerbart, dels fordi det ikke er muligt at adskille en effekt af Hej Sundhedsvæsen fra andre udviklinger i samfund og sundhedsvæsen.

Vores tilgang til vurdering af projektets målopfyldelse i dette afsnit vil derfor basere sig på en vurdering af, om projektets aktiviteter er gennemført succesfuldt. Dette vurderes dels ud fra projektets egne mål for aktiviteter, dels ud fra interviewundersøgelser med projektmedarbejdere og -ledelse i Hej Sundhedsvæsen samt med udvalgte interessenter/samarbejdspartnere.

Projektet har – baseret på en forandringsteori – formuleret et driverdiagram, som nedbryder det overordnede mål på "drivere" og indsatser, jf. figuren nedenfor, som indeholder "indsatser og resultater".

Figur 2 – Hej Sundhedsvæsens driverdiagram, august 2016



Kilde: Hej Sundhedsvæsen.

I forlængelse af forandringsteori og driverdiagram udviklede projektet i januar-marts 2015 en målestrategi, som beskriver en konkret plan for målinger, der skal følge op på projektets indsatser. Målestrategien, som er formuleret i et detaljeret notat, består af basismålinger, der er målinger af bl.a. kampagneaktiviteter som gennemføres løbende. Disse målinger tjener til at følge op på specifikke mål, f.eks. udbredelse af Godt du spør', digital tilstedeværelse, ambassadørkorpset mv. Basismålinger er blevet rapporteret i "Hej Sundhedsvæsen Dashboard", der anvendes til, at projektteamet løbende har øje for målopnåelse. Eksempel på "Hej Sundhedsvæsen Dasboard" er gengivet i *bilag 2*.

Interessentmålinger skal ifølge strategien beskrive partnerskaber og deres betydning for Hej Sundhedsvæsen. Interessentmålinger er blevet realiseret ved at lave en oversigt over partnerskabsprojekter i en aktivitetslog.

I projektet er der lagt en betydelig arbejdsindsats i undersøge, hvordan man kan måle de to overordnede mål: "Søger patienter mere indflydelse", og "bliver sygehusene mere tilgængelige". I samarbejde med ViBIS blev det undersøgt, om en metode udviklet af Mayo Clinic i USA kunne bruges til måling af, om patienter søger indflydelse på deres behandling. Metoden indebærer, at en observatør registrerer dialog mellem patienter og sundhedspersonale. Metoden blev testet, men det blev vurderet, at det ville kræve for mange ressourcer at anvende denne metode til at følge op på Hej Sundhedsvæsen. Arbejdet resulterede i et værktøj "Aktivitetsbarometeret", som er tilgængeligt via ViBIS's hjemmeside. Hej Sundhedsvæsen undersøgte desuden mulighederne for at udvikle et tilgængelighedsbarometer, som skulle vise om sygehuse bliver mere tilgængelige. Efter dialog med bl.a. COWI og KORA blev det vurderet, at gennemførelse ville påføre sygehusene en for stor administrativ byrde. I stedet besluttedes det at anvende surrogatmål (sundhedsprofessionelles holdninger og selvrapporteret adfærd) samt fortsat dokumentation af udvikling af besøgstider og retorik på sygehuses hjemmesider. Disse målinger indgår i målestrategi under henholdsvis barriere- og dialogmålinger, se tabellen nedenfor. Barrieremålinger er blevet gennemført flere gange, mens dialogmåling blandt frontpersonalet endnu er i støbeskeen.

Patient- og pårørendemålinger er en samlebetegnelse for tematiske undersøgelser om viden, holdninger, kompetencer og adfærd. Hensigten i disse undersøgelser er at generere viden og opmærksomhed. I tabellen nedenfor er Hej Sundhedsvæsens målingsstrategi opsummeret.

Tabel 1 – Hej Sundhedsvæsen målestrategi

Måling	Emner (hyppighed)
Basismålinger af kampagneaktiviteter	Udbredelse Godt du spør', digital tilstedeværelse, ambassadører m.m. (hver 14. dag)
Interessentmålinger(partnerskaber)	Beskrive partnerskaber og deres betydning for Hej Sundhedsvæsen (årlig)
Barrieremålinger	Besøgstidsanalyser og retorisk analyse (årlig)
Dialogmålinger blandt frontpersonalet	Praksis og holdning blandt læger og sygeplejersker til patientinddragelse (årlig)
Patient- og pårørendemålinger	Viden, holdninger, kompetencer og adfærd (2015/2016)

Kilde: Notat om målestrategi marts 2015, Hej Sundhedsvæsen.

4.2 Beskrivelse af projektets målopfyldelse

I beskrivelse af projektets målopfyldelse tager vi udgangspunkt i initiativer/indsatser, som er:

- Godt du spør' – pjece og redskaber på web
- Ambassadører
- Digital tilstedeværelse
- Pårørendeinddragelse
- Reduktion af barrierer
- Dialogmålinger blandt frontpersonalet
- Partnerskaber
- Sætte dagsorden i sundhedsvæsenet
- Analyser

Vi har i forbindelse med vores interviewundersøgelser blandt interessenter også spurgt ind til en række af ovenstående indsatser. Mange af interessenter havde dog ikke et godt nok kendskab til de enkelte indsatser, hvorfor de ikke fandt, at de kunne udtale sig kvalificeret om dem. Alle kendte Godt du spør', som behandles i et senere afsnit i denne rapport.[10]

Vi har kortlagt målopfyldelse med anvendelse af interne notater fra projektet. Dette inkluder referater, aktivitetslog og basismålinger/Hej Sundhedsvæsen Dashboard (*bilag 2*). For hver indsats har vi opsummeret milepæle samt aktuel status ved afslutning dataindsamling, ca. oktober 2016 i tabel 2. I det efterfølgende kommenterer vi indsatserne enkeltvis. Desuden beskriver vi målopnåelse per august 2016.

[10] De to repræsentanter fra Dansk Selskab for Patientsikkerheds bestyrelse, som deltog i DECIDEs interviewundersøgelse, havde naturligvis god indsigt i stort set alle indsatsområder.

Tabel 2 – Opsummering af aktivitet/indsatser

Aktivitet/indsats[1]	Opnåede milepæle	Aktuel status (efterår 2016)
Godt du spør'	- Godt du spør' samt Symptomdagbogen, Medicinlisten og Smertedagbogen er tilgængelige bl.a. via hjemmeside. - Pilotafprøvning og erfaringsopsamling af Godt du spør' udrulning i Region Nordjylland. - Afprøve kampagne på apotek. - Pilotafprøvning af en Godt du spør'-kampagne udviklet i samarbejde med Sjællands Universitetshospital og tilpasset sygehusets eget design på i alt tre ambulatorier.	Godt du spør' er fortsæt et flagskib. Udbredelse monitoreres i "basismålinger". Region Nordjylland arbejder videre med implementering af Godt du spør' på alle sygehusene i 2017. Sjællands Universitetshospital materialet videreudvikles i efteråret 2016 og testes i flere afdelinger med henblik på en lancering på hele sygehuset fra januar 2017.
Sig frem	- Redskab til sygehusafdelinger til at opnå dialog med patienter via postkort, som patienter afleverer til afdelingens postkasse	I 2016 evaluering svarede 88% af 111 afdelinger, som deltog i evaluering, at de vil anbefale "Sig frem" til andre. Aktuelt er 188 afdelinger aktive brugere og i alt 400 afdelinger har benyttet redskabet.
Ambassadører	- Ambassadørkorps etableret med ca. 1.500 tilmeldte.	Ambassadørkorpsets fremtid er under vurdering, da kommunikation nu går via regionernes kommunikationsafdelinger.
Digitalt	- Hjemmeside og Facebook-væg i drift siden 2013/2014.	Digital tilstedeværelse monitoreres i "basismålinger".
Pårørende-Inddragelse	- Værktøjer til pårørende: Hej pårørende! Råd til pårørende. - Godt du er der – App med SMS tips. - "Godt du er der" film i varianter til brug på Facebook, infoskærme på sygehuse samt på DR / OBS (2016). - Pårørende-kit udviklet til sygehus- og afdelingsledelser.	Overordnet kampagneplan og dialogredskab til en borgerrettet pårørendekampagne i videreudvikles 2016 og 2017. Testet på Sygehus Sønderjylland, 2015-2016.
Reduktion af Barrierer	- Analyse af besøgstider. - Retorisk analyse af sygehusafdelingers hjemmesider.	Besøgstidsanalyser fortsættes. Retorisk analyse er gentaget i 2016.
Dialogmålinger blandt front-Personalet	- Samarbejde med LF og DSR er indledt.	Der arbejdes på undersøgelse af sundhedsprofessionelles holdninger m.m.
Partnerskaber	- Samarbejdsprojekter med sygehus/regioner i det meste af landet samt Apotekerforeningen.	Der udvikles partnerskab med flere regioner samt partnerskab med LF, DSR og patientforeninger.
Analyser	- Der er gennemført 14 undersøgelser, som spænder fra mindre pilot tests til surveys med videnskabeligt design.	Se også oversigt i tabel 4.
Sætte dagsorden i sundhedsvæsen	- Hej Sundhedsvæsen har gentagne gange bragt historier, der	I 2016 er blandt andet "Besøgstidsanalyse", "Pårørendekampagne"

Aktivitet/indsats[1]	Opnåede milepæle	Aktuel status (efterår 2016)
	er nået til landsdækkende medier. - Eksempel: Undersøgelse af patienters oplevede barrierer (2014) fik opmærksomhed med resultatet "24% af patienterne har bekymring eller spørgsmål de ikke for talt med lægen om".	og "Det patientcentrerede sygehus" omtalt i landsdækkende medier.

Anm.: I materiale fra Hej Sundhedsvæsen er overskrifter for indsatser ændret i løbet af projektets levetid, vi har forsøgt at definere titler, som bedst sammenfatter aktiviteten.

Godt du spør'

Godt du spør' har fra starten været projektets flagskib. Godt du spør' er bl.a. en fysisk pjece, som også er til rådighed via Hej Sundhedsvæsens hjemmeside, men Godt du spør' er først og fremmest et hovedbudskab i den patientrettede indsats. Der har været/er flere samarbejdsprojekter omkring dette:

- Apotekerforeningen formidler Godt du spør' til kunder
- Udrulning og erfaringsopsamling af Godt du spør' ved sygehusafdelinger i Region Nordjylland
- Pilotafprøvning af lokal tilrettet version af Godt du spør' på tre afdelinger på Sjællands Universitetshospital. Mulighed for udrulning til hele universitetshospitalet efterfølgende
- Pilotafprøvning af Godt du spør'-kampagne i almen praksis i Nordjylland (august 2016)

Der er udviklet flere supplerende redskaber, som er tilgængelige via hjemmeside (Symptomdagbogen, Medicinlisten og Smertedagbogen).

Målopfyldelse medio 2016 og målsætning i 2017 (Dashboard august 2016):

- 50% af sygehusene anbefaler Godt du spør' på hjemmesider (Mål: 100%)
- Ca. 60.000 personer er nået fysisk eller via web (Mål: 100.000)
- 6.726 Facebook-likes (Mål: 10.000 likes)
- Facebook-engagement ligger mellem 200 og 400 i 2016 (Mål: Knap 600)
- 11 Facebook-posts nåede mindst 20.000 personer januar-august 2016 (Mål: 1 pr. måned).

Ambassadører

Ambassadører er betegnelsen for personer (sundhedsprofessionelle), som aktivt tilmelder sig et ambassadørkorps i tilknytning til Hej Sundhedsvæsen. Ambassadørkorpset var i projektets tidlige faser tænkt som et middel til udbredelse af Godt du spør'. Erfaring viser da også, at der er en sammenhæng mellem antal bestillinger af fysiske Godt du spør' og ambassadør tilstedeværelse. Ambassadørerne optræder på Hej Sundhedsvæsens hjemmeside med et personligt råd til patienter.

Der blev på et tidspunkt sat meget høje mål for antal ambassadører. Disse mål er senere blevet justeret ned. I 2015 var det specifikke mål at nå 2.000 ambassadører. Per marts

2016 var antallet af ambassadører 1.409.[11] I 2016 er det specifikke mål, at der hver måned skal være et event, som engagerer mindst 100 ambassadører.

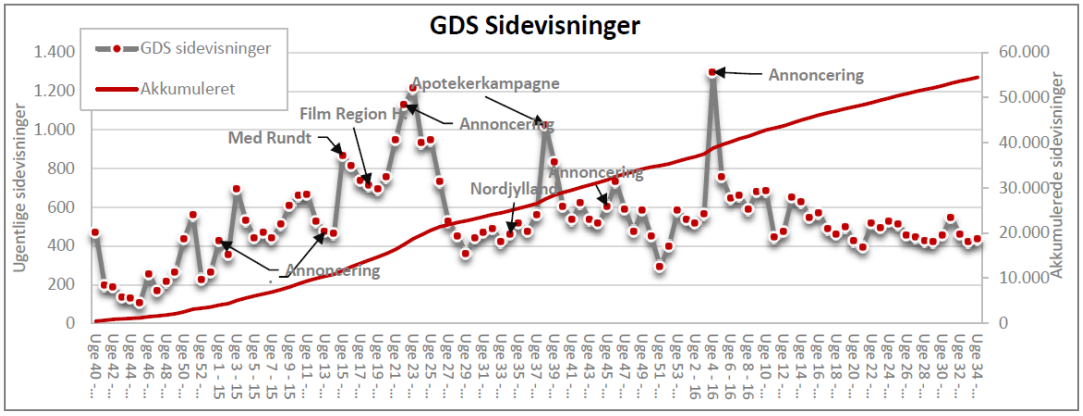
Mål og målopfyldelse (Dashboard august 2016):

- Unikke åbninger pr. måned af nyhedsbreve varierer mellem 282 og 493 i 2016 (Mål: 100 pr. måned).

Digital tilstedeværelse

Hej Sundhedsvæsen har digitalt været tilstede med hjemmeside og Facebook-væg i drift siden 2013/2014. Undervejs er hjemmesiden blevet revideret. I basismålinger monitoreres rækkevidde (antal personer der nås) og opslag (også omtalt under Godt du spør'). Figuren nedenfor viser det ugentlige antal sidevisninger af Godt du spør' fra uge 40 i 2014 til uge 34 i 2016. Det akkumulerede antal visninger nærmer sig 60.000. Det ugentlige antal visninger er typisk mellem 400 og 600, men når der annonceres stiger opmærksomheden til over 1.000 visninger.

Figur 3 – Godt du spør' sidevisninger fra uge 40 2014 til uge 34 2016



Kilde: Hej Sundhedsvæsen, Dashboard august 2016.

Pårørendeinddragelse

Inddragelse af pårørende er i stigende omfang blevet en del af Hej Sundhedsvæsens strategi for mere patient-empowerment. Der er udviklet redskaber til pårørende samt et "personale-kit" til pårørende inddragelse. Værktøjer er tilgængelige via hjemmesiden.

Pårørendekampagne er monitoreret i basismåling, se figuren nedenfor. Der er ikke specifikke mål for pårørendekampagne i basismålinger. Tal for rækkevidde og omtale er høje, eksempelvis Facebook-rækkevidde på 71.261 personer (snit/uge) samt omtale i faglige medier 138.000 modtagere. Tallet for tilmeldte til redskab er dog kun 218.

Pårørendekampagnen blev sammen med andre emner sat på dagsordenen ved Dansk Selskab for Patientsikkerheds stand ved Folkemødet i 2015 og 2016.

[11] Kilde: Basismålinger pr 7 03 15.xls.

Figur 4 – Basismåling af pårørendekampagne, august 2016

Pårørendekampagne	Rækkevidde			Omtale			Adfærd		
	Facebook (PeaK/uge)	208.409	personer	Faglige medier	138.000	modtagere	Digitalt engagement	34.308	personer
	Facebook (Snit/uge)	71.261	personer	Borgerrettede medier	2.943.118	modtagere	Website	10.803	sidevisn.
	Film (TV)	2.197.000	personer				Redskab	218	tilmeldte
	Film (Online)	72.529	visninger	Præsentationer og events	PS Konference, Folkemøde, Politisk møde (DR), Seminar for Sundhedsstyrelsen, Forskningens dag, Pårørendekonference i Nyborg				

Kilde: Hej Sundhedsvæsen, Dashboard. august 2016.

Reduktion af barrierer

Reduktion af barrierer for patientinddragelse har udmøntet sig i to konkrete indsatser:

- Besøgstidsanalyser
- Retoriske analyser af sygehusafdelingers websider

Besøgstidsanalyser måler andelen af sygehusafdelinger, der har 24 timers besøgstid. Disse analyser gennemføres regelmæssigt. Den retoriske analyse af sygehusafdelings websider er gennemført to gange.

Den specifikke målsætning for besøgstider er, at alle sygehuse skal have besøgstid 24 timer i døgnet:

Målinger af besøgstid:

- I 2013 var det gennemsnitlige antal besøgstimer 12, ingen regioner havde samlet set besøgstid 24 timer i døgnet
- I 2016 er det gennemsnitlige antal besøgstimer steget til 19, to regioner (Hovedstaden og Nordjylland) har besøgstid 24 timer i døgnet

Partnerskaber

Ifølge tabellen nedenfor over partnerskabsprojekter er der 13 partnerskabsprojekter, der inkluderer samarbejder med sygehuse/regioner, Kræftens Bekæmpelse, Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd, Danmarks Apotekerforening m. fl.

Målopfyldelse medio 2016 og målsætning i 2017 (Kilde: Dashboard august 2016):

- 26 ud af 52 sygehuse (50%) anbefaler Godt du spør' (Mål: 100%).

Tabel 3 – Partnerskabsprojekter fra aktivitetslog Hej Sundhedsvæsen

Dato	Aktører	Formål med samarbejde
August 2016	Nord KAP, Region Nordjylland	Pilotprojekt Godt du spør' i almen praksis
Marts 2016	Sjællands Universitets-hospital	Samarbejde om patientinvolveringsprojekt pba. Godt du spør'
Maj 2015 - august 2016	Sygehus Sønderjylland	Pårørendeinddragelseskampagne på baggrund af Pårørende-kit
Marts 2015-	UC-Syd, lektor på sygeple-jerskeskolen i Sønderborg, Eva Hoffman	Samarbejde om forskningsprojekt vedr. pårø-rendeinddragelse
1. september 2015	Danmarks Apotekerforening	Udarbejdelse af Godt du Spør' kampagne til landets apoteker
1. august 2015	Region Nord om regionens sygehuse	Udbredelse af Godt du Spør' på afdelinger på samtlige af regionens sygehuse med en Godt du spør'-kampagne
1. august 2015	Kræftens Bekæmpelse	KB bruger Godt du Spør' i projekt 'Navigator' hvor 100 frivillige er blevet introduceret til Godt du spør' til når de skal fungere som 1:1 bi-sidder for ressourcesvage kræftpatienter. Dvs. en form for sidemandsoplæring i Godt du spør'. KB planlægger også at introducere Godt du spør' til et andet lignende projekt, hvor mål-gruppen er kræftramte med udenlandsk bag-grund.
22. juni 2015	Dansk Sygeplejeråd, Læge-foreningen og selskabet	Etablere samarbejde omkring løbende hold-ningsundersøgelse blandt sundhedsprofessio-nelle om indstillingen til patientinddragelse
1. april 2015	Region Hovedstadens sygehuse	To ugers kampagne med Godt du Spør' film til infoskærme på sygehusene m.h.p. at udbrede Godt du Spør' og fremme vores budskaber
1. marts 2015	Region Nord og Aalborg Universitetshospital	Pilottest af Godt du Spør' på tre afdelinger
1. september 2014	Danske Regioner og Mandag Morgen	Høringen 'Patienten som partner' med delta-gelse af over 200 af sundhedssektoren vigtigste aktører
1. september 2014	Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Almen Medicin	Kampagne med Godt du Spør' til praktiserende læger

Kilde: Aktivitetslog, Hej Sundhedsvæsen.

Udover partnerskaber listet i tabellen ovenfor er der samarbejder med flere patientfor-eninger og andre aktører, blandt andre:[12]

[12] Se Internt notat "Partnerskaber Hej Sundhedsvæsen", 26. august 2016.

- Hjerteforeningen (anvendelse af Godt du spør' og pårørende redskab)
- Diabetesforeningen (Godt du spør' anvendes på foreningens rådgivningslinje)
- PROPA – Prostatakræftforeningen (linker til Godt du spør')
- Ældresagen – bl.a. debat på Folkemødet
- Pårørendeforeningen (debat på folkemødet)
- Komiteen for Folkesundhedsoplysning (anvendelse af Godt du spør' og sms-redskab)

Analyser

Som det ses af tabellen nedenfor har projektet taget initiativ til 14 analyser, hvoraf de 13 er afsluttede. Dette antal inkluderer gentagede analyser (to besøgstidsanalyser og to retoriske analyser). Der er ikke fastsat noget måltal for antal analyser, men analyser aftales i handleplaner.

Tabel 4 – Analyser udført for/af Hej Sundhedsvæsen

Dato	Beskrivelse
Efterår 2016	Første årlige holdningsundersøgelse af sundhedsprofessionelles holdning til patient- og pårørendeinddragelse (samarbejde med CFK, DSR og LF). **Planlagt**
August 2016	Lancering af patientundersøgelsen: 'Det patientcentrerede sygehus'.
April 2016	Lancering af pårørendeundersøgelsen 'Pårørende på spring'.
Primo 2016, primo 2015 og primo 2014	Analyse af sygehusenes besøgstider.
Primo 2016 og april 2015	Retorisk analyse af webkommunikationen til pårørende.
Ultimo juni 2015	Kvalitativ undersøgelse af pårørendes roller og erfaringer ifbm. patienters forløb i sundhedsvæsenet.
1. juni 2015	Test på Herfølge og Esbjerg Apotek.
1. april 2015	Litteraturgennemgang af pårørendeinddragelse.
1. september 2014	Kvalitativ rapport, "Vejen til en bedre behandling".
1. september 2014	Kvantitativ rapport – Patienters oplevede barrierer i kommunikationen med personalet (fokus på patienternes oplevelser af generelle forhold i mødet med personalet samt andelen af patienter, der oplever, at de ikke får stillet spørgsmål eller gjort opmærksom på deres bekymringer).
1. **september 2014**	Kvalitativ rapport - Patienters oplevede barrierer i kommunikationen med personalet (fokus på patientoplevede barrierer i kommunikationen med personalet, der forhindrer dem i at få sagt til og fra eller på anden måde at gøre opmærksom på deres særlige bekymringer, ønsker og behov).

Kilde: Aktivitetslog, Hej Sundhedsvæsen.

En række interessenter har i vores interviewundersøgelse givet udtryk for, at der kun var begrænset mediedækning af analyserne i starten af Hej Sundhedsvæsens projektperiode, mens mediedækningen er løftet betragteligt med offentliggørelsen af de seneste analyser, bl.a. "Det patientcentrede sygehuse – En undersøgelse af patienters oplevelser af deres sygehusindlæggelse – især med fokus på ønsker til og faktisk involvering i egen behandling" (juni 2016). Der er dog eksempler på god mediedækning i projektets tidlige forløb. Eksempelvis fik en undersøgelse af patienters oplevede barrierer (september 2014) en god mediedækning med resultatet "24% af patienterne har bekymringer eller spørgsmål, som de ikke får talt om".

Sætte dagsorden i sundhedsvæsenet

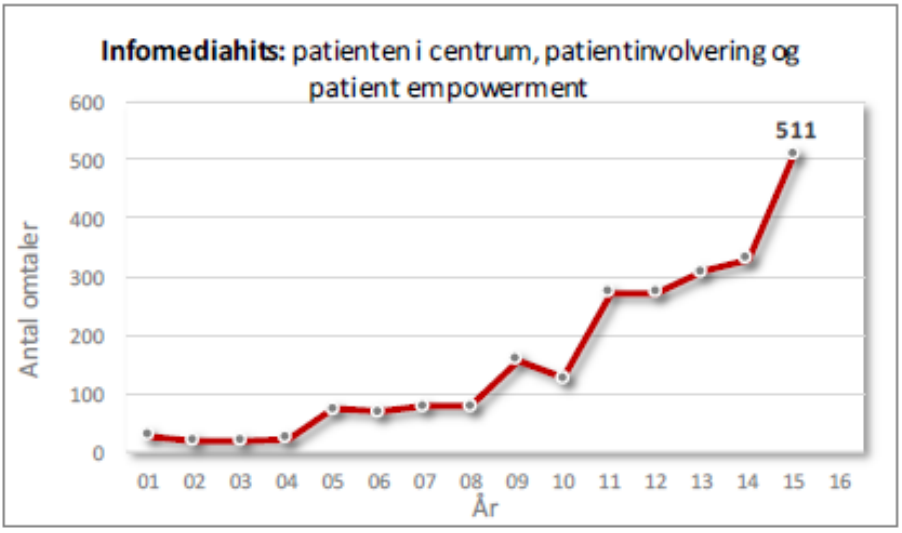
Omtale og opmærksomhed monitoreres i basismålinger og aktivitetslog.

Tal fra aktivitetslog:

- Ifølge aktivitetslog er der registreret i alt 72 events/foredrag med præsentation ved en medarbejder fra Hej Sundhedsvæsen.
- Aktivitetsloggen beskriver 92 presseomtaler.
- Ifølge aktivitetslog er der fire emner i 2016, som har nået landsdækkende medier:
  - Pårørendekampagne
  - Besøgstidsanalyse
  - Pårørende på spring undersøgelse
  - Det patientcentrede sygehus

Basismåling følger bl.a. infomediahits på "patienten i centrum", "patientinvolvering" og "patient empowerment" jf. figuren nedenfor, som viser en eksponentiel udvikling fra 2001 til 2015 – men man kan selvfølgelig ikke slutte, at dette alene skyldes Hej Sundhedsvæsen. På den anden side må det antages, at Hej Sundhedsvæsen er medvirkende til øget medieopmærksomhed.

Figur 5 – Infomediahits - patient i centrum mm.



Kilde: HSV Dashboard, august 2016.

4.3 Vurdering af målinger

Det er evaluators opfattelse, at basismålinger, som fortrinsvis er til intern anvendelse, er relevante, og de er blevet anvendt til at følge op på den digitale tilstedeværelse, udbredelsen af Godt du spør' samt udvikling og aktivering af ambassadørkorpset.

Interessentmålinger skulle opgøres årligt og beskrive de formelle og uformelle samarbejdsrelationer Hej Sundhedsvæsen har opnået. Dette er så vidt evaluator er blevet gjort bekendt med ikke blevet realiseret i tilbagevendende og systematiske rapporter, når bortses fra oversigten "Partnerskaber" i aktivitetsloggen.

Barrieremålinger omfatter besøgstidsanalyser og retorisk analyse. Det er en styrke, at disse analyser har kunnet gentages, da det skaber fokus på fortsat forbedring. Det er evaluators opfattelse, at disse målinger har givet omtale i medier, og dermed offentlig opmærksomhed om projektets endemål. Det virker også sandsynliggjort, at besøgstidsanalyser er medvirkende til at udvide besøgstiden på sygehusene.

Dialogmåling blandt frontpersonalet er endnu ikke realiseret, men et samarbejde med Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd er i proces. Denne måling er tænkt som surrogat for direkte måling af patientinddragelse.

Patient- og pårørendemålinger er gennemført som enkeltstående undersøgelser udført af Defactum (tidligere CFK). Der er tale om relativt omfangsrige undersøgelser, som går i dybden med patienters og pårørendes oplevelser af og forventninger til dialog med sygehuspersonale. Disse undersøgelser genererer formodentlig viden, som kan anvendes til at udvikle indsatser, men de giver ikke nogen indikation for om projektet arbejder frem mod målene.

En interviewperson undrede sig over, hvorfor Hej Sundhedsvæsen ikke benytter resultater af LUP (Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser). LUP gennemføres en gang årligt og indeholder ud over en række andre spørgsmål 10 spørgsmål om patientinvolvering. LUP måler patientoplevelse helt ned på afdelingsniveau og anvendes til benchmarking. Evaluator har ved møde i november 2016 fået oplyst af Hej Sundhedsvæsen, at der er aftalt en dialog mellem Hej Sundhedsvæsen og Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse omkring spørgsmål i LUP.

5. Patientsikkerhed og selskabets (unikke) position

I dette afsnit ser vi nærmere på Hej Sundhedsvæsens i relation til patientsikkerhed, og vi beskriver Dansk Selskab for Patientsikkerheds (unikke) position.

Overvejelserne om Dansk Selskab for Patientsikkerheds position ligger uden for et snævert fokus på Hej Sundhedsvæsens målopfyldelse, som er evalueringens primære sigte. Evaluator finder dog, at det er værd kortfattet også at inddrage sammenhængen mellem Hej Sundhedsvæsen og selskabets øvrige virksomhed, da flere interessenter i interviewundersøgelsen har ytret sig om denne sammenhæng.

5.1 Om patientsikkerhed

Det overordnede formål med Hej Sundhedsvæsen er, at patienter og pårørende ved at stille spørgsmål skal øge patientsikkerheden og opnå mere indflydelse. DECIDEs interviewundersøgelse viser, at der er forskelle på, om interessenterne har en forståelse for, at der er en sammenhæng mellem patient- og pårørendeinddragelse og patientsikkerhed. Nogle af interessenterne mener, at denne sammenhæng er åbenlys, mens andre har sværere ved at se en direkte sammenhæng.

Patient- og pårørendeinddragelse eller -indflydelse kan man bredt forstå som patienter eller pårørendes medvirken, bidrag eller samarbejde i (egen) behandling og generelt med sundhedsvæsenet.[13] Patientsikkerhed kan defineres som følger:

> *"Patientsikkerhed handler om patienters sikkerhed mod skade og risiko for skade som følge af sundhedsvæsenets indsats og ydelser eller mangel på samme. Fokus er således på systemets evne til at beskytte patienter i deres møde med sundhedsvæsenet."*[14]

Snæver eller bred tilgang til patientsikkerhed

Af vores interviewundersøgelse fremgår det, at der blandt flere interessenter skelnes mellem en bred henholdsvis snæver fortolkning af patientsikkerhed.[15] Ved den snævre fortolkning af patientsikkerhed forstår interessenterne *"fejl, utilsigtede hændelser, rapporteringssystem, lokal og central læring".* Ved den brede fortolkning af patientsikkerhed peger de på, at mange forhold i sundhedsvæsenet kan have en indflydelse på patientsikkerhed, f.eks. *"kommunikation, kultur, præferencefejl og inddragelse af pårørende."*[16]

Vi kan stille spørgsmålene:

- Er der enighed blandt interessenterne om, at patientsikkerheden kan styrkes gennem arbejde med patient- og pårørendeinddragelse?
- Er der enighed om, at det er centralt at arbejde med patient- og pårørendeinddragelse som en komponent for at fremme patientsikkerheden?

---

[13] Se *"Involvering af patienter i patientsikkerhed. Litteraturgennemgang 2005-2010."*
[14] Litteraturgennemgang, side 11.
[15] Nogle i interviewundersøgelsen bruger i steder begreberne *"hård"* patientsikkerhed versus *"blød"* patientsikkerhed.
[16] Den kursiverede tekst er en sammensætning af udsagn fra flere personer i DECIDE interviewundersøgelse.

Med udgangspunkt i interviewundersøgelsen, kan vi sige, at de fleste er enige i det første spørgsmål. De finder, at der er en sammenhæng mellem (kvaliteten af) patient- og pårørendeinddragelse og patientsikkerhed. Når det gælder det andet spørgsmål, viser vores interviewundersøgelse, at der ikke er enighed om, hvorvidt patient- og pårørendeinddragelse skal være en central komponent i arbejdet med patientsikkerhed. Der er en flere interessenter, der finder, at man bør lægge vægten et andet sted i arbejdet med patientsikkerhed. Disse interessenter henholder sig til, at *"der er rigeligt arbejde med at sikre patientsikkerheden"* i snæver forstand, hvorfor arbejdet med patientsikkerhed bør koncentreres på dette område.[17] Overfor dette står en anden fløj, der tilkendegiver, at arbejdet med patient- og pårørendeinddragelse er en central komponent i relation til patientsikkerhed. En foreningsrepræsentant siger: *"Vi skal have gjort alle interesserede i at højne patientsikkerheden, læger, sygeplejerske og patienter."*

Fundamentet for Hej Sundhedsvæsen – støttet af den videnskabelige litteratur – hviler på en dokumenteret sammenhæng mellem patient- og pårørendeinddragelse og patientsikkerhed, jf. projektets formål og driverdiagram. Denne sammenhæng er altså dokumenteret, men vores interviewundersøgelse viser, at sammenhængen ikke har rodfæstet sig hos alle i sundhedsvæsnet. Dette viser, at der fortsat ligger en opgave for Dansk Selskab for Patientsikkerhed i at forklare, sandsynliggøre og demonstrere denne sammenhæng bedre, jf. også udsagnene i tekstboksen nedenfor.

Tekstboks 6 – Udsagn om sammenhængen mellem patient- og pårørendeinddragelse og patientsikkerhed

"Hvorfor satser selskabet på dette bløde område [patient- og pårørendeinddragelse], når det er masser at gøre på det hårde område [patientsikkerhed i snæver forstand]." (Foreningsrepræsentant)

"Besøgstider – er det virkelig patientsikkerhed. Jeg ser det som værende langt væk fra kernen af patientsikkerhed." (Foreningsrepræsentant)

"Jeg synes det er svært at forstå koblingen mellem selskabets patient- og pårørendearbejde og patientsikkerhed. Ingen tvivl om, at patient- og pårørendearbejde er vigtigt, men selskabet skal være bedre til at forklare koblingen." (Foreningsrepræsentant)

Kilde: DECIDE Interviewundersøgelse blandt udvalgte interessenter i sundhedsvæsenet.

Et vigtigt argument for sammenhængen mellem patient- og pårørendeinddragelse og forbedring af patientsikkerheden er, at man kan mindske såkaldte "præferencefejl", dvs. situationer hvor en patient modtager en behandling, som patienten *ikke* ville ønske, hvis patienten var fuldt oplyst om alle muligheder, bivirkninger, risici, mv. Dansk Selskab for Patientsikkerhed har tidligere som led i projektet "Sikker patient" produceret og promoveret en film om denne sammenhæng i forhold til slidgigt i knæet. Hej Sundhedsvæsen planlægger i det resterende projektforløb yderligere at forfølge en dagsorden, hvor projektet bedre forklarer, sandsynliggør og demonstrerer sammenhængen til præferencefejl.

[17] Udsagn fra "foreningsrepræsentanter".

5.2 Selskabets unikke kompetencer

Der er blandt interessenterne forskellige opfattelser af, om Dansk Selskab for Patientsikkerhed skal beskæftige sig med et projekt som Hej Sundhedsvæsen. Dette hænger i høj grad sammen med, hvorvidt interessenterne finder, at der er (klar) kobling mellem patient- og pårørendeinddragelse og patientsikkerhed.

Den mest kritiske røst finder slet ikke, at selskaber burde beskæftige sig med patient- og pårørendeinddragelse, mens en anden kritiker spørger: *"Hvad er merværdien af Hej Sundhedsvæsen?"*[18] De fleste kritiske interessenter nævner, at de synes, at selskabet skal holde sig til det område, hvor de har deres største styrke (snæver forståelse af patientsikkerhed). Disse interessenter har som tidligere nævnt et argument om, at der fortsat er *"rigeligt arbejde at gøre"* i arbejdet med forebyggelse af fejl og utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet (argument om prioritering). En foreningsrepræsentant siger: *"Der mangler stadig meget i systematik og læring og en mere metodisk tilgang ude på afdelingerne til utilsigtede hændelser."*
En række interessenter lægger vægt på, at selskabet har oparbejdet en unik position hvad angår patientsikkerhed, hvor de finder, at selskabet har særlige kompetencer og gennemslagskraft. Dette kommer også til udtryk ved følgende udsagn – se tekstboksen nedenfor.

Tekstboks 7 – Udsagn om selskabets kompetencer og position

"Selskabet har haft god succes med deres læringsteams, og de har haft indflydelse på den nye kvalitetsmodel. Her er de lykkedes." (Foreningsrepræsentant)

"Selskabet skal have sit primære fokus på forbedringsarbejdet. Her ligger deres styrke." (Foreningsrepræsentant)

"Deres arbejde med forbedringsprojekter er super. De er også begyndt at bruge deres erfaringer fra Hej Sundhedsvæsen i deres forbedringsprojekter, bl.a. Sikker Psykiatri, men spørgsmålet er, om det har været det værd, at satse på det område." (Foreningsrepræsentant)

Kilde: DECIDE Interviewundersøgelse blandt udvalgte interessenter i sundhedsvæsenet.

Flere interessenter nævner, at selskabet har sat sig tydelige spor i den nationale dagsorden indenfor kvalitet og patientsikkerhed. Disse interessenter nævner bl.a., at *"Nationale mål for sundhedsvæsenet"* har klare fodaftryk fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed.[19] Selskabet fremhæves som en spiller, der formår at påvirke nationale dagsordener og indgå i arbejde med sådanne dagsordener. Dette ses som en stor styrke. En anden af selskabet store styrker er ifølge en række af interessenterne, at selskabet formår at *"præsentere, inddrage og oversætte"* internationale erfaringer og de seneste videnskabelige undersøgelser fra udlandet.

Spillebanen og antallet af aktører

Interessenterne i vores interviewundersøgelse giver udtryk for, at der er stor forskel på, om selskabet opererer inden for feltet patientsikkerhed (i snæver forstand) eller med en bredere forståelse af patientsikkerhed som i projekt Hej Sundhedsvæsen, hvor vægten lig-

[18] Udsagn fra henholdsvis en "administrativ" og "foreningsrepræsentant".
[19] De nationale mål for sundhedsvæsenet er lavet i et samarbejde mellem Ministeriet for Sundhed og Ældre, Kommunernes Landsforening og Danske Regioner. De kom i foråret 2016.

ger på patient- og pårørendearbejde. Når det gælder den snævre forståelse af patientsikkerhed har selskabet *"en unik kompetence"* og stort set *"spillebanen"* for sig selv, som den primære uafhængige aktør uden for sundhedsvæsenet, der har fokus på patientsikkerhed.[20]

Argumentet om at selskabet skal blive ved sin unikke kompetence, hænger for en række af interessenterne sammen med, at de finder, at arbejdet med patient- og pårørendeinddragelse allerede varetages af en række aktører i dag. De nævner, at *"spillebanen"* for arbejdet med patient- og pårørendearbejde er befolket af mange aktører. Nogle af de vigtige aktører, som interessenterne peger på, er:

- Danske Patienter, herunder ViBIS
- Øvrige patientforeninger (f.eks. Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, m.fl.)
- DEFACTUM under Region Midtjylland
- Enheden for Brugerinddragelse under Region Hovedstaden
- Sygehus Lillebælt (Center for Fælles Beslutningstagning).

En interessent siger: *"Mange har fokus på patientindflydelse, brugerinddragelse og pårørende. Det er et rodet landskab."* Mens en anden formulerer det på denne måde: *"Patientsikkerhed har selskabet for sig selv, mens området for patient- og brugerinddragelse er befolket af rigtig mange aktører."*[21]

Der er dog også interessenter, der synes, at arbejdet med patient- og pårørendeinddragelse er så vigtigt, at det ikke gør noget med mange aktører på området. *"Kan der være for mange spillere på det område [patient- og pårørendeinddragelse]"*, spørger en af interessenterne. En anden siger: *"Gudskelov der er mange spillere på området. Det gør mig kun optimistisk."* Den samme person siger også, at *"et projekt som Hej Sundhedsvæsen giver legitimitet til arbejdet med patienter- og pårørende – det gør det også legitimt for patienterne at kræve dialogen."*[22]

Der er også en interessent i vores interviewundersøgelse, der siger, at selv om *"der er mange på feltet [patient- og pårørendeinddragelse] – og det burde være muligt at skabe mere synergi mellem aktiviteterne, men det er ikke sket."* I den forbindelse må det også nævnes, at Hej Sundhedsvæsen i dag har en del samarbejder med patientforeninger og samarbejder under etablering med bl.a. Dansk Sygeplejeråd og Lægeforeninger, men det har taget en del tid at nå så langt.

[20] Udsagn fra "foreningsrepræsentant".
[21] Udsagn fra foreningsrepræsentanter.
[22] Udsagn fra foreningsrepræsentanter.

6. Samarbejdsprojekter – implementering af indsatser

I vores interviewundersøgelse blandt interessenter indgår tre cases. I dette afsnit ser vi nærmere på implementering i relation til de tre cases.

6.1 Aktiv udlevering af Godt du spør'

Alle tre cases, der indgår i vores interviewundersøgelse, har arbejdet med aktiv udlevering af pjecen Godt du spør'. Pjecen har været det primære redskab, men der har også været anvendt understøttende materiale i pilotprojekterne, som Godt du spør'-kuglepenne, dialogkort, plakater, visitkort og lignende. For Hej Sundhedsvæsen er det vigtigt, at indsatsen vedrørende Godt du spør' ses som mere end det fysiske materiale. Den samlede indsats skal medvirke til at skabe refleksion og påvirke dagsordenen indenfor patient- og pårørendearbejde på et generelt plan.

I tekstboksen nedenfor er givet lidt baggrund om samarbejdsprojekter/pilotprojekter, der har indgået i DECIDEs interviewundersøgelse.

Tekstboks 8 – Baggrund om samarbejdsprojekter i DECIDEs interviewundersøgelse

Som en del af DECIDEs interviewundersøgelse er seks personer fra samarbejdende testsygehuse og Danmarks Apotekerforening blevet interviewet. I alle samarbejdsprojekter er der planer om yderligere fælles aktiviteter – ud over de tidligere Godt du spør' aktiviteter – med Hej Sundhedsvæsen.

Følgende pilotprojekter har indgået i vores interviewundersøgelse:

- Aalborg Universitetssygehus, Region Nordjylland
- Sjælland Universitetshospital, Region Sjælland
- Apotekerområdet, Danmarks Apotekerforening

De primært gennemførte aktiviteter i pilotprojekterne har været følgende:

Samarbejdsprojekt	**Gennemført aktivitet**
Aalborg Universitets-sygehus	På Aalborg Universitetssygehus er der gennemført test med udgangspunkt i bl.a. forbedringsmetoder og pjecen Godt du spør' er udleveret på tre testafdelinger: en kardiologisk afdeling, en onkologisk afdeling samt i en øjenafdeling. Udleveringen fandt sted i to uger i begyndelsen af 2015.
Sjælland Universitets-hospital	På Sjælland Universitetshospital er der gennemført testning og en øre-, næse-, hals- og kæbekirurgisk afdeling, en reumatologisk afdeling og en dermatologisk afdeling har indgået i et pilotprojekt med aktiv udlevering af pjecen. Udleveringen fandt sted i over to uger i foråret 2016.
Apotekerområdet	I samarbejde med Danmarks Apotekerforening er Godt du spør'-pjecen testet på to apoteker og har indgået i en kampagne over tre uger i 2015. Målsætningen med kampagnen var, at borgerne møder opfordringen om at være aktiv – og forbereder sig og stille spørgsmål i dialogen med sundhedspersonalet – også på apotekerne.

Anm.: Af *bilag 3* fremgår det, hvem vi konkret har interviewet fra pilotprojekterne.

Der er gennemført interne evalueringer af alle tre pilotprojekter baseret på både observation, spørgeskemaundersøgelser og kvalitative metoder.

På Aalborg Universitetssygehus var det en ekstern sygeplejerske, der ved daglige observationer og korte samtaler med patienter og sundhedsprofessionelle indsamlede og registrerede data i en log-bog. Hovedresultaterne fra patienternes feedback på de tre afdelinger på Aalborg Universitetssygehus, Region Nordjylland, er gengivet i tabellen nedenfor.

Tabel 5 – Patienternes vurdering af sundhedspersonalet generelle kommunikation og vurdering af Godt du spør'-pjecen (pilotprojekt i Region Nordjylland)

	Positiv vurdering af generel kommunikation	Positiv vurdering af GDS-pjece og dens udleveringstidspunkt	Finder GDS-pjecen personligt relevant	Har selv brugt GDS-pjecen til spørgsmål
Samlet for alle tre afdelinger	90 procent	90 procent	45 procent	30 procent

Anm: Procenter er afrundet, N var henholdsvis 36, 53, 41 og 36 for de fire kategorier.
Kilde: "Pilotafprøvning af Godt du spør' materiale på Aalborg Universitetshospital", Internt notat udarbejdet af Hej Sundhedsvæsen v. Dansk Selskab for Patientsikkerhed og TrygFonden, april 2015.

Som det ses, har patienterne generelt været meget positive over kommunikationen omkring Godt du Spør'-pjecen, og de har været meget positive i forhold til selve pjecen og udleveringstidspunktet på de fire afdelinger. Erfaringerne fra de to andre pilotprojekter er tilsvarende positive hvad angår pjece og materiale.

Når det kommer til relevansen og brugen af pjecen er det under halvdelen af patienterne, der finder den relevant eller har brugt den konkret til at stille spørgsmål. I evalueringen af pilotprojektet i Region Sjælland er det også gennemsnitligt mere end halvdelen af patienterne, der svarer *"nej"* til, at *"materialet gav dem anledning til at stille spørgsmål de ikke på forhånd havde overvejet."*[23]

Selv om pjecen betragtes som god og relevant af både patienter og sundhedspersoner, ses den primært som et støtteredskab, som nogle patienter ønsker at bruge. En af medarbejderne fra et pilotprojekt siger: *"Pjecen (Godt du spør') er bare en lille ting – det handler mere grundlæggende om at ændre mindsettet i sundhedsvæsenet."*

Flere af de involverede fra pilotprojekterne fortæller også, at projekter med udlevering af materiale som Godt du spør' er vanskelige at gennemføre på grund af rammevilkårene på sygehusene og generel projekttræthed. For så vidt angår rammevilkårene i sygehusvæsenet, viser vores interviewundersøgelse blandt interessenter, at der en række betingelser, som må tages i betragtning, se tekstboksen nedenfor.

[23] Se *"Evaluering af "Godt du spør'"*, Sjælland Universitetshospital, 30. maj til 10. juni 2016.

Tekstboks 9 – Udsagn om vilkår for at gennemføre projekter som Hej Sundhedsvæsen

"Sygehusene tænker, at det er patienten, der er i fokus og skal være i fokus. De mener så, at vi også kommer og tager fokus med diverse projekter som Godt du spør'-pjecen. Der er en projekttræthed." (Administrativ)

"Sygehusene har allerede hyldemeter af materiale til patienterne – hvorfor en pjece [Godt du spør'] mere? Det er en udfordring at integrere det i en i forvejen overfyldt hverdag for sundhedspersonalet. Godt du spør' bliver en lillebitte del af en masse andet."

"Der kører mange andre projekter. Der er man nødt til at tage hensyn til." (Administrativ)

"De er sindssygt pressede på sygehusene."; "Liggetiden på sygehusene er nedbragt markant de seneste år, så der er ikke meget tid at gøre godt med længere i forhold til patientdialog." (Foreningsrepræsentant)

Kilde: DECIDE Interviewundersøgelse blandt udvalgte interessenter i sundhedsvæsenet.

Som der fremgår at tekstboksen, er det det et grundvilkår for et projekt som Hej Sundhedsvæsen, at man skal arbejde ind i et sygehusvæsen (sundhedsvæsen), hvor ressourcerne til et udviklingsprojekt som Hej Sundhedsvæsen er begrænsede. Desuden anses eksempelvis en pjece som Godt du spør' for blot at være et initiativ blandt mange, der skal kæmpe om plads i en travl klinisk hverdag.

Udsagnene i tekstboksen ovenfor er fra sygehusvæsenet, men repræsentanter – som vi har interviewet – fra almen praksis og apotekerområdet, peger på nogle af de samme udfordringer på disse områder, særligt hvad angår en vis projekttræthed og mange dagsordener som kæmper om opmærksomhed.

En spørgeskemaundersøgelse blandt apotekerne, som deltog i kampagnen med uddeling af Godt du spør' viser, at cirka 65 procent var enige eller overovervejende enige i, at kampagnen var relevant. Mens cirka 50 procent af apotekerne var enige eller overvejende enige i:[24]

- At kunderne viste interesse, og kunder tilkendegav vigtigheden af dialog, og det at få stillet spørgsmål
- At kunderne var positive overfor materialerne
- At Godt du spør'-pjecen fungerede godt som dialogredskab

6.2 Implementering af Godt du spør'

Udfordringen med samarbejdsprojekter med aktiv uddeling af Godt du spør' og andre beslægtede initiativer i sundhedsvæsenet er ifølge flere interessenter i vores interviewundersøgelse, at *"få materialet til at blive en del af hverdagen på sygehusene"* og at sikre *"en reel implementering, der også på den længere bane virker."*[25] En foreningsrepræsentant formulerer udfordringen for Hej Sundhedsvæsen på denne måde:

[24] Samtlige apoteker blev spurgt (cirka 230) og 54 svarede på spørgeskemaet. Se *"Opsamling, erfaringer og anbefalinger fra kampagne på landets apoteker: "Godt du spø'" – en god behandling begynder med en dialog"*, maj 2016.
[25] Udsagn fra foreningsrepræsentant og sundhedsfaglig.

"De skal kunne pakke noget blødt ind i en hård kasse. Det vil sige, at de skal kunne tænke patient- og pårørendearbejdet ind i sygehusenes standarder, som er den måde sygehusene arbejder på. De skal kunne arbejde efter samme logik".

Det er vanskeligt specifikt at sikre konkret implementering af patient- og pårørendeinitiativer i sundhedsvæsen, særligt i sygehusvæsenet. Det er vores indtryk, at Hej Sundhedsvæsen er blevet mere og mere klare på de udfordringer, som en implementering og forankring af Hej Sundhedsvæsens indsatser kræver. Projektmedarbejdere og -ledelse fortæller, at de har skiftet strategi fra at tidligere at ville være en uafhængig aktør uden for sundhedsvæsenet, der prøver at råbe systemet op, til i langt højere grad at integrere deres aktiviteter i sundhedsvæsenet. Det indebærer også accept af, at f.eks. sygehusene skal have en høj grad af autonomi til at arbejde videre med materialer og input fra Hej Sundhedsvæsen, herunder mulighed for at de kan gøre dem til deres egne materialer.

Der er dog tale om et dilemma, da et projekt som Hej Sundhedsvæsen også lever af at kunne fremvise synlighed. Som en projektmedarbejder formulerer det: *"Synlighed kan være svært, når man gerne vil integrere indsatserne i sundhedsvæsenet. Det er et dilemma mellem at stå udenfor og råbe op og have lille impact, eller arbejde indenfor murene og have større impact, men i mindre synlighed."*

Der er en række forhold, der peger i retning af, at Hej Sundhedsvæsen har mulighed for at etablere et dybere samarbejde – som rækker ud over Godt du spør' – med flere af de tidligere samarbejdsprojekter. En dialog om et udvidet samarbejde er bl.a. etableret med Region Nordjylland og Region Sjælland om andre aktiviteter. For så vidt angår Godt du spør' aktiviteterne har Hej Sundhedsvæsen også planer om nye indsatser i 2017. Hej Sundhedsvæsen har sat sig følgende mål for indsatsen i 2017, se tekstboksen nedenfor.

Tekstboks 10 – Målsætninger i 2017 for indsatser vedrørende Godt du spør'

- Fortsat øgning af antal partnerskaber med patientforeninger og lignende.
- Etablering af model for andre patientforeningers fortsatte brug af materialet efter 2017.
- Udvikling og test af Godt du spør' i almen praksis i Region Nordjylland. Samarbejde med PLO centralt om spredning til hele landet. Etablering af model for fortsat anvendelse i almen praksis efter 2017.
- Fortsat udbredelse på sygehuse i Region Nordjylland og tilsvarende på hele Sjællands Universitetshospital - beskrivelse af disse to principielt forskellige modeller for udbredelse i sygehusregi med henblik på etablering af model for andre sygehuses brug af materialet efter 2017.

Kilde: *"Handleplan for 2017 – Hej Sundhedsvæsen"*, fremsendt med e-mail af 15. september

7. Forankring og effekt (herunder Kotter igen)

I dette afsnit vil vi beskrive forankring og effekt/impact af Hej Sundhedsvæsen. Beskrivelsen i afsnittet er baseret på vores interviewundersøgelser, primært interviewundersøgelsen blandt interessenter.

7.1 Nyt paradigme

Dagsordenen med patient- og pårørendeinddragelse er et emne, der i de senere år har vundet udbredelse internationalt og i Danmark. Et eksempel på, at området har fået stigende opmærksomhed i Danmark er *"Plan for Borgernes Sundhedsvæsen – vores sundhedsvæsen"* fra Danske Regioner, der indeholder 33 indsatser, som planlægges gennemført frem mod 2018. Borgernes sundhedsvæsen er dog langt fra det eneste initiativ, som er fremkommet vedrørende patient- og pårørendeinddragelse, jf. tekstboksen nedenfor.

Tekstboks 11 – Nogle aktuelle eksempler på initiativer vedr. patient- og pårørendeinddragelse

Som eksempel på nogle af initiativerne inden for det seneste år om patient- og pårørendeinddragelse kan nævnes følgende (ej udtømmende liste):

- Udgivelse fra Sundhedsstyrelsen *"Mødet med pårørende til personer med alvorlig sygdom. Anbefalinger til sundhedspersonale"*, januar 2016
- Tre film fra Danske Patienter om inddragelse af pårørende til alvorligt syge (efter aftale med Sundhedsstyrelsen), september 2016
- I nye mål for den kliniske basisuddannelse indgår, at læger skal opnå kompetencer i de syv lægeroller. Det vil bl.a. sige, at der skal mere fokus på, at lægerne lærer at kommunikere med patienter og pårørende, jf. målbeskrivelse af 21. oktober 2016.
- Sundhedsstyrelsen, Danske Patienter, Danske Regioner og KL inviterer til en national konference om brugerinddragelse den 25. oktober 2016.

I DECIDEs interviewundersøgelse fortæller flere af interessenterne også, at dagsordenen om patient- og pårørendeinddragelse har fået stigende opmærksomhed. En siger, at *"der er et paradigmeskifte på vej med medvind til dagsordenen om brugerinddragelse og pårørende."* En anden formulerer det således: *"Det er en megatrend med patient- og pårørendeindflydelse."*[26]

Med udgangspunkt i ovenstående betragtning kan man sige, at Hej Sundhedsvæsen har haft medvind, når det gælder den generelle dagsorden om at promovere patient- og pårørendeinddragelse. Samtidig har Hej Sundhedsvæsen også bidraget til at promovere dagsordenen med mange indsatser og aktiviteter, som tidligere beskrevet.

[26] Begge udsagn er fra foreningsrepræsentanter.

7.2 Effekt / impact

For at kunne bedømme en egentlig effekt eller impact af Hej Sundhedsvæsen er det nødvendigt at kunne isolere indsatsen, der skal måles på.[27] Dette er umuligt med et projekt som Hej Sundhedsvæsen, der består af mange forskellige indsatser, på flere niveauer og uden en klar afgrænsning. Vores beskrivelse af effekten eller den impact, som Hej Sundhedsvæsen har haft, tager derfor udgangspunkt i, at vi vurderer effekt/impact med udgangspunkt i udsagn fra interviewundersøgelser samt gennemgang af materiale fra projektet.

Vi forudsætter, at den forandringsteori, som Hej Sundhedsvæsen har opstillet i deres driverdiagram, jf. afsnit 4.1, er realistisk og plausibel. Med udgangspunkt i driverdiagram og projektgrundlaget kan vi vurdere, om Hej Sundhedsvæsen er lykkedes med at bidrage til en forandring – en *"ny norm"* – mod et patientcentreret sundhedsvæsen, som projektet satte sig som mål. Vores vurdering er opsummeret i skemaet nedenfor.

Tekstboks 12 – Genbesøg af Kotters model for forandring

De tre faser i en forandringsproces	Vurdering i relation til Hej Sundhedsvæsen
Skab et klima for forandring (Create a climate for change)	Det har været vanskeligt at skabe en *brændende platform* for indsatsen. Det var ikke muligt, at engagere befolkningen bredt set i Hej Sundhedsvæsen og skabe en "folkelig bevægelse". Det har også været vanskeligt at danne en egentlig *koalition*, f.eks. er væsentligt færre ambassadører rekrutteret end oprindelig planlagt, og der er en uenighed mellem interessenter i sundhedsvæsenet om, hvor vigtig en dagsorden patient- og pårørendeinddragelse er, herunder i relation til patientsikkerhed. En række beslutningstagere i sundhedsvæsenet har dog bakket godt op om indsatsen i Hej Sundhedsvæsen (herunder mange medlemmer af bestyrelsen i Dansk Selskab for Patientsikkerhed), hvilket har bidraget til at sætte patient- og pårørendeinddragelse på dagsordenen. Udviklingen af en vision og strategi var tilstede i begyndelsen af projektet (målet om en "folkelig bevægelse" og "ny norm"), men barren viste sig at være sat højt. Projektet er siden tilpasset i mere pragmatisk retning. Ud fra præmissen om en mere pragmatisk tilgang, er projektet lykkedes med en række initiativer i 2. halvdel af projektperioden og har opnået flere succeser og etableret gode samarbejder, som der er tilfredshed med blandt samarbejdspartnerne.

[27] For at kunne gennemføre en egentlig effektmåling med kontrolgruppe skal en række forudsætninger være opfyldt. Man skal have viden om den kontrafaktiske situation, indsatsens indhold, indsatsens forventede virkning, viden om personerne i indsats- og kontrolgruppe samt styr på det nødvendige antal deltagere, der skal til for at sikre statistisk styrke.

Engager og mobiliser hele organisationen (Engagering and enabeling the whole organization)	Da det har været vanskeligt at skabe basis for en større forandringsproces (de første trin i Kotters model), har det heller ikke været muligt at engagere og mobilisere sundhedsvæsenet bredt. Hej Sundhedsvæsen har dog gjort en indsats for at mobilisere bredt ved bl.a. indsatser på sociale medier, optræden på Folkemødet på Bornholm og via præsentationer af projektet i mange sygehuses kantiner. Projektet har også opnået god omtale af undersøgelser som "Patienters oplevede barrierer i kommunikationen med personalet" og "Det patientcentrerede sygehus". Der er tegn på, at dagsordenen om patient- og pårørendeinddragelse vinder stigende anerkendelse og udbredelse i sundhedsvæsenet. En del af denne stigende anerkendelse kan tilskrives Hej Sundhedsvæsen.
At implementere og fastholde forandringen (Implementing and sustaning change)	Der er mindre implementeringssejre, bl.a. knyttet til pilotafprøvninger af Godt du spør' og samarbejder med faglige organisationer og patientforeninger, men en bredere og mere vedvarende implementering – og et egentligt patientcentreret sundhedsvæsen – ligger fortsat langt ude i horisonten.

Hej Sundhedsvæsen satte sig nogle meget ambitiøse mål i udgangspunktet om at ville ændre sundhedsvæsenet og tilhørende kultur. Det kan være fornuftigt at sætte sig høje mål, men hvis de er *alt for* høje, kan det også virke blokerende for et projekts gennemførelse. Det er evaluators vurdering, at Hej Sundhedsvæsen har truffet et fornuftigt valg midtvejs i projektperioden, hvor man sadlede om og anlagde en mere pragmatisk tilgang til opgaven. Dette har gjort, at en række mindre sejre har kunnet vindes, som på sigt kan bidrage til den overordnede vision om et mere imødekommende og patientcentreret sundhedsvæsen.

8. Forslag/anbefalinger fra interviewundersøgelsen

I forbindelse med DECIDEs interviewundersøgelse af interessenter har vi bedt dem om at reflektere over forslag til udvikling og forbedring af Hej Sundhedsvæsen og beslægtede initiativer. Vi har også diskuteret en række mulige indsatsområdet for 2016/17 i regi af Hej Sundhedsvæsen med interessenterne:

- Øget fokus på præferencefejl[28]
- Den sidste del af livet, herunder tema om overbehandling
- Kommunikation/lægesprog
- Fokus på ulighed til adgang i sundhed

Den gruppe af interessenter, der finder, at Dansk Selskab for Patientsikkerhed skal holde sig til forbedringsprojekter og en mere snæver tilgang til patientsikkerhed, er – naturligt nok – overvejende negative i forhold til ovennævnte temaer. Flere af disse kritikere finder temaerne interessante og relevante, men mener ikke, at Dansk Selskab for Patientsikkerhed skal være primus motor i arbejdet med dem.

Blandt de øvrige interessenter er der stor tilslutning til, at de tre første temaer er væsentlige og relevante for Hej Sundhedsvæsen at arbejde videre med. Temaet og "ulighed i adgang til sundhed" er der derimod ikke den store opbakning til skal være et bærende element i Hej Sundhedsvæsen eller i regi af Dansk Selskab for Patientsikkerheds arbejde.

Interessenterne har følgende temaer, som de finder kunne være interessante at arbejde videre med i forbindelse med patient- og pårørendeinddragelse, se tekstboksen nedenfor.

Tekstboks 13 – Udsagn fra nogle af interessenterne med forslag til indsatsområder

"Det er fint med de mange målinger, men vi har brug for et nationalt system at monitorere patient- og pårørendeområdet efter. Jeg synes ikke LUP er tilstrækkeligt." (Foreningsrepræsentant)

"Hvad med at udvælge 50 afdelinger med dårlig LUP-score og hjælpe dem."(Administrativ)

"Hej Sundhedsvæsen skal kunne tilbyde en 'pakke' med indikatorer for patient- og pårørendearbejde til afdelingerne/sygehusene."(Administrativ)

"Arbejde med den digitale dagsorden kunne være et område, der blev taget fat på. Patienterne ser i dag nogle gange resultaterne fra deres prøver før sundhedspersonalet." (Sundhedsfaglig)

"Skal man gøre en forskel, skal man ind og arbejde med uddannelsespolitikken og uddannelsesinstitutionerne. Hvordan lærer man læger og sygeplejersker om patient- og pårørendeinddragelse, kommunikation. osv." (Foreningsrepræsentant)

Kilde: DECIDE Interviewundersøgelse blandt udvalgte interessenter i sundhedsvæsenet.

Ved vurderingen af disse forslag overfor, er det værd at gentage et udsagn fra en af interessenterne: *"Når Dansk Selskab for Patientsikkerhed søsætter nye initiativer bør de hele tiden spørge sig selv – og tydeligt kunne forklare – hvad har denne indsats med patientsikkerhed at gøre?"*

[28] Dvs. situationer hvor en patient modtager en behandling, som patienten ikke ville ønske, hvis patienten var fuldt oplyst om alle muligheder, bivirkninger, risici, mv.

Bilag 1 – Liste over Hej Sundhedsvæsens dokumenter

Interne notater

- Patientinvolvering – samlet forandringsteori
- Målestrategi
- Revideret driverdiagram med niveauer
- Beslutningslog
- Aktivitetslog
- Målinger i Hej Sundhedsvæsen
- Udkast til kommissorium for evaluering
- Samarbejdsaftale om Hej Sundhedsvæsen
- Koordinationsforum og ledelsesforum – mødereferater og bilag 2014-2016
- Hej Sundhedsvæsen 2014-2017 – Fælles mål og strategi, september 2013
- Handleplan for 2017 – Hej Sundhedsvæsen – efterår 2016
- HSV Dashboard (seneste version modtaget er august 2016).

Publikationer (kronologisk rækkefølge).

De pårørendes rolle - en kvalitativ undersøgelse af hvad pårørende gør for at være en hjælp og støtte, når deres nærmeste er i behandling i sundhedsvæsenet. Hej Sundhedsvæsen v. TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, årstal ikke angivet.

Undersøgelse af besøgstider på danske sygehuse 2013 Hej Sundhedsvæsen v. TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, juni-juli 2013.

Undersøgelse af besøgstider på danske sygehuse 2014. Hej Sundhedsvæsen v. TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Patienters oplevede barrierer i kommunikationen med personalet. En kvalitativ analyse blandt patienter, pårørende og sygeplejersker. Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse for Hej Sundhedsvæsen v. TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, august 2014.

Patienters oplevede barrierer i kommunikationen med personalet. En kvantitativ analyse blandt patienter, pårørende og sygeplejersker. Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse for Hej Sundhedsvæsen v. TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, september 2014.

Vejen til en bedre behandling- kvalitative beskrivelser af hvad de sundhedsprofessionelle gør for at opnå en bedre behandling, når de selv eller en pårørende er syg. TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, september 2014

Undersøgelse af besøgstider på danske sygehuse 2015. Hej Sundhedsvæsen v. TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Fakta om pårørendeinddragelse Litteraturgennemgang, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, marts 2015.

Spørgsmål og svar om inddragelse af pårørende. Dansk Selskab for Patientsikkerhed, ikke dateret.

Godt på vej fra meddelelse til inddragelse. Retorisk analyse af sygehuses webkommunikation til pårørende. Christine Isager, ph.d., for Hej Sundhedsvæsen v. TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, april 2015.

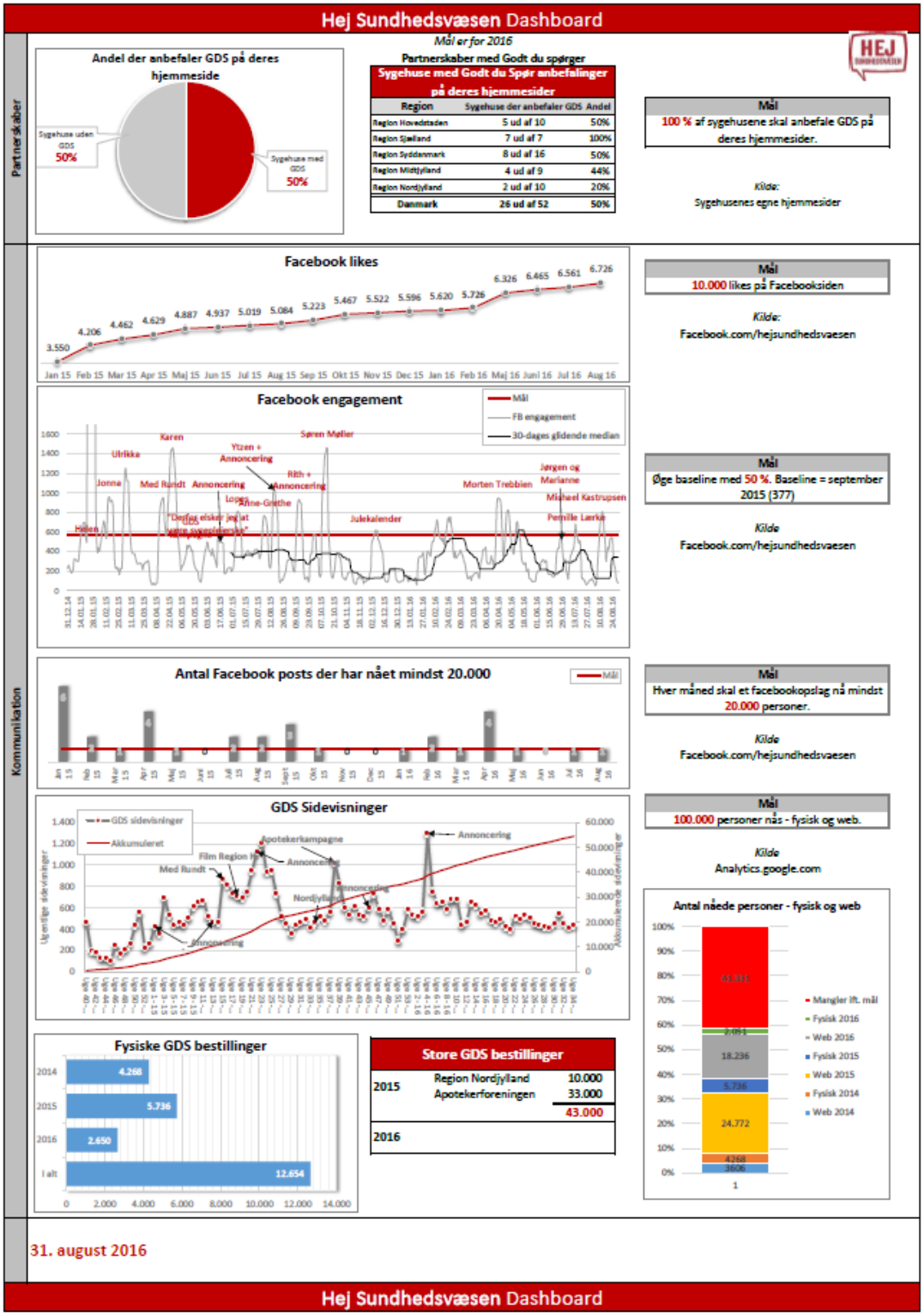
Undersøgelse af besøgstider på danske sygehuse 2016. Hej Sundhedsvæsen v. TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Pårørende på spring… – Undersøgelse af pårørendes oplevelser, roller, holdninger, forventninger og ønsker. DEFACTUM for Hej Sundhedsvæsen v. TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, marts 2016.

Fra information til invitation Et stykke Vej endnu før de pårørende bliver partnere. Retorisk analyse af sygehuses web-kommunikation til pårørende - opfølgningsundersøgelse. Christina Pontoppidan for Hej Sundhedsvæsen v. TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, april 2016.

Det patientcentrerede sygehus. En undersøgelse af patienters oplevelser af deres sygehusindlæggelse – især med fokus på ønsker til og faktisk involvering i egen behandling. DEFACTUM for Hej Sundhedsvæsen v. TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, august 2016.

Bilag 2 – Eksempel på Hej Sundhedsvæsen Dashboard (august 2016)



Hej Sundhedsvæsen Ambassadører

Nyhedsbreve

2: februar 2016	352	unikke åbninger
18: februar 2016	324	unikke åbninger
11: marts 2016	428	unikke åbninger
18: marts 2016	325	unikke åbninger
18: april 2016	366	unikke åbninger
28. april 2016	493	unikke åbninger
31. maj 2016	254	unikke åbninger
4. juli 2016	322	unikke åbninger
22. august 2016	282	unikke åbninger

Mål

Hver måned (10 mdr.) lanceres et initiativ, der involverer mindst 100 ambassadører aktivt.

Pårørendekampagne

Rækkevidde

Facebook (PeaK/uge)	208.409	personer
Facebook (Snit/uge)	71.261	personer
Film (TV)	2.197.000	personer
Film (Online)	72.529	visninger

Omtale

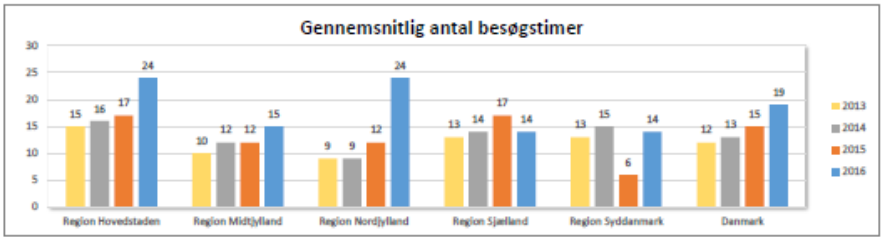
Faglige medier	138.000	modtagere
Borgerrettede medier	2.943.118	modtagere

Præsentationer og events: PS Konference, Folkemøde, Politisk møde (DR), Seminar for Sundhedsstyrelsen, Forskningens dag, Pårørendekonference i Nyborg

Adfærd

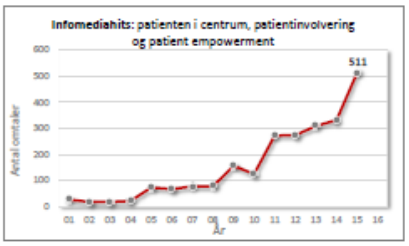
Digitalt engagement	34.308	personer
Website	10.803	sidevisn.
Redskab	218	tilmeldte

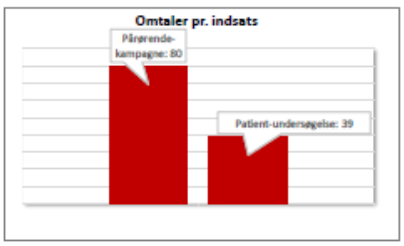
Strukturelle barrierer



Kilde
Besøgstidsanalyse 2013-2016

Omtale





Mål

4 dagsordenssættende omtaler om året

Kilde
Infomedia.dk / facebook.com

HSV sætter mediedagsordenen

2016

Markant eksponering i bl.a. TV 2 News, Ekstra Bladet, Folkemødet, 22 Skammelsen på TV 2 og DR/P1 Morgen. Hej Sundhedsvæsen lancerer Det patientcentrerede sygehus ifm. Danske Regioners politiske møde om Borgernes Sundhedsvæsen d. 19. august. Det patientcentrede sygehus bidrager til massivt mediefokus på travlhed, bl.a. via stærk eksponering i 22 Skammelsen på TV 2.

Populært på Facebook

Dato	Opslag	Rækkevidde
21/8	Filmspot 47 sekunder	55.376
24/8	Case: Jørgen og Marianne fra Kolding	53.055
18/8	Case: Michael Kastrupsen fra Nivå	32.474

Kilde
Facebook.com/hejsundhedsvaesen

31. august 2016

Bilag 3 – Oversigt over interviewpersoner – interessenter

Generel interviewundersøgelse

- Bente Ourø Rørth, hospitalsdirektør, Nordsjællands Hospital
- Ida Götke, sygeplejefaglig direktør, Hospitalsenheden Vest
- Katrine Mandrup Tang, sekretariatschef, Danske Regioner
- Mette Melgaard, programchef, TrygFonden
- Morten Ørsted-Rasmussen, forebyggelseschef, Hjerteforeningen
- Andreas Rudkjøbing, formand, Lægeforeningen
  (næstformand for bestyrelsen, Dansk Selskab for Patientsikkerhed)
- Grete Christensen, formand, Dansk Sygeplejeråd
  (medlem af bestyrelsen, Dansk Selskab for Patientsikkerhed)
- Anette Wandel, vicedirektør, Danske Patienter og VIBIS
- Niels Ulrich Holm, næstformand, Praktiserende Læger Organisation

Samarbejdsprojekter / pilotprojekter

- Anne Munk Kristiansen, kvalitetskoordinator, Region Nordjylland
- Katrine Mørk, kommunikationskonsulent, Region Nordjylland
- Katrine Lund Kragbak, kvalitetskonsulent, Region Sjælland
- Lotte Kragh Nielsen, ledende oversygeplejerske, Sjællands Universitets-hospital, Region Sjælland
- Helle Jacobsgaard, specialkonsulent, Danmarks Apotekerforening
- Rikke Lundal Nielsen, farmaceut, Danmarks Apotekerforening

Bilag 4 – Interviewguide - interviews med interessenter

Interviewguide til brug for interviews med HSVs nøgleinteressenter

Formål, overordnede spørgsmål og evalueringskriterier i evalueringen:

Formål:
"Har Hej Sundhedsvæsen – på det i forvejen tilgængelige og det i projektet tilvejebragte vidensgrundlag bidraget til at nå sine mål?"

Spørgsmål:
1. Har projektets målsætninger været klare?
2. Har projektorganisationen understøttet målsætningerne?
3. Har de valgte indsatser understøttet målsætningerne?
4. Har målestrategi, målemetoder, og målinger været relevante med henblik på at indikere, om projektet arbejder frem mod målene?

Overordnede evalueringskriterier: 1) målopfyldelse, 2) relevans, 3) bæredygtighed/forankring.

Overordnet vurdering og kendskab til HSV

- Hvor godt er dit kendskab til HSV? Hvilke kontaktflader har du til HSV, f.eks. gennem konkrete projekter, bestyrelse, andet?
- Hvad er HSVs overordnede målsætning(er)? Er målsætningerne fortsat relevante?
- Hvad anser du som de vigtigste indsatser, der er gennemført som led i HSV?
- I hvilket omfang har sundhedsvæsenet taget arbejdet med patient- og pårørendeindflydelse til sig? I hvor høj grad er det HSVs fortjeneste?
- Hvad er de største barrierer i sundhedsvæsenet for et projekt som HSV?
- Hvem er nemmest at få med på ideerne i HSV? Hvem er de største modstandere eller bare ikke interesserede i projektet og dets mål?
- Hvor relevante er de indsatser og det arbejde, der gennemføres i regi af HSV?

Vurdering af konkrete indsatser i HSV

- Hvad er dit indtryk af HSVs arbejde:
    - med digitale medier, hjemmeside, Facebook, Twitter, videoer i OBS?
    - med ambassadører for HSV?
    - med at øge sygehusenes besøgstider og løbende kortlægge besøgstider på sygehusene?

    - materiale som ”Godt du spø’r” og ”Godt du er der”? Hvad synes du om dette materiale? Fordele/ulemper ved sådanne skriftlige redskaber til patienter/pårørende?
- HSV har været ude på f.eks. kantiner på sygehusene for at sprede kendskabet til ”Godt du spø’r”; hvad mener du om en sådan indsats?
- Senest har HSV lanceret et sms-redskab for pårørende, der skal klæde de pårørende bedre på i et behandlingsforløb. Hvad synes du om sådan en indsats?
- HSV arbejder med at få historier i pressen og medierne med henblik på at fremme dagsordenen om patient- og pårørendeindflydelse. Hvad er din vurdering af denne indsats? Er det vigtigt for HSV at arbejde med presseomtale? Hvorfor?
- HSV har et andet ben ud over konkrete indsatser vedrørende patient- og pårørendeindflydelse. Det er dels målinger/monitoreringer, der skal følge op på projektets resultater og analyser, dels undersøgelser som fra et patient/pårørende/sundhedsprofessionelt perspektiv undersøger holdning, viden og adfærd i relation til patient- og pårørendeindflydelse. Nogle af målinger publiceres og offentliggøres, andre er interne. Kender du til dette arbejde, og hvad er din vurdering af det?

<u>Samarbejder/partnerskaber</u>

- HSV har som målsætning at indgå partnerskaber for at få mere gennemslagskraft. Kender du til nogle af disse partnerskaber? Hvad er din vurdering af dem?
- Hvem kunne HSV med fordel samarbejde med eller indgå partnerskaber med?
- Der er eksempler på, at regioner omarbejder materiale fra HSV og præsenterer det som regionens eget materiale. Er det er en fremtidig vej for HSV at gå? At integrere HSVs indsats i sundhedsvæsenets egen kommunikationsindsats?
- Hvad er fordele og ulemper ved at en indsats som HSV er placeres i Dansk Selskab for Patientsikkerhed?

<u>Fremtidige indsatser, strategi og forankring/bæredygtighed</u>

- Hvilke problemstillinger synes du, at HSV skal sætte fokus på fremadrettet?
- Hvilke målgrupper skal HSV satse på fremadrettet? (patienter og pårørende har været den primære målgruppe hidtil; kampagne/indsatser har primært været rettet mod den almene befolkning (og dermed de ressourcestærke))
- HSV har sat fokus på såkaldte præferencefejl. Dvs. de situationer, hvor fejlen er, at patienten modtager en behandling, som patienten i virkeligheden ikke ville ønske, hvis patienten var fuldt oplyst om alle muligheder, bivirkninger, ri

- sici mv. Det kan f.eks. være spørgsmålet om knæoperation versus genoptræning. Er præferencefejl et væsentligt problem, som fortjener at blive adresseret?
- HSV har planer om at sætte en ny dagsorden. Det drejer sig om, hvordan den sidste del af livet skal forløbe i relation til sygdom og behandling, herunder at undgå præferencefejl i denne fase sidste fase af livet. Hvad er din holdning til den dagsorden?
- Kunne man forstille sig, at HSV i højere grad adresserede ulighed i sundhed? Hvordan?
- Kommunikation/lægesprog: Det er en klassisk problemstilling, at læger taler i fagjargon, som ikke-læger ikke forstår. Er dette en problemstilling HSV burde arbejde med?
- Sundhedsprofessionelle har i en årrække arbejdet med begreber som "patient adherence/compliance", ville det være relevant at vende begrebet om og arbejde med "doctor compliance", dvs. at læger lytter til patienter/pårørende, undersøger deres behov og responderer?
- Det primære fokus i HSV har været på sygehusvæsenet. Er der behov for og muligheder i at brede indsatsen ud til primærsektor og kommuner også?
- I hvilken udstrækning er det lykkes at forankre delelementer eller hele projektet i de forskellige arenaer for indsatsen (sygehuse, den primære sektor, apoteksvæsen)?
- PSs strategi for indflydelse har været både at favne arbejdsgivere og arbejdstagere (jf. eksempelvis bestyrelsens sammensætning). Strategien har også været både at hjælpe sundhedsvæsenet (forbedringsarbejdet) og samtidig være en kritisk røst, når noget i sundhedsvæsenet ikke fungerer. Hvad er din vurdering af denne strategi?
- Har du forslag til, hvordan Dansk Selskab for Patientsikkerhed og HSV kan spille (bedre) sammen? Hvordan skaber man positiv synergi mellem selskabets indsatser/forbedringsarbejde og HSV?
- HSV er et partnerskabsprojekt mellem Dansk Selskab for Patientsikkerhed og TrygFonden. Hvordan ser du samarbejdet mellem selskabet og TrygFonden? Fordele/ulemper? Muligheder/begrænsninger?

<u>Andre spørgsmål (hvis relevant for pågældende interviewperson)</u>

- Hvor godt et kendskab har du til medarbejderne i Dansk Selskab for Patientsikkerhed, der har stået for indsatserne i HSV? Hvis godt kendskab - hvad er din vurdering af projektorganisationen, medarbejdere, kompetencer, samarbejde mv.?
- Hvilke udfordringer er der i forhold til at opstille indikatorer i relation til HSVs målsætninger om patient- og pårørendeindflydelse og bedring af patientsikkerheden?

- Er du bekendt med eksempler på opfølgning af indsatserne i HSV? Har du forslag til, hvordan man kunne måle på indsatserne i HSV?

Decide
Sunde beslutninger

December 2016

Referat af workshop om patient- og pårørendeinddragelse – afholdt d. 21. november 2016

Som et i evalueringen af Hej Sundhedsvæsen blev der afholdt en workshop med inviterede samarbejdspartnere og interessenter den 21. november 2016 i Ingeniørforeningen IDAs lokaler. I det følgende gives et kortfattet referat af workshoppen.

Referatet indeholder input og diskussion fra workshoppens deltagere, mens oplæggene på workshoppen fra souschef Britt Wendelboe (Dansk Selskab for Patientsikkerhed) og chefkonsulent Lars Skytte Petersen (DECIDE) ikke gengives. For så vidt angår disse oplæg henvises til slides fra præsentationerne, se *bilag 1 og 2*.

1. Formål, deltagere og velkomst

Workshoppens formål var følgende:

- ***At gøre status på hvordan Hej Sundhedsvæsen har bidraget til den nuværende dagsorden for patient- og pårørendeinddragelse i sundhedsvæsenet***
- ***At komme med bud på, hvordan det fremtidige arbejde med patient- og pårørendeinddragelse kan udvikles til gavn for patienternes sikre og trygge møde med sundhedsvæsenet***

Der var ca. 30 deltagere i workshoppen, inklusive medarbejdere fra Hej Sundhedsvæsen. For navnene på deltagerne henvises til deltagerlisten, se *bilag 3*.

Workshoppen blev indledt med, at områdechef Mette Melgaard (TrygFonden) bød velkommen. Dernæst blev der vist en kort film på ca. 5 minutter, der fortæller om projekt Hej Sundhedsvæsen.

2. Præsentation fra souschef Britt Wendelboe

Efter den indledende del, holdt souschef Britt Wendelboe et oplæg om: *"Hvad var afsættet for Hej Sundhedsvæsen, og hvad er der sket i projektperioden?"*

Kommentarer til og diskussion af oplæg

En deltager fra Region Hovedstaden fortalte, at Sundhedsplatformen (IT-system som i øjeblikket er under implementering) kan bevirke, at arbejdsgange ændres, og at der heri ligger en række positive muligheder for patientinvolvering. Det opleves som en styrke *"at det er mine egne data"*. Der er selvfølgelig også faldgruber i det nye IT-system.

www.decide.nu · CVR 36 61 07 78

I forlængelse af dette fortalte Britt Wendelboe, at selskabet er i dialog med Herlev og Gentofte Hospital om patientdelen af Sundhedsplatformen. Det blev diskuteret, om Sundhedsplatformen kan bruges som platform for arbejdet patientinvolvering. Deltageren fra Region Hovedstaden bemærkede, at det er vigtigt, at *"de hvide kitler bærer det frem"*.

Et andet deltagerindlæg handlede om, at digitalisering giver nye brudflader til patientinddragelse. Den digitale dagsorden giver nye muligheder, som måske kan udnyttes i arbejdet for bedre bruger- og pårørendeinddragelse.

Der blev talt om kampagnetræthed. Det blev i den forbindelse nævnt, at kampagnetræthed ikke skyldes, at materialet fra de mange organisationer som arbejdet med patient- og pårørendeinddragelse er dårligt. Godt du spør' blev fremhævet som godt materiale.

En praktiserende læge bemærkede, at det er en præmis for arbejdet (i almen praksis), at patienten forstår og samarbejder. Hvis patienten ikke er informeret, kan det ses som en fejl i behandlingen.

3. Præsentation fra chefkonsulent Lars Skytte Petersen

Inden præsentationen ved chefkonsulent Lars Skytte Petersen blev alle deltagere anmodet om at give en vurdering af, *"hvor langt er vi fra et patientcentreret sundhedsvæsenet"*. Deltagerne skulle score på en skala fra 1 til 10" (1= lav, 10 = høj). Resultatet var, at deltagerne i gennemsnit scorerede 4,55 (n=29), og at scoren varierede mellem 2 og 7.

Lars Skytte Petersen holdt et oplæg med titlen: *"Evaluering af Hej Sundhedsvæsen – implikationer for det fremtidige arbejde med patient- og pårørendeinddragelse".*

Kommentarer til og diskussion af oplæg

En deltager fra Region Hovedstaden refererede til et nyligt afholdt arrangement af ViBIS. Vedkommende savnede, at man kom et spadestik dybere. *"Borgernes Sundhedsvæsen"* har taget emner op efter møder med borgere, men *"der er behov for at identificere (flere) fælles indsatsområder."*

En patientrepræsentant anførte, at materialet vedrørende patient- og pårørendeinddragelse bør nuanceres mere: *"det er som om, alle patienter antages at være ens".* Desuden skal man passe på, at patientinvolvering ikke ender med at lægge ansvaret over på patienten. Det kommer nemt til at handle meget om pjecer, og så tabes den halvdel af befolkningen, der ikke er så skriftligt orienterede. Materialerne forudsætter, at borgerne har kompetencer, men der er en skæv fordeling af kompetencer i befolkningen. Den sociale ulighed skal tages med i betragtning.

En deltager fremhævede, at der er meget fokus på det formelle, f.eks. lægekontakter.

En medarbejder fra Hej Sundhedsvæsen fortalte, at Hej Sundhedsvæsens fokus er mødet mellem personale og patient, og at folderen Godt du spør' løbende udvikles. Det er ude lokalt på sygehuse mv., at indsatsen konkret skal implementeres.

Områdechef Mette Meldgaard (TrygFonden) fortalte, at fonden har samarbejdet med Mandag Morgen om en undersøgelse af *"Sundhedsvæsenet – ifølge danskerne"*. I denne undersøgelse er det bl.a. blevet målt, hvordan det går med patient- og pårørendearbejdet. Det er muligt, at undersøgelsen skal gentages. Mette Meldgaard gjorde også opmærksom på, at de to partnere (TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed) i Hej Sundhedsvæsen har forskellige opgaver. De strukturelle barrierer for patienter og pårørende arbejder TrygFonden meget med.

Det blev drøftet i hvilket omfang, der skal lægges vægt på gode eller dårlige patienthistorier i arbejdet med patient- og pårørendedagsordenen. Dansk Selskab for Patientsikkerhed prøver at finde en balance mellem konstruktive historier og kritik af sundhedsvæsenet. Der bør efter selskabet opfattelse altid indgå et *"konstruktivt element"* i en patienthistorie, så denne kan bruges til læring.

Der var ros fra flere deltagere til grafik, layout og kommunikation i materialet fra Hej Sundhedsvæsen.

En patientambassadør fortalte, at det har stor effekt, at patienter fortæller deres egen historie. Hun fremhævede, at selv om det er en *"dårlig historie"*, kan den fortælles med en anerkendende metode.

4. Gruppearbejde om udfordringer og muligheder

Deltagerne blev inddelt i fem grupper.

Alle grupperne skulle drøfte og svare på følgende fire spørgsmål:

1. Hvad er de vigtigste udfordringer, som vi står overfor, hvis der skal skabes et egentligt patientcentreret sundhedsvæsen? (2-3 vigtigste udfordringer)
2. Hvordan sikres bedre og reel implementering af patient- og pårørendeinitiativer i sundhedsvæsenet? (2-3 konkrete forslag)
3. Kan arbejdet mellem organisationer, der arbejder for et patientcentreret sundhedsvæsen, koordineres bedre? Hvordan skabes mere synergi mellem indsatserne?
4. Hvilket behov og muligheder er der for monitorering af, om vi bevæger os mod et egentligt patientcentreret sundhedsvæsen?

Deltagerne skulle skrive deres svar på de fire spørgsmål på flip-over-papir. Svarene er blevet indsamlet, og nedenfor gengives det samlede svar fra alle de fem grupper på hvert af de fire spørgsmål[1].

[1] Svarene er medtaget – stort set – uden redigering, men direkte gentagelser er dog udeladt.

Spørgsmål 1: ”Hvad er de vigtigste udfordringer, som vi står overfor, hvis der skal skabes et egentligt patientcentreret sundhedsvæsen? (2-3 vigtigste udfordringer)”

- At skabe ejerskab
- Ejerskab til dagsorden (læger)
- Partnerskab masseres ind i frontpersonale
- I kontrast til registreringer/styring. Produktionstankegang og afregning modvirker *”partnerskabet”*. Systemer/logikker, f.eks. DRG-afregning står i vejen
- Sektorovergange – sammenhænge strukturelt og individuelt
- Sygdomsmønstre ændres – multisygdomme og alderdom
- Tænke i forløb
- Social ulighed – *“one size do not fit all”*
- Der kræves tid, og det er der for lidt af, IT-systemer tvinger øjnene ned i skærmen
- Ansvar skubbes på patienten/familien
- Mindset/kultur er den største barriere – også patienter kan føle *”at nu tager jeg tid fra andre patienter”*
- Lægetiden er den dyreste tid, måske er der andre personaler, som kan kommunikere lige så godt
- Uklart formål. Hvorfor skal vi inddrage, der er mange i klinikken som ikke ved hvorfor. Måske skyldes modstand, at de ikke ude i klinikken ved hvorfor
- Den dobbelte sammenhæng, som også går ind i patientens liv.

Spørgsmål 2: ”Hvordan sikres bedre og reel implementering af patient- og pårørendeinitiativer i sundhedsvæsenet?”

- Organisatorisk brugerinddragelse – incitamenter, hvad bliver man målt på?
- Patientrapporterede data skal tages mere alvorligt
- Professionstilrettede indsatser
- Skal arbejde generisk eller lokalt tilpasset? Svaret er, at lade de lokale definere hvad er der rigtigt her hos os. Lokalt ejerskab er helt afgørende
- Åbne strukturer inviterer patienter ind efter deres eget behov
- Konsensus om patientcentrering
- Tydelige mål, kan vi måle patient- og pårørendeinddragelse?
- Mere bottom-up… kulturændring
- Bruger-stemme -> beslutningstagning
- Tænke sammen med styrende logikker – Sundhedsplatformen
- Fokus på ulighed i sundhed -> differentierede indsatser.

Spørgsmål 3: ”Kan arbejdet mellem organisationer, der arbejder for et patientcentreret sundhedsvæsen, koordineres bedre? Hvordan skabes mere synergi mellem indsatserne?”

- Koordination af kampagner
- Der kan skabes mere synergi ved at nogen gør arbejdet med at skabe overblik over indsatser
- Inviter patientforeninger mere ind. Patientstøtter i de forskellige foreninger kunne godt koordineres bedre
- Skru 10 % op for vidensdeling. Bliv bedre til at stå på skuldrene af hinanden
- Der skal ikke være et sted, det hele kommer fra. Man skal anerkende indsatser fra forskellige aktører
- Kulturarbejde: Hvad virker?
- Accept af lokalt ejerskab
- Hvad stiller man op med dem, der ikke vil inddrages – det mangler der svar på. Patientcentrering kan forstås på mange måder
- Synlig støtte/koordination. Samarbejde mellem NGO, sundhedsvæsen, patienter.

Spørgsmål 4: Hvilket behov og muligheder er der for monitorering af, om vi bevæger os mod et egentligt patientcentreret sundhedsvæsen?

- Dette er ikke et implementeringsprojekt (minus top-down)
- Er der opbakning til dagsordenen i praksis
- Afgivelse af kontrol i forhold til dagsordenen
- Det er svært, der er brug for mere status for det samlede sundhedsvæsen
- ”Mandag Morgen” er måske bedre end LUP
- Feltstudier
- Feedback-møder
- Sverige har lavet målinger af, at pårørendestøtte lønner sig, det kunne man se på.

Efter gruppearbejdet blev der samlet op på svarene på de fire spørgsmål i plenum. I det følgende gengives tilbagemeldinger og drøftelser i plenum med udgangspunkt i fire gennemgående temaer:

Systemernes logik

Flere deltagere kom ind på, at der er incitamentsskabende strukturer (f.eks. DRG-afregning) og registreringssystemer, der virker modsatrettet målsætningen om mere patientinvolvering. Disse systemer kræver *”skærmtid”*, som går fra tiden til patientkontakt. Desuden belønnes *”hårde resultater”* (f.eks. udskrivninger). Dette er også en barriere.

Det blev også fremhævet, at overgangen til Sundhedsplatformen måske kan anvendes positivt. Tankegangen er, at Sundhedsplatformen giver mulighed for lokalt ejerskab til tidstro data (modsat de gamle, centrale systemer). En deltager nævnte, at man i Sverige har undersøgt og dokumenteret, at pårørendeinddragelse ”*kan betale sig”*. Måske er der behov for at adressere modsætning/samspil mellem hårde systemer og bløde værdier. *”Kan man f.eks. dokumentere, at bedre dialog kan betale sig?”*

Synergi og lokalt ejerskab

Der var flere, der tilkendegav, at indsatser/kulturændring/ny norm skal implementeres med lokalt ejerskab. *"Det skal bæres frem af de hvide kitler"*. Lokalt ejerskab betyder dog ikke, at alt nødvendigvis skal udvikles lokalt. Hvis det passer nogle i sundhedsvæsenet bedre at arbejde med centralt udviklede materialer, kan det også være fint. Det vigtige er, at man lokalt arbejder ud fra en tilgang, der passer til det pågældende, lokale sted.

Mere vidensdeling efterspørges (*"for eksempel en workshop som denne her"*). Det kan være viden om, hvad der virker, eller hvilke indsatser, der er i gang. Flere pegede på, at det ikke vurderes at være et problem, at der kommer initiativer fra forskellige organisationer, men bedre overblik og koordination efterspørges.

Mål og målinger

Der efterspørges en mere klar forklaring eller definition på, hvad patientcentrering er, og hvorfor det er noget, vi skal arbejde mod. Samtidig efterspørges (bedre) måling af patientcentrering, så man kan *"se"* forbedringer eller efterslæb. Der var kritik af LUP på flere områder, bl.a. at resultaterne offentliggøres lang tid efter, at data er indsamlet. Derved kan personalet ikke *"identificere sig med disse tal"*. Der er også problemer med spørgsmålene i LUP, da resultaterne *"virker til at ændre sig for lidt over tid"*. En deltager kunne fortælle, at de havde anvendt LUP-spørgsmål lokalt i en forbedringsproces med gode resultater. Her kunne personalet relatere sig selv til det feedback, de fik fra patienterne. Perspektivet er måske, at man skal tænke i to retninger. Lokale forbedringsprojekter kan støttes af lokale, tidstro data. Nationalt kan der være et andet behov for en enklere måling af patienternes oplevelser, samt holdningen/kulturen hos frontpersonalet.

At differentiere indsatserne

Der blev talt for en differentiering af indsatserne i forhold til flere dimensioner, f.eks. arbejdsmiljø, profession og patienter. Arbejdsmiljøer kan være geografiske eller faglige (f.eks. sygehus eller almen lægepraksis). I forhold til professioner kan der (som minimum) differentieres mellem lægerne og andre faggrupper. Det blev fremhævet, at differentiering af indsatser er nødvendigt for at nå alle, hvor de er. Differentiering blandt patienterne kommer uvægerligt til også at handle om ulighed i sundhed. Flere af deltagerne mente, at der er behov for indsatser for patienter, som ikke er gode til at søge information og indflydelse på eget behandlingsforløb.

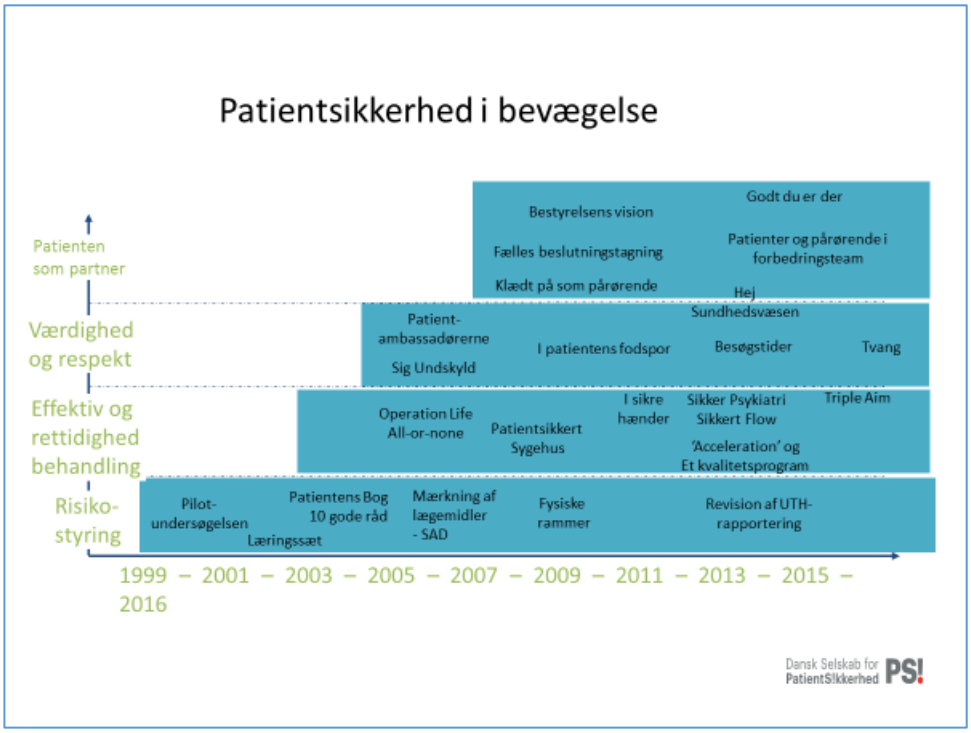
5. Afslutning på workshop

Områdechef Mette Melgaard (TrygFonden) og souschef Britt Wedelboe (Dansk Selskab for Patientsikkerhed) takkede deltagerne for at tage sig tid til workshoppen. De takkede også for de gode input og den konstruktive dialog på workshoppen.

Overlæge Ove Gaardboe (Dansk Selskab for Patientsikkerhed) fik herefter ordet. Han introducerede en ny film, som Hej Sundhedsvæsen har fået lavet, der omhandler inddragelse af pårørende og foregår i tilknytning til fodboldklubbens ABs baner, hvor en række spillere fra Old Boys-fodboldholdet er interviewet.

Filmen blev vist som afslutning på workshoppen.

Bilag 1 - Præsentation af souschef Britt Wendelboe (Dansk Selskab for Patientsikkerhed)



Det kan være svært at komme til orde…

2013

HEJ SUNDHEDSVÆSEN

PS! Dansk Selskab for PatientSikkerhed

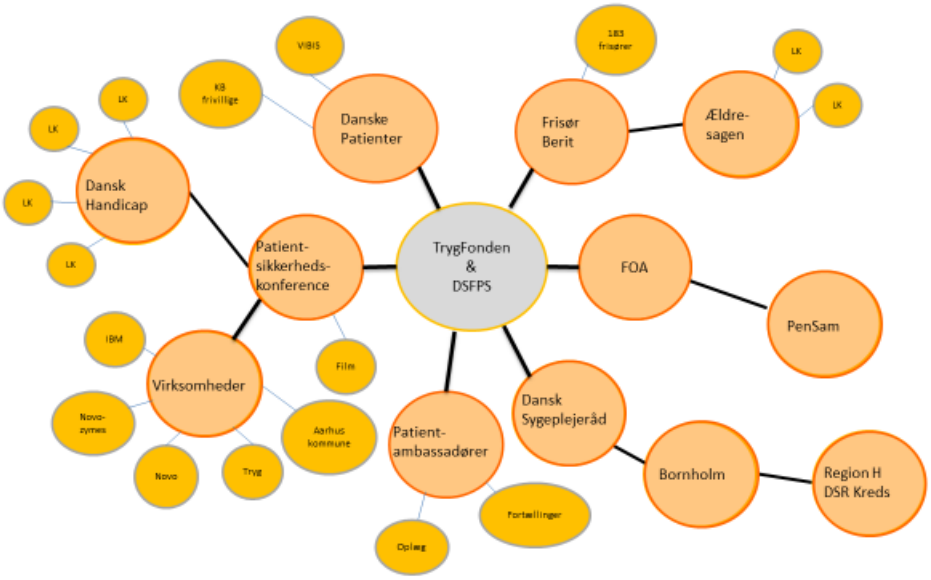
TrygFonden

VORES MÅL

AT **PATIENTER OG PÅRØRENDE** ØGER **PATIENTSIKKERHEDEN** OG
OPNÅR MERE **INDFLYDELSE**
VED AT STILLE **SPØRGSMÅL**

HEJ SUNDHEDSVÆSEN

"Turning the resources we have into the power we need"
- Marchall Ganz



Målgruppe

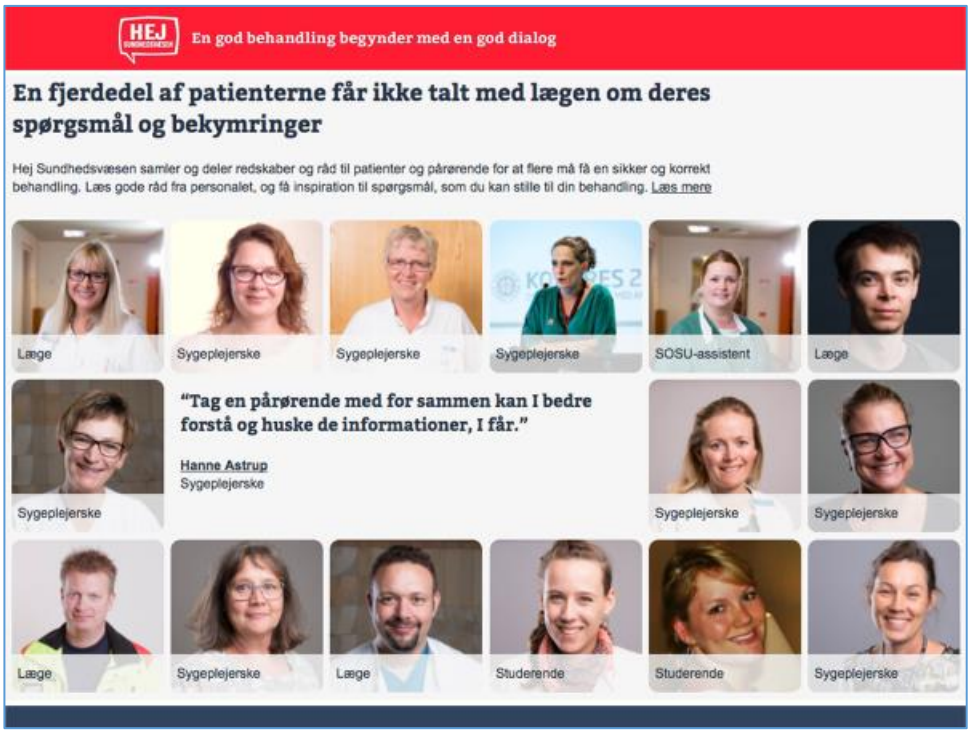
Mål

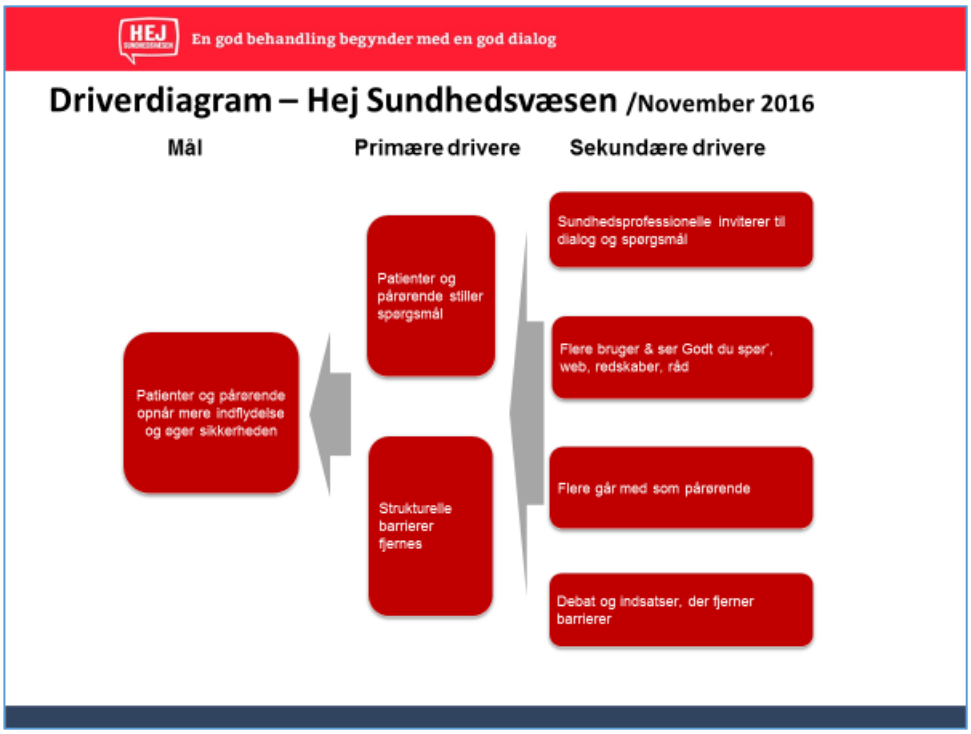
VORES MÅL ER
AT **PATIENTER OG PÅRØRENDE** ØGER **PATIENTSIKKERHEDEN** OG
OPNÅR MERE **INDFLYDELSE**
VED AT STILLE **SPØRGSMÅL**
- MED DE
SUNDHEDSPROFESSIONELLE SOM MEDAFSENDERE AF BUDSKABET

Kommunikationsstrategi

Taktik

HEJ SUNDHEDSVÆSEN


En god behandling begynder med en god dialog
En fjerdedel af patienterne får ikke talt med lægen om deres spørgsmål og bekymringer
Hej Sundhedsvæsen samler og deler redskaber og råd til patienter og pårørende for at flere må få en sikker og korrekt behandling. Læs gode råd fra personalet, og få inspiration til spørgsmål, som du kan stille til din behandling. Læs mere
Læge
Sygeplejerske
Sygeplejerske
Sygeplejerske
SOSU-assistent
Læge
Sygeplejerske
"Tag en pårørende med for sammen kan I bedre forstå og huske de informationer, I får."
Hanne Astrup
Sygeplejerske
Sygeplejerske
Sygeplejerske
Læge
Sygeplejerske
Læge
Studerende
Studerende
Sygeplejerske


En god behandling begynder med en god dialog
Driverdiagram – Hej Sundhedsvæsen /November 2016
Mål
Primære drivere
Sekundære drivere
Patienter og pårørende opnår mere indflydelse og øger sikkerheden
Patienter og pårørende stiller spørgsmål
Strukturelle barrierer fjernes
Sundhedsprofessionelle inviterer til dialog og spørgsmål
Flere bruger & ser Godt du spør', web, redskaber, råd
Flere går med som pårørende
Debat og indsatser, der fjerner barrierer

Indsatser – de fire søjler

HEJ SUNDHEDSVÆSEN

Strukturelle barrierer
- Journal- og dataadgang
- Besøgstider og retorik

Ny norm
- Hvad-er-vigtigt-for-dig-dag
- 1.400 amb.
- Dagsorden i nationale medier
- Facebook set af næsten 500.000 brugere
- 35 mill. Annoncer
- International genklang

Godt du spør'

Aktive ptt.
- Region Nordjylland
- Sjællands Universitetshospital/OUH
- Almen praksis
- Apotekerne
- Partner sygehuse: Herlev Hospital OUH Køge Region Nordjylland Herlev
- Fysisk reklame i alle postkasser
- Tre spot vist på apoteker, web og busser
- Undersøgelser

Sig frem

Feedback
- Udbredt til mere end 170 afdelinger
- Mere end halvdelen svarer, at de har fået feedback, som de ellers ikke havde fået
- Kun 13% har fået overvejende negative svar
- Svar handler om ventetider og kommunikation, og bakker op om debat om strukturelle barrierer

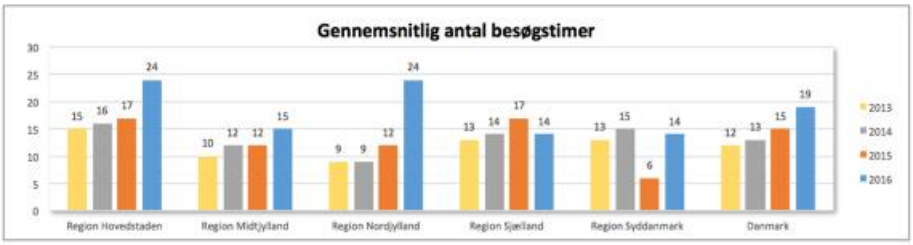
HEJ PÅRØRENDE

#godtduerder
- Pårørendekit
- Åbenrå Sgh
- SMS-redskab
- Workshop på konferencer
- KB rådgivning
- Aarhus – Brystkirurgisk
- Undersøgelser
- Serier af film med ptt., pår. og pro.

En god behandling begynder med en god dialog

HEJ SUNDHEDSVÆSEN

Ny norm og strukturelle barrierer



En god behandling begynder med en god dialog

Troværdige afsendere

En god behandling begynder med en god dialog
Godt du spør'
24% får ikke svar
86% bliver hjulpet
GODT DU SPØR'!
Er der noget ved den her medicin, jeg skal være særlig opmærksom på
Godt du spør'
En god behandling begynder med en god dialog
HD
Godt du spør'
52% af sygehusene anbefaler Godt du spør'

En god behandling begynder med en god dialog
Sig frem
Kun lidt over halvdelen af danskerne oplever, at sundhedsvæsenet i høj grad er til for dem *
*Det patientcentrerede sygehus, 2016

En god behandling begynder med en god dialog

Pårørende på dagsorde

Mange steder kan det gøres bedre – ex LUP 2014:

- Næsten hver femte indlagte patient er ikke enige i, at personalet giver deres pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om behandling og pleje (18 %)
- Blandt dem følte hver tredje sig utrygge ved at komme hjem fra hospitalet (32 %) vs. 8 % blandt patienter, der følte pårørende var passende inddraget
- Kun 39% er meget tilfredse med pårørende inddragelsen*

*Det patientcentrerede sygehus, 2016

En god behandling begynder med en god dialog

Vi har brug for flere velforberedte pårørende, der går med til samtaler og undersøgelser

24% af patienterne får ikke svar på spørgsmål og bekymringer efter indlæggelser

9 ud af 10 pårørende vil gerne inddrages i beslutninger om behandlingen af den syge

Velforberedte pårø-rende føler sig bedre inddraget af sund-hedspersonalet i beslutninger om behandlingen

59% af patienterne har haft en pårørende med til samtaler i sundheds-væsenet

En god behandling begynder med en god dialog

En god behandling begynder med en god dialog

En god behandling begynder med en god dialog

Fra kaffemøder til online – ex. Helen gik viralt

Ketchupeffekt?

VIDENSCENTER FOR BRUGERINDDRAGELSE
– i sundhedsvæsenet

dsam
Dansk Selskab for Almen Medicin

Sclerose foreningen

DET BRUGERINDDRAGENDE HOSPITAL

Og mange flere…

En god behandling begynder med en god dialog

Vigtigste next step for patienter og pårørendes bidrag til patientsikkerhed?

Bilag 2 - Præsentation af chefkonsulent Lars Skytte Petersen (DECIDE)

Evaluering af Hej Sundhedsvæsen

- Implikationer for det fremtidige arbejde med patient- og pårørendeinddragelse

Decide
Sunde beslutninger

"Der er et paradigmeskifte på vej med medvind til dagsordenen om brugerinddragelse og pårørende"

"Det er en megatrend med patient- og pårørendeindflydelse"

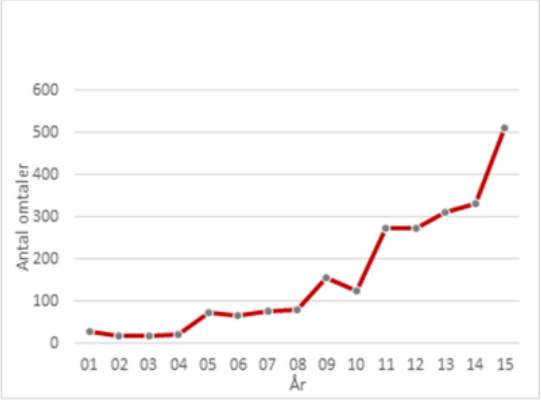
Kilde: Evaluering af Hej Sundhedsvæsen, november 2016

Decide
Sunde beslutninger

2

Markant vækst i hits på Infomedia

(Søgeord: Patienten i centrum, patientinvolvering og patient empowerment)



Kilde: Data fra søgning på Infomedia gennemført af Hej Sundhedsvæsen

Decide
Sunde beslutninger

Men, hvordan:

- Sikrer vi implementering af indsatserne?
- Imødegår vi:
  - omfattende projekttræthed?
  - mange indbyrdes kæmpende dagsordener?
  - overlappende projekter og mange aktører?
- Måler vi, om der sker fremdrift i arbejdet?

Decide
Sunde beslutninger

Formål med evaluering af Hej Sundhedsvæsen

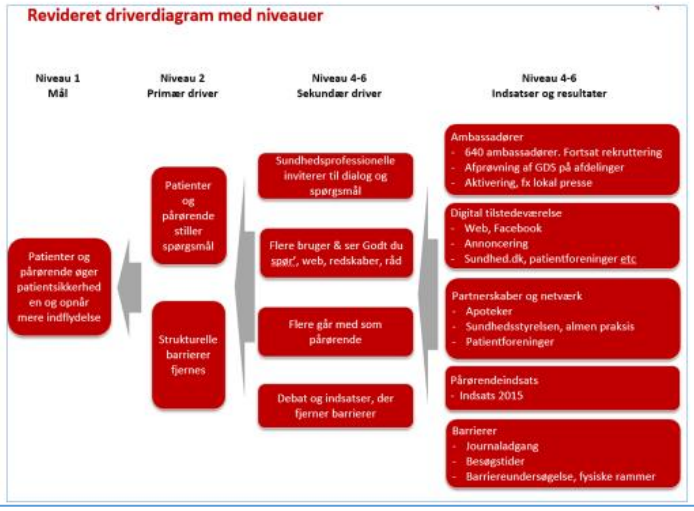
"Har Hej Sundhedsvæsen – på det i forvejen tilgængelige og det i projektet tilvejebragte vidensgrundlag bidraget til at nå sine mål?"

Evalueringskriterier:

- Målopfyldelse
- Relevans
- Bæredygtighed/forankring

Decide
Sunde beslutninger

Formål og driverdiagram



Kilde: Revideret driverdiagram, Hej Sundhedsvæsen

Decide
Sunde beslutninger

Indsatser i Hej Sundhedsvæsen

- Godt du spør' – pjece og redskaber på web
- Pårørendeinddragelse (bl.a. Hej pårørende!)

- Sætte dagsorden i sundhedsvæsenet
- Ambassadører
- Digital tilstedeværelse

- Reduktion af barrierer
- Dialogmålinger blandt frontpersonalet
- Analyser

- Partnerskabsstrategi

Decide
Sunde beslutninger

Implementering – den store udfordring!

- Flere pilotprojekter gennemført
  - Sygehuse, apotekerområde, almen praksis
- Patienter og sundhedsprofessionelle meget glade for materialet
- Men er der en vedvarende effekt? Hvordan sikres bedre implementering?

Decide
Sunde beslutninger

Positiv vurdering af Godt du spør' – pilotprojekt ved Aalborg Universitetshospital

	Positiv vurdering af generel kommunikation	Positiv vurdering af GDS-pjece og udleverings-tidspunkt	Finder GDS-pjecen personligt relevant	Har selv brugt GDS-pjecen til spørgsmål
Samlet for alle tre afdelinger	90 procent	90 procent	45 procent	30 procent

Anm: Procenter er afrundet, N var henholdsvis 36, 53, 41 og 36 for de fire kategorier.
Kilde: "Pilotafprøvning af Godt du spør' materiale på Aalborg Universitetshospital", Internt notat udarbejdet af Hej Sundhedsvæsen v. Dansk Selskab for Patientsikkerhed og TrygFonden, april 2015.

Decide
Sunde beslutninger

Udfordringer ved implementering af Godt du spør' på sygehusene

Generelt:

- Projekttræthed
- Mange dagsordener kæmper om opmærksomhed
- Højt arbejdspres og korte liggetider (mangler tid til at tage dialogen)

Specifikt:

- En pjece blandt mange
- Sikre reel integration i sygehusenes procedurer (indkaldelsesbrev, linke elektronisk, målrette pjecen efter forløb)
- Fastholde fokus – "aktiv uddeling"

Decide
Sunde beslutninger

”De skal kunne pakke noget blødt ind i en hård kasse. Det vil sige, at de skal kunne tænke patient- og pårørendearbejdet ind i sygehusenes standarder, som er den måde sygehusene arbejder på. De skal kunne arbejde efter samme logik.”

Kilde: Evaluering af Hej Sundhedsvæsen, november 2016

Decide
Sunde beslutninger

Kobling til patientsikkerhed efterspørges stadig

Litteraturstudie

- Patienter kan identificere fejl
- Patienter vil gerne involvere sig i patientsikkerhed
- Patientsikkerheden kan styrkes, når patienter involverer sig i patientsikkerhed

DECIDEs interviewundersøgelse

”Ingen tvivl om at patient- og pårørendearbejde er vigtigt, men selskabet skal blive bedre til at forklare koblingen.”

Kilde: *”Involvering af patienter i patientsikkerhed – Litteraturgennemgang 2005-2010”*, TrygFonden og Dansk Selskab for Patientsikkerhed, september 2011.

Decide
Sunde beslutninger

Samarbejde og synergi

Nogle af aktørerne

- Danske Patienter, herunder VIBIS
- Øvrige patientforeninger (Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen, m.fl.)
- DEFACTUM under Region Midtjylland
- Enheden for Brugerinddragelse under Region Hovedstaden
- Sygehus Lillebælt (Center for Fælles Beslutningstagning)
- Forskning/universiteterne

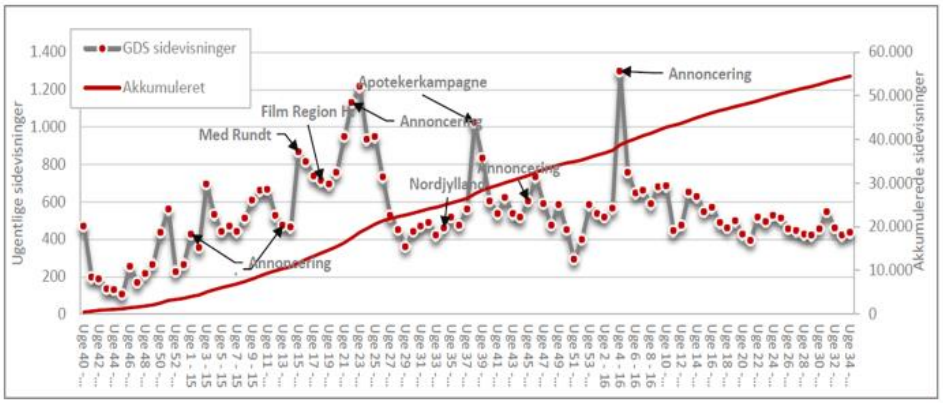
- Er samarbejdet mellem aktørerne godt nok?
- Kunne der skabes mere synergi mellem indsatserne?

"Det er mange på feltet – og det burde være muligt at skabe mere synergi mellem aktiviteterne, men det er ikke sket."

Kilde: Evaluering af Hej Sundhedsvæsen, november 2016

Decide
Sunde beslutninger

Antal GDS sidevisninger og indsatser



Kilde: Hej Sundhedsvæsen Dashboard (HSV-Dashboard)

Decide
Sunde beslutninger

Hej Sundhedsvæsens har gennemført mange målinger

- Arbejdet systematisk med målinger af projektets aktiviteter (bl.a. løbende måling i HSV-Dashboard)
- Gennemført en række undersøgelser/målinger af patienter og vil gennemføre måling af sundhedsprofessionelles holdninger (planlagt)
- Gennemført målinger af barrierer (besøgstider og kommunikation på sygehusenes hjemmesider)

Decide
Sunde beslutninger

Hvordan måler vi effekten af Hej Sundhedsvæsen og andre initiativer?

- Er der behov for et nationalt system for monitorering af, om sundhedsvæsenet udvikler sig i mere patientcentreret retning?
- Vi har LUP – men er det tilstrækkeligt? Hvad mangler?
- Har dialogmåling blandt frontpersonale potentiale til at blive en surrogatmåling for monitorering af om sundhedsvæsenet udvikler sig i mere patientcentreret retning?

Decide
Sunde beslutninger

Afrunding – og kommentarer og spørgsmål

Hvor langt er vi fra et
patientcentreret sundhedsvæsen?

(på en skala fra 1-10, med 10 som bedst)

Decide
Sunde beslutninger

Kontaktinformation

DECIDE
Søhuse 12
2880 Søborg

CVR: 36610778

www.decide.nu

Lars: lsp@decide.nu, +45 60 72 82 05
Martin: msk@decide.nu, +45 53 80 35 56

Decide
Sunde beslutninger

Bilag 3 - Deltagerliste

Deltagere i workshop om patient- og pårørendeinddragelse 21. november 2016 – kl. 9-13
Ingeniørforeningen IDA, Kalvebod Brygge 31-33, 1780 København V

Interview-deltagere:
Morten Ørsted-Rasmussen, forebyggelseschef, Hjerteforeningen
Anne Munk Kristiansen, kvalitetskoordinator, Region Nordjylland
Katrine Lund Kragbak, kvalitetskonsulent, Sjællands Universitetshospital
Lotte Kragh Nielsen, ledende oversygeplejerske, Sjællands Universitetshospital
Rikke Lundal Nielsen, farmaceut, Danmarks Apotekerforening
Katrine Tang, sekretariatschef/vicedirektør, Danske Regioner
Annette Wandel, vicedirektør, Danske Patienter

Øvrige eksperter/aktører:
Lone Holm, chefkonsulent, Enheden for Tværsektoriel Udvikling
Erik Riiskjær, chefkonsulent, DEFACTUM
Peter Gaardbo Simonsen, praktiserende læge i Skagen, Formand for DSAM's Patientsikkerheds-udvalg
Eva Hoffmann, sygeplejerske, lektor ved SUC/Sygeplejeskolen i Sønderborg
Kirsten Lomborg, Professor, Aarhus Universitet
Helle Max Martin, seniorprojektleder, ViBIS
Hanne Ida Alsbirk, kommunikationschef, Hvidovre Hospital
Mette Laub Pedersen, chefkonsulent, Komitéen for Sundhedsoplysning
Katrine Kirk, patientambassadør
Mirjana Saabye, chefkonsulent, Ældresagen
Marie Lilja, seniorkonsulent, Ældresagen
Jette Bay, næstformand i Patientinddragelsesudvalget, Region Hovedstaden, og i Scleroseforeningen

TrygFonden:
Mette Melgaard, programchef

Repræsentanter fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed/Hej Sundhedsvæsen:
Britt Wendelboe
Ove Gaardboe
Jimmy Damsgaard
Eva Sofie Rafn
Birgitte Holmark
Frits Bredal
Julie Kofoed

DECIDE:
Martin Stausholm Knudsen
Lars Skytte Petersen

Kirsten Lomborg, Professor, Institut for Folkesundhed, AU:

Hej Sundhedsvæsen er et rigtig godt projekt, og det er vigtigt, at Dansk Selskab for Patientsikkerhed og ViBIS med TrygFondens støtte laver den slags projekter, hvor I går forrest med nye dagsordener i kampagner og afprøvning af nye initiativer. Også selv om I ikke er sikre på, at I har fundet den rigtige metode og har entydig evidens for, hvad der virker, hvorfor og hvordan det virker og under hvilke omstændigheder. Vi andre (forskerne) skal jo bruge lang tid til at få det efterprøvet. Det er selvfølgelig også vigtigt, men det kan og bør man ikke altid vente på. Følgeforskning på sidelinjen af de nye initiativer har også en berettigelse selvom det ikke skaber 'hard core' evidens.

Citat fra workshop om patient- og pårørendeinddragelse, 21. november 2016

HEJ SUNDHEDSVÆSEN

TrygFonden

PS! Dansk Selskab for PatientS!kkerhed

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