

# To inddragelseskemaers møde med hospitalsafdelingerne

Delrapport 1



**To inddragelseskemaers møde med hospitalsafdelingerne. Delrapport 1.**

©DEFACTUM®, Region Midtjylland, 2016

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

Tlf. 78 41 40 00

E-mail: [defactum@rm.dk](mailto:defactum@rm.dk)

Hjemmeside: [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk)

Rapporten kan downloades fra [www.defactum.dk](http://www.defactum.dk) under udgivelser.

# Indhold

<b>1 RESUME OG KONKLUSION</b>	<b>4</b>
Baggrund	6
Afprøvningsgrundlag	7
Metodeerfaringer	7
Resultater	9
<b>REFERENCER</b>	<b>11</b>

# 1 Resume og konklusion

Denne rapport gennemgår overordnede resultater fra 27 hospitalsafdelingers afprøvning af spørgeskemaer (herefter skemaer) til måling af patientinddragelse. I rapporten præsenteres erfaringer med et skema til patienter og et skema til ansatte. I rapporten formidles primært praktiske metodiske erfaringer. Mere detaljerede analyser af de to skemaer fremgår af delrapport 2 og 3 fra projektet.

Tilbuddet om deltagelse i afprøvningen af de to skemaer om patientinddragelse blev formidlet via deltagerne i projektets følgegruppe. Følgegrupperne var bemandede med repræsentanter fra regionernes seks hospitalsenheder. Udgangspunktet var, at 3-4 afdelinger skulle melde sig. Det viste sig hurtigt, at mange havde interesse i at deltage i afprøvningen. I alt deltog 27 afdelinger i afprøvningen af enten patientskemaet, skemaet til ansatte eller begge skemaer. Både somatiske og psykiatriske afdelinger har medvirket i afprøvningen af skemaer.

7 afdelinger har valgt at afprøve skemaet til patienterne, og 26 afdelinger har valgt at afprøve skemaet til ansatte. 6 afdelinger har valgt at afprøve begge skemaer.

## ***Skemaet til patienter***

Der er på de 13 medvirkende afdelinger afprøvet tre forskellige metoder til dataindsamling:

- indtastning via iPads
- uddeling af fysiske skemaer på afdelingen
- og endelig udsendelse af skemaer via e-Boks kombineret med eftersendte papirskemaer.

Skemaet til patienter blev mødt med forskellige ønsker til skræddersyning. Der er noteret ønsker om anvendelse af lokale, skræddersyede baggrundsvariable, og der var ønsker til særlige tilfredshedsspørgsmål. På psykiatriområdet har man ønsket enkelte justeringer i spørgsmålenes formulering for at øge forståeligheden. På børneområdet er der udtrykt ønsker om et særligt skema, der tager højde for, at patienten og forældrene skal ses under et. Der er også tegn på, at afdelingerne ønsker at lægge deres målinger tidsmæssigt, så de passer ind i andre processer, de måtte arbejde med.

En afdeling havde allerede egne undersøgelser kørende, og her valgte man at inkorporere et udvalg af de regionale spørgsmål i egne tilbagevendende undersøgelser. En anden afdeling valgte alene at lade sig inspirere af indikatorprojektets spørgsmål i eget undersøgelsesforløb.

Der er endelig eksempler på, at måleønskerne indsnævres til mindre grupper af patienter, der af mange grunde kan have afdelingens særlige bevågenhed. Indikatormålingerne blandt patienterne ses således som noget, der kan, og med god mening, skræddersys.

**Skemaet til ansatte**

Skemaet til de ansatte har, i modsætning til patientskemaet, fundet en fast og meget lidt ressourcekrævende udsendelsesform via links i mails til de ansatte. Outlook-adresser bruges som et første udspil til at skabe en udsendelsesliste. Denne udsendelsesliste kvalificeres herefter af den enkelte afdeling, så man undgår fejludsendelser.

Skemaet sendes normalt til alle faggrupper på en afdeling. På en enkelt afdeling er det dog valgt kun at sende skemaet til plejepersonalet.

DEFACTUM

21. september 2016

## Baggrund

Følgegruppen for indikatormålinger besluttede på sine møder den 10. april 2015 og 22. oktober 2015, at DEFACTUM skulle afprøve de skemaer, der er fremlagt i rapporten "Indikatorer for patientinddragelse" (CFK, 2015). Afprøvningen skulle foregå ved at anvende forskellige metoder til indsamling af data. Konkret skulle afprøvningens fokus være på patientskemaet og skemaet til ansatte. Skemaet til afdelingerne skulle kun anvendes som et selvevalueringskema.

En mail til følgegruppens medlemmer den 29. april 2016, om at finde interesserede afdelinger, resulterede i, at der blev tilmeldt i alt 15 afdelinger som prøveafdelinger. Herudover tilmeldte Aarhus Universitetshospital 18 afdelinger, der indgår i projektet "Det brugerinddragende hospital".

I udgangspunktet var ambitionen at teste patientskemaet og skemaet til de ansatte på 3-4 afdelinger. DEFACTUM besluttede imidlertid, at man ikke ville bremse lysten til at deltage i afprøvningen af de udviklede skemaer og spørgsmål, og man gik derfor i gang på alle tilmeldte afdelinger.

Opdraget var, at DEFACTUM skulle forsøge at møde afdelingernes behov og for så vidt muligt imødekomme deres ønsker, fordi afdækningen af disse behov i sig selv var en del af valideringsprocessen. Lokal kvalitetsudvikling skulle prioriteres, og målet var ikke at skabe grundlag for standardiserede tværgående sammenligninger. Det var således allerede i udgangspunktet intentionen at acceptere forskellighed, for at man kunne indhøste så mange erfaringer som muligt.

I litteraturen er det beskrevet, at skemaer kan valideres med kognitive interviews (Collins, 2003). Derfor er både skemaet til patienter og til ansatte, sådan som de fremgår af rapporten "Indikatormåling for "patientinddragelse"" CFK (2015), valideret med anvendelse af kognitive interviews. En metode der er den mest anvendte tilgang til validering af patientspørgeskemaer, og mange skemaer testes alene på den måde (Sitzia, 1999). Der var således ikke betænkeligheder ved at anvende skemaet i en bredere sammenhæng end tilsigtet i udgangspunktet.

I litteraturen er det imidlertid indikeret, at skemaer med fordel også kan undersøges med kvantitative metoder (Sitzia, 1999). DEFACTUM har derfor sat et fokus på, om kvantitative metoder kan afdække nye egenskaber ved de udviklede redskaber, velvidende at dette eventuelt kan lægge op til justeringer af skemaernes form og indhold.

Validering indebærer i traditionel forstand, at man sandsynliggør, at det man måler, er det man tror man måler. Validering kan imidlertid også ses i et bredere perspektiv, nemlig som en afdækning af om de data, der samles ind, opleves nyttige af de, der skal bruge dem (Ginsburg, 2003). Derfor er der i afprøvningen lagt stor vægt på at lytte til, hvad det er der kan øge interessen for at følge op på resultaterne.

## Afprøvningsgrundlag

Afholdelsen af møder med de respektive afdelinger har været spredt over tid. Det afspejler, at afdelinger, når de får muligheden, forsøger at time målingerne med andet, der måtte tage opmærksomheden. Således var det tydeligt, at nogle afdelinger udskød deltagelsen under de igangværende sparerunder i 2015. Oversigt over afdelinger, der har været helt eller delvist med, fremgår af tabel 1 på næste side.

I henhold til intentionen med afprøvningen, har der været åbenhed over for forskellige målebehov. Det har betydet, at der foreligger forskellige kombinationer af anvendelse af patientskemaet, skemaet for ansatte eller begge skemaer. Tabel 1 viser en oversigt over de afdelinger, der har deltaget i afprøvningen, herunder hvilke skemaer der er valgt.

## Metodeerfaringer

Udsendelse af skemaet til patienterne rummer flere udfordringer end udsendelse af skemaet til de ansatte. Der findes endnu kun meget få patientgrupper, hvor man kan forlade sig på ensidigt at tilskrive dem elektronisk (via e-Boks). Det rejser problemstillingen om, hvordan dataindsamlingen skal foregå, så der tages hensyn til ressourceforbrug, anonymitetsønsker hos patienterne og hvem der skal forestå arbejdet med uddeling og indsamling af svar.

For patienternes vedkommende kan dataindsamlingen endnu ikke forenkles ved brug af elektronikken, som dataindsamlingen blandt de ansatte kan. Blandt de syv afdelinger, der har valgt at måle på patienternes oplevelser, er det hidtil besluttet at anvende tre forskellige indsamlingsmetoder:

- 1) Indsamling af data ved at personale eller frivillige går rundt med en iPad til indlagte og ambulante patienter. Svarfordelinger kan genereres på en bestemt dag, eller det kan ske løbende i en periode eller permanent, således at afdelingen opnår tidsserier af data.
- 2) Indsamling af data ved at ansatte udleverer spørgeskemaet til patienterne, som udfylder dem under eller efter hospitalsbesøget. Skemaerne er indsendt til DEFACTUM, som herefter har indtastet dem. Svarfordelinger kan genereres på en bestemt dag, eller det kan ske løbende i en periode eller permanent, således at afdelingen opnår tidsserier af data.
- 3) Indsamling af data via en kombination af e-Boks og papirskema. Oversigt over anvendt procedure er vedlagt. Et forløb der ventes at kunne forenkles i takt med udvikling af software til trykkeriet.

Opstilling af en stander har ikke været afprøvet i forløbet, fordi ingen af de kontaktede afdelinger har haft dette ønske. Metoden bygger på, at der stilles et spørgsmål, som kan besvares ved, at man trykker på en af fire svarmuligheder.

I valget af metode indgik der overvejelser om, hvor hurtigt afdelingerne kunne få svarene, hvilket tidspunkt det var relevant at spørge patienterne og hvor mange ressourcer afdelingerne selv skulle afsætte til undersøgelsesarbejdet.

## Bilag 1. Deltagere i afprøvning af indikatorer for patientinddragelse i Region Midtjylland

Hospital	Afdelinger	Omfang	Bemærkning
<b>AUH</b>			
	18 afdelinger	Ansatte	Afrapporteret. Alle afdelinger deltager i VIBIS-projektet Det brugerinddragende Hospital
	Neurokirurgisk afdeling	Ikke anvendt skemaer	Dialog om spørgsmålsformuleringer
	Neurologisk afdeling	Ikke anvendt skemaer	Patientspørgsmål til patienter koblet på intern undersøgelse
<b>VEST</b>			
	Børneafdelingen	Ansatte	Resultater præsenteret ved dialogmøde mellem patienter og ansatte
	Medicinsk afdeling 2	Ikke anvendt skemaer	Stoppet pga. travlhed på undersøgelsestidspunkt
	Hjertemedicinsk afsnit HSA	Ikke anvendt skemaer	Stoppet pga. travlhed på undersøgelsestidspunkt
	Onkologisk afdeling	Ansatte Patienter	iPads anvendt Opsat plakater på afdeling
<b>Horsens</b>			
	Medicinsk afdeling	Patienter	Udsendelse som digital post og papirskema.
	Ortopædkirurgisk afdeling	Selekterede patienter Ansatte	Patientskemaet sendt til amputationspatienter og patienter med en ny hofte Afdelingen ønskede at få ekstra spørgsmål med i hvert af skema. Udsendelse som digital post og papirskema
<b>Randers</b>			
	Ortopædkirurgisk afdeling	Ikke anvendt skemaer	Arbejder internt med egne spørgsmålsformuleringer
	Børneafsnit D4	Ansatte Patienter	Patientskemaet er tilrettet, så det henvender sig til familien. Sendes kun til de mindre børn. Det oprindelige patientskema sendes til de større børn. Skemaerne sendes som papirskemaer
	Medicinsk afdeling	Ikke anvendt skemaer	Møde afholdt. Afdelingen frafaldt pga andre opgaver der krævede opmærksomhed
<b>Midt</b>			
	Vestdansk Center for Rygmarvs-skade	Ansatte Patienter	
	Diagnostisk Center I Silkeborg M1, M2, M3 og terapiafsnit	Ansatte	Kun plejepersonale blev selekteret til undersøgelsen
	Ortopæd kirurgisk afdeling	Ansatte Patienter	Ansatte er udsendt og returneret Patienter under indsamling
<b>Psykiatrien</b>			
	Psykoaseafsnit P0 i Viborg	Ansatte Patienter	Patientsvar Indsamles via tablet
	Psykiatriens Hus Silkeborg	Ansatte Patienter	Patientsvar indsamles via e-Boks



## **Resultater**

### **Svarprocent**

Der kan ikke siges noget om svarprocent på grundlag af de foreliggende data. Når der er tale om iPad-undersøgelser, skal antallet af svarpersoner, der har deltaget i undersøgelsen, sammenholdes med det antal, der blev spurgt om deltagelse.

### **Bortfald**

De allerførste data peger på, at kun 8 % af patienterne under iPad-undersøgelsen ikke fuldfører besvarelsen, hvilket må siges at være tilfredsstillende.

Andelen af svar i kategorierne "Ved ikke" og "Ej relevant" ligger typisk på 2-3 % i hver af de to svargrupper. Den højeste andel af svar i kategorierne "Ved ikke" og "Ej relevant" er i spørgsmålet om de pårørende, hvor andelen er henholdsvis 6 % og 4 %.

### **Svarfordelinger**

Patientundersøgelser har altid været karakteriseret ved såkaldte loftseffekter. Det vil sige meget skæve svarfordelinger med en overvægt på de positive svar, således at man ikke opnår differentiering af positive tilkendegivelser. Dette er her søgt imødegået ved at anvende den ekstreme kategori "I meget høj grad". Dette synes i nogen grad at være lykkedes, således at der meningsfuldt kan sondres mellem tre grupper af patienter: De meget tilfredse, typisk 30-40 % ("I meget høj grad"), de tilfredse, typisk 40 - 50 % ("I høj grad") og de der er mindst tilfredse ("I nogen grad", "I mindre grad" og "Slet ikke"). Denne sidste gruppe udgør typisk mellem 15 % og 25 %.

De to prioriteringsspørgsmål der lægger op til, at patienterne udvælger en række spørgsmål, som de finder vigtige, synes også at virke efter hensigten. Typisk anvender patienterne tre afkrydsninger, hvorved der indirekte fremkommer en prioriteret liste over spørgsmål, som kan tillægges betydning af patienterne. Selv uden begrænsning på antallet af kryds der må sættes, synes patienterne at begrænse deres udvælgelse.

Patienternes svar fra de syv medvirkende afdelinger er ikke analyseret nærmere her, da spørgsmålenes svarfordelinger analyseres i delrapport 3.

### **Skema til ansatte**

Alle undersøgelser af de ansattes holdninger og erfaringer med patientinddragelse er gennemført ved at sende et elektronisk link i en e-mail til hver enkelt ansat. Konkret er det sket ved, at DEFACTUM har udtrukket en liste med Outlook-adresser fra mailsystemet, som inden udsendelse er sendt til kontrol i den respektive afdeling.

På Aarhus Universitetshospital er udtrækningen dog sket ved, at HR-afdelingen har udtrukket listerne af hensyn til ikke at belaste de enkelte afdelinger.

Mailen til den enkelte ansat er udsendt med en standardtekst underskrevet af den lokale afdelingsledelse. Der er rykket elektronisk to gange til de ansatte, som ikke har svaret på henvendelsen. Følgebrev og rykker er vedlagt rapporten.

Indtastningsbilledet til den enkelte besvarelse er udformet, så det er muligt at kommentere på alle spørgsmål, for at synliggøre eventuelle forskelle imellem intention med et spørgsmål og den måde spørgsmålet er opfattet af svarpersonerne.

De overordnede svarfordelinger på skemaet til de ansatte fremgår af delrapport 2.

### **Svarprocent**

Svarprocenten ligger typisk på 70 % på de afdelinger, der enkeltvis har valgt at deltage i undersøgelsen. For de 18 afdelinger under Det Brugerinddragende Hospital var svarprocenten 41 %. Fænomenet kan formentlig knyttes sammen med større fokus på opfølgning blandt de, der selv har besluttet deltagelse.

## Referencer

Collins, D. 2003. Pretesting survey instruments: An overview of cognitive methods. *Quality of Life Research* 12: 229–238.

CFK - Folkesundhed og Kvalitetsudvikling. 2015. Indikator mål for "patientinddragelse" – Teoretiske og metodiske overvejelser. 2015. Region Midtjylland

Ginsburg, L. S. 2003. Factors that influence line managers' perceptions of hospital performance data. *Health Service and Research* 38(1): 261-86.

Sitzia, J. 1999. How valid and reliable are patient satisfaction data? An analysis of 195 studies. *International Journal for Quality in Health Care* 11(4): 319-28.

## Patientskema

### Bilag 1

## Har du følt dig medinddraget i din kontakt til afdelingen?

I Region Midtjylland ønsker hospitalerne, at der i højere grad skal arbejdes på patienternes præmisser.

Det betyder, at patienten og den sundhedsprofessionelle deler information med hinanden og træffer beslutninger om behandling i fællesskab.

Skemaet kommer med en række påstande som du kan være mere eller mindre enig i.

Din besvarelse er anonym.

<b>1. Hvor er du i dit undersøgelses- og behandlingsforløb?</b> (kun ét kryds)			
Går til undersøgelse <input type="checkbox"/>	Under behandling <input type="checkbox"/>	Går til kontrol <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>

<b>2. Hvor mange hospitalsafdelinger har du alt i alt haft kontakt til inden for det seneste år?</b>
Antal: _____

<b>3. Skemaet udfyldes af:</b>		
Patienten <input type="checkbox"/>	Patienten med hjælp af pårørende <input type="checkbox"/>	Pårørende <input type="checkbox"/>

## Dine oplevelser som patient

<b>4. Der var overensstemmelse mellem det jeg fik at vide af forskellige sundhedsprofessionelle</b>						
Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>

<b>5. Jeg fik talt med sundhedspersonalet om de spørgsmål eller bekymringer, jeg havde</b>						
Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>

**6. Der var nærvær i mine samtaler med sundhedspersonalet**

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

**7. Der var ro/privathed omkring mine samtaler med sundhedspersonalet**

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

**8. Sundhedspersonalet gik op i at forstå det, der betød mest for mig**

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

**9. Sundhedspersonalet viste interesse for, hvordan jeg ønskede, at mine pårørende skulle indgå i mit forløb**

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

**10. Sundhedspersonalet brugte et sprog, som var til at forstå (ikke fagsprog, men forståeligt dansk)**

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

**11. Det var tydeligt for mig, at nogle blandt sundhedspersonalet havde et særligt ansvar i forhold til mig**

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

**12. Jeg var med på råd, når der blev truffet beslutninger om det, der skulle ske**

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------


**13. Hvad mener du afdelingen særligt skal arbejde med for at skabe bedre samarbejde med patienterne** (gerne flere krydser):

- Bedre overensstemmelse mellem det forskellige ansatte siger
- Opfordre patienterne til at stille flere spørgsmål
- Mere menneskeligt nærvær i patientsamtaler
- Mere ro/privathed omkring patientsamtaler
- Større opmærksomhed på det, der er det vigtige for den enkelte patient
- Melde klarere ud om, hvordan pårørende kan spille en rolle
- Bedre sprogbrug hos ansatte (mindre fagsprog, og mere forståeligt dansk)
- Patienter skal i højere grad have tættere kontakter til bestemte ansatte
- Bedre inddragelse af patienter når der træffes beslutninger
- Mere fokus på patientens samlede livssituation
- Andet: \_\_\_\_\_

**14. Hvad har du alt i alt fået ud af din kontakt til hospitalet?** (gerne flere krydser)

- Jeg har fået større viden om sundhed og sygdom
- Jeg har fået mere tro på at kunne klare mig i hverdagen
- Jeg føler mig bedre rustet til at tage ansvar for mit helbred
- Jeg har fået afklaring omkring mit helbred
- Jeg har fået håb
- Jeg har fået hjælp til et konkret problem
- Jeg har fået det bedre
- Andet: \_\_\_\_\_
- Jeg har ikke fået noget ud af kontakten

**15. Var der noget, du kunne tænke dig var gjort anderledes?**


Vend 

## Lidt om patienten

<b>16. Hvordan synes du dit helbred er alt i alt?</b>					
Fremragende <input type="checkbox"/>	Vældig godt <input type="checkbox"/>	Godt <input type="checkbox"/>	Mindre godt <input type="checkbox"/>	Dårligt <input type="checkbox"/>	

<b>17. Lider du af kronisk sygdom?</b> (fx sukkersyge, lungesygdom, hjertesygdom)			
Nej <input type="checkbox"/>	Ja, jeg har én kronisk sygdom <input type="checkbox"/>	Ja, jeg har mere end én kronisk sygdom <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>

<b>18. Har du søgt information om din sygdom på egen hånd?</b> (fx via internettet)		
Nej <input type="checkbox"/>	Ja, få gange <input type="checkbox"/>	Ja, mange gange <input type="checkbox"/>

<b>13. Er du medlem af en patientforening?</b> (fx Kræftens Bekæmpelse, Diabetesforeningen etc.)	
Nej <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

<b>14. Hvad er din højeste uddannelse?</b> (kun et kryds)					
Folkeskole <input type="checkbox"/>	Studentereksamen/HF/HH/Anden tilsvarende uddannelse <input type="checkbox"/>	Faglært inden for håndværk, handel eller kontor <input type="checkbox"/>	Kort videregående uddannelse <input type="checkbox"/>	Mellemlang videregående uddannelse <input type="checkbox"/>	Lang videregående uddannelse <input type="checkbox"/>

<b>15. Din alder:</b> _____ år
--------------------------------

<b>16. Dit køn?</b>	
Kvinde <input type="checkbox"/>	Mand <input type="checkbox"/>

**Tak for din medvirken!**

## Arbejder din afdeling på patientens præmisser?

Region Midtjylland vil gerne, at der i højere grad arbejdes på patientens præmisser. I det følgende stilles en række spørgsmål om, hvordan du oplever, at du og dine kolleger arbejder i forhold til patientinddragelse.

Du optræder anonymt i undersøgelsen.

## Spørgsmål om dig

### 1. Har du et ledelsesmæssigt personaleansvar?

Ja

Nej

### 2. Hvilken personalegruppe tilhører du? (kun store personalegrupper nævnt af anonymitetsgrunde)

Overlæge

Yngre læge

Sygeplejerske

Social og sundhedsassistent

Servicemedarbejder

Terapeut, jordemoder, radiograf, bioanalytiker, lægesekretær, andet

### 3. Har du daglig patientkontakt?

Ja

Ja, men i  
skiftende omfang

Nej

### 4. Hvor mange år har du arbejdet inden for sundhedsvæsenet?

\_\_\_\_\_ år

### 5. Hvordan vil du beskrive din arbejdssituation?

Jeg har både noget med ambulatoriet og sengeafdelingen at gøre

Jeg har kun noget med ambulatoriet at gøre

Jeg har kun noget med sengeafdelingen at gøre



## Hvordan arbejder I?

### 6. Inden for min faggruppe ved vi altid, hvem der har ansvaret for en patient

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

### 7. Min nærmeste leder prioriterer reelt, at patienter inddrages og lyttes til

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

### 8. Det ligger i vores afdelingskultur, at vi inddrager patienterne i deres forløb

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

### 9. Vores samtaler med patienten har fokus på mere end det bio-medicinske (også det psyko-sociale)

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

### 10. Vi er gode til at omsætte den enkelte patients erfaringer/ønsker til løsninger, der passer patienten

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

### 11. Vores arbejdsdeling mellem faggrupperne giver mulighed for, at patienterne inddrages

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

### 12. Vi er gode til løbende at omsætte patienternes erfaringer til praksis i organisationen (utilsigtede hændelser, klager, LUP etc.)

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

### 13. I afdelingen drøfter vi løbende, hvad der konkret ligger i at inddrage patienterne

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

### 14. I afdelingen drøfter vi løbende, hvad der konkret ligger i at inddrage pårørende

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

**15. Den måde vi samarbejder med praktiserende læger/speciallægepraksis på, giver gode og sammenhængende patientforløb**

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

**16. Den måde vi samarbejder med kommunerne på, giver gode og sammenhængende patientforløb**

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

**17. Den måde vi samarbejder med andre hospitalsafdelinger på, skaber gode og sammenhængende patientforløb**

Ikke relevant for mig <input type="checkbox"/>	I meget høj grad <input type="checkbox"/>	I høj grad <input type="checkbox"/>	I nogen grad <input type="checkbox"/>	I mindre grad <input type="checkbox"/>	Slet ikke <input type="checkbox"/>	Ved ikke <input type="checkbox"/>
---	--	--	--	---	---------------------------------------	--------------------------------------

## Hvordan kan afdelingen blive bedre?

**18. Hvad mener du, I særligt skal arbejde på for at skabe bedre inddragelse (gerne flere krydser):**

- Bedre overensstemmelse mellem det forskellige ansatte siger
- Opfordre patienterne til at stille flere spørgsmål
- Mere menneskeligt nærvær i patientsamtaler
- Mere ro/privathed omkring patientsamtaler
- Større opmærksomhed på det, der er det vigtige for den enkelte patient
- Melde klarere ud om, hvordan pårørende kan spille en rolle
- Bedre sprogbrug hos ansatte (mindre fagsprog, og mere forståeligt dansk)
- Patienter skal i højere grad have fastere kontakter til bestemte ansatte
- Bedre inddragelse af patienter når der træffes beslutninger
- Mere fokus på patientens samlede livssituation
- Andet: \_\_\_\_\_


**19. Kan du komme med et eksempel på, hvor du mener, at du arbejder patientinddragende?**

---

---

---

---

Vend 

## Hvor ser du barrierer for øget patientinddragelse?

**20. Hvilke forhold ser du som de største barrierer for at inddrage patienter og pårørende inden for dit arbejdsområde:** (gerne flere krydser)

- Patienter ved ikke nok om sygdom og medicin
- Mange patienter kan ikke, eller ønsker ikke at blive inddraget
- Det er ressourcekrævende at inddrage patienter
- Den interne arbejdsdeling i afdelingen bryder med et helhedssyn på patienten
- Overgangen til almen praksis og kommunerne vanskeliggør et helhedssyn på patienten
- Min ledelse vægter ikke patientinddragelse så meget
- Det er et tabu at tale om, at man ikke er god til kommunikation
- Registrerings- og dokumentationskrav tager tid fra patientsamtalen
- Vore fysiske rammer er hindrende for inddragelse
- Inddragelse kræver et personaleengagement, som mangler hos nogle ansatte
- Andet: \_\_\_\_\_

**21. Har du gode ideer til mere inddragende arbejdsformer på dit område?**

---

---

---

---

---

---

---

---

**Tak for din medvirken!**

## Procesplan e-Boks/papirudsendelse

### Bilag 3

#### Tids- og opgaveoversigt

En overordnet oversigt til brug for at gennemføre en spørgeskemaundersøgelse blandt patienter i projektet "Patientens præmisser" er vist nedenfor.

Opgave	Tovholder	Startdata	Slutdato	Bemærk
<b>Forberedelse af undersøgelsen</b>				
Opstartsmøde med afdeling				
Inklusionskriterie og -periode fastlægges				
Følgebrev og påmindelsesbrev udarbejdes				
Planlæg og klargør digital udsendelse				Første gang tager længere tid
Opsætning af elektronisk spørgeskema (SurveyXact)				
Klargør postal udsendelse: spørgeskema, flettefil med navn, adresse og løbenr.				
<b>Dataudtræk</b>				
Udtræk af patienter fra BI-portal/EPJ				Afklare om afd. el. CFK har opgaven
<b>Udsendelse af spørgeskema</b>				
Tjek af vitalstatus inden digital og postal udsendelse				
Pakning af spørgeskemaer, følgebrev og svarkuvert (student)				
Digital og postal udsendelse af spørgeskema				
Liste med hvem der skal have påmindelse				Kræver de indsendte, postale skemaer er scannet ind
Tjek af vitalstatus inden digital påmindelse				
Digital påmindelse				
Tjek af vitalstatus inden postal påmindelse				
Postal påmindelse (til de som ikke har besvaret digitalt eller postalt)				
Handtering af patienthenvendelser pr. telefon, mail, brev				
<b>Databehandling og analyse</b>				
Opsætning af skabelon til scanner				Obs. Ændres spørgeskemaet kræves ny skabelon (fx rammen, antal svarkategorier mm)
Scanning, verificering af spørgeskemaer (student)				
Datafil samles i database (scanningstiler og netdata)				
Klargøring af data				
Skabelon til indtastning af kommentarer				Udgår hvis scannet billed af kommentarer i rapporter
Kommentarer indtastes (postal us.) og anonymiseres (digital og postal) (student)?				Udgår hvis scannet billed af kommentarer i rapporter
<b>Rapporter</b>				
Skabelon udvikles				
Rapporter udarbejdes/dannes				
Korrekturlæsning incl. stikprøver på resultaterne (kvalitetssikringen)				
<b>Udsendelse</b>				
Udsendelse af rapport				Frist for levering af rapporter

## **Ad Forberedelse af undersøgelsen**

### *Løbenummer*

På følgebrevet og spørgeskemaet indsættes et løbenummer (sker automatisk for patienter i SurveyXact). Dette gør det muligt at kontrollere, at patienter ikke både svarer på det trykte spørgeskema og på spørgeskemaet på internettet (patienter som ikke har svaret elektronisk efter digital påmindelse, vil herefter modtage papirskema), samt at vi kan undlade at udsende påmindelse til patienter, der har besvaret det tilsendte spørgeskema.

### *Inklusionskriterier og periode*

Aftales med afdelingen.

## **Ad Dataudtræk**

### *Patienter i undersøgelsen*

Patienter der indgår i undersøgelsen er udtrukket fra EPJ/BI-portalen af afdelingen eller DEFACTUM. Inden udsendelserne undersøges det, om patienterne er i live, da de ellers udgår af undersøgelsen.

## **Ad udsendelse af spørgeskema**

### *Udsendelsesform*

Patienter der kan modtage digital post, modtager et brev i deres digitale postkasse (enten i e-Boks eller på borger.dk) med et link til spørgeskemaet. Spørgeskemaet kan også tilgås ved at gå ind på en hjemmeside og der indtaste den adgangskode, som også står i brevet.

Patienter, der ikke har en digital postkasse, modtager et følgebrev, et spørgeskema og en frankeret svarkuvert i papirversion. Disse patienter kan stadig vælge at svare på internettet via et link eller ved at få direkte adgang til deres personlige spørgeskema ved at skanne QR-koden i følgebrevet med en smartphone/tablet.

Patienterne har mulighed for at besvare spørgeskemaet på internettet ved brug af adgangskode (xxxx cifre), som patienten skal bruge for at logge sig ind.

Der medsendes både spørgeskema ved udsendelsen og i brevet ved påmindelsen.

### *Påmindelsesbreve*

Patienter, der har en digital postkasse, vil modtage to påmindelser: en digital og en fysisk (inkl. spørgeskema). I den digitale påmindelse modtager patienterne et elektronisk brev med et link til spørgeskemaet.

Patienter, der ikke har en digital postkasse, modtager én påmindelse med posten med et påmindelsesbrev, et spørgeskema og en frankeret svarkuvert.

