

De ansattes holdning til patientinddragelse

Delrapport 2



De ansattes holdning til patientinddragelse. Delrapport 2

©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

Redaktion/forfattere:

Line Elmerdahl Frederiksen

Jens Thusgård Hørlück

Jakob Sevelsted

Lone Flarup

Erik Riiskjær

Tlf. 7841 4000

E-mail: defactum@rm.dk

Hjemmeside: www.defactum.dk

Rapporten kan downloades fra www.defactum.dk under udgivelser.

Indhold

RESUME OG KONKLUSION	4
BAGGRUND	5
FORMÅL	5
MATERIALER OG METODER	5
RESULTATER	6
REFERENCER	16

Resume og konklusion

Region Midtjylland har i samarbejde med Aarhus Universitet udviklet et spørgeskema til afdækning af de ansattes holdning og oplevelse af egen afdelingspraksis omkring patientinddragelse. Der er tale om et skema, som primært har til formål at bidrage til de diskussioner, man måtte have på de enkelte hospitalsafdelinger om egen praksis og kultur.

Spørgeskemaet til ansatte blev skabt ved iterative kognitive interviews med 47 ansatte på fire forskellige hospitaler. Der er således i opbygningen af spørgeskemaet lagt stor vægt på at lytte til, hvad det er de ansatte oplever som vigtigt omkring inddragelse af patienter. Dette blev gjort, fordi man ved, at opfølgning af resultater fra undersøgelser afhænger af det ejerskab, der kan opbygges omkring undersøgelser.

Skemaerne har været anvendt på 26 forskellige hospitalsafdelinger på seks forskellige hospitaler. I rapporten undersøges 1.586 indkomne svar fra 24 somatiske afdelinger ud fra en tilgang, der kaster et kritisk lys over spørgeskemaet: I hvilken grad synes spørgeskemaet at give pålidelige svar?

Spørgeskemaet dokumenterer udsving mellem afdelinger og grupper af ansatte, og svarene må vurderes som vigtig information til en afdeling, når de sammenholdes med, hvordan andre afdelinger svarer på de stillede spørgsmål. Det vurderes vigtigt, at svarene gives tilbage til den enkelte afdeling sammen med svar fra andre afdelinger, som man oplever man kan sammenlignes med.

I undersøgelsen bedes de ansatte om at udvælge de områder, som de ser som vigtige at arbejde med, hvis man skal have en mere patientinddragende praksis. Disse prioriteringsspørgsmål er sammenfaldende med spørgsmål, som stilles til patienterne, og en sammenligning af patienternes svar og de ansattes svar kan være en vigtig kilde til intern debat på en afdeling om, hvad der skal tages fat på for at skabe mere inddragelse.

Svarprocenten i undersøgelsen blev 45 %, men med betydelige udsving mellem afdelinger. Tendensen synes at være, at svarprocenten er højest, når undersøgelser er aftalt med enkeltafdelinger og lavest, når aftaler om undersøgelser indgås med et helt hospital. Dette mønster kan hænge sammen med det lokale ledelsesmæssige engagement i undersøgelsen.

Den udbredte brug af kommentarer til alle spørgsmål giver anledning til, at der fremkommer relevante nuanceringer til de stillede spørgsmål. Ønsker man at reducere antallet af kommentarer, bør man dog værne om to åbne spørgsmål: Har du gode ideer til mere inddragende arbejdsformer på dit område? og: Kan du komme med et eksempel på, hvor du mener, at du arbejder patientinddragende? Det sidste spørgsmål resulterer i meget konkrete eksempler, der kan stimulere til opfølgende diskussioner om praksis. Kommentarerne fra de ansatte vurderes i sig selv som et vigtigt grundlag for at drøfte patientinddragelsesproblematikker på en afdeling.

Spørgsmålene i det analyserede skema til ansatte på hospitalet samvarierer i høj grad. Antallet af spørgsmål kan derfor reduceres uden at miste indikation på, om en afdeling oplever sig selv

som langt i arbejdet med at inddrage patienterne eller mindre langt. Et til to spørgsmål med dårlig forståelse kan ifølge de afgivne kommentarer med fordel udelades fra spørgeskemaet.

Baggrund

Følgegruppen for indikatormålinger i Region Midtjylland besluttede på sine møder den 10. april 2015 og 22. oktober 2015, at DEFACTUM skulle afprøve de spørgeskemaer, der er fremlagt i rapporten "Indikatorer for patientinddragelse" (CFK, 2015). I denne fokuseres der alene på spørgeskemaet til medarbejderne (se bilag til denne rapport).

Spørgeskemaet til ansatte blev skabt ved iterative interviews (Collins, 2003) med 47 ansatte på fire forskellige hospitaler. Der er således, i opbygningen af spørgeskemaet, lagt stor vægt på at lytte til, hvad det er, de ansatte oplever som vigtigt omkring inddragelse af patienter. Dette blev gjort, fordi man ved, at opfølgning af resultater fra undersøgelser afhænger af det ejerskab, der kan opbygges omkring undersøgelser (Ginsburg, 2003).

Der er imidlertid i litteraturen en tradition for, at skemaers funktionalitet med fordel kan undersøges med kvantitative metoder (Sitzia, 1999). DEFACTUM har på den baggrund sat fokus på at afdække egenskaber ved det udviklede skema til ansatte i praktisk brug.

Formål

Validering indebærer i klassisk forstand, at man sandsynliggør, at det man måler, er det man tror man måler. I vurderingen af det udviklede skema til hospitalsansatte er der lagt vægt på at beskrive følgende egenskaber ved spørgeskemaet i praktisk brug:

- 1) Hvilke svarprocenter opnås i praktisk brug?
- 2) Hvor mange svarer "Ved ikke"/"Ikke relevant" for de forskellige spørgsmål?
- 3) Hvordan anvendes de opstillede svarkategorier af svarepersonerne? Anvendes alle kategorier? Er der tegn på loftseffekter med den anvendte svarskala?
- 4) Er der noget i de afgivne kommentarer, der tyder på, at spørgsmålene ikke forstås som tilsigtet?
- 5) Er sammenhængen i de afgivne svar logisk? Når man har svaret på en måde på et spørgsmål, vil man med rimelighed kunne vente overensstemmende svar på andre spørgsmål.
- 6) Er der spørgsmål, der samvarierer så meget, at nogle spørgsmål kan undværes?
- 7) Hvordan samvarierer holdningsspørgsmålene med undersøgelsens baggrundsvARIABLE?

Materialer og metoder

Spørgeskemaet til ansatte blev udsendt via en mail, som rummede et link til et elektronisk spørgeskema. Udsendelsen skete via hospitalsafdelingernes Outlook-adresser til deres ansatte.

Inden udsendelsen blev mail-adresserne rensset for ansatte, som ikke længere var ansat på den enkelte afdeling.

Udsendelsen skete på en sådan måde, at det efterfølgende var muligt specifikt at sende en rykker til de ansatte, der ikke svarede på første udsendelse. Der blev rykket en gang efter første udsendelse.

Da der var tale om en afprøvning af spørgeskemaet, var alle spørgsmål forsynet med en kommentarmulighed, således at svarpersonerne kunne give udtryk for deres tanker i forbindelse med deres afkrydsning.

Denne rapport refererer fra erfaringerne fra 24 somatiske hospitalsafsnit/afdelinger. Senere gennemførte undersøgelser i psykiatrien er ikke med i de gennemførte analyser.

Svarene stammer fra fem regionshospitaler, hvor det er værd at understrege, at der er tale om en klar overvægt af afdelinger fra Aarhus Universitetshospital.

Skemaerne blev udsendt i perioden fra oktober 2015 til februar 2016.

De detaljerede analyser af de indkomne svar fremgår af en bilagssamling, som kan findes på DEFACTUMS hjemmeside. Der refereres i denne rapport løbende til bilagsnumrene i denne samling, samtidig med at essensen af analysen fremgår af tekstafnittet.

Resultater

Svarprocenter

Der blev i alt udsendt 3.544 spørgeskemaer, og der kom 1.586 svar retur. Undersøgelsen har således en svarprocent på 45 procent. Variationen i svarprocenten mellem afdelinger er betydelig, fra 30 procent til 100 procent. Se Tabel 1 på næste side. To undersøgelser i psykiatrien indgår ikke i datagrundlaget, da udsendelsen faldt senere end de øvrige.

Tabel 1: Antal besvarelser og svarprocent på de specifikke afdelinger

Afdeling	Antal besvarelser	Svarprocent
Neurointensiv afdeling, AUH	47	100%
Børneafdeling, AUH	130	35%
Børneafdeling, Randers	60	72%
Fys- og ergoafdeling, AUH	95	51%
Ortopædkirurgisk afdeling, HEM	89	55%
Center for rygmærskade, HEM	66	69%
Børneafdeling, HEV	84	79%
Onkologisk afdeling, HEV	76	84%
Hæmatologisk afdeling, AUH	83	40%
Infektionsmedicinsk afdeling, AUH	30	35%
Kirurgisk gastro. afdeling, AUH	60	40%
Kræftafdeling, AUH	156	38%
Kvindesygdomme og fødsler, AUH	94	28%
Lungemedicinsk afdeling, AUH	65	70%
Medicinsk endokrinologisk afdeling, AUH	72	38%
Neurofysiologisk afdeling, AUH	18	69%
Neurokirurgisk afdeling, AUH	55	31%
Nyremedicinsk afdeling, AUH	59	37%
Ortopædkirurgisk afdeling, AUH	89	30%
Ortopædkirurgisk afdeling, Horsens	33	57%
Plastikkirurgi, AUH	47	61%
Samsø Sundheds- og Akuthus	9	39%
Tand-Mund-Kæbekirurgisk, AUH	29	59%
Øjenafdeling, AUH	40	42%
Total	1586	45%

Bortfald af svar på spørgsmål

Forekomsten af besvarelser i kategorierne "Ved ikke" og "Ikke relevant" kan give en indikation af, hvorvidt spørgespørgeskemaets spørgsmål er relevante og forståelige for respondenterne. Frekvensen af svar i disse kategorier fremgår af bilag 3. Størstedelen af spørgsmålene har lave frekvenser af svarkategorierne "Ved ikke" og "Ikke relevant", typisk mellem 2 % og 5 %. Men i enkelte spørgsmål er der omkring 10 procent, der har svaret "Ved ikke" og "Ej relevant". Se Tabel 2 på næste side. Disse spørgsmål har været underkastet særlig opmærksomhed ved kommentarlæsning.

Tabel 2: Frekvensfordelinger af 12 oplevelsesspørgsmål til ansatte

Spørgsmål	N (%)	1 "Slet ikke"	2 "I mindre grad"	3 "I nogen grad"	4 "I høj grad"	5 "I meget høj grad"	"Ved ikke"	"Ikke relevant"
Spg.6 (Inden for min faggruppe ved vi altid, hvem der har ansvaret for en patient)	1583 (100%)	3 (0,19%)	19 (1,20%)	153 (9,67%)	550 (34,74%)	826 (52,18%)	4 (0,25%)	28 (1,77%)
Spg.7 (Min nærmeste leder prioriterer reelt, at patienter inddrages og lyttes til)	1582 (100%)	14 (0,88%)	51 (3,22%)	251 (15,87%)	571 (36,09%)	489 (30,91%)	139 (8,79%)	67 (4,24%)
Spg.8 (Det ligger i vores afdelingskultur, at vi inddrager patienterne i deres forløb)	1578 (100%)	1 (0,06%)	33 (2,09%)	242 (15,34%)	606 (38,40%)	654 (41,44%)	13 (0,82%)	29 (1,84%)
Spg.9 (Vores samtaler med patienten har fokus på mere end det biomedicinske)	1574 (100%)	2 (0,13%)	42 (2,67%)	266 (16,90%)	535 (33,99%)	656 (41,68%)	24 (1,52%)	49 (3,11%)
Spg.10 (Vi er gode til at omsætte patientens erfaringer/ønsker til løsninger, der passer patienten)	1574 (100%)	3 (0,19%)	32 (2,03%)	437 (27,76%)	697 (44,28%)	341 (21,66%)	30 (1,91%)	34 (2,16%)
Spg.11 (Vores arbejdsdeling mellem faggrupperne giver mulighed for, at patienten inddrages)	1578 (100%)	7 (0,44%)	62 (3,93%)	422 (26,74%)	585 (37,07%)	333 (21,10%)	117 (7,41%)	52 (3,30%)
Spg.12 (Vi er gode til løbende at omsætte patienternes erfaring til praksis (Pt.klager, UTH, LUP etc.))	1574 (100%)	10 (0,64%)	135 (8,58%)	592 (37,61%)	504 (32,02%)	128 (8,13%)	174 (11,05%)	31 (1,97%)
Spg.13 (I afdelingen drøfter vi løbende, hvad der konkret ligger i at inddrage patienter)	1578 (100%)	64 (4,06%)	386 (24,46%)	568 (35,99%)	369 (23,38%)	113 (7,16%)	54 (3,42%)	24 (1,52%)
Spg.14 (I afdelingen drøfter vi løbende, hvad der konkret ligger i at inddrage pårørende)	1576 (100%)	60 (3,81%)	372 (23,60%)	582 (36,93%)	329 (20,88%)	146 (9,26%)	54 (3,43%)	33 (2,09%)
Spg.15 (Vores samarbejde med AP/speciallæge giver gode og sammenhængende patientforløb)	1574 (100%)	41 (2,60%)	263 (16,71%)	553 (35,13%)	272 (17,28%)	81 (5,15%)	183 (11,63%)	181 (11,50%)
Spg.16 (Vores samarbejde med kommunerne giver gode og sammenhængende patientforløb)	1575 (100%)	15 (0,95%)	161 (10,22%)	643 (40,83%)	361 (22,92%)	105 (6,67%)	156 (9,90%)	134 (8,51%)
Spg.17 (Vores samarbejde med andre hospitalsafdelinger skaber gode og sammenhængende patientforløb)	1578 (100%)	7 (0,44%)	88 (5,58%)	662 (41,95%)	565 (35,80%)	147 (9,32%)	64 (4,06%)	45 (2,85%)

Tabel 3: Spørgsmål med relativ høj grad af "Ved ikke" og/eller "Ej relevant". Sammenholdt med afgivne kommentarer til de specifikke kategorier

Spørgsmål	Andel "Ved ikke"	Andel "Ej relevant"	Resultat af kommentargennemgang
Spørgsmål 7: "Min nærmeste leder prioriterer reelt, at patienter inddrages og lyttes til"	8,79 %.	4,24 %	"Ved ikke" udtrykker, at de ansatte ikke kender lederens holdning
Spørgsmål 11: "Vores arbejdsdeling mellem faggrupperne giver mulighed for, at patienten inddrages"	7,41 %	3,30 %	Spørgsmålet opfattes som uklart
Spørgsmål 12: "Vi er gode til løbende at omsætte patienternes erfaring til praksis (patientklager, UTH, LUP etc.)"	11,05 %	1,97 %	Nogle forstår ikke spørgsmålet. Enkelte peger på ressourcemangel som årsag.
Spørgsmål 15: "Vores samarbejde med almen praksis/ speciallægepraksis giver gode og sammenhængende patientforløb"	11,63 %	11,50 %	Meget forskelligt, hvad afdelinger og enkeltpersoner har med praksis at gøre
Spørgsmål 16: "Vores samarbejde med kommunerne giver gode og sammenhængende patientforløb"	9,90 %	8,51 %	Meget forskelligt, hvad afdelinger og enkeltpersoner har med kommunerne at gøre

En gennemgang af afgivne kommentarer til afkrydsninger i "Ved ikke" og "Ej relevant" for de relevante spørgsmål peger på, at der kan være gode grunde til stort frafald på nogle spørgsmål, ganske enkelt fordi afdelinger og enkeltansatte har forskellige berøringsflader i deres daglige arbejde. Kun spørgsmål 11 og 12 udfordres i en grad, så de bør omformes eller udelades.

Frekvensfordelinger

Svarskalaen med fem kategorier på en gradsskala er valgt med sproglig vægtning imod den positive ende: "I meget høj grad". Dette er gjort for at sikre mod loftseffekter, dvs. sikre mest mulig spredning af svarene i forhold til de ansattes holdningsforskelle. Af bilag 5 fremgår gennemsnit og spredning på de forskellige spørgsmål skaleret fra 1-5, hvor 1 angiver "Slet ikke" og 5 angiver "I meget høj grad". Bortfaldskategorierne "Ved ikke" og "Ikke relevant" er ekskluderet i denne analyse.

De tre mest positivt besvarede spørgsmål er:

- "Inden for min faggruppe ved vi altid, hvem der har ansvaret for den enkelte patient" (Gennemsnit = 4,40).
- "Det ligger i vores afdelingskultur, at vi inddrager patienterne i deres forløb" (Gennemsnit = 4,22).
- "Vores samtaler med patienten har fokus på mere end blot det biomedicinske" (Gennemsnit = 4,20).

De mest negativt besvarede spørgsmål er:

- "I afdelingen drøfter vi løbende, hvad der konkret ligger i at inddrage patienter" (Gennemsnit = 3,05).
- "I afdelingen drøfter vi løbende, hvad der konkret ligger i at inddrage pårørende" (Gennemsnit = 3,09).
- "Vores samarbejde med almen praksis/speciallægepraksis giver gode og sammenhængende patientforløb"(Gennemsnit = 3,07).

Analyserne viser, at der, for hovedparten af spørgsmålene, kan afdækkes forskelle mellem afdelinger og faggrupper. De spørgsmål der differentierer mest mellem afdelinger er (Bilag 10):

- "Det ligger i vores afdelingskultur, at vi inddrager patienterne i deres forløb".
- "Vores samtaler med patienten har fokus på mere end blot det biomedicinske".
- "I afdelingen drøfter vi løbende, hvad der konkret ligger i at inddrage pårørende".

De spørgsmål, der differentierer mest mellem faggrupperne, er (bilag 10):

- "Det ligger i vores afdelingskultur, at vi inddrager patienterne i deres forløb".
- "Vores samarbejde med almen praksis/speciallægepraksis giver gode og sammenhængende patientforløb".
- "Vores samarbejde med andre hospitalsafdelinger skaber gode og sammenhængende patientforløb".

Afgivne kommentarer

Spørgeskemaet rummer et åbent svarfelt til hvert spørgsmål. Denne mulighed anvendes i vid udstrækning af de ansatte. Det vil sige, at en afdeling med 100 svar typisk modtager 5-6 siders tekst om mulighederne for at skabe bedre inddragelse på den konkrete afdeling. Tonen og omfanget af kommentarerne vurderes at give et meget konkret udspil til, hvordan en afdeling kan arbejde videre med at skabe mere og bedre inddragelse.

Til hvilke spørgsmål, der afgives kommentarer af patienterne fremgår af Tabel 4 på næste side.

Tabel 4: Fordeling af afgivne kommentarer

Spørgsmålsvariabel	N	%
Spg. 6: "Inden for min faggruppe ved vi altid, hvem der har ansvaret for en patient"	102	6,4%
Spg. 7: "Min nærmeste leder prioriterer reelt, at patienter inddrages og lyttes til"	73	4,6%
Spg. 8: "Det ligger i vores afdelingskultur, at vi inddrager patienterne i deres forløb"	93	5,9%
Spg. 9: "Vores samtaler med patienten har fokus på mere end det biomedicinske"	82	5,2%
Spg. 10: "Vi er gode til at omsætte den enkelte patients erfaringer/ønsker til løsninger, der passer patienten"	81	5,1%
Spg. 11: "Vores arbejdsdeling mellem faggrupperne giver muligheder for, at patienterne inddrages"	51	3,2%
Spg. 12: "Vi er gode til løbende at omsætte patienternes erfaringer til praksis"	55	3,5%
Spg. 13: "I afdelingen drøfter vi løbende, hvad der konkret ligger i at inddrage patienterne"	48	3,0%
Spg. 14: "I afdelingen drøfter vi løbende, hvad der konkret ligger i at inddrage pårørende"	44	2,8%
Spg. 15: "Den måde, vi samarbejder med praktiserende læger/speciallægepraksis på, giver gode og sammenhængende patientforløb"	75	4,7%
Spg. 16: "Den måde, vi samarbejder med kommunerne på, giver gode og sammenhængende patientforløb"	115	7,3%
Spg. 17: "Den måde, vi samarbejder med andre hospitalsafdelinger på, skaber gode og sammenhængende patientforløb"	65	4,1%
"Kan du komme med et eksempel på, hvornår du mener, at du arbejder patientinddragende"	404	25,5%
"Har du gode ideer til mere inddragende arbejdsformer på dit område?"	192	12,1%
Total	1586	100%

Prioriteringsspørgsmål

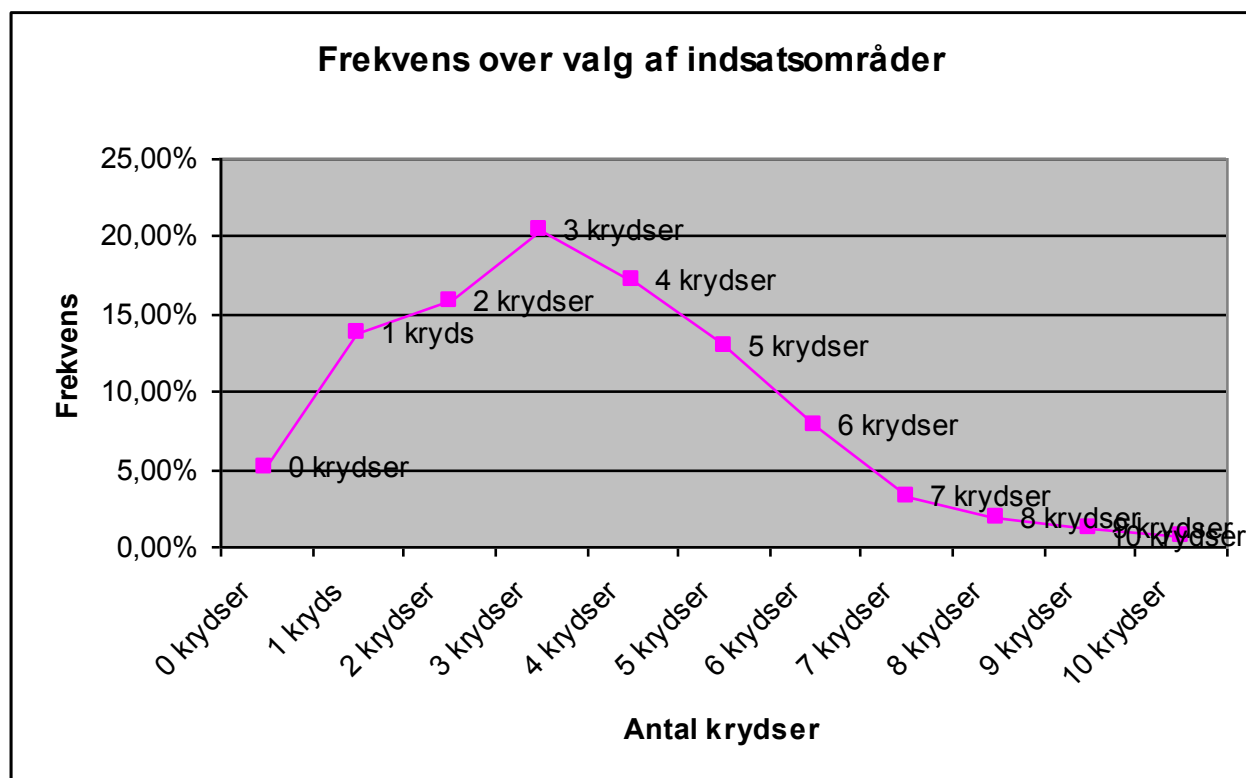
Både spørgsmålet om indsatsområder og spørgsmålet om oplevede barrierer anvender en teknik, hvor svarpersonen opfordres til at afkrydse de temaer, som de ser som de vigtigste i forhold til indsatsområder og barrierer. Der er ikke sat nogen grænse i spørgeskemaet på antallet af temaer, der må afkrydses. Det er op til den enkelte svarperson at vælge sin strategi for afkrydsning. I praksis viser analyserne, at alle kategorier på batterispørgsmålene benyttes, og at der ikke er nogle svarmuligheder, der fremstår som irrelevante (Bilag 14 og 17).

Tabel 5: Prioritering af indsatsområder:

“Hvad mener du, I særligt skal arbejde på for at skabe bedre inddragelse”

Indsatsområder	N	Frekvens	Procent
Bedre overensstemmelse mellem det forskellige ansatte siger	1586	485	30,58%
Opfordre patienterne til at stille flere spørgsmål	1586	326	20,55%
Mere menneskeligt nærvær i patientsamtaler	1586	327	20,62%
Mere ro/privathed omkring patientsamtaler	1586	665	41,93%
Større opmærksomhed på det, der er det vigtige for den enkelte patient	1586	865	54,54%
Melde klarere ud om, hvordan pårørende kan spille en rolle	1586	659	41,55%
Bedre sprogbrug hos ansatte (mindre fagsprog, og mere forståeligt dansk)	1586	193	12,17%
Patienter skal i højere grad have fastere kontakter til bestemte ansatte	1586	590	37,20%
Bedre inddragelse af patienter, når der træffes beslutninger	1586	561	35,37%
Mere fokus på patientens samlede livssituation	1586	698	44,01%
Andet	1586	114	7,19%

Frekvens over antallet af krydser der benyttes ved prioriteringsspørgsmålet om indsatsområder:



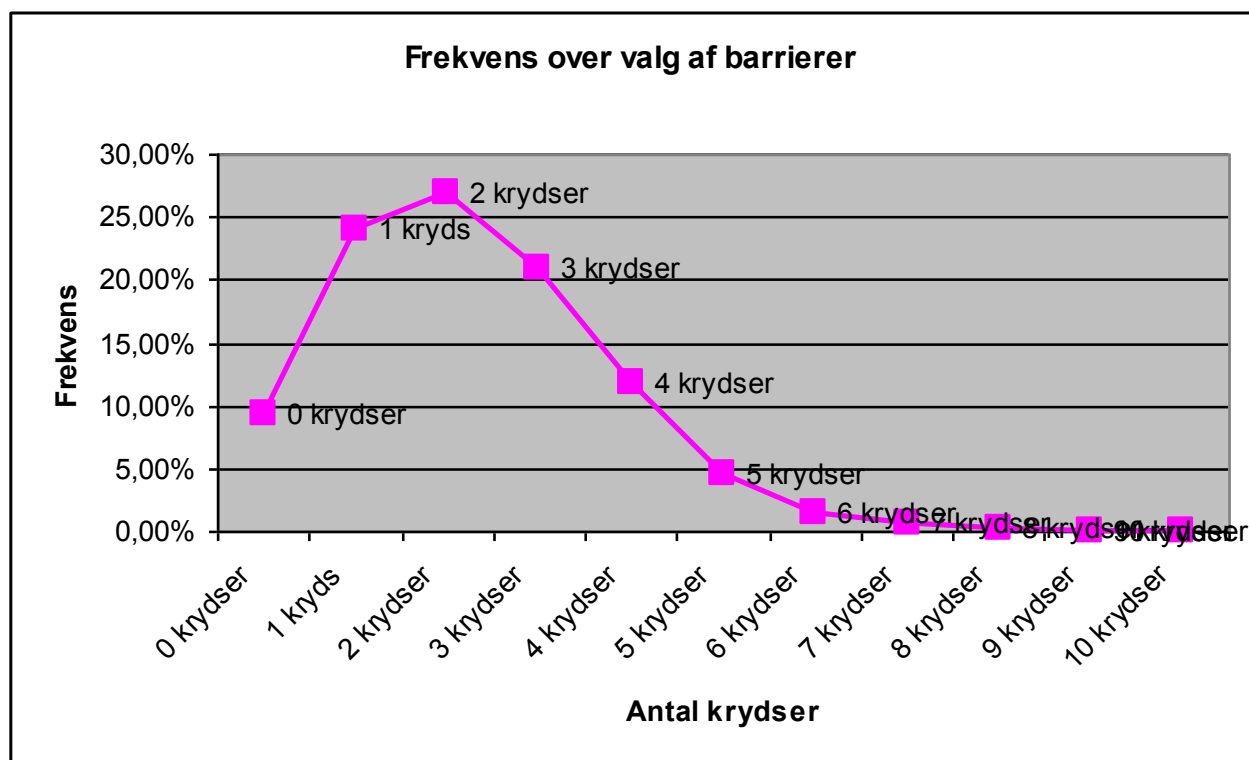
Ved prioriteringen af indsatsområder anvendes der hyppigst tre krydser (20 % af respondenterne) til at besvare spørgsmålet. De to hyppigst valgte indsatsområder er: *”Større opmærksomhed på det, der er det vigtige for den enkelte patient”* (valgt af 55 %) og *”Mere fokus på patientens samlede livssituation”* (valgt af 44 %). De to indsatsområder ser desuden ud til at være betinget af, hvilken personalegruppe man tilhører, eftersom læger i signifikant mindre grad opfatter disse som relevante indsatsområder sammenlignet med sygeplejersker og øvrige personalegrupper. Samtidigt fremkommer det, at afdelinger med medicinske specialer prioriterer disse to indsatsområder signifikant højere end afdelinger med kirurgiske specialer (bilag 15+16).

Tabel 6: De ansattes prioritering af barrierer for patientinddragelse:

”Hvilke forhold ser du som de største barrierer for at inddrage patienter og pårørende inden for dit arbejdsområde”

Barrierer	N	Frekvens	Procent
Patienter ved ikke nok om sygdom og medicin	1586	258	16,27%
Mange patienter kan ikke, eller ønsker ikke at blive inddraget	1586	337	21,25%
Det er ressourcekrævende at inddrage patienter	1586	644	40,61%
Den interne arbejdsdeling i afdelingen bryder med helhedssyn på patienten	1586	179	11,29%
Overgang til almen praksis og kommuner vanskeliggør helhedssyn på patienten	1586	404	25,47%
Min ledelse vægter ikke patientinddragelse så meget	1586	61	3,85%
Det er et tabu at tale om, at man ikke er god til kommunikation	1586	79	4,98%
Registrerings- og dokumentationskrav tager tid fra patientsamtalen	1586	898	56,62%
Vore fysiske rammer er hindrende for inddragelse	1586	442	27,87%
Inddragelse kræver personaleengagement, som mangler hos nogle ansatte	1586	178	11,22%
Andet	1586	142	8,95%

Frekvens over antallet af krydser der benyttes ved prioriteringsspørgsmålet om barrierer.



Ved prioriteringen af barrierer anvendes der hyppigst to kryds til at besvare spørgsmålet. De to hyppigst valgte barrierer er: "Registrerings- og dokumentationskrav tager tid fra patientsamtalen" (valgt af 57 %) og "Det er ressourcekrævende at inddrage patienten" (valgt af 41 %) (bilag 17).

Læger er signifikant mere tilbøjelige til at vælge disse to områder som barrierer sammenlignet med sygeplejersker og øvrige personalegrupper. Prioriteringsspørgsmålene viser betydelig varians mellem afdelingerne (bilag 15+16).

Sammenhæng mellem spørgsmål?

Analyserne har søgt at kortlægge sammenhængen mellem spørgeskemaets forskellige delspørgsmål. En gennemført faktoranalyse (bilag 20) viser, at der kun er én underliggende faktor, som spørgsmålene relaterer sig til. Denne ene faktor kan forklare 40,9 % af den samlede variation i svarene.

Pearsons korrelationsanalyse er foretaget for at undersøge, hvordan de enkelte spørgsmål korrelerer med hinanden. Korrelationsmatrixen for de 12 spørgsmål fremgår af bilag 22.

En høj korrelation er i denne sammenhæng defineret ved at have en værdi på mere end 0,5. Følgende spørgsmål ser ud til at korrelere højt:

- Spg. 8 + 9 (Pearsons $r = 0,5116$)
"Patientinddragelse ligger i afdelingskulturen" + "Patientsamtaler har fokus på mere end blot det biomedicinske".

- Spg. 10 + 11 (Pearsons $r = 0,5680$)
"God til at omsætte patientens erfaringer/ønsker til løsninger" + "Arbejdsdeling mellem faggrupperne giver mulighed for patientinddragelse".
- Spg. 13+14 (Pearsons $r = 0,7134$)
"Drøfter løbende patientinddragelse i afdelingen" + "Drøfter løbende pårørendeinddragelse i afdelingen"
- Spg. 8 +11 (Pearsons $r = 0,5548$)
"Patientinddragelse ligger i afdelingskulturen" + "Arbejdsdeling mellem faggrupperne giver mulighed for patientinddragelse".

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 af "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.

Personaleskema

Bilag 1

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!

