

Patientperspektivet som grundlag for forbedring af det tværsektorielle samarbejde

Rikke Gut & Morten Freil

Et godt sundhedsvæsen skal både gøre det rigtige og give oplevelsen af at gøre det rigtige. Derfor er forskellige former for tilfredshedsmålinger og patientevalueringer mere og mere centrale i sundhedsvæsenet. Denne artikel illustrerer, hvordan dårlige patientoplevelser af samarbejdet på grænsen mellem primær- og sekundærsektoren blev brugt i et tværsektorielt kvalitetsudviklingsprojekt. Artiklen er højaktuel for alle, der interesserer sig for praktisk kvalitetsudvikling af shared care-begrebet.

BIOGRAFI:

Rikke Gut er sociolog og evalueringskonsulent i Enheden for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden. Hun har udgivet en række videnskabelige artikler, metodebøger og rapporter om patientoplevelt kvalitet og kvalitative metoder. Morten Freil er cand.oecon. med speciale i sociologisk metode og sundhedsøkonomi, og er afdelingschef i Enheden for Brugerundersøgelser. Har udgivet en række videnskabelige artikler, metodebøger og rapporter om patientoplevelt kvalitet. Indgår i en række internationale og nationale arbejdsgrupper og netværk vedrørende kvalitet.

RIKKE GUTS ADRESSE:

Enheden for Brugerundersøgelser,
Region Hovedstaden, Nørre Allé 4, 3. sal,
2200 København N. E-mail: rikke.gut@regionh.dk

Patienter oplever for lidt kontinuitet, utilstrækkelig udveksling af informationer og mangel på samarbejde i overgangene mellem primær- og sekundærsektor. Det viser resultaterne af landsdækkende undersøgelser af patienters oplevelser og lokale opfølgende undersøgelser, som gennemføres blandt patienter, der har været indlagt på de danske sygehuse (1–3).

Strukturreformen medfører, at patienter oplever flere og nye overgange mellem sektorerne. Flere aktører involveret i patientbehandlingen giver risiko for koordinationsproblemer og for lidt kontinuitet, og det er netop i forhold til dette, at patienter især oplever kvalitetsbrist. Patienterne føler sig »left in limbo«, de oplever at befinde sig i et tomrum, når de bevæger sig mellem sektorerne, hvor der ikke er en klar ansvarsfordeling mellem sundhedsvæsenets aktører (4).

Praktiserende læger forventes at få en væsentlig rolle i samarbejde med regioner og kommuner, når velkoordinerede patientforløb skal sikres.

Det er således relevant at sætte fokus på området og iværksætte forbedringer, der tager udgangspunkt i patienternes perspektiv.

Patienters oplevelser i overgangene

Sammen med information, personalekontinuitet og patientsikkerhed er det i over-

gangene mellem sektorerne, at patienterne i særlig grad oplever kvalitetsbrist. Det viser resultaterne af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, som Enheden for Brugerundersøgelser gennemfører på vegne af regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Undersøgelsen har fokus på patienternes oplevelser, mens de er indlagt, og sammen med praktiserende læger er der udviklet spørgsmål, der belyser patienternes oplevelser i samarbejdet mellem sygehuset og patientens egen læge (2).

15% af de elektive patienter vidste ikke, hvor de skulle henvende sig, hvis der skete ændringer i deres tilstand, mens de ventede på at blive indlagt. Efter udskrivelsen vurderede 21% af patienterne, at deres egen læge var dårligt eller virkelig dårligt orienteret om, hvad der var sket under indlæggelsen. Desuden angav 16% af patienterne, at det samlede behandlingsforløb (før, under og efter indlæggelsen) var dårligt eller virkelig dårligt tilrettelagt.

Kvalitetsforbedringer med udgangspunkt i patienternes perspektiv

Eftersom patienterne er de eneste, der gennemgår det samlede forløb, er det udelukkende dem, der kan vurdere kvaliteten i det samlede behandlingsforløb og i overgangene mellem sektorerne. Sundhedspersonalet kan vurdere selve samarbejdet i forbindelse med modtagelse og videregivelse af patienter, men kan ikke vurdere kvaliteten på vegne af patienterne (5–7). Det er dog kun sjældent, at tiltag vedrørende kvalitetsforbedringer i overgangene tager direkte udgangspunkt i patienternes perspektiv.

Medvirkende afdelinger

- Kirurgisk Gastroenterologisk Afdeling, Gentofte Hospital
- Gynækologisk afdeling, Glostrup Hospital
- Geriatrisk og Reumatologisk afdeling, Herlev Hospital

Arbejdets organisering

- Tværfaglig og tværsektorielt sammensat styre- og følgegruppe bestående af praksiskonulenter, praksiskoordinatorer og ledere fra hospitalsafdelinger
- Praktisk gennemførelse af projektet, herunder udarbejdelse af spørgeskemaer, databearbejdning og afrapportering, er foretaget af Enheden for Brugerundersøgelser

Dialogmøder

- Dialogmøder blandt medarbejdere/ledelsen på de respektive afdelinger samt praktiserende læger/speciallæge og den koordinerende hjemmesygepleje
- 3 stk. gennemført i april/maj 2005
- Fra 12 til 14 deltagere
- Metoden anvendt under dialogmøderne er udviklet til formålet, og er inspireret af Logical Framework Approach, reflekterende team (8, 9) og brugerpaneler (10).

Brugerpaneler

- 3 brugerpaneler blandt patienter, hvor patienterne prioriterede de områder vedrørende overgange, de fandt vigtigst, at sektorerne arbejdede videre med
- Gennemført i maj/juni 2005
- Fra 3 til 6 deltagere

Spørgeskemaundersøgelse

- Ca. 40 spørgsmål om patienters oplevelser af samarbejdet mellem sektorer, informationsudveksling mv.
- Blandt 900 patienter
- Udsendt i april 2005 og april 2006
- Svarprocent: 44 (i såvel 2005 som 2006)

Boks 1. Fakta om POPS-projektet.

Undersøgelser af den patientoplevede kvalitet skaber ikke forandring i sig selv. Hvis kvaliteten skal forbedres, må der opstilles handlingsplaner og iværksættes



Fig. 1. Dialogmøde (modelfoto).

tiltag, der tilstræber at opfylde patienternes behov for kontinuitet i patientforløbet. På denne baggrund er projektet om Patienters oplevelser af Overgangene mellem Primær og Sekundærsektor (POPS) iværksat (Boks 1 og Tabel 1). POPS-projektet er et led i et nationalt projekt (DAK-projektet), som skal fremkomme med forslag til, hvordan der arbejdes med kvalitetsudvikling i almen praksis. Der blev i denne forbindelse udarbejdet en metode (Dialogmetoden) til at sætte fokus på patienters perspektiv og skabe dialog mellem sektorerne med henblik på at forbedre patienters oplevelser i overgangene.

Dialogmetoden kombinerer kendte metoder som spørgeskemaundersøgelser og brugerpaneler samt en nyudviklet metode til afholdelse af dialogmøder med repræsentanter fra begge sektorer.

På dialogmøderne blev repræsentanter

fra begge sektorer præsenteret for en case, der var konstrueret ud fra patienternes oplevelser af overgangene. Deltagerne var inddelt i sektoropdelte team, der på skift skulle reflektere over mulige årsager til problemerne samt fremkomme med løsningsforslag, der siden hen skulle prioriteres og udmunde i konkrete handlingsplaner.

Udfordringer i tiden før indlæggelsen

I tiden før indlæggelsen oplevede patienterne mangel på information om, hvilken sundhedsfaglig person de evt. skulle kontakte før indlæggelsen, samt information om, hvad der skulle ske under indlæggelsen. På dialogmøderne var begge sektorer enige om, at det er vigtigt, at egen læge er tovholder på informationer mellem praktiserende læge, speciallæge og sygehus i

Spørgsmål	Andel positive svar (%)	Andel negative svar (%)
Vidste du, hvor skulle du henvende dig, hvis der opstod ændringer i din tilstand, mens du ventede på at blive indlagt? (Omfatter kun elektive patienter, n=177)*	82	18
I hvilken grad oplevede du, at resultaterne af de undersøgelser, den henvisende læge havde udført, blev brugt af lægerne på sygehuset? **	80	20
Hvordan vurderer du, at sygehusafdelingen var informeret om din situation, da du blev indlagt? ****	68	32
Vidste du, hvem du kunne henvende dig til med lægelige spørgsmål, efter du kom hjem? *	79	21
Hvordan vurderer du, at din egen læge var orienteret om, hvad der var sket på sygehuset, efter du blev udskrevet? ****	70	30
Var der en klar plan for din efterbehandling? *	74	26
Blev planen for din efterbehandling overholdt? **	93	7
Oplevede du, at en fra afdelingen eller din egen læge havde særligt ansvar for planlægningen af dit samlede behandlingsforløb? *	40	60
Har du, efter du blev udskrevet fra afdelingen, været i tvivl om noget vedrørende efterbehandling/genoptræning? (Omfatter kun patienter, der havde behov for genoptræning, n=221) ***	70	30
Har du oplevet problemer med din medicin, som skyldtes manglende udveksling af information mellem afdelingen og din egen læge? *	86	14
Hvordan vurderer du alt i alt, at sygehuset og din egen læge har udvekslet information under dit sygdomsforløb? (mens du var indlagt og før/efter) ****	58	42

*) Ja = Positiv, Nej = Negativ

**) I høj grad, I nogen grad = Positiv, I mindre grad, Slet ikke = Negativ

***) I høj grad, I nogen grad = Negativ, I mindre grad, Slet ikke = Positiv

****) Virkelig godt, Godt = Positiv, Virkelig dårligt, Dårligt = Negativ

Tabel 1. Udvalgte spørgsmål og resultater fra spørgeskemaundersøgelse blandt patienter i projektet »Patienters oplevelser i overgange mellem primær og sekundær sektor (POPS)« (n=392).

tiden før indlæggelsen. Men som de praktiserende læger påpegede, er det samtidig vigtigt, at egen læge får tilsendt et notat fra forundersøgelsen, samt at der sendes en kopi af journalen til egen læge fra speciallæge med kommentarer om det videre forløb, for at han/hun kan være tovholder. Efter dialogmøderne har praksiskoordinatorer og praksiskonsulenter udarbejdet en vejledning, som fastlægger, hvor ansvaret for patienten er placeret i tiden, fra henvisningen er skrevet, indtil

indlæggelsen sker, samt hvilke opgaver der skal løses af hhv. praktiserende læge og sygehusafdelingen i tiden før indlæggelsen.

At der også kan være problemer med henvisningen understreges af et patientinterview: »Der er en ting, der undrer mig, og det er, hvorfor f... sender min læge ikke det til sygehuset, han observerer om mig, det gør læger ikke?« (KOL-patient). Efter dialogmøderne er praksis nu på nogle afdelinger blevet, at

Information*Til patienter*

- Skelne mellem information til henholdsvis akutte og elektive patienter
- Patienter får detaljeret information af både egen læge og sygehus om, hvad de kan forvente på sygehuset, fx ventetid, der vil forekomme under indlæggelse
- Indkaldelsesbrev der oplyser om, hvor patienten kan finde yderligere information, eksempelvis at egen læge har ansvaret i tiden inden indlæggelse
- Der lægges information ud på nettet om diagnoser, procedurer eller uddeles patientbrochurer

Til primærsektor

- Primærsektor opdateres i forhold til nye arbejdsgange/arbejdsprocedurer på sygehuset

Udskrivelse*Tjekliste/standard*

- Der udarbejdes en standard/tjekliste på en udskrivelse, der specificerer indholdet af en udskrivningssamtale. Standarden/tjeklisten kan sygehuspersonale og primærsektor tage udgangspunkt i, når patienten henvender sig med spørgsmål

Information

- Sygeplejersker følger op på den information, som læger giver patienterne
- Sygehuspersonalet ekspliciterer over for

patienten, når udskrivningssamtalen afholdes

- Patienterne informeres om, at de altid kan ringe til afdelingen, hvis de har spørgsmål, efter udskrivelse

Inddragelse af pårørende

- Pårørende inddrages i forbindelse med udskrivelse

Hjemmesygepleje

- Hjemmesygeplejen deltager i en udskrivningssamtale eller informeres telefonisk om, hvad der er sagt til patienten under den afsluttende samtale

Samarbejdet mellem praktiserende læge og sygehusafdeling*Information fra praktiserende læge*

- Praktiserende læge oplyser patienter om, at de skal ringe til egen læge, hvis der er spørgsmål inden indlæggelse
- Praktiserende læge stiller realistiske udsigter i møde for patienter, fx i forhold til hvad der skal ske på sygehuset
- Der udpeges en tovholder/kontaktperson med ansvar for patienten gennem hele forløbet

Epikrise

- Sygehuslægerne skriver i epikrisen, hvad de har sagt til patienterne
- Epikriser på akutte patienter skal videregives til den praktiserende læge hurtigst muligt

Boks 2. Prioriterede indsatsområder i forbindelse med dialogmøderne.

de sygehuslæger, der modtager en utilstrækkelig henvisning, videresender denne til praksiskonsulenten, der samtaler med den henvisende læge om, hvorledes henvisningen kan forbedres.

Desuden fandt parterne, at afdelingerne skal prioritere at gøre indkaldelsesbrevene til patienterne mere informative samt udarbejde informationsmateriale, der kan udleveres til patienterne før indlæggelsen. Det udformede informationsmateriale beskriver afdelingens tilbud til

patienterne. Der er endvidere lagt informationsmateriale om diagnoser og indlæggelsesforløb på hjemmesiden www.sundhed.dk, således at patienter, pårørende og eksterne samarbejdspartnere selv kan søge information forud for indlæggelsen.

Udfordringer i tiden under indlæggelsen

Under indlæggelsen oplevede patienterne, at de manglede informationer om

operation, behandling og efterforløb. I tiden omkring udskrivelsen var mange patienter usikre på, hvornår udskrivningssamtalen blev afholdt, og flere gav udtryk for, at de manglede informationer om hjemmepleje, hjælpemidler og genoptræning, da de forlod sygehuset.

I forlængelse af dialogmøderne er der sat fokus på, at afdelingerne skal synliggøre udskrivningssamtalen og gøre denne mere fyldstgørende, blandt andet ved brug af tjeklister, der specificerer indholdet i samtalerne, og med en oversigt over de informationer, patienterne bør have inden udskrivelsen. Der er desuden udviklet et lægebrev, som udleveres til patienten under udskrivningssamtalen. Brevet indeholder information om det operative indgreb samt om forholdsregler i efterforløbet.

Udfordringer i tiden efter udskrivelsen

I tiden efter udskrivelsen oplevede patienterne mangel på informationsudveksling og samarbejde mellem sygehusafdeling, praktiserende læge, eventuelle speciallæger og hjemmesygeplejen.

På dialogmøderne blev det prioriteret at arbejde med at forbedre epikriser (Boks 2). Der er efterfølgende udarbejdet en autoepikrise, og epikriserne fremsendes nu elektronisk. Desuden er der udarbejdet en introduktion til »den gode epikrise«, som præsenteres for alle nyansatte. Denne instruks er lagt på den pågældende afdelings intranet, og forefindes også i trykt version.

Det blev også prioriteret at skabe bedre koordinering af det tværsektorielle samarbejde. Det vil blandt andet sige, at den praktiserende læge skal kende til alle

planer for at være hovedansvarlig for patienten efter udskrivelsen. Desuden pointerede de praktiserende læger, at det er vigtigt, at epikrisen, ud over at sendes til egen læge, også udleveres til patienten ved udskrivelse, eller at patienten modtager et kort resumé af forløbet.

Efter dialogmøderne er der udarbejdet en vejledning fra praksiskonsulenter og praksiskoordinatorer, der specificerer, hvem der har ansvar for patienten i tiden efter indlæggelsen, samt på hvilken måde sygehusafdelingen lettest kontakter de praktiserende læger.

De involveredes oplevelser af dialogen og arbejdet

Som afslutning på dialogmøderne blev der foretaget en kort evaluering blandt deltagerne, og ved POPS-projektets afslutning blev der afholdt interviews med otte tovholdere. Generelt finder deltagerne Dialogmetoden særdeles velegnet til at øge fokus på samarbejdet mellem sektorerne og forbedre dialogen. Under dialogmøderne har flere deltagere oplevet, at de to sektors repræsentanter på mødet gik fra at være i forsvarsposition over for de problemer, der blev præsenteret, til at være lydhøre og udvise respekt og forståelse over for den anden sektors arbejde og arbejdsbetingelser. Alle har oplevet god vilje fra begge sektors side til at bedre samarbejdet, og flere tilkendegiver, at dialogmøderne har sat gang i tankerne således, at der til stadighed dukker nye ideer op til forbedring af samarbejdet mellem sektorerne.

Konklusion og perspektivering

Målinger af patientoplevelser kan medvirke til at udpege de områder, hvor syge-

husene, de praktiserende læger og den kommunale hjemmesygepleje set ud fra patienternes perspektiv bør forbedre deres indsats, men målinger skaber ikke forandring i sig selv. Med strukturreformen står det danske sundhedsvæsen over for væsentlige ændringer.

Flere opgaver vil blive flyttet fra sekundær- til primærsektor, og nye aktører vil blive involveret i behandlings- og plejearbejdet. Dette medfører en risiko for manglende kontinuitet og kommunikationsbrist mellem sektorerne. Det er derfor vigtigt, at der i den nye struktur skabes plads til patienternes ønsker og behov, og det er nødvendigt at udvikle metoder, der med udgangspunkt i patientperspektivet kan fremme dialogen mellem sektorerne og skabe forandring.

Dialogmetoden tager udgangspunkt i patienternes oplevelser og kan anvendes til at sikre fælles handlingsplaner og skabe forandring i samarbejdet mellem primær- og sekundærsektor. De i POPS-projektet deltagende parter har alle fundet metoden meget anvendelig til dette formål. Der er blevet udarbejdet forskelligt materiale, eksempelvis indkaldelsesbreve, informationspjecer samt nye autoepikriser til de praktiserende læger. Alle disse tiltag har til formål at skabe bedre sammenhæng i overgangene mellem sektorerne.

Dialogmetoden har vist sig at kunne bidrage til at forbedre samarbejdet mellem de mange forskellige aktører og dermed forbedre patienternes oplevelse af kontinuitet. Metoden giver mulighed for at udføre målrettet og direkte problemløsning, og kan med fordel supplere mere helhedsorienterede tiltag.

Med gennemførelsen af POPS er der

dannet grundlag for en udbredelse af Dialogmetoden til eksempelvis specifikke patientforløb med udvalgte diagnoser eller fx til patienter med kroniske sygdomme.

Økonomiske interessekonflikter:

ingen angivet.

LITTERATUR

1. Freil M, Knudsen JL. Kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet – patienters oplevelser af sygehusenes kvalitet. *Ugeskr Læger* 2004; 19: 1796–9.
2. Enheden for Brugerundersøgelser: Patienters oplevelser på landets sygehuse 2006. København: Enheden for Brugerundersøgelser, 2007.
3. Enheden for Brugerundersøgelser: Patienters vurderinger af landets sygehuse 2004. København: Enheden for Brugerundersøgelser i Københavns Amt, 2005.
4. Preston C et al. Left in limbo: patients' views on care across the primary/secondary interface. *Quality in Health Care* 1999; 8: 16–21.
5. Idvall E, Hamrin E, Sjöström B et al. Patient and nurse assessment of quality of care in postoperative pain management. *J Qual Saf Health Care* 2002; 11: 327–34.
6. Jung HP, Wensing M, Olesen F et al. Comparison of patients' and general practitioners' evaluations of general practice care. *J Qual Saf Health Care* 2002; 11: 315–9.
7. Mathiesen TP, Freil M, Willaing I et al. Do patients differentiate between the different aspects of health care quality? *Journal of Health Care Quality*; 29(1): W1–3–W1–10
8. Hornstrup C. Systemisk ledelse, Dansk Psykologisk Forlag, 2005.
9. Olsen W. Logical Framework Approach anvendt som projektledelsesværktøj. Aalborg Universitet, 2002.
10. Gut R et al. Kvalitative brugerundersøgelser på sygehusafdelinger. Enheden for Brugerundersøgelser, Københavns Amt, 2004.