

Fælles beslutningstagning

Titel på case	Beslutningsstøtteværktøj ved blødningsforstyrrelser
Kontaktoplysninger	Mads Nielsen-Breining Overlæge Gynækologisk-Obstetrisk afd. Hvidovre Hospital mads.nielsen-breining.02@regionh.dk 3862 1834
Sted for indsatsen	Gynækologisk ambulatorium 537, Hvidovre Hospital
Formål med indsatsen	At udvikle et samtale-redskab til samtalen mellem kliniker og patient, når man skal tage fælles beslutning om valg af behandling.
Beskrivelse af indsatsen	Tovholdere (1 læge + 1 spl.) samt en arbejdsgruppe (3 læger + 3 spl.) støttet af to medarbejdere fra CPI. Med udgangspunkt i en skabelon fra Region Syd, har vi videreudviklet et beslutningsstøtteværktøj, hvor man i ambulatoriet, sammen med patienten, gennemgår de mulige behandlingstilbud og sammen vælger den rigtige behandling.
Udfordringer og dilemmaer med indsatsen	Patientinddragelse i udviklingsprocessen (trods ihærdig indsats har det været svært at få patienter til at deltage i udviklingsarbejdet). Dilemma mellem guidelines/evidens og så patientens ønsker/valg af behandling (hvad gør man hvis patienten ønsker en anden behandling end den som evidensen peger på?)
Værdi for patienterne	Vores initiale evaluering har vist stor tilfredshed med redskabet blandt patienter og stort udbytte af selve kortene (som patienten får med hjem). De føler sig bedre informeret/kan huske informationen. Vi har startet forsigtigt op i december 2022, og starter op i fuld skala med alle læger fra februar 2023 (efter nogle kurser).

Titel på case	Fælles Beslutningstagning i MDT-samtaler
Kontaktoplysninger	Irene Wessel Overlæge Øre-Næse-Halskirurgisk amb., Rigshospitalet irene.wessel.01@regionh.dk 3545 8322
Sted for indsatsen	Øre-Næse-Halskirurgisk amb., Rigshospitalet
Formål med indsatsen	Formålet med indsatsen er at udvikle løsninger, som understøtter fælles beslutningstagning.
Beskrivelse af indsatsen	<ul style="list-style-type: none"> - Indsatsen starter med at blive klogere på MDT-samtalerne, hvor patienter og pårørende er med. Ved hjælp af observationer og interviews bliver vi klogere på, hvordan valg træffes og undersøger patienter og pårørendes roller heri. Derefter, på tværs af fagligheder, udvikles løsninger, som understøtter inddragelse af patienter og pårørende i fælles beslutningstagning. - Til afviklingen af læringsseminaret regner vi med, at vi har testet første version af et simpelt tværfagligt værktøj tilpasset den lokale afdeling. -
Udfordringer og dilemmaer med indsatsen	<p>Organisatorisk kulturforændrende udfordringer:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Hvordan inspirerer vi hinanden omkring en kulturforandring? 2.Er vi enige om at noget skal ændres? Ikke alle mener man skal tale eller forholde sig til ingen behandling/forventet dårlig outcome. 3.Hvordan får vi det her til at leve? 4.Hvordan får vi opbygget vores muskel omkring ikke at behandle? <p>Konkrete udfordringer/dilemmaer under MDT-samtalerne: (løsninger angives i parentes)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Patienter og pårørendes forudsætninger for at forberede sig til MDT-samtalen er svære. (Vi udvikler folder, evt. film). 2.Der er en afstand mellem klinikere, patienter og pårørende under samtalen (Vi ændrer indretning på stuen + daglig fokus på nærhed) 3."Vi har travlt" under MDT-samtalen og i det kommende forløb. Betingelserne for pakkeforløbenes tidshorisont mærkes under MDT-samtalerne. (Vi er opmærksomme på vores sprog/ narrativ om tid. Dagligt fokus og giver hinanden feedback) 4. Lægen taler ca. 95 %, og patienten/pårørende 5% under samtalen (Vi udvikler en struktur for at inddrage patienter og pårørende i højere grad). 5.Patienten og pårørendes perspektiv efterlyses ikke eller kun halvt (Vi udvikler en vejledning /træning i målrettet at spørge) 6.Beslutningen om behandling peger i en bestemt retning på forhånd inden MDT-samtalen (Vi ændrer nogle infrastrukturer og er opmærksomme på gode formuleringer, som åbner op. Handler om struktur/kultur/personlighed ? kan være en hård nød at knække). 7.Patienter har minimal prognostisk forståelse. (Vi arbejder på dilemmaet mellem at forvente at hvis patienten ikke kan trække vejret /er

	<p>truet på livet, kan man så forvente at kunne forholde sig til bivirkninger i form af synkebesvær og mundtørhed? Hvordan formår man alligevel at italesætte dette uden at det enten bliver trukket ned over hovedet eller bliver skøjtet henover?</p> <p>8.Sygeplejerskens rolle går fra at være usynlig i nogle tilfælde til reparatør i andre tilfælde. (Vi arbejder organisatorisk med faste rammer og aftaler om opgavefordeling og giver hinanden daglig feedback).</p>
<p>Værdi for patienterne</p>	<p>Patientgruppen, som opereres for hoved-halskræft, kan opleve store omkostninger, som har indvirkning på deres livskvalitet såsom vejtrækning, smagssans, synkereflex, tale, muligheden for at spise, fremtoning, og derfor kan en systematik omkring inddragelse af beslutningen om behandling være afgørende:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mindre white coat silence: at patienter og pårørende i højere grad får plads og lyst til at sige, hvad de tænker, bede om mere, fortælle om deres bekymringer, stille spørgsmål og i det hele taget være involveret i MDT-samtalen. 2. Patienter lever bedre med konsekvenserne, hvis de forstår de mulige omkostninger, og de plausible fremtider. Har de været en del af beslutningen om at disse omkostninger, er de villige til at risikere forløbet. Håbe på det bedste, forberede sig på det værste. 3. Patienter og pårørende får bedre prognostisk forståelse. 4. Når patienter har god prognostisk forståelse og er involveret i beslutningen, vælger de mindre indgribende behandling end klinikerne ville have valgt for samme patient.

Titel på case	Fælles Beslutningstagning med den ældre multisyge patient
Kontaktoplysninger	Louise Feldt Rafn Projektsygeplejerske Intern Medicinsk afd. B5/B6 louise.rafn.soerensen.01@regionh.dk 4829 2766
Sted for indsatsen	Intern Medicinsk afd. B5/B6, Nordsjællands Hospital
Formål med indsatsen	Formålet med vores indsats er at sætte fokus på samtalen med patienterne ifm. stuegang hos den ældre multisyge patient og øge inddragelsen af patienterne - og evt. pårørende - i det omfang patienterne ønsker det og som de kan være medvirkende til. Derudover ønsker vi at inddrage vores patienter og evt. deres pårørende i deres behandlingsforløb herunder med de udfordringer og konsekvenser der kan høre til hos denne specielle patientgruppe.
Beskrivelse af indsatsen	Projektet startede med at tage form i januar 2022. Indledningsvis fik vi konsulentbistand fra Center for Patientinddragelse (CPI). Her blev der foretaget observationer af lægerne ifm. stuegang. På baggrund af dette blev der udarbejdet forslag til "vinduer" for fællesbeslutningstagen og patientinddragelse hos den ældre multisyge patient. Ligeledes blev der udarbejdet en smart txt i SP til journalen, som angav at der var lavet "fælles beslutningstagning" ifm. stuegang. Herefter arbejdede vi videre med forskellige værktøjer bl.a. et kort på vores velkomstposter, som patienterne kan benytte til at beskrive hvad der er vigtigt for dem, men også lommekort og plancher til personalet blev udarbejdet. Indsatsen omkring patientinddragelse og fællesbeslutningstagen er bl.a. evalueret gennem et andet projekt, som undersøger patienttilfredsheden gennem spørgsmål, som stilles af de studerende til patienterne inden de bliver udskrevet. Projektet blev udfordret af sommerferie og en travl periode. I efteråret 2022 har vi haft et genbesøg fra CPI med fornyet fokus, denne gang på plejepersonalet og hvilke "vinduer" der er for patientinddragelse og fællesbeslutningstagen i løbet af en dag særligt ifm. udskrivelse. Derudover var det en mulighed for at se på stuegang fra plejepersonalets side. På baggrund heraf er der udarbejdet nye understøttende værktøjer, som supplerer de først udarbejdede og der er sat fornyet fokus på projektet fra flere vinkler. Aktuell afventer vi ny data fra det sideløbende projekt hvor patienttilfredsheden undersøges og disse benyttes til evaluering.
Udfordringer og dilemmaer med indsatsen	Selve projektet af inspireret af vores patientkategori: den ældre multisyge medicinske patient. Patienterne kan være udfordret kognitivt (fx demens el. delir) eller udfordret med nedsat hørelse, syn eller motorik. Åbne hv-spørgsmål kan være svære for vores patienter at forholde sig til og skaber forvirring. Derfor har det krævet en anderledes tilgang at inddrage vores patienter i deres behandlingsforløb. Derudover er der organisatoriske udfordringer for implementering i en travl og presset hverdag på en almindelig hospitalsafdeling herunder også modstand

	<p>mod forandring. Vores projekt har til start taget udgangspunkt i det tværprofessionelle samarbejde i stuegangssituationen og er derfor afhængig af flere perspektiver i implementeringen hvilket har givet dilemmaer. Derudover er fastholdelse af personale, skiftende vagter og ferieperioder ligeledes udfordringer for arbejdet med patientinddragelse.</p>
<p>Værdi for patienterne</p>	<p>Vores sideløbende projekt der undersøger patienttilfredsheden, viser en forbedring af forskellige score, som er målrettet vores indsats omkring patientinddragelse og fællesbeslutningstagen. Vores indsats tager udgangspunkt i spørgsmålet: "Hvad er vigtigt for dig?" og dette er afgørende for at patienterne føler sig inddraget. Det er meget forskelligt hvad der er vigtigt for patienterne og vi kan ikke gætte os til hvad det er. Der er fokus på den ældre multisyge medicinske patient og det giver mening i vores arbejde at vi fokuserer på hvad der er vigtigt for patienterne, og ikke unuanceret tilrettelægger udredning-og behandling, men iværksætter og målretter individuelle forløb efter patientens ønsker. Denne tilgang kan være "win-win" for både patient og personale, idet det for personalet kan betyde mere personlige involvering, som evt. kan være et værn mod burn-out og stress. Derudover rummer patientinddragelse og spørgsmålet "Hvad er vigtigt for dig" også et potentielt ressourcebesparende perspektiv fx i forhold til antallet af scanninger og undersøgelser, idet nogle patienter i denne målgrupper ønsker en konservativ tilgang.</p>

Arbejdet med patienttilfredshed og LUP

Titel på case	Praktisk anvendelse af LUP
Kontaktoplysninger	Anette Jørgensen Kvalitetskonsulent Neurocentret, stab anette.joergensen.04@regionh.dk 20593523
Sted for indsatsen	Neurocentret, Rigshospitalet
Formål med indsatsen	Gøre bedre brug af patienternes kommentarer i LUP til at forbedre den kliniske praksis.
Beskrivelse af indsatsen	Ved at kategorisere patientkommentarerne fra løbende LUP ud fra udvalgte kategorier giver det mulighed for at få et overblik, som kan anvendes til fx igangsættelse af forbedringsindsatser i kliniske praksis eller inspiration til hvilke lokale spørgsmål, som er relevante at udvælge. Eksempel på patientkommentar, som er kategoriseret som: Relation "Jeg har altid kun haft positive interaktioner med alle fra receptionist til læge og sygeplejerske". Ved kategoriseringen er det muligt at zoome ind og ud på data i forhold til fx tidsperiode og niveau i organisationen. Eksempel fra X-afdeling i Neurocentret, sendes til Ulla Møller Hansen, da det ikke er muligt at sætte grafen ind her. Ved at medtage oplysningen "Samlet tilfredshed" er det muligt at aflæse, om kommentarerne er positive tilkendegivelser eller mere kritiske.
Udfordringer og dilemmaer med indsatsen	<ul style="list-style-type: none"> - Det er tidskrævende at samle data på tværs af måneder og kategorisere de enkelte udsagn. - Vi kan ikke altid være sikre på, at vi forstår patientkommentarerne rigtig. Der kan ske tolkning. - Der er gråzoner mellem de enkelte kategorier, hvilket gør at to personer ikke nødvendigvis vil placere patientkommentarerne i de samme kategorier. - Enkelte patientkommentarer er lange og indeholder flere kategorier. Disse kommentarer tæller med flere steder.
Værdi for patienterne	<ul style="list-style-type: none"> - Hensigten er at højne patienttilfredsheden. - Ved at synliggøre tendenser i patientkommentarerne er det muligt at være nysgerrig på hvilke områder, som rører sig hos patienterne.

Titel på case	Brugerpanel
Kontaktoplysninger	Pernille Roland

	pernille.roland.01@regionh.dk 23291622 Hjertemedicinsk Afdeling S Herlev & Gentofte Hospital
Sted for indsatsen	Hjertemedicinsk Afdeling S
Formål med indsatsen	Formålet med etablering af brugerpanel: - Skabe et panel af patienter og pårørende, som kan være afdelingens sparringspartner ift. optimering og evaluering i relation til organisering, drift og udvikling og patientforløb. - Sikre patienters og pårørendes inddragelse ifm. udvikling indenfor kommunikation, service og organisation i Afdeling for Hjertesygdomme på både afsnits- og afdelings niveau. - Medvirke til, at patienter og pårørendes perspektiv også inddrages ift. relevante forskningsprojekter. Fx emner for forskningsprojekter, idéer til forskningsspørgsmål samt vurdering af forskningens relevans for patienter.
Beskrivelse af indsatsen	Eksempel på emne, som brugerpanelet har været inddraget i: <ul style="list-style-type: none"> • Inddragelse af patienter i udarbejdelse af Patientforløbsbeskrivelser • Rekruttering af deltagere (særligt pårørende) • Sikre en repræsentativt
Udfordringer og dilemmaer med indsatsen	- Rekruttering af deltagere (særligt pårørende) - Sikre en repræsentativt sammensat patientgruppe - Balance mellem at få relevante konkrete viden/ information og sikre integritet for patienterne - Videreformidling til personalet i afdelingen efterfølgende - Omsætte ny viden til ændret praksis/kultur i hverdagen (Eks. Ændrede arbejds gange)
Værdi for patienterne	Være aktivt med til at sikre at behandling og pleje fortsat udvikles.

Titel på case	Ugentlige dialogtavlemøder
Kontaktoplysninger	Denise Pleh og Mitzie Tvillinggaard Klinisk sygeplejespecialist og Udviklingsjordemoder Afdelingen for Kvindesygdomme, Graviditet og Fødsler denise.nana.pleh@regionh.dk 2623 4777
Sted for indsatsen	Fødegang, Barselgang og Kvindesygdomme, sengeafsnit, Herlev og Gentofte Hospital

Formål med indsatsen	At forbedre patientoplevelen kvalitet/LUP-resultater samt øge klinikernes viden om LUP og patienternes oplevelser af at være i vores afsnit. Samt at inddrage klinikernes perspektiver og ideer til at forbedre patientforløbene.
Beskrivelse af indsatsen	Indsatsen omhandler udarbejdelse af LUP-strategi i vores afdeling, samt implementering af dialogtavlemøder hvor løbende LUP-resultater behandles tæt på praksis af klinikerne. Der har været involveret ledelse på alle niveauer.
Udfordringer og dilemmaer med indsatsen	Dilemmaerne har været at få LUP resultaterne "oversat", gjort konkrete og forståelige så de bliver relevante for klinikerne. Derudover så kræver det et stort arbejde at få ledere og klinikere til at prioritere arbejdet i en presset hverdag hvor der kontinuerligt er fokus på drift. Det er en kulturændring som kræver tid og vedholdenhed. Et andet dilemma er at gøre dialogtavlemøderne tværfaglige så alle relevante faggrupper omkring patienten deltager og finder det meningsfuldt at arbejde med patientoplevelen kvalitet.
Værdi for patienterne	Vi forventer at patienterne på længere sigt oplever bedre patientforløb på baggrund af arbejdet med LUP-indsatserne samt at styrke det tværfaglige samarbejde hvor der er forståelse for hinandens perspektiver og værdier vedrørende patienten.

Patientansvarlig Læge (PAL)

Titel på case	PAL på tavlemøder
Kontaktoplysninger	Lone Graff Stensballe Professor, overlæge Afdeling for Børn og Unge, Rigshospitalet Lone.Graff.Stensballe@regionh.dk 3545 9727
Sted for indsatsen	5061 semiintensiv børneafdeling, Rigshospitalet
Formål med indsatsen	At få en daglig drøftelse i den samlede personalegruppe om hvilke patienter, som kunne have brug for en PAL.
Beskrivelse af indsatsen	Vi hver hverdagsmorgen ved morgenmøde mellem læger, sygeplejersker og andre personalegrupper om, hvis en af vores indlagte patienter mangler en PAL. Hvis en PAL mangler, identificerer vi en relevant PAL og introducerer patient og familien til PAL-konceptet. Hermed får vi både synliggjort og prioriteret PAL-konceptet samt drøftet og løst den konkrete mangel på rutine-basis.
Udfordringer og dilemmaer med indsatsen	Udfordringen er at nogle personaler er mere opmærksomme på vigtigheden af PAL for patienterne end andre. Indsatsen kan derfor komme til at halte lidt, hvis ikke en af PAL-ildsjælene er med til morgenmøde. Desuden er det selvfølgelig afgørende at PAL ikke bare bliver en papirtiger, der er skrevet på oversigtstavlen og i SP uden rent faktisk at hjælpe patienterne. Et dilemma kan være at der kan være mangel på læger/læge-sygeplejerske-teams, som kan påtage sig PAL-rollen for meget udfordrende patient-forløb. Et andet dilemma kan være, at for patienter, som er diagnostisk uafklarede, kan det være svært at pege på den læge, som er bedst egnet som PAL - men det er ofte sådanne patienter som har meget brug for en PAL.
Værdi for patienterne	I en travl hverdag er det ikke altid udpegelsen af PAL som kommer først. Derfor er rutiner for udpegelse af PAL for de relevante patienter, vigtige. På vores afdeling ser vi næsten kun meget alvorligt syge børn med meget komplekse forløb. Vi er ikke i tvivl om at sådanne børn og deres familier har nytte af af PAL.

Titel på case	PAL i FMA
Kontaktoplysninger	Mette Munch Børgesen Chefsygeplejerske Eckart Pressel Cheflæge Geriatrik og Palliativ Afdeling – GP, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital Mette.Borgesen@regionh.dk 2460 4892
Sted for indsatsen	Geriatrik og Palliativ Afdeling – GP, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Formål med indsatsen	At den patientansvarlige læge (PAL) skal gøre en forskel for patienterne i Fællesmedicinsk Ambulatorium (FMA).
Beskrivelse af indsatsen	I FMA spiller PAL en helt central rolle, i forhold til at sikre koordinering af kompleks symptomudredning. I den systematik der anvendes i FMA, er det spørgsmålet ”Hvad er vigtigt for dig” konsultationen centreret omkring. PAL er tovholder på det samlede forløb, hvor flere specialer ofte er involveret, og Multidisciplinære teams fra flere specialer involveres i forhold til behandlingsmuligheder. PAL har det samlede billede af hele patienten og alle de symptomer der er hos den enkelte. Endvidere er der via PAL opfølgning med praktiserende læge, som efter patienterne afsluttes er der der skal følge op.
Udfordringer og dilemmaer med indsatsen	Implementeringsstrategier og udfordringer undervejs.
Værdi for patienterne	En samlande person (PAL) har det fulde overblik, og dermed den koordinerende rolle imellem mange interessenter i den komplekse patients udredningsforløb. Dette skaber stor tryghed enkelte patient, og samler trådene til det videre forløb.

Titel på case	Patientansvarlig læge
Kontaktoplysninger	Lene Sonne Mouritsen Overlæge Afdeling for Kræftbehandling, Klinik 4, HGH Herlev & Gentofte Hospital Lene.Sonne.Mouritsen@regionh.dk 3868 9572
Sted for indsatsen	Afdeling for Kræftbehandling, Klinik 4, HGH Herlev & Gentofte Hospital

Formål med indsatsen	Opnå bedre patientforløb, øge patienttilfredsheden, effektivisere speciallægefunktionen, øge fagligheden, øge arbejdsglæden.
Beskrivelse af indsatsen	Patienten har konsultation med sin PAL ved svar på evalueringsundersøgelser og dermed plan for de næste 3 mdr , inklusiv ændring af behandlingsplan Aller faggrupper er involverede.
Udfordringer og dilemmaer med indsatsen	Bekymring hos personalet og øget tidsforbrug. Mindre fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen Fast matrix for speciallæger Omlægning af bookingstrategien Øget tilgængelighed, engagement og opmærksomhed fra fagteamledelsen for sekretærerne Klare retningslinjer for, hvem der er PAL – også når PAL bliver udskiftet
Værdi for patienterne	Indsatsen har skabt bedre sammenhæng i patientforløbene, øget kvaliteten, øget trygheden for patienten

Digital Patientinddragelse

Titel på case	PRO Sarkom
Kontaktoplysninger	Bodil Elisabeth Engelmann Afdelingslæge Afdeling for Kræftbehandling, Herlev Hospital bodil.elisabeth.engelmann@regionh.dk 38681955
Sted for indsatsen	Afdeling for Kræftbehandling, Herlev Hospital
Formål med indsatsen	<p>Sarkomer er en form for kræft der opstår i bindevæv- og bløddelsvæv. Sarkomer er sjældne (ca. 350 patienter pr år i Danmark), kan ramme patienter i alle aldersgrupper, og kan opstå mange forskellige steder i kroppen, herunder på arme og ben. Behandling af sarkom er centraliseret på to centre med landsdelsfunktion, Aarhus Universitetshospital i vest, og Rigshospitalet/ Herlev Hospital i øst. PRO Sarkom er en national PRO indsats i Dansk Sarkomgruppe (DSG). PRO Sarkom har det sigte, at patienter med sarkom, kan bidrage med deres oplysninger om symptom- og bivirkningsbyrde og livskvalitet under og efter behandling. Patienternes oplysninger skal både bruges som dialogstøtte til planlægning af den enkelte patients behandling og rehabilitering, og som redskab til kvalitetssikring via Dansk Sarkomdatabase.</p>
Beskrivelse af indsatsen	<p>PRO Sarkom er implementeret på Afdeling for Kræftbehandling, Herlev Hospital, og på Tumorsektionen, Ortopædkirurgisk Klinik, Rigshospitalet. På Afdeling for Kræftbehandling får alle patienter med sarkom, der er i behandling med kemoterapi, udsendt livskvalitetsskemaet EORTC QLQ C-30 i forbindelse med lægeaftaler. Patienterne besvarer via MinSP, og resultatet er synligt for lægen i SP. I konsultationen gives der svar på evalueringsscanning og blodprøver, for at bedømme effekten af behandlingen. Patientens besvarelse af EORTC QLQ C-30 livskvalitetsskemaet kan guide læge og patient i beslutninger om understøttende tiltag, samt om den videre behandlingsplan. På Tumorsektionen på Rigshospitalet følges patienter der er opereret for sarkom. Nogle af dem har fået strålebehandling før eller efter operationen. Der udføres regelmæssige kontrolscanninger, og i forbindelse med dette udsendes der i PRO Sarkom projektet PRO redskabet Toronto Extremity Salvage Score (TESS) til patienterne. TESS udsendes via MinSP, og kan se i journalsystemet når patienten møder til svar på scanning. TESS kan bruges til vurdere funktionsindskrænkninger efter kirurgi og strålebehandling, samt guide rehabiliteringsindsatsen. På sarkomcentre i Aarhus udrulles EORTC QLQ C-30 i Ambuflex i starten af februar 2023, og TESS er aktuelt under prioritering hos Ambuflex. Planen er en national udrulning i løbet af 2023. Der er planlagt overførsel af PRO data fra PRO Sarkom til Dansk Sarkomdatabase så snart der kan etableres et automatisk link fra de elektroniske patientjournaler til databasen.</p>

<p>Udfordringer og dilemmaer med indsatsen</p>	<p>Implementeringen af PRO sarkom har været støttet af Kræftens Bekæmpelse, der har finansieret midler til projektsygeplejerske. Efter projektperiodens udløb er PRO Sarkom nu gået over til at være en del af den almindelige kliniske hverdag, uden en projektsygeplejerske som tovholder. Vi monitorerer besvarelsesprocenten, som ligger omkring 35% på Herlev Hospital, og 30 % af udsendte skemaer på Rigshospitalet. Vi har efter en undersøgelse med patientinterviews foretaget af Center for Patientinddragelse en ide om at patienterne ville være mere ivrige til at besvare de udsendte skemaer hvis PRO oplysninger mere tydeligt blev brugt/ italesat i den kliniske hverdag. Vi vil gøre en indsats for at prioritere PRO i en travl klinisk hverdag, og vil gerne drøfte redskaber til dette.</p>
<p>Værdi for patienterne</p>	<p>Sarkompatienter har i forhold til andre kræftpatienter ofte en høj symptombyrde. Specielt vores unge patienter behandles med meget intensiv og bivirkningstung behandling. Da der er tale om sjældne sygdomme, er data fra randomiserede forsøg vedrørende livskvalitet under behandling sparsomme. PRO Sarkom har værdi for patienterne som forberedelse på deres samtale med lægen, som støtte i dialogen om behandlingsbeslutninger og understøttende tiltag, samt på sigt, via sarkomdatabasen, som kvalitetssikring af den behandling vi giver til sarkompatienter i Danmark.</p>

Titel på case	Bornholm Hospitals teleambulatorium
Kontaktoplysninger	Bent Grubb Laursen bent.grubb.laursen@regionh.dk +45 40 12 95 78 Forbedringsafdelingen
Sted for indsatsen	Rigshospitalet og Bornholms hospital
Formål med indsatsen	Færre unødige patientrejser uden tab af behandlingskvalitet
Beskrivelse af indsatsen	På Bornholms hospital (BOH) er to videokonsultationsrum etableret. Her kan patienter møde ind og med en BOH-kliniker deltage i en klinisk assisteret videokonsultation med en specialist fra Rigshospitalet uden rejse til København er nødvendigt. Dette søges indpasset med f.eks. udefunktioner, hjemmemonitorering, lokal udstyrs- og medicinudlevering til reduktion af unødige patientrejser
Udfordringer og dilemmaer med indsatsen	Eksisterende klinisk praksis og kultur. Det kan være svært at finde den synlige, direkte fordel for specialisten. Der er altid et vist informationstab ved videokontakt sammenlignet med fysisk fremmøde.
Værdi for patienterne	Det kan være endog særdeles udfordrende for bornholmske patienter at skulle til København. Meget tidlig afgang fra Rønne, lange opslidende dage. Herudover er nogle patienter meget påvirket af deres sygdom. Visse patienter fravælger relevant behandling pga. belastning ved at skulle rejse til København. Sparet tid og mindre belastning. Facilitering af samtale med specialist.

Titel på case	Telemedicin for børn og unge med lungesygdomme
Kontaktoplysninger	<p>Maria Nøregård Jørgensen Humanfysiolog Klinik for børn og unge med lungesygdomme, afsnit 5003, Afdeling for børn og unge maria.noeregaard.joergensen@regionh.dk 35459875</p>
Sted for indsatsen	Klinik for børn og unge med lungesygdomme, Rigshospitalet
Formål med indsatsen	Formålet er at give afdelingens patienter og deres familier en mere sammenhængende hverdag med mindre transporttid og mere fritid uden at gå på kompromis med kvaliteten.
Beskrivelse af indsatsen	<p>Vi har udleveret spørgeskemaer til 57 familier i ambulatoriet. Her spurgte vi ind til familiernes tidsforbrug til, fra og på hospitalet og om de kunne være interesserede i at modtage telemedicin. Vores patienter med cystisk fibrose brugte i gennemsnit ca. 1 hel dag hver gang de skulle til en times kontrolbesøg hos os (12 besøg pr. år). Denne patientgruppe ønskede især at afprøve en telemedicinsk løsning. Vi har nu inkluderet 12 børn med cystisk fibrose og deres familier i et pilotprojekt. De laver følgende målinger hjemme: blodtryk, saturation, spirometri og vægt. To dage inden videokonsultationen modtager familierne en notifikation om at de skal udføre hjemmemålinger. Hele ambulatoriet er involveret i indsatsen. Lægerne er undervist i videokonsultationer, sygeplejerskerne udleverer ekstra medicin ved fremmøde besøg, sekretærene booker patienter til videokonsultationer og bioanalytiker oplære familierne i brugen af hjemmeudstyr.</p>
Udfordringer og dilemmaer med indsatsen	<p>Familierne ønsker at tidspunkt for videokonsultationen ligger tidligt eller sent - det kan være svært at passe ind for lægerne. Patienterne kan ikke få lavet trakeal sug når de har et telemedicinsk besøg. Det kan være bekymrende for nogle familier da infektioner måske ikke opdages lige så hurtigt. Kan børn puste teknisk lige så godt på et håndholdt hjemme spirometre som i ambulatoriet. Kan lægerne bruge data?</p>
Værdi for patienterne	<p>Vi forventer at familierne sparer tid på transport til og fra hospitalet (kommer fra Færøerne, Bornholm, fyn, Sjælland). Vi håber at de kan bruge denne tid til noget sjovere så som at gå i skole, fritidsinteresser osv. Og vi håber også at forælderen som tager med barnet kan få mere tid til at gå på arbejde eller andet.</p>

God patientkommunikation

Titel på case	Transition fra Børne- og Ungeafdelingen til Voksenambulatoriet
Kontaktoplysninger	Tine Bohn Høgggaard Ambulatoriesygeplejerske med fokus på patienter med IBD Gastromedicinsk ambulatorium 331-m Tine.Bohn.Hoeggaard@regionh.dk 3862 1600
Sted for indsatsen	Gastroenheden, Amager og Hvidovre Hospital
Formål med indsatsen	Bedre sammenhængende patientforløb. Styrket indsats for vores kronisk syge unge, som har mange overgange i livsudvikling samtidigt. Bedre patientsikkerhed, at de unge føler sig velkomne og ikke dropper ud af deres behandling og kontrolforløb. Fortsætte behandling af høj kvalitet også i voksenafdelingen- viser overblik og skaber tryghed. Tidligere fik patienterne visitkort med kontaktlæge og sygeplejerske. Sygeplejerskekontinuiteten udfordres af weekendvagter i sengeafdelingen
Beskrivelse af indsatsen	Voksenlæger deltager i sidste transitionssamtale i børne- og unge ambulatoriet med pædiater, den unge og eventuelle pårørende. Det tilstræbes at det er den samme læge som den unge ser efterfølgende som kontaktlæge. Voksensygeplejerskerne modtager ved fysiskfremmøde den unge patient og eventuelle pårørende til en rundvisning i voksenambulatoriet. Der udleveres visitkort til den unge og eventuelt til de pårørende, hvis den unge ønsker det.
Udfordringer og dilemmaer med indsatsen	Tavshedspligt +/- forældre. De unge er > 17 år. Lære at tale med læge og sygeplejersker alene. At vi som voksenafdeling husker at spørge til hvordan de unge har det og trives i deres hverdagsliv. De får fast læge og så vidt det er muligt også fast sygeplejerske, men det udfordres af bl.a. weekendvagter, der giver mindre kontinuitet i amb. Vi mangler fysiske rum til samtaler. Vi arbejder med at implementere individuelle "mestringssamtaler" og ved behov ernæring samtaler i vores selvstændige sygeplejekonsultationer. Vi samarbejder med kirurgisk eller stomiambulatoriet ved behov, forsøger at samle de aftaler der kan ligge på samme dage.
Værdi for patienterne	De føler sig velkomne og trygge. De fortsætter deres forløb på AHH fordi de "kender" voksenambulatoriet. De vil om muligt gerne se unge som dem selv i voksen amb. Vi samarbejder med alle relevante samarbejdspartnere i Copenhagen IBD center.

Titel på case	Forståelige forløb med visuelle kort
Kontaktoplysninger	Mette Bruun-Pedersen Sygeplejerske Afdeling for hjerne- og nervekirurgi mette.bruun-pedersen@regionh.dk 3545 5968
Sted for indsatsen	Afdeling for hjerne- og nervekirurgi, Rigshospitalet
Formål med indsatsen	At tydeliggøre behandlingsforløbet for patienter med primær hjernekræft, for at skabe et bedre overblik over det ofte langstrakte forløb.
Beskrivelse af indsatsen	Fokus for indsatsen er samtalen mellem patient/pårørende og læge/sygeplejersker, når patienter med mistanke om primær hjernekræft tilbydes operation. På baggrund af antropologisk feltarbejde med brug af lydclip fra patienter, udviklede vi på tværs af fagligheder to visuelle kort, som konkret skitserer 1) de tre mulige behandlingsveje og 2) det typiske onkologiske behandlingsforløb efter operation for primær hjernekræft. Patienten får kortene med hjem efter de er blevet forklaret af en sygeplejerske eller læge. Kortene er blevet afprøvet i afdelingen i efteråret 2022. De foreløbige resultater viser, at kortene og samtalen omkring kortene tillader, at patienter kan forberede sig på behandlingsforløbet og hvad de kan forvente i en tid, som ofte er præget af krise for den enkelte patient og dennes familie. Samtidig hjælper kortene os med at huske at fortælle både om efterbehandling (som varetages af en anden afdeling) og om den åbne indlæggelse (som er et tilbud til alle patienter uanset om vedkommende vil/kan opereres eller ej). Efter afprøvningen bruges kortene nu systematisk af sygeplejersker i afdelingen.
Udfordringer og dilemmaer med indsatsen	Hvordan balancerer vi informationsmængden i samtaler med kriseramte mennesker, som i den grad har brug for sundhedsfaglig guidance og som samtidig skal have den nødvendige forståelse for situationen for at kunne være meningsfuldt medbestemmende i behandlingsbeslutninger?
Værdi for patienterne	Patienter som opereres for primær hjernekræft, har en dårlig prognose. Uden operation lever patienter typisk tre måneder. Med operation og efterbehandling lever patienter typisk ca. 15-16 måneder. Ifølge litteraturen giver det kun mening at operere, hvis der følges op med onkologisk behandling, som typisk strækker sig over 9 måneder efter operationen. Kortene og samtalen omkring dem giver patienter en mulighed for at tage stilling til og forberede sig på hvordan de og deres familier bruger deres tid. Samtidig får patienten et samlet overblik over et forløb, som involverer tre forskellige afdelinger. Som en sygeplejerske fortalte under afprøvningen: "Det virker professionelt og overvejet og tilrettelagt. Vi viser, at vi ser patientens sygdom som et helt forløb, vi er ikke ligeglade med hvad der sker med dem efter prøvetagning eller operation og vi holder dem i hånden undervejs".

Titel på case	Implementering af teach-back i Neurologisk Afdeling
Kontaktoplysninger	Lise Korbo, cheflæge og Marlene Fleischer, chefsygeplejerske, Neurologisk afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital lise.korbo@regionh.dk Marlene.Fleischer@regionh.dk
Sted for indsatsen	Neurologisk Afdeling, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Formål med indsatsen	At 80% af patienterne i Neurologisk Afdeling oplever informationen om medicin og bivirkninger som tilstrækkelig i januar 2024. Indsatsen omfatter alle relevante faggrupper.
Beskrivelse af indsatsen	Teach-back metoden er en mulig løsning på problemet med manglende forståelse, af de informationer personalet giver patienterne. Teknikken er simpel og indeholder patientens egen forståelse af den information der lige er blevet givet. Det betyder, at hvis teach-back metoden skal være effektiv, så beder man patienten eller den pårørende om at genfortælle den information, man lige har givet. For eksempel, kan man sige: "For lige at være helt sikker på, at jeg har informeret dig godt nok, vil du så fortælle hvorfor du skal tage de nye piller?" eller "for lige at være sikker på, at jeg har forklaret dig godt nok, hvad det er du fejler, så vil jeg gerne have at du fortæller mig, hvad du vil fortælle din hustru i aften? Hvad vil du fortælle hende, at jeg har sagt?" Teknikken med teach-back kan anvendes i mange andre sammenhænge og specielt i tilfælde, hvor informationerne er meget vigtige. Tech-back metoden er effektiv og let at anvende. Der er udarbejdet mange undersøgelser om effekten af teach-back og op mod 95% viser, at metoden er effektiv.
Udfordringer og dilemmaer med indsatsen	Metode, redskaber, Implementeringsudfordringer, eksempelvis kulturelle barrierer hos sundhedsprofessionelle, og outcome af metoden.
Værdi for patienterne	Det er ikke nødvendigt at undersøge om teach-back metoden er effektiv. Teach-back metoden er effektiv og det er undersøgt i mange studier, i mange forskellige lande og blandt mange forskellige patientgrupper. Implementering og anvendelse af teach-back metoden har vist at kunne øge patienternes forståelse og viden om deres egen sygdom, bedre hukommelse af information, mindre risiko for genindlæggelse og kortere indlæggelsestid ved genindlæggelse.

Ledelse af patientinddragelse

Titel på case	Fælles Beslutningstagning som prioriteret hospitalsindsats
Kontaktoplysninger	Maj Thomsen Chefkonsulent Kvalitetsafdelingen kari.maj.thomsen.01@regionh.dk 21 32 17 72
Sted for indsatsen	Alle afdelinger, Nordsjællands Hospital
Formål med indsatsen	At understøtte udbredelse af Fælles Beslutningstagning og patientinddragelse på Nordsjællands Hospital. Formålet er at patienter og pårørende på Nordsjællands Hospital skal opleve, at dialogen med de sundhedsprofessionelle tager udgangspunkt i, hvad der er vigtigt for patienten. Herunder, at beslutninger om behandling skal træffes i et samarbejde mellem patient og kliniker, i den grad og på de måder, som patienten ønsker det.
Beskrivelse af indsatsen	Direktionen har udvalgt patientinddragelse og Fælles Beslutningstagning som et prioriteret indsatsområde. som led i dette arbejde er, der de seneste år igangsat følgende indsats: <ul style="list-style-type: none"> - Indledende undersøgelse af patienternes oplevelse og lægernes holdninger - Frikøb af en læge en dag om ugen til at understøtte udviklings- og implementeringsarbejde - Afholdelse af tværfaglige temadage om Fælles Beslutningstagning på tværs af hospitalets afdelinger - Undervisning på morgenkonferencer - Udvikling af generiske redskaber der skal understøtte mindsettet om "Hvad er vigtigt for dig?" - bl.a. lommekort til personalet, kort til patienterne under indlæggelse, og redskab til inddragelse af patienterne i valg af konsultationsform - Udvikling af fagspecifikke beslutningshjælpere inden for Onkologien og Kardiologien - I 2023 vil vi arbejde med stillingtagen til behandlingsniveau inden for rammen af Fælles Beslutningstagning - Generelt hospitals og ledelsesmæssigt fokus, samt vidensdeling på tværs af afdelinger. Derudover har hospitalet et Brugerpanel, som afdelingerne kan benytte sig af, hvis de ønsker at få brugerperspektivet på udviklingsprojekter, konkrete produkter såsom patientpjecer m.m. eller andet.
Udfordringer og dilemmaer med indsatsen	Vi har et stort fokus på at teste og implementere redskaber der er direkte anvendelige i den kliniske praksis. Vi er derfor løbende optaget af, hvordan dette lader sig gøre, og hvordan vi kan overlevere erfaringer fra en afdeling (eller hospital) uden at hver afdeling skal opfinde den dybe tallerken - men stadig have et ejerskab. - I en hverdag hvor vi ved at ressourcerne er knappe, har vi fokus på, hvordan vi kan udvikle redskaber der understøtter inddragelse af patienter (og pårørende), således at vi udnytter ressourcerne mest hensigtsmæssigt, og matcher

	<p>patienternes behov. En af de opgaver vi ser ind i i 2023, er behandlingsniveau, og at vi får talt med patienterne om dette på rette tid, så at vi ikke igangsætter unødige undersøgelser og behandlinger. Det er dog en fortløbende udfordring vi skal have blik for i flere sammenhænge.</p> <p>- Måling - når vi i mål med det vi ønsker? Vi måler på de enkelte indsatser, og følger også data om LUP spørgsmålet "Var du med til at træffer beslutninger om din undersøgelse/behandling" i det omfang du havde behov for?" Men har endnu ikke et entydigt måleredskab der måler om vi flytter os ift. mindsettet - at vi i samtaler tager udgangspunkt i hvad der er vigtigt for patienterne, og tilrettelægger behandling derefter.</p>
Værdi for patienterne	<p>Vi forventer at indsatserne vil medføre, at patienter og pårørende på Nordsjællands Hospital i højere grad oplever, at samtaler med personalet tager udgangspunkt i hvad de er vigtigt for patienten. Og at beslutninger om behandling og undersøgelser træffes i et samarbejde med patienterne, og tilrettelægges så at det bedst muligt tilgodeser patienternes behov.</p>

Titel på case	Ledelse af fælles beslutningstagning som del af kulturen i afdelingen
Kontaktoplysninger	<p>Kristina Petersen Chefsygeplejerske Gynækologisk Obstetrisk afdeling kristina.petersen@regionh.dk 3862 2691</p>
Sted for indsatsen	Gynækologisk ambulatorium, Hvidovre Hospital
Formål med indsatsen	Vi ønsker en afdeling, hvor det at inddrage patienter og pårørende i beslutninger, der vedrører deres behandling, bliver en naturlig del af alle samtaler de sundhedsprofessionelle har omkring behandlingsmuligheder.
Beskrivelse af indsatsen	Vi har i samarbejde med CPI tilpasset en beslutningshjælper til kvinder med blødningsforstyrrelser, som er udviklet i RegionSyd og er nu i gang med implementeringen i afdelingen. Der er nedsat en arbejdsgruppe bestående af læger og sygeplejersker, samt konsulenter fra CPI, som dels har arbejdet med at tilpasse beslutningshjælperen, så den passer til egen afdelings behandlingsmuligheder og dels har arbejdet med at kompetenceudvikle de øvrige klinikere ift. fælles beslutningstagning at bruge beslutningshjælperen i konsultationerne med disse patienter og evt. deres pårørende.
Udfordringer og dilemmaer med indsatsen	En af udfordringerne når man taler om fælles beslutningstagning er, at klinikerne meget ofte reagerer med 'At det gør vi jo i forvejen'. Opfattelsen blandt mange klinikere er, at de er meget opmærksomme på at inddrage patienterne, men det er de færreste der har taget aktivt

	stilling til, hvad patientinddragelse egentlig er og særligt, hvad fælles beslutningstagning er. Det er uden tvivl en stor kulturændring i sundhedsvæsenet, at fagligt dygtige og vidende klinikere skal dele deres beslutningskompetence til hvilken behandling der skal tilbydes med patienten. Vi vil gerne drøfte forskellige ledelsesmæssige værktøjer til, hvordan man kan skubbe på denne kulturændring og hvilke metoder deltagerne har erfaring med der virker.
Værdi for patienterne	Der er efterhånden mange studier omkring fælles beslutningstagning der viser, at patienter bliver mere tilfredse med en given behandling, hvis de er blevet inddraget i beslutningen om deres valg. Ift. det konkrete værktøj omkring blødningsforstyrrelser har det stor betydning for kvinderne, at beslutningen om behandling tager udgangspunkt i den enkeltes præference og vægtning af fordele og ulemper sammenholdt med lægens faglige viden.

Titel på case	Inddragelse som en naturlig del af kerneopgaven
Kontaktoplysninger	Camilla Kamma Rubin Oversygeplejerske PCA, AAT5, Distr.psyk., AMB team 4 camilla.kamma.rubin@regionh.dk 23375027
Sted for indsatsen	FACT-team og tidligere Botilbudsteamet, PC Amager
Formål med indsatsen	Inddragelse som naturlig del af arbejdet.
Beskrivelse af indsatsen	Mange eksempler: Stor fortaler for og first-mover ift. recoverymentorer i den ambulante behandling, som sikrer, at brugerstemmen høres og bruges fx gennem feedbackmøder. Fokus på meningsfuldt samarbejde på tværs af sektorer til gavn for patienterne.
Udfordringer og dilemmaer med indsatsen	Vigtigt at gå foran som det gode eksempel, som gradvist smitter af på den samlede medarbejdergruppe. Tager tid, vedholdenhed og modet til at påpege evt. mangel på inddragelse eller uheldig tone/omtale af patienter.
Værdi for patienterne	Patienterne føler sig set hørt og respekteret. Får indflydelse og deres input omsættes til handling der kan mærkes.