

2019



Temarapport

Hvad er vigtigt for patienterne? // Alternativer til fremmødekonsultation og indlæggelse

LUP Somatik & Akutmodtagelse



Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser på vegne af regionerne

LUP Somatik & Akutmodtagelse 2019 - Temarapport
Hvad er vigtigt for patienterne? // Alternativer til fremmødekonsultation og indlæggelse

Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser

Udarbejdet af Kompetencecenter for Patientoplevelser på vegne af regionerne

Enhedschef Marlene Willemann Würzler

© Kompetencecenter for Patientoplevelser, Region Hovedstaden, februar 2020

ISBN: 978-87-93048-64-5

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk/lup19

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til: Specialkonsulent Mette Foged

Kompetencecenter for Patientoplevelser
Nordre Fasanvej 57
Hovedvejen indgang 13, 1. sal
2000 Frederiksberg
Telefon: 38649966
E-mail: lup@patientoplevelser.dk

Fotograf: Jeppe Carlsen og Klaus Sletting
Tak til de involverede afdelinger, patienter og pårørende

INDHOLD

1 Hvad er vigtigt for patienterne?	4
2 Alternativer til fremmødekonsultation og indlæggelse	13

1

**Hvad er vigtigt for
patienterne?**

Temaet "Hvad er vigtigt for patienterne" giver viden om, hvilke emner patienterne prioriterer i patientoplevelsen anno 2019. I det lokale kvalitetsarbejde på afdelingen giver det bedre mulighed for at udvælge de indsatsområder, der betyder mest for patienterne.

38 patienter er interviewet om, hvad der er vigtigt for dem. Vi har spurgt både indlagte og ambulante patienter og for begge grupper både dem med akutte og planlagte besøg og indlæggelser. Patienterne har ikke set spørgeskemaerne fra LUP (Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser) forud for interviewet, men er åbent spurgt ind til, hvad der er vigtigt i forskellige faser af deres kontakt med hospitalet (fx modtagelse, undersøgelse/behandling, efter besøg/indlæggelse).

Det handler om at være tryk

Tryghed er det begreb, som patienterne oftest bruger til at beskrive, hvorfor specifikke elementer i deres kontakt til afdelingen er vigtigt. Halvdelen af de interviewede patienter knytter tryghed til det, som er vigtigt for dem. De oplever tryghed, når de får en klar plan for deres forløb, får tilstrækkelig information, møder kompetent, nærværende og imødekommende personale, samt når de bliver hørt og taget alvorligt. Tabel 1.1 viser emnerne, som patienterne i interviewene peger på, er vigtige. I de følgende afsnit nuancerer vi de emner, som patienterne fremhæver som vigtige for, at de er trygge og tilfredse i deres kontakt med afdelingen.

Tabel 1.1 De vigtigste emner for patienter i kontakten med hospitalet

	Planlagt indlagte	Akut indlagte	Planlagt ambulante	Akut ambulante*
Venligt og imødekommende personale	X	X	X	X
Tid og nærvær	X	X	X	X
Klar og enslydende information	X	X	X	X
Information om sygdom, behandling og forløb	X	X	X	X
Kompetent behandling og effektiv tilrettelæggelse	X	X	X	X
Kontaktmulighed (efter besøg/indlæggelse)	X	X	X	X
Helhedssyn og tilpasset kommunikation	X	X	X	
Udskrivelsessamtale	X	X		
Personlig modtagelse og anvisninger			X	X
Information om symptomer (efter besøg/indlæggelse)			X	X
Personalekontinuitet			X	
Ventetid ved modtagelsen				X

*Akut ambulante patienter, er patienter, som har haft et besøg på en akutmodtagelse eller akutklinik.

Venligt og imødekommende personale

Et fællestræk for patienterne er vigtigheden af, at personalet er smilende, søde og venlige. Det har betydning for patienters tryghed og for, at de føler sig velkomne ved ankomst til afdelingen, som kan være forbundet med nervøsitet over det ukendte. Det er betryggende, at personalet tager hånd om patienten og fx forklarer, hvordan indlæggelsen skal forløbe, eller hvad der skal ske under det ambulante besøg. En venlig tone og humor påvirker også patienterne positivt i relation til at håndtere en svær diagnose, hvor det kan være svært at holde humøret oppe.

Patienterne sætter pris på, at personalet er imødekommende. Det kommer bl.a. til udtryk, når personalet er villige til at hjælpe med pleje, yde praktisk hjælp eller svare på spørgsmål, så patienterne ikke oplever at være til ulejlighed. Andre måder at vise imødekommenhed på er, når personale, som patienten ikke kender, hilser på gangen, eller når personale løbende under indlæggelse følger op på, om patienter har behov for hjælp. Dette gælder også patienter, som i høj grad er selvhjulpne eller ligger på enestuer, så de ikke får fornemmelsen af at blive overladt til dem selv.

Tid og nærvær

I samtalen med personalet er det for størstedelen af patienterne vigtigt, at de oplever at blive set og hørt. Det sker fx ved, at personalet er nærværende i samtale med patienterne, så de oplever, at personalet gerne vil tale med dem. Derudover kan personalet vise det ved, at der er afsat tilstrækkeligt tid til samtale, og at patienterne får tid og mulighed for at stille deres spørgsmål. Patienterne pointerer, at personalet trods travlhed bør vise, at de har tiden til dem, fx ved ikke at stå og trippe for at komme videre. Det signalerer, at patienterne ikke er til besvær eller optager unødigt megen tid. Patienterne oplever også, at personalet giver sig tid

i samtalen når, de spørger grundigt ind til patienternes problemstillinger.

Især akut og planlagt ambulante patienter pointerer, at det er vigtigt for dem, at de bliver taget alvorligt i dialogen med personalet. Patienterne oplever at blive taget alvorligt, når personalet er grundige til at spørge ind til deres situation, hvad der er sket, og hvordan patienten har det. Det giver dem oplevelsen af at være inddraget i deres eget forløb og blive hørt i forhold til, hvordan de oplever deres egen sygdom og situation.

”

Det var de mest vidunderlige sygeplejersker som havde tid og empati. Fortalte jeg dag-sygeplejersken noget, der var vigtigt for mig, så vidste aftensygeplejerske det allerede, når hun kom til mig. Der var så god kommunikation imellem dem og mig. Det var vigtigt for, at jeg følte mig godt tilpas. Så føler jeg mig betydningsfuld, altså at de snakkede om mig, og de vidste, hvad det handler om, og det var trygt.

Akut indlagt patient

I relationen til personalet er det nærvær, empati og omsorg, patienterne prioriterer som væsentlige egenskaber hos personalet for, at patienterne føler sig set og hørt. En sådan relation er med til at skabe tryghed hos patienterne og tillid til personalet.

Klar og enslydende information

Samtlige patientgrupper fremhæver, at det er vigtigt, at personalet kommunikerer klart uden brug af uforståelige medicinske betegnelser. Det giver patienterne tryghed, når de forstår sygdommens konsekvenser og har forstået alt, så de ikke går glip af vigtig information.

Især akut indlagt og planlagt ambulante patienter pointerer, at forskelligt personale bør give enslydende information. Flere oplever, at der ikke er overensstemmelse mellem udmeldinger fra personale, der foretager undersøgelser, og lægen der giver svar på resultater fra undersøgelser. Andre oplever, at personale udtaler sig uden belæg, før prøvesvar foreligger og dermed giver forkerte udmeldinger. Ligeledes er det vigtigt for patienter at få enslydende beskeder om fx en alvorlig diagnose. Flere patienter ønsker først at få besked, når prøvesvar er blevet vurderet af alle involverede parter i behandlingsforløbet, så de ikke får modstridende udmeldinger, inden den endelige diagnose stilles.

”

Det var et chok først at blive glad og lettet og så nogle timer senere at få en dårlig besked.

De skulle ikke have snakket om det

[diagnosen] på den måde, før de var sikre.

Akut indlagt patient

Materiale og metode

I november-december 2019 er der gennemført telefoninterview (8-25 minutters varighed) med:

- Ti akut ambulante patienter*
- Ti planlagt ambulante patienter
- Ni planlagt indlagte patienter
- Ni akut indlagte patienter

Patienterne har været tilknyttet et hospital i enten Region Midtjylland, Region Sjælland eller Region Hovedstaden. Patienterne er udvalgt fra forskellige specialer.

Patienterne har ikke kendskab til LUP-spørgeskemaerne. De er i interviewene åbent spurgt ind til, hvad der er vigtigt for dem ved deres besøg eller indlæggelse på hospitalet. Dernæst er de spurgt om det samme for specifikke perioder af deres besøg/indlæggelse (fx modtagelse, undersøgelse/behandling, udskrivelse, tiden efter besøg/indlæggelse).

Interviewene er indgået i en meningskondenserende analyse, som strukturerer patienternes udsagn i emner og herunder nuancer. Det er kun emner, som er væsentlige for de fleste patienter, der er uddybet i temaet. Dermed er der oplevelser, som er vigtigt for den enkelte patient, som ikke er medtaget.

*Akut ambulante patienter har haft et besøg på en akutmodtagelse eller akutklinik

Information om sygdom, behandling og forløb

For størstedelen af patienterne er det vigtigt at have samtaler med personalet, hvor de får grundig information om deres situation, status på sygdommen og hvilken behandling, der forventes iværksat. De fremhæver det som positivt, når de er inddraget i, hvad personalet overvejer i situationen og får grundige information om behandlingsmuligheder.

” *Min risiko er, at jeg bliver blind, så derfor vil jeg gerne have lagt mulighederne frem. Det har han [lægen] gjort på en meget fin og betryggende måde.*

Planlagt ambulans patient

Det giver ro og tryghed for patienterne, at de får information om, hvad de kan forvente både under den enkelte indlæggelse/det enkelte besøg og i deres samlede forløb. Det er vigtigt for dem både at kende såvel til det næste trin som til den overordnede plan på længere sigt. For akut ambulante patienter i akutmodtagelsen/-klinikken anses information om forløbet også for vigtig, hvis der fx er flere trin i undersøgelsen/behandlingen, eller hvis patienterne er på andre afdelinger til undersøgelser som fx røntgen.

” *Da han (fireårig søn) havde fået scannet sin hånd, kunne jeg måske tænke mig til, at jeg ikke med det samme [på røntgenafdelingen] fik at vide, hvad der var i vejen. Der var ikke en klar kommunikation om, hvem der gav mig besked. Det var uklart for mig, hvad der skulle ske, og hvornår jeg kunne få den information, jeg skulle bruge, for at blive beroliget. Det kom som en overraskelse for mig, at vi skulle tilbage til akutmodtagelsen.*

Pårørende til akut ambulans patient

I undersøgelses-/behandlingssituationen er det vigtigt med information forud for specifikke undersøgelser, men patienterne efterspørger også løbende information under undersøgelse/operation fx med forklaring på, hvad forskellige instrumenter bruges til. Patienter nævner, at en grundig samtale om indgrebet før en operation medvirker til, at de er mindre nervøse og oplever at være i trygge hænder.

Kompetent behandling og effektiv tilrettelæggelse

God information, grundighed, erfaring og gode operationsresultater vægtes højt i forhold til faglig kompetent behandling. Når patienterne har tillid til, at personalet er fagligt kompetente, og oplever, at personalet udstråler, at de har ”styr på det”, er de trygge ved situationen. Kompetent behandling er ikke kun knyttet til den enkelte læge eller sygeplejerske.

” *Det er jo ikke kun den læge, som jeg taler med, der bestemmer forløbet. De sidder jo et helt panel og diskuterer det - det bliver snakket igennem af de dygtigste læger. Det er også med til, at jeg føler mig tryk.*

Planlagt ambulans patient

Patienterne prioriterer effektiv tilrettelæggelse af deres indlæggelse eller ambulante besøg. Tid er en afgørende og vigtig faktor, når de vurderer god tilrettelæggelse af deres forløb, hvor overflødige kontroller og unødigt ventetid er uønsket. Unødigt ventetid oplever flere patienter i forbindelse med fx udskrivelse. Desuden ønsker patienterne, at ambulante besøg planlægges og koordineres, så de tager hensyn til deres tid. Fx bør ambulante undersøgelser og samtaler om resultaterne gives i forlængelse af hinanden på samme dag, fremfor at der skal afsætte to dage til besøg i ambulatoriet.

Et perspektiv på effektiv behandling, som er fremherskende for akut indlagte og både planlagt og akut

ambulante patienter, er vigtigheden af et forløb, der er tilrettelagt, så de får hurtig afklaring på, hvad de fejler.

Kontaktmulighed og information om symptomer efter besøg/indlæggelse

Akut ambulante og planlagt ambulante patienter ønsker information om, hvad de skal være opmærksomme på efter deres besøg. De vil gerne have information om forholdsregler, og om hvilke symptomer de skal holde øje med. Dette er for at undgå tvivl og usikkerhed om, hvordan de forholder sig hjemme, eller hvornår de skal tage kontakt til relevant sundhedspersonale.

Det er vigtigt for patienter på tværs af alle grupper at vide, hvem de kan kontakte med spørgsmål, efter de er kommet hjem. Samtlige akut ambulante patienter fremhæver vigtigheden af at blive informeret herom. I flere tilfælde ønsker akut ambulante patienter at kunne kontakte specialister på hospitalet frem for den praktiserende læge. Ofte har besøget været kortvarigt, og efterfølgende kan der dukke specifikke spørgsmål om forholdsregler eller efterbehandling op, som de ikke fik spurgt om ved besøget.

”*Jeg kan ringe, hvis jeg er i tvivl, og de er altid klar til at snakke. Jeg har brugt det mange gange, for der kommer simpelthen så mange spørgsmål om ændringer i ens krop. Det er trygt at have nogen, man kan ringe til, for hvis du får et svar, så er det professionelt, og det giver lidt ro på.*

Planlagt ambulante patient

Helhedssyn og tilpasset kommunikation

Indlagte og planlagt ambulante patienter prioriterer, at personalet har blik for at se mennesket bag patienten og kan sætte sig ind i patientens sygdoms- og livssituation.

Patienterne oplever, at personalet ser dem som mennesker og ikke kun patienter, når de fx opfanger, at de er nervøse i situationen eller nedtrykte omkring deres sygdomssituation. I de situationer er det særligt vigtigt, at personalet er til stede omkring patienten og løbende spørger til, om patienten, har behov for at tale om deres situation eller kan holde i hånd, hvis de er kede af det.

”*Du skal føle, at du bliver mødt som et menneske. Det var de alle sammen rigtig gode til, også bioanalytikere og portører – at gøre opmærksom på, at de godt vidste, at det var et menneske, de behandlede. Fx ved at spørge ind til, hvordan det går, hvordan har du det med nåle, eller har du prøvet at få taget EKG.*

Akut indlagt patient

Personalets kommunikation skal tilpasses og forventningsafstemmes med den enkelte patient og dennes situation. Ved samtale om alvorlige diagnoser oplever flere patienter, at personalet er ”lyseslukkere”, hvilket gør det svært at bevare et håb. Patienter beskriver i de situationer en ”hård tone” og efterlyser, at de har behov for en positiv og optimistisk tilgang. På den anden side er der også patienter, der gerne vil have direkte og klar besked. Det understøtter, at personalet skal afstemme deres kommunikation med den enkelte.

Enkelte patienter på tværs af patientgrupperne efterspørger i højere grad skriftlig information, fordi de har svært ved at huske al information, efter de er kommet hjem. Et andet eksempel på individuelle behov for kommunikation er patienter, der foretrækker at få en mail frem for en telefonsamtale, når det drejer sig om vigtige beskeder.

Udskrivelsessamtale

Indlagte patienter understreger vigtigheden af, at de har en udskrivelsessamtale med enten en læge eller sygeplejerske. Til samtalen skal der være tid til spørgsmål og opfølgning på fx operation og medicin, også selv om der løbende har været afsat tid til det under indlæggelsen. Afrundingen er vigtig for patienterne, så bekymringer og tvivl fylder så lidt som muligt efter hjemkomsten.

Udskrivelsen bør ikke trække unødigt ud, og flere patienter ønsker et fast tidspunkt for udskrivelse, så de bedre kan koordinere med pårørende. Det er især til irritation for patienter at vente på udskrivelse uden information om årsagen.



Hvad er vigtigt for dig?-dagen 2020

Dansk Selskab for Patientsikkerhed har igennem en årrække inspireret til "Hvad er vigtigt for dig?-dagen". Begivenheden har spredt sig til mere end 30 lande over hele verden. Det er en dag, hvor du kan være med til at sætte ekstra fokus på det, der er vigtigt for patienter i sundhedsvæsenet.

I 2020 afholdes "Hvad er vigtigt for dig?-dagen" **tirsdag den 9. juni.**

Hvad er vigtigt for dig? Når man stiller dette enkle spørgsmål, oplever patienten at blive mødt som et helt menneske – og ikke som en sygdom, et organ eller et laboratorieresultat. "Hvad er vigtigt for dig?-dagen" består ikke af ét bestemt koncept. Det er op til de enkelte deltagere (hospitaller, afdelinger, plejehjem mv.) at tilrettelægge og markere dagen, som det passer dem bedst.

På www.vigtigtfordig.dk kan du tilmelde din afdeling, downloade gratis materialer, finde og dele erfaringer og inspiration samt få svar på ofte stillede spørgsmål.

Personlig modtagelse og anvisninger

Akut og planlagt ambulante patienter synes bedre om, at de ved ankomst møder personale frem for blot en skærm. Det er vigtigt for dem at vide, at de er registreret korrekt i systemet, og at deres tid stadig er gældende. I det personlige møde oplever de at få vigtig information om enten forventet ventetid eller anvisning om, hvor de skal gå hen for at vente. Personlig vejledning giver en god modtagelse, hvor patienterne føler sig velkomne og trygge.

” Det er ikke nok for mig, at jeg registrerer mig i et system, når jeg kommer. Der skal jeg mærke, at jeg er blevet set og eksisterer i systemet. Det gør jeg først, hvis jeg møder et blik fra personalet. Lige meget, om der på skærmen stod udførligt, hvad jeg skulle, så ville jeg gå hen til en medarbejder for at være sikker på, at jeg har gjort det rigtigt. Den menneskelige kontakt - det er det første, du skal have.
Akut ambulante patient

Især akut ambulante patienter fremhæver skiltning som vigtigt. Der bør ikke herske tvivl om, hvor deres sundhedskort skal scannes eller hvilken skranke, de skal henvende sig ved, når de kommer og har ondt.

Personalekontinuitet

Personalekontinuitet fylder i interviewene kun for planlagt ambulante patienter. Det er vigtigt for dem, at de primært har én fast læge eller sygeplejerske ved de ambulante besøg. Kontinuiteten betyder, at patienten ikke skal begynde forfra med at fortælle om deres situation ved hvert besøg. Derudover giver det tryghed og tillid i relationen med personalet, som medvirker til, at patienten åbner op over for personalet.

” Hvis en tredje sygeplejerske læser i min journal for at være up to date med, hvad jeg fejler, og hvordan mit forløb har været, så er det aldrig det samme, som hvis du har fulgt patienten hele vejen. Så både for deres og min skyld synes jeg, at det er bedre, når det er det samme personale.
Planlagt ambulante patient

Ventetid ved modtagelsen

Ventetid ved modtagelsen er et emne, der er vigtigt for patienter i akutmodtagelsen/-klinikken. Samtlige interviewede patienter prioriterer fravær af ventetid, selv om hovedparten ikke har oplevet ventetid ved deres besøg.

Inspiration til yderligere læsning

Hvis du vil vide mere om, hvad patienter inden for forskellige sygdomsgrupper prioriterer, kan du læse undersøgelsen, "Hvad er vigtigt for borgerne i deres møde med sundhedsvæsenet".

Læs mere på: <https://patientoplevelser.dk/undersogelser/vigtigt-borgerne-moede-sundhedsvaesenet>

LUP under udvikling

Konceptet for LUP gennemgår i de kommende år en udvikling, som bl.a. indebærer, at antallet af spørgsmål i spørgeskemaerne skal reduceres. Det giver mulighed for, at afdelinger selv kan vælge spørgsmål lokalt, som de kan bruge i arbejdet med forbedring af den patientoplevede kvalitet.

Spørgsmålene i LUP har fokus på at spørge om det, som er vigtigt for patienter i deres kontakt med hospitalet. Det vil være et fortsat fokus. Resultaterne fra interviewene, som er afdækket i temaet her, vil derfor være vigtig i udvælgelsen af de nøglespørgsmål, som fremadrettet skal udgøre spørgeskemaerne for de fire patienttyper.

Læs mere om udviklingsprocessen for LUP i de kommende år på www.patientoplevelser.dk/fremtidensLUP

2

Alternativer til fremmødekonsultation og indlægsgelse

Fokus på digital sundhed på hospitalerne

Rundt omkring i landet tænkes der i alternativer til fremmødekonsultation og indlæggelse. Mange er begyndt at afprøve nye kontaktformer i de tilfælde, hvor fysisk kontakt mellem sundhedsprofessionel og patient ikke er nødvendig (fx ved samtaler, prøvesvar eller gode råd). Nogle afdelinger tænker nyt, fordi de er presset af udredningsgarantien, lange ventelister eller mangel på læger og lokaler. Andre har som strategisk mål at arbejde med digital sundhed eller arbejde med udgangspunkt i det, der giver værdi for patienterne.


Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA) har interviewet ledere, sundhedsprofessionelle og patienter fra ni hospitalsafdelinger og samlet deres erfaringer med at benytte alternativer til fremmødekonsultationer og indlæggelser. I dette tema kan du læse, hvilke fordele og udfordringer de ser ved tele-konsultationer (video, telefon, mail) og få deres gode råd til, hvordan du griber det an, hvis du selv skal i gang. I slutningen af temaet er der en oversigt over, hvad de ni afdelinger praktisk har gjort.

Tele-konsultationer betyder anderledes organisering

Ved tele-konsultationer er der ofte kun enten én læge eller sygeplejerske til stede i modsætning til fremmødekonsultationer, hvor begge faggrupper indimellem er repræsenteret. Ved at organisere sig anderledes kan lægernes tid gå til de mest trængende patienter. Det kan fx ske ved, at rutinekontroller afskaffes og erstattes af behovskonsultationer. For alle interviewede afdelinger er det vigtigt, at konsultationerne bliver så gode og nemme for patienterne som muligt. Konsultationerne skal tage hensyn til patienter med funktionsnedsættelse og patienter som kommer langvejs fra (fx Danmarks yderområder og øer). Det betyder også, at patienter kan få taget (blod)prøver i nærheden af deres hjem og få svaret via en tele-konsultation.

Nogle patienter får måleudstyr med hjem, så de selv kan måle deres fysiske tilstand, fx iltmætning og blodtryk, i vante omgivelser. De kan score sig selv hjemme i forhold til, hvordan de har haft det på det seneste. Dette er en fordel både i forhold til patienternes sygdomsindsigt, målingernes korrekthed, og den tid der spares på hospitalerne ved, at patienterne selv foretager målinger. Det er ligeledes lettere at målrette samtalen med patienten, når fx symptomer på forhånd er indrapporteret.

Figur 2.1 Gode råd om tele-konsultationer fra sundhedspersonale og patienter



- Lad afdelingsledelsen sætte rammen og læger, sygeplejersker og terapeuter skabe konsistensen
- Afsæt ekstra tid til at igangsætte telekonsultationer mens afdelingen drifter og evt. ressourcer til indkøb af udstyr til hjemmemonitorering
- Spring ud i det, men bevar den sunde fornuft
- Lyt til patienterne og spørg ind til deres behov
- Gør patienterne trygge ved at informere og foretag gerne et testopkald
- Forventningsafstem tidsrum for opkald med patienterne
- Sørg for at have adgang til teknisk support
- Vær bevidst om, at telekonsultationer kun er løsningen på nogle former for konsultationer og kun for de patienter, der er trygge ved det

Note: Du kan læse yderligere gode råd bagerst i dette tema.

Region Syddanmark har i løbende patienttilfreds-hedsmålinger (LUP light 2019) spurgt patienter, om deres fremmødekon-sultation kan erstattes af en video- eller telefonkon-sultation.

Resultaterne viser, at nogle patienter foretrækker at møde på hospitalet, fordi det skaber tryghed i en sårbar situation, eller fordi de er bekymrede for, om de kan håndtere teknologien. Der er dog også patienter, der svarer, at de vil være glade for at slippe for at skulle bruge tid og penge på at køre til hospitalet.

Figur 2.2 Fordele ved tele-konsultationer**Sparer tid og penge**

- Patienter sparer tid og penge på transport og parkering
- Patienterne kan bruge en eventuel ventetid på andre ting, når de er hjemme
- Det er lettere for patienterne at passe et videomøde ind i en travl hverdag med fx arbejde og uddannelse
- Det er tidsbesparende, da der er mindre smalltalk ved telekonsultationer
- Afdelingen sparer sengepladser og konsultationsrum

I trygge og sikre omgivelser

- Patienter kan tale med de sundhedsprofessionelle, uanset hvor i landet de befinder sig
- Patienter behøver ikke transportere sig, når de er syge/har dårligt helbred, hvilket også giver færre afbud
- Patienter bliver ikke smittet på hospitalet
- Det kan være lettere at tale om personlige ting i patientens vante omgivelser
- Dialogen mellem læge og patient er mere ligeværdig, når patienten er i sit eget hjem
- Patienter bliver ikke stemplet som syge ved at skulle bede om fri fra arbejde eller uddannelse til at tage på hospitalet
- Patienten kan træne eller følge sygdomsudviklingen derhjemme (hvis de får udleveret udstyr) og kan dermed være en aktiv del af eget sygdomsforløb
- Patienter, der er indlagt i eget hjem, kan være i vante omgivelser

Bedre logistik og samtaler

- Hvis faste konsultationer erstattes af behovskonsultationer, øges afdelingens fleksibilitet
- Patienter kan tale med sygeplejersken ved behov og behøver ikke vente til en fast aftale
- Patienter og personale oplever, at begge parter er mere forberedte og lytter bedre ved telekonsultationer
- Gennem videokonsultationer kan den sundhedsprofessionelle se fysiske ting så som bleghed, udslæt osv. som ved fremmøde konsultationer

Fordele for patienter og afdelinger

Bekymringerne ved tele-konsultationer overskygges, langt hen ad vejen af fordelene, fortæller de afdelinger og patienter, der har erfaringer med tele-konsultationer. I figur 2.2 kan du se nogle af de fordele, som sundhedsprofessionelle og patienter oplever.

Bekymringer der skal håndteres

Det er væsentligt at håndtere de bekymringer, der opstår, når fremmødekonsultationer omlægges til tele-konsultationer. Både patienter og personale kan være bekymrede for, at de kommer til at mangle den personlige kontakt. Sundhedsprofessionelle er vant til at bruge alle sanser, og kan ved tele-konsultationer ikke røre ved patienterne. De er, ligesom patienterne, bekymrede for at de overser noget. Begge parter er også bekymrede for om teknikken virker, når konsultationen foregår på video. En anden bekymring er, at det kan være svært at overholde tiden på en hospitalsafdeling, hvor akutte patienter skal tilses. Derfor kan patienter godt føle sig mere glemt i et virtuelt venteværelse fremfor et fysisk, hvor de kan fornemme travlheden. Ved hjemmemonitorering bliver arbejdsbyrden væsentlig større for patienter, når de selv skal lave målinger hjemme, få taget blodprøver lokalt og sende spørgeskemaer afsted før konsultationen. De sundhedsprofessionelle kan være bekymrede for, om patienterne kan magte opgaven, og om konsultationer bliver spildt pga. manglende målinger og svar. Endelig er et patientperspektiv, at det kan virke voldsomt at få hospitalet ind i sit eget hjem, da patienter frygter, at det ødelægger deres "helle" for ikke at føle sig syg.

Cases til inspiration

KOPA har talt med ni afdelinger om, hvordan de har grebet skiftet fra fremmødekonsultationer til tele-konsultationer an. Nogle tiltag er for nylig igangsat som pilotprojekter, mens andre er i drift og har været det i nogle år. Se beskrivelse af tiltagene i den følgende oversigt.

Videokonsultationer til ambulante patienter med kronisk sygdom

Patienter med diabetes, stofskifte problemer og kroniske mave- og tarmsygdomme

Medicinsk afdeling
Holbæk Sygehus, Region Sjælland

holbaek@regionsjaelland.dk

Patienter får en videokonsultation med en læge eller sygeplejerske, hvis konsultationen fx drejer sig om besked på blodprøver, justering af medicin m.v. Konsultationen foregår via patientens egen telefon eller tablet. Patienterne får en tid til konsultationen og en kode til at logge sig ind. Det er oftest patienten, der ringer op på det aftalte tidspunkt og kommer derefter ind i et virtuelt venteværelse, hvor en anslået ventetid bliver oplyst.

Inspiration:

[https://www.regionsjaelland.dk/Kampagner/E-hospital/videomoede/Documents/02285%20-%20Vi-deomøde_A4_4%20sider_Borgere%20patienter_Version%203_\(hsz\).pdf](https://www.regionsjaelland.dk/Kampagner/E-hospital/videomoede/Documents/02285%20-%20Vi-deomøde_A4_4%20sider_Borgere%20patienter_Version%203_(hsz).pdf)

Patienter med endometriose

Gynækologisk obstetrisk afdeling
Odense Universitetshospital, Region Syddanmark

Pia Dybdal
Oversygeplejerske
Pia.dybdal@rsyd.dk

Patienter tilbydes videokonsultation, når samtaler fx omhandler gener, symptomer, medicin eller samtaler af psykosocial karakter. Konsultationer varetages enten af læger eller sygeplejersker afhængigt af patientens udfordring. Det er patientens svar på et spørgeskema (PRO), der afgør dette. Patienten anvender sin egen smartphone, tablet eller computer med kamera. 15 minutter før konsultationen får patienten besked om, at hun skal melde sig klar.

Patienten kan skrive spørgsmål (om ikke akutte ting) via en app og få svar inden for 48 timer på hverdage. Det er en sygeplejerske fra endometriose-teamet, som svarer på patienternes spørgsmål med evt. sparring fra en speciallæge.

Patienter med diabetes

Steno Diabetes Center, Region Nordjylland
Pernille Mejer Højholt
Digital sundhed projektleder

pmh@rn.dk

Patienter får videokonsultationer, når det er relevant. Videokonsultationerne foregår gennem en app på deres egen smartphone eller tablet, hvor patienten kan sidde hjemme/på sin arbejdsplads mv. Alternativt kan patienten benytte et af de seks særligt indrettede videorum i Nordjylland (fx Læsø og Skagen). Her kan patienten logge sig ind med sit sundhedskort og gennemføre en konsultation gennem professionelt videoudstyr. Både sygeplejersker og læger varetager videokonsultationerne.

Multihandicappede børn

Børne og Unge afdelingen
Hospitalsenheden Vest, Region Midtjylland

Marianne Bækager Jensen
Oversygeplejerske
maanese@rm.dk

Børn får videokonsultationer i deres vante omgivelser. Konsultationerne samles på én formiddag, hvor børn, der bor på institution, på skift har videokonsultation med en læge.

De handicappede børn er mere rolige, når de er på deres institution fremfor på hospitalet. Desuden spares hjælpernes tid til at transportere børnene.

Hjemmemonitorering og videokonsultationer

Patienter med cystisk fibrose

Infektionsmedicinsk Klinik
Rigshospitalet, Region Hovedstaden

Maria Kocisko
Projektsygeplejerske
maria.kocisko@regionh.dk

Patienter kan nøjes med at komme ind på hospitalet fire gange årligt frem for 12. De resterende konsultationer gennemføres som videokonsultationer. Patienten skal selv gøre en del af arbejdet med prøvetagning og udfyldelse af spørgeskema inden videokonsultationen, ligesom patienten skal på posthuset og sende en pusteprøve. Patienten får udleveret måle- og videoudstyr i hjemmet (fx spirometre, saturationsmålere og iPads) og indtaster sine værdier i en app.

Samtalen minder om en fremmødekonsultation, hvor lægen inden har kigget på patientens prøver samt spørgeskemasvar. Til konsultationen taler de om eventuelle problemer, og om noget skal justeres i forhold til behandlingen. Hvis patienten har det skidt eller føler sig utryk ved videokonsultationer, kan patienten altid komme ind til en fremmødekonsultation.

Klinikken har evalueret indsatsen blandt deres patienter. Evalueringen viser, at patienterne oplever, at lægen nemt kan vurdere deres helbred ved videokonsultationer, og at udstyret er let at bruge. Hjemmemonitoreringen giver desuden sygdomsindsigt og videokonsultationen mindsker risikoen for smitte.

Rehabilitering via video

Patienter med KOL

Bispebjerg Hospital, Region Hovedstaden

Henrik Hansen
Post.doc, PhD, Cand.scient.san, Fysioterapeut
henrik.hansen.09@regionh.dk

Telerehabilitering er iværksat, fordi mange KOL-patienter takker nej eller ikke får gennemført et rehabiliteringsforløb. Telerehabilitering i eget hjem gør, at flere gennemfører forløbet. Et firma sætter en skærm og internet op hos patienten samt udleverer standard træningsudstyr og laver et prøveopkald. For at gøre det enkelt, er skærmen indstillet, så der kun er to knapper patienten skal trykke på.

Patienterne deltager på hold med fire til otte deltagere. De får tilbudt tre kortere rehabiliteringsseancer om ugen (frem for to længere seancer ved fremmøderehabilitering). Det er en fordel, da patienterne ofte har frafald pga. undersøgelser mm. Hver gang er der både træning ved fysioterapeut og undervisning ved sygeplejerske. Patienterne har mindre ventetid under rehabiliteringen, da de har træningsredskaberne derhjemme og ikke skal vente på, at redskaberne bliver ledige. Patienterne kan have socialt samvær med de andre på holdet, uden at de behøver transportere sig, hvilket er vanskeligt, da de har vejtrækningsproblemer.

Inspiration:

[Barriers and enablers of COPD telerehabilitation – a frontline staff perspective](#). CS Damhus, C Emme, H Hansen

[A qualitative study of integrated care from the perspectives of patients with chronic obstructive pulmonary disease and their relatives](#). PM Wodskou, D Høst, N Skavlan Godtfredsen and A Frølich

Billedbeskeder via app**Patienter med stomi**

Kirurgisk afdeling
Holbæk Sygehus, Region Sjælland

holbaek@regionsjaelland.dk

Patienter har mulighed for at sende billedbeskeder til en sygeplejerske på hospitalet, hvis de er usikre på noget i relation til deres stomi. Langt hen ad vejen kan det klares med en vurdering af billedet og et skriftligt svar på patientens spørgsmål. Ved problemer indkaldes patienterne til fremmødekonsultation. Fordelen er, at sygeplejersken kan se på billederne, når det passer ind i arbejdsdagen.

Telefonkonsultationer før behandling og ved behov**Patienter med kræft**

Onkologisk klinik
Rigshospitalet, Region Hovedstaden

Charlotte Phanareth
Afdelingssygeplejerske
Charlotte.Phanareth@regionh.dk

Patienter får erstattet en fremmødekonsultation (svar på blodprøve) med et telefonopkald. Svaret på blodprøven afgør, om patienterne kan få kemobehandlingen dagen derpå. Denne praksis sparer alvorligt syge patienter for flerdagsbesøg på hospitalet.

Patienterne får taget blodprøver i nærheden af deres hjem, hvorefter en læge ringer med blodprøvesvaret og spørger ind til, hvordan patienten har det.

Patienter med KOL

Lunge- og Infektionsmedicinsk Afdeling
Nordsjællands Hospital, Region Hovedstaden

Thyge Lynghøj Nielsen
Ledende overlæge
Thyge.Lynghoej.Nielsen@regionh.dk

Patienter får én fremmødekonsultation om året, mens resten af de faste tider afskaffes til fordel for telefonkonsultationer, når den enkelte patient har behov.

Hver KOL-patient får tildelt en kontaktsygeplejerske. Meget kan ordnes over telefonen, fordi sygeplejersken kender patienten godt, herunder en vurdering af om patienten skal indlægges.

Indsatsen kaldes CAPTAIN (Comprehensive and Prospective Treatment and Individual Nursing).

Videostuegang til patienter indlagt i eget hjem

For tidligt fødte børn

Børne og Unge afdelingen
Hospitalsenheden Vest, Region Midtjylland

Marianne Bækager Jensen
Oversygeplejerske
maanjese@rm.dk

For tidligt født børn, der er stabile, udskrives og bliver i stedet indlagt i eget hjem. Forældrene får en særlig vægt med hjem, som de kan veje deres barn på.

Forældrene bruger deres egen tablet og har en videostuegang med en patientansvarlig sygeplejerske hver anden eller tredje dag, alt efter hvordan barnet har det. Der aftales et bredt tidsrum (fx mellem kl. 10 og 11) hvor sygeplejersken ringer til forældrene.

Patienter i antibiotikabehandling

Medicinsk afdeling
Holbæk Sygehus, Region Sjælland

holbaek@regionsjaelland.dk

Indlagte patienter i antibiotikabehandling kan komme hjem på orlov og få stuegang via video eller telefon. Ved stuegangen følges der op på patientens symptomer.

Patienterne bevarer en tæt og daglig kontakt til hospitalet, mens de er i deres eget hjem.

Figur 2.3 Uddybende gode råd fra sundhedspersonale og patienter om tele-konsultationer

- Opsøg steder der allerede er i gang, få gode råd og slip for begyndervanskeligheder
 - Lad ildsjæle gå foran og inddrag patientrepræsentanter i udviklingen af indsatsen
 - Træn personalets kompetencer ved at gennemspille live-scenarier på telekonsultationer
 - Anerkend uro ved det nye og hør på bekymringer
 - Hop ud i det, og vær indstillet på at indsatsen skal justeres undervejs
 - Keep it simple
- *
- Sæt jer i patientens sted og lyt til deres behov
 - Udvalg patienter der kan magte det
 - Sæt rammen for telekonsultationen for patienterne og fortæl at der er support at hente, hvis teknikken svigter
 - Giv patienter et tidsrum, hvor de bliver ringet op (pas på med eksakt tidspunkt)
 - Hvis patienter selv kan ringe op, er det en fordel, at de kommer til et virtuelt venteværelse, og at de oplyses om den forventede ventetid.
 - Fortæl patienter, der får stuegang i eget hjem, ved hvilke symptomer de skal kontakte hospitalet (hvad er normalt/unormalt)
 - Få feedback fra patienterne løbende – det er motiverende
- *
- Brug en sikker forbindelse
 - Regn med, at der kommer udfordringer med apparaturet, men lad det ikke tage fokus fra samtalen
 - Integrer teleteknologien med de systemer, de sundhedsprofessionelle allerede bruger
- *
- Bevar den nødvendige skepsis (fokus på patienternes sikkerhed)
 - Telekonsultationer kan kun erstatte nogle former for konsultationer (fx hvis sygdommen er i ro eller hvis det drejer sig om prøvesvar eller vejledning)

