

Det aktive patientforum

Evaluering af fire patientinddragende indsatser

Det aktive patientforum
Evaluering af fire patientinddragende indsatser

Udarbejdet af Rikke Gut og Karina Aga Sachse

Enhedschef Marlene Willmann Würzler

© Kompetencecenter for Patientoplevelser, februar 2021

ISBN: 978-87-93048-71-3

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

Rapporten kan findes på www.patientoplevelser.dk

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til: Rikke Gut

Center for Patientinddragelse
Nordre Fasanvej 57
2000 Frederiksberg
Telefon: 3864 9966
E-mail: CPI@regionh.dk

Fotograf: Finn Rossen, Bornholms Hospital

INDHOLD

1	Resume	4
2	Introduktion	7
3	Esther-coaches	9
4	Erfaringsdelere	16
5	Forbedringsforløb	22
6	Modernisering af brugerråd	27
7	Det samlede aktive patientforum	33
8	Bilag – Bedst for Esther	35

1

Resume

Baggrund

Bornholms Hospital har i 2019 modtaget en bevilling på en million kroner fra Region Hovedstaden til afprøvning af initiativer, der skal styrke værdibaseret sundhed (VBS). Bevillingen er brugt til at udvikle og afprøve en ny model med patienten som ressource kaldet "det aktive patientforum", hvor patienterne aktivt er med til at

udvikle og optimere det bornholmske sundhedsvæsen.

Hospitalet har formet fire konkrete indsatser, som udgør modellen (det aktive patientforum).

Overordnet set arbejder Bornholms Hospital med et mindset, hvor personalet, i alt hvad de gør, skal overveje: *Er det her bedst for patienten?* (Esther). Mindsettet samler således de fire udvalgte patientcentrerede indsatser og føder ind på såvel hospitals-, afdelings- og individuelt niveau (se bilag samt boks nedenfor).

Indsatserne fordelt på niveau

- **Hospitalsniveau:**
Modernisering af brugerråd
Forbedringsforløb og dens værktøjer
- **Afdelingsniveau:**
Esther-coaches
Forbedringsindsatser
- **Individuelt niveau:**
Erfaringsdelere
Individuel brugerinddragelse

Indsatserne er på forskellige stadier under evalueringen. Nogle er færdige (inddragelse af patienter til modernisering af brugerråd), mens andre indsatser er i gang med at blive sat i drift (Esther-coaches og uddannelse af personale i forbedringsmodellen). Endelig er indsatsen med Erfaringsdelere fortsat i en proces i forhold til oplæring og organisering.

Formål og metode

Evalueringens formål er at få viden om *læring* fra indsatserne som grundlag for det videre arbejde og til inspiration for andre. Desuden er formålet at få viden om patienter og personales *oplevede effekt* af de forskellige indsatser.

Undersøgelsen består af 10 kvalitative interview med patienter og medarbejdere foretaget over video eller telefon. I alt har 16 deltaget i interview (fire patienter og 12 medarbejdere).

Hovedfund

Uddannelse af Esther-coaches:

Esther-Coachene hjælper personalet med at tænke i, hvad der er bedst for patienten.

Forskellige erfaringer giver forskelligt udbytte

Forud for uddannelsen til Esther-coach havde medarbejderne meget forskellige erfaringer (fx med coaching), hvilket har givet et ujævnt udbytte af uddannelsen.

Ledelsesmæssig opbakning skaber bedre praksis

I Esther-coachenes praksis har de oplevet forskellig ledelsesmæssig opbakning til opgaven, hvilket har haft indflydelse på både succes og engagement.

Flere Esther-coaches kan fastholde fokus på patienten

For at holde fast i den positive udvikling og sikre, at Esther-tankegangen bliver udbredt og integreret i praksis, skal der uddannes flere Esther-coaches på Bornholms Hospital.

Tværasektoriel model for Erfaringsdelere:

Erfarne patienter deler erfaringer med nydiagnostiserede patienter.

Et ligeværdigt samarbejde mellem patienter og professionelle

Patienter har været ligeværdige medlemmer i projektgruppen sammen med medarbejdere fra hospital og kommune og har bidraget med gode input til udvikling af erfaringsdelermodeellen.

Behov for fælles tværasektorielt afsæt

Modeludviklingen er tværasektoriel, men begyndelsen har været udfordret af, at kommune og hospital ikke søgte penge sammen og startede sammen. En ny og fælles projektbeskrivelse har afhjulpert udfordringen.

Forbedringsforløb:

To forbedringsindsatser med særligt fokus på patientinddragelse.

Patientperspektivet skal integreres yderligere

Patientperspektivet har kun i mindre grad været tænkt ind og integreret i forbedringsforløbet, og kun projektlederen har været ude og spørge til patienternes oplevelser. Fremover skal kursusleder og BoH drøfte, om og hvordan patienterne og deres perspektiv kan inddrages i forbedringsforløbet.

Evalueringen viser desuden, at det kræver noget mod af medarbejderne på forbedringsforløbet selv at spørge patienterne om deres perspektiv og se værdien af dette.

Synligør værdien af og den ledelsesmæssig opbakning til patientinddragelse

Lederne skal have fokus på at opfordre personalet til at inddrage patienterne i forbedringsindsatserne og selv spørge ind ind til det forbedringsarbejde, som pågår.

Modernisering af brugerråd:

Udvikling af nyt brugerråd i dialog med det gamle brugerråd.

Mere tid til dialog og rådgivning, mindre til orientering

Patienterne bakker op omkring en modernisering af brugerrådet, der tilsigter mere tid til inddragelse og tematiserede drøftelser og mindre fokus på orientering.

Ikke i mål – men godt på vej

Alt i alt er der sket en bevægelse hen imod at få aktive patienter på Bornholm. Alle faggrupper er begyndt at tænke i, om deres praksis er den bedste for patienten, men nogle personaler har stadig et første skridt at tage henimod at spørge patienterne om deres oplevelser.

Det er ikke muligt at måle en egentlig effekt af arbejdet med indsatserne endnu, men hvis fokus fastholdes, vil det med tiden formentlig kunne ses på oplevelser af at være involveret som patient.

2

Introduktion

Baggrund

Bornholms Hospital (BoH) modtog i maj 2019 en bevilning på en million kroner fra Region Hovedstadens pulje vedrørende "Forandringskapacitet og afprøvning af værdibaseret styring".

Indsatsens formål er at "udvikle og afprøve en ny model med patienten som ressource". Modellen sigter mod, at patienter støtter og hjælper andre patienter med at skabe håb, øge livskvaliteten og øge empowerment. Samtidig skal patienterne med deres erfaringer aktivt indgå i arbejdet med at udvikle og optimere det bornholmske sundhedsvæsen.

Projektet har undervejs udviklet sig til fire patientinddragende indsatser. En af indsatserne relaterer sig direkte til, at patienter/borgere støtter og hjælper andre patienter/borgere. De øvrige indsatser sigter mod at skabe rammer for, at patienten kan inddrages, samt sikre at personalet både har kompetencer til og øje for at inddrage patienterne. Konkret drejer det sig om følgende indsatser:

- *Uddannelse af "Esther-coaches"* – særlige nøglepersoner, som skal understøtte patient- og pårørendeinddragelse lokalt.
- *Inddragelse af patient og pårørende perspektiver via forbedringsforløb.*
- *Modernisering af hospitalets brugerråd.*
- *"Erfaringsdeler"* – erfarne patienter hjælper nydiagnosticerede patienter (tværsektorielt projekt mellem Bornholms Hospital og Bornholms Regionskommune).

Bornholms Hospital har bedt Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA) om at evaluere de fire patientinddragende indsatser hver for sig samt i sin helhed, også kaldet "det aktive patientforum".

Formål

Evalueringen har to formål:

- At få viden om patienter og personales *oplevede effekt* af de forskellige indsatser.
- At få viden om *læring* fra indsatserne som grundlag for videre arbejde og til inspiration for andre.

Evalueringens design og metoder

Undersøgelsen består af 10 kvalitative interview med patienter og medarbejdere foretaget over video eller telefon. I alt har 16 deltaget i interview (fire patienter og 12 medarbejdere).

Interviewene er gennemført i september- oktober 2020.

Indsatsernes stadier og det videre arbejde

Indsatserne befinder sig i forskellige faser. Nogle er ved at blive afklaret og præciseret organisatorisk, andre er klar til afprøvning, og andre igen har haft et kortere forløb. Evalueringen forholder sig derfor til de enkelte indsatser på det stadie, de er, samt til den relevante læring for det videre forløb.

Efter data til denne evaluering er indsamlet, har hospitalet videreudviklet de fire indsatser (se hospitalets beskrivelse af det fremtidige arbejde i boksene efter hver indsats).

3

Esther-coaches

Baggrund

Bornholms Hospital arbejder ud fra en patientorienteret tilgang, kendt som "Bedst for Esther". Tilgangen har sin inspiration i Jönköping, hvor enhver, der har kontakt med sundhedsvæsenet personificeres ved navnet "Esther". Tilgangen er baseret på løbende kvalitetsforbedringer på forskellige niveauer, begyndende med personen – Esther.

For at forankre arbejdet med "Hvad der er bedst for Esther" yderligere i organisationen samt at understøtte et vedvarende patientcentreret forbedringsarbejde i afdelingerne uddanner hospitalet en række Esther-coaches. Uddannelsen til Esther-coach er et ekstra endagsmodul til medarbejdere, som tidligere har deltaget i hospitalets forbedringsforløb (se kapitel 5). Første hold af Esther-coaches har allerede gennemført uddannelsen. På baggrund af erfaringer fra første hold indarbejdes Esther-tilgangen i hele forbedringsforløbet for næste hold, som er i gang (september 2020).

Målet er at etablere en bornholmsk Esther forbedrings-coach-uddannelse. Dvs. at fra og med tredje hold på forbedringsforløbet er Esther-konceptet fuldstændigt integreret i uddannelsesforløbet.

Indtil nu har otte personer gennemført Esther-modulet – fire sygeplejersker, en leder af fys/ergo, en serviceleder, en implementeringschef samt projektlederen for det aktive patientforum. Esther-coachene har etableret et netværk, hvor de mødes og kan udveksle erfaringer og få kollegial sparring.

Formål

Formålet med evalueringen af uddannelsen af Esther coaches er todelt:

- Indsamle viden om deltagernes oplevelse af uddannelsen og hvorvidt de føler sig klædt på til Esther-arbejdet i egen afdeling/organisation.
- Indsamle viden om afdelingssygeplejerskernes oplevelse af og forventninger til at have en Esther-coach i egen afdeling.

Metoder

- Datamaterialet består af to fokusgruppeinterview:
- Et fokusgruppeinterview med Esther-coaches, som har gennemført uddannelsen og nu fungerer som Esther-coaches.
- Et fokusgruppeinterview med afdelingssygeplejersker, som har eller skal have Esther-coaches i deres afdeling¹.

¹ Der var en del afbud på dagen for fokusgruppeinterviewene. Der deltog henholdsvis tre Esther-coaches i det ene interview og to afdelingsledere i det andet. De interviewede Esther-coaches inddrog synspunkter og input fra andre Esther-coaches fra uddannelsesforløbet og møder i Esther-netværket.

Esther-coachenes oplevelse af uddannelsen

Deltagerne på kurset har overvejende været glade for uddannelsen og finder den inspirerende, relevant og givende. Dog kan erfaringer fra det første hold tilpasses, så uddannelsen bedre matcher deltagerens behov.

Forskellige forudsætninger

Deltagerne har haft varierende kendskab til Esther-tilgangen før uddannelsen samt meget forskellige faglige forudsætninger. Fx har nogle af deltagerne været med på studietur til Jönköping² og har fået indblik i Esther-modellen. De, der har været på studietur, mener, at de øvrige kunne have glæde af flere undervisningsdage og en studietur til et hospital, som arbejder med Esther-konceptet. Enkelte har også erfaring med coaching og supervision, mens andre ikke har nogen erfaring.

Funktionsbeskrivelse

Esther-coachene efterlyser en funktionsbeskrivelse, så det fra uddannelsens start er klart og tydeligt, hvad der forventes af dem efterfølgende. For det første hold, som blev uddannet, blev funktionsbeskrivelse først udarbejdet efter, de havde gennemført uddannelsen. Samtidig efterlyser deltagerne en tydelig forventningsafstemning af, hvordan en Esther-coach forventes at skulle arbejde på afdelingen.

”Coach” skaber misforståelser

Flere af deltagerne finder titlen ”coach” misvisende – både i forhold til manglende kompetencer til at coache samt egne og kollegaers forventninger til, hvad en coach er. De efterlyser derfor enten en tydeligere definition og formidling bredt i organisationen af, hvad der menes med ordet coach i Esther-sammenhæng. Eller at navnet ændres til ”Esther forbedringsagent”, som flere af dem finder mere retvisende.

Læringspointer og anbefalinger

- Tag hensyn til, at deltagerne har meget forskellige erfaringer og kompetencer.
- Udvid uddannelsen med flere dage, så det er muligt at arbejde mere med den coachende tilgang samt evt. en studietur til Jönköping for at se Esther-coaches i praksis.
- Fasthold, at kompetencerne opnået på Esther-coach-uddannelsen bruges aktivt i forbedringsarbejdet.

Navnet Esther-coach er misvisende. Man kan ikke lære at være coach på de få timer, og det er et ord, der sender nogle andre signaler end det, jeg oplever er min opgave.

Esther-coach

Når man trækker Esther-kortet, nedskaleres det konflikter, forsvarsparaderne daler, og det giver mulighed for, at det faglige kommer til at fylde. Det er et ekstremt vigtigt budskab!

Esther-coach

² Jönköping har i flere år arbejdet med tankegangen om at sætte patientens behov og præferencer i centrum og har udviklet Esther-konceptet.

Fra teori til praksis - Esther-coach i dagligdagen

Esther-coachene oplever at Esther-mindsettets styrkes gennem deres funktion, og det har en række gevinster:

Nemmere at træffe beslutninger: Når en medarbejder bliver i tvivl, så stil spørgsmålet: "Hvad er bedst for Esther her?" Så giver svaret nærmest sig selv.

Legitimitet til at handle: Det har skabt større åbenhed og gjort det legalt at handle, når spørgsmålet stilles: "Hvad tænker du selv ville være bedst for Esther?"

Styrket samarbejde: Samarbejdsrelationerne er blevet bedre og mere flydende. Der er mindre fokus på, hvad reglerne siger, og mere fokus på, hvad medarbejderne kan gøre for Esther i situationen.

Bedre faglige diskussioner: På tavlemøderne er det blevet mere legitimt at tale om, hvad der er bedst for Esther, og det skaber mindre defensive og mere åbne faglige diskussioner.

Læringspointer og anbefalinger

- Det er vigtigt med ledelsesmæssig opbakning til opgaven som Esther-coach – herunder deltagelse i netværk for Esther-coaches, som bidrager med erfaringsudveksling, og at engagementet bibeholdes.
- Det er vigtigt at forventningsafstemme og udarbejde en klar og tydelig funktionsbeskrivelse ift. opgaven som Esther-coach i egen organisation.
- Det er en fordel at være mere end én Esther-coach på hver afdeling for at fastholde fokus i dagligdagen.
- Der skal uddannes flere Esther-coaches for at holde gang i den positive udvikling og sikre, at det bliver en integreret del af organisationen fra top til bund.

Afdelingssygeplejerskernes oplevelse af Esther-coachene

Allerede del af sygeplejerskernes DNA

Begge afdelingssygeplejersker fremhæver, at Esther-mindsettet om at sætte patientens behov i centrum, er fundamentet for al sygepleje og derfor en integreret del af det at være sygeplejerske. De ser det derfor ikke som noget andet end det, de allerede gør. Det, de oplever er anderledes, er, at der nu også er fokus på Esther på et mere organisatorisk niveau som fx med Brugerråd, og at brugerne inddrages i ansættelsessamtaler, indretning af venteværelser etc.

Mindre udvikling – mere tid til drift

Der har i to-tre år været talt om Esther-mindsettet på Bornholms Hospital, og det er afdelingssygeplejerskernes oplevelse, at personalet er ved at være mættet i forhold til at tale udvikling og Esther, da de er mere optaget af at få ro til at udføre deres job i dagligdagen. De har derfor også oplevet, at det ikke var helt nemt at udpege relevante og interesserede medarbejdere til opgaven.

Ikke klædt godt nok på

Den ene afdelingssygeplejerske oplever, at deres Esther-coach ikke har følt sig helt godt klædt på til opgaven, og at de begge har været i tvivl om, hvad Esther-coachens rolle skal være i afdelingen. Dette på trods af et par års snak om Esther. De har endnu ikke fundet faste rutiner for, hvad Esther-coachen kan/skal bruges til i afdelingen, og grundet Covid-19 har fokus været på andre udfordringer de seneste måneder.

Hvad kan man bruge Esther-coaches til?

Afdelingssygeplejerskerne har nogle bud på, hvad coachene kan bidrage med i deres afdeling:

- Fungere som tovholder på Esther-mindsettet og sikre et kontinuerligt fokus på, hvad er bedst for Esther.
- Opfordre til at holde fokus på, hvad der er bedst for Esther i alle samtaler om patienten.
- Udfordre rutiner, der måske nok er praktiske for personalet, men ikke nødvendigvis til gavn for patienten.
- Understøtte, at man hele vejen rundt på afdelingen får holdt for øje, hvad der er bedst for Esther både ift. læger, sygeplejersker, portører etc.

Vi har patienten i fokus 90 % af tiden. Det er jo det, vi er uddannet til: At sætte patienten i centrum.

Afdelingssygeplejerske

Esther-coachens opgave kunne være kontinuerligt at spørge: Hvad vil Esther sige her? Har I tænkt Esther-perspektivet med? Hvad er egentlig bedst for Esther i den her situation?

Afdelingssygeplejerske

Hvad udfordrer i implementeringen?

Både Esther-coachene og afdelings-sygeplejerskerne ser nogle fælles udfordringer i forhold til implementeringen af Esther-coaches i afdelingerne.

- Der mangler at blive lavet en gensidig forventningsafstemning omkring, hvad der forventes af en Esther-coach, og hvilke opgaver hun skal løse og være ansvarlig for i de enkelte afdelinger.
- Det kan være hårdt at være den eneste Esther-coach i afdelingen, da det er et stort ansvar at drive alene.
- Det kræver pondus at turde spille Esther-kortet for alle faggrupper.

Anbefalinger til implementeringen

- Ledelsen skal være tydelig om, hvorfor afdelingerne skal have Esther-coaches, og hvad de skal bidrage med.
- Den enkelte Esther-coach og afdelingsleder skal lave en gensidig forventningsafstemning i forhold til opgaver og rammer.
- Det bør genovervejes, om en bredere del af personalegruppen skal være Esther-coaches.
- Det er vigtigt også at styrke fokus på de pårørende: Hvad er bedst for Esthers pårørende?
- Ledelsen skal italesætte og bakke op om, at Esther-mindsettet skal være en del af Bornholms Hospital på alle niveauer.

Man skal altså have pondus for at trække Esther-kortet, og det kan især være svært for de unge sygeplejersker. Der kunne en Esther-coach måske være en vigtig støtte.

Afdelingssygeplejerske

Selvfølgelig skal Esther-ånden køre, men den skal køre helt oppe fra hospitalsledelsen og hele vejen ned – Esther lever ikke, hvis den ikke kommer fra det allerøverste lag.

Afdelingssygeplejerske

Dette vil Bornholms Hospital gøre i fremtiden i forhold til Esther-Coach indsatsen

Styrkelse af Esthercoachene

De nyuddannede Esther-coaches har brug for rollemodeller for at få opbygget deres egen identitet og selvforståelse som Esther-coaches. Hospitalet havde planlagt en studietur til Kent, hvor de bornholmske Esther-coaches kunne få muligheden for at møde andre praktiserende Esther-coaches. I 2020 aflystes turen pga. Covid-19 og det er næppe sandsynligt at turen bliver mulig at gennemføre i 2021. Hospitalet har dog stort fokus på at styrke Esther-coachene og samarbejdet mellem dem og deres afdelingsledelser, hvorfor der arbejdes på at finde en metode, som er gennemførlig trods Covid-19.

Ændring af coach-begrebet

Kursusleder på Forbedringsforløbet og projektleder fra BoH har også vurderet, at Coach-begrebet forvirrer, og dette ord er derfor ikke længere med i det nye uddannelsesforløb. Hospitalet mangler dog at afklare, om man så hedder "Esther-agent", "Esther-mentor", "Esther-brobygger", "Esther-forbedringsagent" eller "Esther-forbedringsambassadør" eller noget helt sjette.

Afprøvning af feedbackmøder

Nogle af Esther-coachene har sammen med projektleder planlagt og gennemført to feedbackmøder* på hospitalet.

De har også udfærdiget alt nødvendigt materiale til brug ved feedbackmøder for at gøre det enkelt for afdelingerne af afprøve metoden. Tanken er, at Esther-coachene bl.a. skal være ressourcepersoner for hele hospitalet ift. gennemførelse af flere feedbackmøder.

* Under et feedbackmøde interviewes en gruppe patienter, mens en gruppe af sundhedsprofessionelle lytter og efterfølgende reflekterer højt. At personalet hører patienterne "her og nu" og "uden filter" kan give en bedre forståelse for patienternes perspektiv og en større motivation for at gennemføre ændringer på baggrund af deres feedback. De to gennemførte feedbackmøder har omhandlet patientrejser (herunder service, ventetider og forventninger), da mange bornholmere skal rejse over til andre hospitaler for at få undersøgelser og behandling.

4

Erfaringsdelere

Baggrund

Sundhedsprofilen for Bornholm, med mange multisyge og borgere med kroniske lidelser, stiller store udfordringer i de kommende år til, hvordan borgerne kan hjælpes med at håndtere livet med sygdom. Bornholms Hospital og Bornholms Regionskommune samarbejder om forløbsprogrammer til borgere med kroniske sygdomme, men flere borgere kan ikke gøre brug af de eksisterende tilbud - nogle borgere er for svagelige, andre har psykiske udfordringer, som gør, at de ikke har lyst til at mødes i en stor flok. Der er derfor behov for nogle mere fleksible og differentierede løsninger, der er tilpasset borgere med særlige behov. I disse løsninger er der et stort ønske om, at borgerne og deres erfaringer fra livet med kronisk sygdom inddrages som en ressource i det bornholmske sundhedsvæsen.

Helt uformelt og uorganiseret har nogle af patientforeningerne på Bornholm allerede tilbudt en "erfaringsdeler". Det vil sige en erfaren person - som kender til livet med kronisk sygdom fra egen krop - støtter en anden borger til at mestre livet med kronisk sygdom.

Derfor har Bornholms Hospital og Bornholms Regionskommune indgået et samarbejde om at udvikle en fælles model for borgere med kronisk sygdom, der tager udgangspunkt i, at borgere bruger deres egne livserfaringer i mødet med andre borgere, der står i samme situation. Modellen bygger på patientforeningernes spæde erfaringer med "erfaringsdelerarbejdet", samt SIND Bornholms erfaringer med "Peer to Peer". Modellen bygger ligeledes

på input fra et udviklingsværksted og en litteratursøgning.

Udover tre repræsentanter for patientforeningerne³ er tre kommunale medarbejdere og to medarbejdere fra hospitalet med i projektgruppen bag erfaringsdelerindsatsen. Ligeledes er en styregruppe bestående af en leder fra Bornholms Regionskommune og Bornholms Hospital tilknyttet indsatsen. Begge ledere er kommet ind midt i projektet.

Status på indsatsen er, at den fortsat er i udviklingsfasen og endnu ikke sat i drift.

Formål

Formålet er at indsamle patienter og medarbejderes oplevelser af udviklingsarbejdet med Erfaringsdelermodellen samt de involverede parter forventninger til arbejdet med erfaringsdelere til videre læring.

Metode

Datamaterialet består af:

- Et videofokusgruppeinterview med tre fagprofessionelle i projektgruppen.
- To telefoninterview med styregruppemedlemmer.
- To telefoninterview med brugerrepræsentanter i projektgruppen.

³ De 23 patientforeninger på Bornholm kunne byde ind på en plads i projektgruppen bag erfaringsdelerindsatsen. Tre meldte sig (Diabetesforeningen, Skleroseforeningen og foreningen for Kronisk syge Rønne).

Erfaringsdelere som supplement til sundhedsvæsenet

Samtlige interviewede ser en stor værdi i at have erfaringsdelere (peers) på Bornholm. Særligt de sundhedsprofessionelle fremhæver, at erfaringsdelere tydeliggør respekten for patienternes erfaringer og giver dem en plads som supplement til det etablerede bornholmske sundhedsvæsen.

De fagprofessionelle forestiller sig, at erfaringsdelere kan bidrage med forebyggelse og bedre compliance (fx hvis de minder om, at en diabetiker skal gå til fodterapeut). At dele erfaringer vil således være til gavn for såvel patienten som sundhedsvæsenet. Det kan også føre til, at konsultationer på hospitalet kan blive mere effektive og relevante, idet patienter har talt med Erfaringsdeleren om ikke-kliniske ting, der kan fylde hos fx en ny-diagnosticeret patient.

Erfaringsdelere tilbydes til patienter (særligt ny-diagnosticerede), som har brug for støtte til at mestre eget liv. Dét at have mulighed for at tale med en ligesindet, hvis/når behovet opstår, kan skabe tryghed.

De interviewede patienter, medarbejdere og ledere forventer, at erfaringsdelere kan:

- Skabe tillid.
- Give ro og nærvær.
- Have den fornødne tid til at lytte og tale.
- Have forståelse for det hele menneske og have den fornødne tid.
- Dele erfaringer og fif med nye patienter.
- Tale med patienten på det personlige plan.
- Give patienten én at spejle sig i.
- Stille anderledes spørgsmål end fagprofessionelle.
- Modvirke at patienter føler sig alene, bliver bange eller går i panik.

- Være en første håndsrækning i et uoverskueligt sundhedsvæsen.

De interviewede patienter og medarbejdere pointerer, at erfaringsdelere skal være ude af egen første krise og have overskud i eget sygdomsforløb, før de deler erfaringer med andre.

Patientinddragelse i arbejdet med erfaringsdelermodellen

De fagprofessionelle er enige om, at det er spændende at have patienterne med i projektgruppen og høre deres perspektiv. Det har været en god og nyttig forstyrrelse, og det er "logisk", at patienterne er med til at udvikle erfaringsdelermodellen, da det er dem, der skal bruge det. Patienterne oplever ligeledes, at der har været en stor lydhørhed og god respons på deres input i projektgruppen.

Patienterne har været med til at vælge det bornholmske ord "erfaringsdelere" som erstatning for "peer to peer".

Derudover har patienterne været med til at kommentere på en pjece om erfaringsdelere til nye patienter, et udkast til samarbejdsaftale og på kursusindholdet for erfaringsdelere.

Arbejdet med modellen

Projektgruppens deltagere har oplevet møderne som hyggelige, og at sammensætningen af såvel patientforeningsrepræsentanter som fagprofessionelle har været givtig.

Der har været god fremdrift i projektet, indtil Covid-19 pandemien satte en stopper for fysiske møder. Dog er

Det har været super godt at have patientforeninger med og blive forstyrret.

Projektgruppemedlem

Det har været et stort skridt på vejen til at få involveret borgerne.

Styregruppemedlem

der arbejdet videre med en pjece, som projektgruppen har kommenteret på over mail. Projektgruppen håber, at momentum og ejerskab til erfaringsdeler-arbejdet kan komme igen, når det er muligt at mødes fysisk.

For nogle fagprofessionelle medlemmer af projektgruppen har der været en del skrivearbejde, dog har de oplevet, at arbejdet har været mere givende end krævende.

Studietur og udviklingsværksted

Projektgruppen var på studietur til Jönköping i Sverige. Turen gav meget i forhold til det relationelle. Dog havde studieturen ikke fokus på erfaringsdelere (peers), men på Esther-perspektivet. Derfor oplever projektgruppen, at turen ikke bidrog fagligt.

Projektgruppen samt en større repræsentation fra Bornholms patientforeninger - fra almen praksis og kommune og hospital - deltog i december 2019 i et udviklingsværksted faciliteret af KOPA. De interviewede oplever, at udviklingsværkstedet har givet dem vigtige input fra en bred gruppe interessenter til at arbejde videre med modellen⁴.

Det givende og svære tværsektorielle

Projektgruppen har arbejdet tæt sammen på tværs af sektorer. De fagprofessionelle oplever, at det er hårdt arbejde, men også, at de trods udfordringer er kommet i

hus. Det har været issues som: Hvem betaler? Hvem bestemmer? Hvem er tovholder? der har udfordret.

Selvom kommunen og hospitalet er naboer, kender de ikke hinandens arbejdsgange, hierarkier og rammer og er ind imellem gået galt af hinanden.

En tredje udfordring er, at de to parter ikke har kunnet arbejde i samme tempo. Hospitalet fik pengene og var klar til at gå i gang, men kommunen havde arbejdsopgaver, de skulle løse, før de kunne komme i gang. Til gengæld har de sammen lavet en ny projektbeskrivelse for erfaringsdeler-indsatsen, som gav fælles ejerskab til at skyde indsatsen i gang.

Når indsatsen med erfaringsdelere skal sættes i drift, har parterne besluttet, at den skal forankres i kommunen. Det bekymrer dog patienterne, fordi de frygter, at indsatsen forsvinder i kommunens mange forskellige funktioner. Samtidig er det ikke alle patienter, der har deres gang i kommunen, så derfor undrer det patienterne, at indsatsen ikke skal ligge på hospitalet, hvor de kommer til kontrol.

De praktiserende læger på Bornholm er løbende blevet orienteret om indsatsen. De deltog ved Udviklingsværkstedet, men har ikke været involveret i projektgruppens arbejde.

Det [erfaringsdeler-indsatsen] havde en svær start, for hospitalet søgte penge til at samarbejde med kommunen, men havde ikke inviteret kommunen ind på det tidspunkt. Så kommer pengene, og kommunen vil gerne samarbejde, men kunne ikke smide, hvad de havde i hænderne. Læringen er, at man skal starte sammen, og at nogen ikke er en time eller et år før de andre – det gør det svært.

Styregruppemedlem

⁴ Der er udarbejdet en opsamling på baggrund af workshoppen, som er sendt til Bornholms Hospital.

Effekten af det foreløbige arbejde med udformning af erfaringsdeler-model

Det er vanskeligt at tale effekt, da Bornholms Hospital og Bornholms Regionskommune stadig er ved at udvikle indsatsen. Dog har arbejdet åbnet op for et tværsektorielt samarbejde og givet viden om hinandens organisering og kultur.

Almen praksis er blevet præsenteret for erfaringsdeler tankegangen og den nyudviklede pjece om henvisningsveje, og de er positivt indstillede for begge dele.

Læringspointer og anbefalinger til det videre arbejde med erfaringsdelere

- Det er hensigtsmæssigt, hvis kommune og hospital søger penge sammen og opstarter projektet sammen.
- Det er essentielt at forventningsafstemme mellem hospital og kommune – såvel inden begyndelsen som undervejs.
- For at få et bredt tværsektorielt ejerskab er det vigtigt løbende at involvere almen praksis, også selvom de ikke ønsker at deltage i selve udviklingen af erfaringsdeler-modellen.
- Der skal opsættes klare mål for aktiviteterne, så deltagerne på forhånd er bevidste om formålet med hver enkelt aktivitet.
- Der foregår meget for og til patienter på Bornholm, og nogle er med i flere indsatser. Derfor skal der ikke være for meget læsestof eller andet, patienten skal forberede sig på, fx inden et møde.
- Elementer i Erfaringsdelerindsatsen skal afprøves og løbende justeres fx via PDSA (Plan – Do – Study – Act).

Dette vil Bornholms Hospital gøre i fremtiden i indsatsen med erfaringsdelere

Fysisk møde som afrunding på indsatsen

Modellen, informationsmateriale og kursusprogram er alt sammen udarbejdet, og projektgruppen afventer nu, at restriktionerne for covid-19 lempes, så det igen er forsvarligt at indkalde patientforeninger og andre til at samles.

Rekruttering af erfaringsdelere gennem info-møder

Der er foreløbig planlagt info-aftner for henholdsvis alle patientforeninger og derefter dem, som er interesseret i at blive erfaringsdelere i marts og april, og erfaringsdelerkurset forventes gennemført ultimo maj / primo juni 2021.

5

Forbedringsforløb

Baggrund

Bornholms Hospital har fået skræddersyet et forbedringsforløb hos Center for HR og Uddannelse, Region Hovedstaden. Forløbet er en komprimeret forbedringsuddannelse tilpasset Bornholm lokalt. Forbedringsforløbet var allerede et koncept, inden det aktive patientforum blev igangsat, og tidligere indsatser har primært fokuseret på effektivitet og gode arbejdsgange hos medarbejderne

Denne evaluering bygger på anden runde af forbedringsforløbet, hvor to af de ti grupper var særlige pilotprojekter, som skulle forsøge at sammensmelte patientinddragelse og forbedringsarbejdet. De to grupper fik nogle foruddefinerede problemstillinger at arbejde med⁵. Herunder skulle de afprøve, hvorvidt det var muligt og givtigt at inddrage patientperspektivet i forbedringsarbejdet - herunder inkludere patienternes bud på, hvad der skal forbedres og løsninger/handlinger i forbedringsarbejdet.

Læringspointerne af evaluering af forbedringsforløbet skal bidrage til at justere 3. hold på forbedringsforløbet.

Formål

Formålet med evalueringen er at indsamle projektleder og kursusleders overvejelser og oplevelser vedrørende udbyttet af forbedringsarbejdet samt overvejelser om patientinddragelse i forbedringsforløbet.

Metode

Datamaterialet til evalueringen af forbedringsforløbet består af et videofokusgruppeinterview med kursusleder fra CHR og projektleder fra BoH.

⁵ Projektlederen gennemførte før opstart nogle interview med patienter og pårørende med henblik på at identificere udfordringer, som kunne danne baggrund for forbedringsindsatser. Disse interviews mandede ud i to indsatser – ét vedrørende motion under dialyse og et andet vedr. forventningsafstemning ved udskrivelse fra en af hospitalets afdelinger til kommunens rehabiliteringscenter. På baggrund af denne afgrænsning blev medarbejdere fra hospital og kommune udpeget til at deltage i forbedringsgrupperne.

Patientinddragelse på forbedringsforløbet

Ingen patienter på forbedringsforløbet

Oprindeligt havde Bornholms Hospitalet tænkt, at patienter skulle deltage på forbedringsforløbet på lige fod med medarbejderne. Ved at arbejde sammen om forbedringsindsatserne kunne medarbejderne høre patienternes perspektiv "live". Dette skete dog ikke i praksis af årsager nævnt i tabellen nedenfor.

De potentielle ulemper der er blevet nævnt i forhold til at have patienter med på forbedringsforløbet er:

Barrierer for patientinddragelse på forbedringsforløbet
Kursisterne lægger bånd på sig selv, fordi patienterne deltager, og det kan have en hæmmende effekt på læringen.
De deltagende patienters individuelle historie får betydning for læringsforløbet og kan farve for meget.
Det faglige niveau hæmmes, når der deltager patienter, som fx ikke forstår et driverdiagram, seriediagrammer og Excel værktøjer.
Patienterne kan være længere tid om at gennemføre forløbet grundet sygdom.

Sparsom inddragelse af patienter

Patienternes perspektiv blev kun i mindre omfang inddraget i undervisningen i forbedringsforløbet. Patienternes perspektiv blev ej heller inddraget af deltagerne i forbedringsindsatserne. De spurgte ikke selv patienterne (Esther) om deres oplevelser, selvom det var relevant i forhold til de forbedringsindsatser de arbejder med.

I stedet blev projektlederen bindeled mellem deltagerne og patienter. Det kan skyldes, at ikke hele holdet havde fokus på Esther, men blot to grupper. Desuden er det projektlederens vurdering, at medarbejderne i de to

særligt udvalgte grupper ikke havde nok ejerskab til indsatserne, da det ikke var deres egne ideer, men projektlederen, der havde hørt, hvad patienterne sagde og derudfra sat retningen for indsatserne.

Tværasektorielle intentioner

Der var fra Bornholms Hospital et stærkt ønske om at styrke patienternes oplevelser på tværs af sektorerne.

To medarbejdere fra Bornholms Regionskommune var derfor inviteret med for at fremme forbedringsarbejdet og det, der giver værdi for patienterne i overgangene mellem hospital og kommune.

Den gruppe på forbedringsforløbet, som arbejdede med en tværasektoriel forbedringsindsats, fik forståelse for hinandens praksis og arbejdsforhold, men det var kendskab på personniveau og er endnu ikke blevet spredt ud i organisationerne.

Kommunen er ikke involveret i den tredje runde af forbedringsforløbet.

Ujævn ledelsesmæssig opbakning til brugerinddragelse og forbedringsindsatser

På Bornholms Hospital har ledergruppen været opmærksom på, at forbedringsarbejdet pågår. Projektlederens vurdering er, at nogle ledere har været engagerede,

Hvorfor var de ikke nysgerrige på Esthers [patientens] perspektiv? Jeg ved det ikke, men det må dreje sig om kultur.

Projektleder

Fra at have store ideelle tanker om, at de [patienterne] skulle være en del af forbedringsarbejdet, så blev det ret ude på sidelinjen-agtigt.

Projektleder

Man skal opløfte i anden eller tredje potens, når der er sektorarbejde.

Alt tager længere tid, der skal virkelig ledelsesopbakning og ledelsesmæssig infrastruktur til for, at man må bruge den tid på det.

Kursusleder

mens andre har haft mindre fokus på det. Og at nogle ledere med fordel kunne have spurgt mere ind til forbedringsarbejdet og i højere grad have efterspurgt og opfordret til at opsøge patientperspektivet.

Læring og anbefalinger til fremtidige kurser

- Patientperspektivet bør tænkes mere ind og integreres i fremtidige forbedringsforløb.
- Kursusleder og Bornholms Hospital skal drøfte, om og hvordan patienterne kan være med live i forbedringsforløbets fjerde runde.
- Medarbejderne på forbedringsforløbet skal nudges til at høre patienternes stemme og derigennem selv erfare, at det berører og giver ejerskab at høre patienternes stemme. Hvorimod det at høre andre fortælle om udfordringer og selv tænke på, hvad der er bedst for Esther ikke berører og motiverer i samme grad.
- Der er brug for ledelsesmæssig fokus og opbakning ift. forbedringsforløbet og indsatserne. Lederen skal forvente, at deltagerne bruger deres kompetencer fremadrettet i arbejdet med forbedringsindsatser og patientinddragelse på hospitalet. Lederne bør ligeledes spørge kursisterne: "Hvilke patienter har I tænkt jer at spørge" – dvs. sige det højt, så andre i afdelingen får fokus på at spørge patienterne.
- Hvis såvel hospital som kommune kender til samme redskaber og metoder (i forbedringsarbejdet), kan de arbejde ud fra samme tilgang i tværsektorielle forbedringsindsatser.

Forbedringsindsatsernes effekt på patientinddragelse

Deltagerne har i højere grad lært noget om dét at arbejde med forbedringer og de tilhørende redskaber end at arbejde patientinddragende.

Der var dog nogle redskaber i forbedringsforløbet, der åbnede øjnene hos såvel hospital som kommune for, hvordan hele patientforløbet ser ud (fx svømmebaner til arbejdsgangsanalyser).

Vi kan ikke lave store plancher om, hvilke forbedringer vi har fået. Men vi har fået kompetencer til at arbejde med metoderne til forbedringsarbejdet.

Projektleder

Dette vil Bornholms Hospital gøre i fremtidens forbedringsforløb

På baggrund af erfaringer fra de tidligere forløb er der i det tredje forbedringsforløb indført en række ændringer:

- Der bliver til hver indsats tilknyttet en "indsatsleder" – dvs. en ansvarlig leder, som ikke deltager i selve forbedringsindsatsen, men som skal sikre fremdrift, efterspørge patientperspektiv og hjælpe ved uforudsete barrierer.
- Patientinddragelse får større fokus igennem hele forløbet og har betydet, at forløbet er blevet forlænget med en dag for at få ekstra tid til undervisning i patientinddragelse – herunder introduktion til metoder til patientinddragelse.
- Kursister på forbedringsforløbet får til opgave at opsøge medarbejdere på hospitalet, som tidligere har deltaget i et forbedringsforløb, så de kan få sparring på forbedringsarbejdet. Herved aktiveres og vedligeholdes tidligere kursisters kompetencer ift. forbedringsarbejdet og patientinddragelse.

6

Modernisering af brugerråd

Baggrund

Formålet med det moderniserede brugerråd på Bornholm

Bornholms Hospitals brugerråd er et dialogforum, hvor patienter, pårørende og medarbejdere mødes med det formål at skabe et bredere grundlag for beslutninger og løsninger i forhold til hospitalets aktiviteter og organisering. Brugerrådet kan dermed bidrage til at nuancere og kvalificere de beslutninger, der træffes om organiseringen og udviklingen af hospitalets ydelser. Samarbejdet i brugerrådet skal også inspirere til nye tiltag, som gør det bedre at være bruger af hospitalet. Brugerrådet har dermed en rådgivende funktion for hospitalet.

Bornholms Hospital har ønsket at modernisere det eksisterende brugerråd, så det bedre matcher hospitalets og deltagernes behov. Det tidligere brugerråd har været involveret i processen gennem tre mødegange i det oprindelige brugerråd:

- Første møde:
Inspirationsoplæg til forskellige måder at arrangere brugerråd på samt efterfølgende drøftelse af, hvilke måder der kunne give værdi i relation til Bornholms Hospital.
- Andet møde:
Drøftet tre bud på fremtidigt brugerpanel udarbejdet af administrationen (på baggrund af drøftelserne på første møde).
- Tredje og afsluttende møde:
Drøftet endeligt kommissorium for det nye brugerråd udarbejdet af administrationen – primært med fokus på opmærksomhedspunkter ift. arbejdet med det kommende råd.

Efter tredje møde blev det tidligere brugerråd nedlagt og rekruttering samt proces for opstart af nyt brugerråd igangsat.

Det tidligere Brugerråd

- Rådet blev etableret i foråret 2016.
- Rådet bestod af otte brugerrepræsentanter og seks hospitalsrepræsentanter – heriblandt direktøren, som var formand for rådet.
- Rekrutteringen skete via lokale medier og hospitalets hjemmeside.
- Udskiftning blandt brugerrepræsentanter skete kun, hvis repræsentanten selv ønskede at fratræde.

Grundet restriktioner som følge af covid-19 er det nye Brugerråd ikke igangsat ved nærværende evaluering, men nye medlemmer er rekrutteret og brugerrådet forventes opstartet snarest.

Formål

Formålet med evalueringen er at indsamle viden om brugerrådets oplevelse af processen med særlig fokus på:

- Hvad der har virket godt/mindre godt i processen omkring moderniseringen af brugerrådet.
- Om brugerne oplever, at de har haft en relevant stemme i processen.
- Deres umiddelbare vurdering af det nye koncept.
- Deres forventninger til det nye koncept og anbefalinger fremadrettet.

Metoder

Datamaterialet består af to individuelle telefoninterviews af tidligere brugerrepræsentanter fra det nu nedlagte Brugerråd.

Brugerrepræsentanternes oplevelse af processen

Opbakning til modernisering

Begge de interviewede brugerrepræsentanter har bakket op om at gentænke måden, brugerrådet bruges på. Det, de især fremhæver bør ændres, er:

Forventningsafstemning begge veje: Hvad forventer hospitalet, at brugerrepræsentanterne bidrager med, og hvad kan brugerrepræsentanterne forvente af hospitalet.

Involvering fremfor orientering: Der har været en tendens til, at møderne mere handler om information end dialog om indsatser og aktiviteter på hospitalet.

Involverende proces

Brugerrepræsentanterne føler, at deres input og betragtninger er blevet taget alvorligt, og at de har været med til at kvalificere administrationens bud på ny organisering. Det har været vigtigt, at der har været en god facilitering af drøftelserne, så alle er blevet hørt, og der har været en konstruktiv tilgang til opgaven.

Jeg gik ikke ind i brugerrådet for at få status på forskellige ting, men for at påvirke ting.

Brugerrepræsentant

Manglende transparens

Det har ikke været tydeligt for alle brugerrepræsentanter, at moderniseringen af brugerrådet i sidste ende kunne resultere i, at det eksisterende råd blev nedlagt og dets medlemmer skiftet ud. De interviewede brugerrepræsentanter fornemmede, hvor vinden blæste hen, men det blev ikke sagt direkte. De oplevede, at flere i brugerrådet først blev klar over, at det nuværende råd blev nedlagt i forbindelse med mødeindkaldelsen til det tredje og afsluttende møde, og de efter mødet ikke længere var brugerrepræsentanter i rådet, men skulle ansøge på ny, hvis de ønskede at deltage i det nye brugerråd.

Læringspointer til proces

- Vær ærlig og tydelig omkring processens mulige konsekvenser (nedlæggelse af råd og udskiftning af brugerrepræsentanter).
- Hav fokus på gensidig forventningsafstemning:
Hvad har hospitalet brug for, og hvad har brugerrepræsentanterne brug for?

Sørg for, at der er tid til de nødvendige drøftelser under processen.

Brugerrepræsentanternes forventninger til det nye Brugerråd

Reel inddragelse

Brugerrepræsentanterne har store forventninger til det nye Brugerråd, især i forhold til reelt at blive inddraget. De håber, at nedtoningen af den mere informerende del af møderne og det øgede fokus på tematiserede drøftelser af konkrete indsatser og problemstillinger vil styrke rådets mulighed for at bidrage mere aktivt med deres viden til gavn for hospitalets videre udvikling.

Et tværsektorielt fokus

Selvom brugerrådet er hospitalets råd, håber brugerrepræsentanterne, at der vil være et øget tværsektorielt fokus. Det vil sikre et blik for hele patientoplevelsen af sundhedsvæsenet, også i overgangene mellem hospital og kommunale opgaver.

Potentielle barrierer

Med den nye organisering går rådet fra at have otte faste brugerrepræsentanter til kun fem. Til gengæld forventer hospitalet (alt efter tematik og målgruppe, der behandles) løbende at inddrage relevante ad hoc-deltagere på møderne. Brugerrepræsentanterne påpeger dog også potentielle udfordringer ved den nye organisering af brugerrådet:

- **Rekruttering af ad hoc-patienter/pårørende:**
Det stiller store krav til hospitalet, at de kan

Der var nogen, der følte - OK, nu får du lige sparket bagi. Tak for hjælpen, vi ses!

Brugerrepræsentant

Der skal være en vekselvirkning mellem, hvad der optager hospitalet, og hvad der optager brugerrepræsentanterne.

Brugerrepræsentant

rekruttere de rette ad hoc-deltagere i forhold til de enkelte tematikker. Det kræver tid og ressourcer, og hvis dette ikke prioriteres, risikerer rådet at mangle de relevante patientstemmer, og hele rationalet bag nedskaleringen af faste medlemmer udvandes.

- **For få møder:** Med kun fire til fem årlige møder kan det være svært at bibeholde fremdrift og engagement. Det bør derfor overvejes, om der skal holdes flere møder.

Anbefalinger

- Hold fokus på reel inddragelse fremfor orientering under møderne.
- Lav en klar og tydelig forventningsafstemning:
- Hvad forventes af deltagerne i rådet?
- Hvad kan deltagerne forvente af rådet?
- Hvad kan rådet, hvad har det ret til, og hvad har det magt til?
- Arbejd på at synliggøre, hvad de enkelte hospitalsafdelinger, patienter og pårørende kan bruge brugerrådet til.
- Giv mulighed for, at brugerrepræsentanter kan melde tematikker ind, som rådet kan arbejde med.
- Temadrøftelserne kræver en god facilitator, der kan sikre, at alle kommer til orde og bidrager.

Det med kun fire møder får mig til at tænke: OK, så er Brugerrådet ikke så vigtigt! Det er vigtigt, vi oplever, at vi bliver brugt, ellers begynder man at tænke, at det jo er lige meget. Men det positive er, at det bliver tema-møder, så kan vi nå i dybden.

Brugerrepræsentant

Dette vil Bornholms Hospital gøre i det moderniserede brugerråd

- Hospitalet har rekrutteret til det nye brugerråd. 17 personer ansøgte om de fire pladser.
- De fire nyvalgte brugerrepræsentanter fordeler sig i aldersgruppen 35-75 år og har meget spredte erfaringer fra de fysiske rammer som handicappet til det psykiatriske område og alt indimellem.
- Første møde i det nye brugerråd blev afholdt medio december 2020, og der er planlagt fem møder for 2021. På mødet i december drøftede brugerrådet emner for næste års møder.

7

**Det samlede aktive
patientforum**

Mere aktive patienter på Bornholm?

Efter godt et års arbejde står det klart, at det, selv med de bedste intentioner tager tid at få patientperspektivet til at leve i praksis. Det er nemmere som system at spørge sig selv, om en arbejdsgang er det bedste for patienten end at spørge patienten selv. Patienterne er således kun i enkelte tilfælde spurgt til råds i forbedringsindsatserne. Projektlederen har jævnligt efterspurgt patienternes perspektiv, men det er en barriere at bryde for en del af det øvrige personale. Patienterne har ikke deltaget på selve forbedringsforløbet, som det oprindeligt var tanken, fordi særligt kursuslederen var bekymret for, hvad det ville gøre i forhold til læring og dynamik.

Hospitalets Brugerrådsrepræsentanter er blevet hørt og inddraget i forbindelse med moderniseringen af brugerrådet, men de er blevet overraskede over, at det hidtidige brugerråd endte med at blive nedlagt. Til gengæld har indsatsen med Erfaringsdelere rigtig gode elementer af patientcentrering. Her indgår patienter i en projektgruppe, på lige fod med personalet, og er med til at udvikle prototyper og forme indsatsen. Der er også rigtig gode takter i indsatsen med Esther-coaches. Så hvis coachene plejes - i form af ledelsesopbakning og ressourcer - kan indsatsen skabe en kultur på hospitalet, der sætter patientens behov og præferencer i centrum.

Uforløste tværsektorielle ambitioner

Bornholms Hospital har, efter de har modtaget midlerne i 2019, forsøgt at invitere kommunen med i indsatserne for at styrke det tværsektorielle samarbejde til gavn for patienterne. Men det har skabt udfordringer, at hospital og kommune har været ude af trit i forhold til starttidspunkt og de indledende tanker. Udfordringerne har

parterne dog imødekommet ved at sætte sig sammen og udarbejdede en fælles projektbeskrivelse for én af indsatserne (Erfaringsdelere).

Det er ligeledes blevet tydeligt for deltagerne i indsatserne, at der er forskellige kulturer og forskellig modenhed til forbedringsarbejdet på hospitalet og i kommunen. Til gengæld har tilstedeværelsen af patientrepræsentanter haft en positiv effekt i forhold til at tune ind på hovedpersonerne for den fælles indsats.

På vej til at tænke i "bedst for patienten"

Personalet på Bornholms Hospital er begyndt at tænke i, om deres praksis er bedst for patienten, men at ændre et mindset tager tid. En del af personalet mangler fortsat at tage skridtet og selv spørge patienterne om deres oplevelser.

Personalet efterspørger tid til drift

På Bornholms Hospital er der de seneste år sket meget på udviklingsfronten. Måske også for meget, for det er efterhånden svært at få engageret personalet, fordi de i stedet ønsker mere tid til driftsopgaver og fordi de allerede oplever, at de har patientens interesser i centrum.

8

Bilag

Bedst for Esther

Vision

Esther betegner hospitalets patienter og pårørende; derfor spørger vi: "Hvad er bedst for Esther?"

Bornholms Hospital er et patientcentreret hospital, der står sammen med Esther om at udvikle hospitalets ydelser

Vi ser og inkluderer alle ressourcer for at gøre det bedste for og med Esther – også på tværs af sektorer.

Vi tager aktiv del i et innovativt, internationalt netværk, der arbejder for at gøre hvad der er bedst for Esther

ESTHER inddrages systematisk på alle niveauer



Hospitalsniveau

- Brugerråd kvalificerer og perspektiverer indsatser
- Etablering af fælles forståelse af patientinddragelse
- Hospitalet inddrager og deler dokumenteret viden om metoder til inddragelse
- Ledelsesmæssigt fokus på at understøtte kulturen og rammerne
- Ledelsesmæssigt fokus på mønstre i spontane patienthenvendelser
- Uddannelse af ESTHER-coaches (nøglepersoner)
- Fokus på patientinddragelse ved fællesintro til nyt personale samt undervisning af elever og studerende



Afdelingsniveau

- Lokale ESTHER-coaches og ledere vidensdeler og viderebringer kulturen vha. forskellige aktiviteter i afdelingen, fx feedbackmøder
- Patientinddragelse understøttes gennem aftalte og kendte processer og værktøjer
- Ledere understøtter handling på spørgeskemaundersøgelser og mønstre i spontane patienthenvendelser
- Vi deler aktivt viden om Esthers præferencer og ønsker



Individuelt niveau

- Vi spørger til Esthers behov, ønsker og værdier
- Vi anerkender og bruger Esthers viden og præferencer i den kliniske beslutningstagen
- Hver enkelt medarbejder tager ansvar og er nærværende i kontakten med Esther
- Leder understøtter og anerkender den enkelte medarbejders patientinddragelse

*Vi kan ikke tillade os
at lave forbedringer
uden at spørge dem,
det handler om.*

Projektleder
