

Patient- og pårørendeinddragelse

INSPIRATIONSKATALOG

Hvorfor og hvordan i afsnit og klinik





Temadag d. 25.10.2021

”

- Jeg føler mig virkelig værdsat og som en person med nogle væsentlige ressourcer, der faktisk kan bruges til noget, når jeg indgår i et samarbejde som denne temadag.

Ambassadør med forbedringsfokus

Privat foto

Tak til alle involverede for deres bidrag

Ideer og viden i dette katalog er udarbejdet af psykiatriens ambassadører med forbedringsfokus i samarbejde med medarbejdere fra alle afdelinger.

Indhold

Inddragelse af patienter og pårørende	4
Hvordan takler vi barrierer for inddragelse?	6
CASE 1 Modtagelse af førstegangsendlagte patienter.....	8
CASE 2 Forhåndstilkendegivelser	9
CASE 3 Udskrivelse	10
CASE 4 Inddragelse i review efter tvang.....	11
CASE 5 Frit valg af kontaktperson.....	12
CASE 6 Fælles dokumentation.....	13
Metoder til inddragelse	14

Inddragelse af patienter og pårørende

Inddragelse af patienter og pårørende er på ingen måde nyt i psykiatrien – hverken i patientens behandling eller i udvikling af psykiatrien – altså organisatorisk inddragelse. Og netop øget inddragelse og samarbejde med patienter og pårørende – om både behandling og udvikling – er et strategisk mål i psykiatrien i Region Midtjylland.

Gennem flere indsatser arbejdes der, både på organisatorisk og individuelt niveau, allerede med at sikre inddragelse af patienter og pårørende. Psykiatriens ambassadører, peer-medarbejdere i afdelingerne samt Psykiatriens patient- og pårørende panel arbejder på forskellig vis med at bringe deres perspektiver i spil i beslutnings- og udviklingsprocesser.

Inden for de senere år er et nyt begreb introduceret omkring samarbejdet med patienter og pårørende – nemlig samskabelse.

Andre steder bruges begrebet involvering. Er det egentlig det samme som inddragelse? Eller samskabelse? og er inddragelse og samskabelse egentlig ikke bare to side af samme sag? Det vil vi her forsøge at gøre dig lidt klogere på følgende.

Inddragelse

Inddragelse handler om at lytte til patienter og pårørendes perspektiver. For eksempel i den årlige LUP undersøgelse eller åben telefon til en hospitalsledelse. Her kan patienter og pårørende give deres mening til kende.

Ved inddragelse lyttes der til borgernes indspark, og dernæst bliver der tilrettelagt relevante tiltag i respekt for borgernes indspark og i respekt for rammer og vilkår.

Involvering

Involvering er andet og mere end inddragelse. Involvering tager borgerne med i maskinrummet. Ved involvering vil man som offentlig aktør ikke blot lytte til borgerne og efterfølgende selv udvikle og tilrettelægge relevante tiltag og indsatser. Invol-

vering indebærer, at borgerne også bliver inviteret ind i konkrete udviklings- og beslutningsprocesser.

Samskabelse

Samskabelse er en radikal form for *involvering*. Ligesom ved involvering er patienter, pårørende og ansatte sammen om at udvikle, nytænke og beslutte, hvordan en indsats eller et tiltag skal udformes. Forskellen er samarbejdets karakter.

Samskabelsesprocesser

- Er demokratiske, hvilket betyder, at alle deltager på lige fod.
- Patienter, pårørende og ansatte sidder om samme bord fra start til slut, når ideer skal udvikles og prioriteres, beslutninger skal træffes og tiltag implementeres.
- Når man arbejder med samskabelse, er det centralt at sikre, at alle gives et reelt mandat til at påvirke beslutninger.

Inddragelse, involvering og samskabelse er udtryk for forskellige intentioner og måder at samarbejde på. Den ene form er i princippet ikke bedre end den anden. Det handler om, hvad vi ønsker er at opnå. (1)(2)

I Region Midtjylland oplever patienterne, at de inddrages i behandlingsforløbene omkring beslutninger om undersøgelser og behandlinger. Det afspejles i den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).

Men der er stadig brug for, at vi arbejder målrettet for, at endnu flere patienter oplever sig tilstrækkeligt inddraget i egne behandlingsforløb og, at pårørende oplever, at de inviteres ind og høres.

Der er både brug for mere ny viden om, hvordan man som medarbejder både inddrager og samskaber med patienter og pårørende, og der er brug for, at vi deler den viden og erfaring som allerede findes.

Derfor mødtes ambassadører med forbedringsfokus, én peermedarbejder og udviklingsmedarbejdere fra alle psykiatriens afdelinger til en temadag i efteråret 2021.

I dette katalog har vi samlet deres viden og ideer i en række konkrete cases. Det er håbet, at man som afsnit eller klinik kan finde inspiration til at arbejde med inddragelse af patienter og pårørende på nye områder. ■

LUP PSYKIATRI 2021 – PATIENTINDDRAGELSE



Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for?



4,21

Ambulant



3,48

Indlagt

Resultaterne er den gennemsnitlige score på en skala fra 1-5 (fra 'Slet ikke' til 'I meget høj grad').

Hvordan takler vi barrierer for inddragelse?

Bryd vanens magt

Ambassadører og medarbejdere understreger, at inddragelse i patientens eget forløb kan ske på rigtig mange måder. Når det alligevel ikke altid sker, kan en af årsagerne være, at man som medarbejder tænker, at man allerede kender patienten og vedkommendes præferencer og ressourcer. Men ønsket om at tage hensyn, må ikke på forhånd fratage patienten muligheden for inddragelse.

Det er også vigtigt at den gode vilje til inddragelse af patienter og pårørende understøttes i hverdagen af helt konkrete tiltag.

Det kan f.eks. være,
at en peermedarbejder får et særligt ansvar for at identificere muligheder for inddragelse og løbende gøre opmærksom på dette.

Det kan også være
i form af et ugentligt møde, hvor patienter og deres pårørende ved, at de kan træffe personale og stille spørgsmål, som besvares inden for samme uge.

Åbenhed om, at det kan være svært

Både medarbejdere og ambassadører pointerer, at det er vigtigt, at der er åbenhed om, at inddragelse kan være svært. Som medarbejder kan man føle, at det er en sårbar situation, og at man blotter sig ved at invitere patienten ind i samarbejdet, fordi man mangler metoder til, hvordan samarbejdet skal foregå. Ligeledes kan man som medarbejder opleve, at det er vanskeligt, fordi man reelt mangler viden om, hvordan man kan inddrage patienter og pårørende.

Brug og lær af hinanden

Både medarbejdere og ambassadører peger på, at manglende tid og overskud hos medarbejdere kan udgøre en barriere for, at patienter eller pårørende inddrages i det omfang, man egentlig ønsker. Det kræver tid at få overblik og se, hvad man kan gøre for at sikre, at patienten eller dennes pårørende oplever sig hørt. Som medarbejder kan det derfor opleves hurtigere at løse opgaven selv, og blot gøre som man plejer. Dette er dog fordi man netop mangler den nødvendige viden og redskaber til inddragelse, da det i længden er tidsbesvarende at invitere pårørende ind i behandlingen.

En af de løsninger, som medarbejdere og ambassadører peger på, er, at der i højere grad kan udvikles på tværs af afsnit og klinikker i form af konkrete arbejdsgange, der kan afprøves, deles og anvendes i daglig praksis.

Lav en "pagt" med et andet afsnit/klinik, når I vil i gang med at arbejde med et nyt område, f.eks. fælles dokumentation med patienter. Lav en fælles arbejdsgangsanalyse sammen med en ambassadør eller en af jeres egne patienter. Beskriv en ny arbejdsgang, og prøv den af. Del jeres ide og erfaringer og lad andre afsnit/klinikker prøve den af og lære af jer.

Lav et driverdiagram for, hvordan I vil sikre inddragelse af patienter og pårørende. Del jeres driverdiagram og jeres erfaringer med et andet afsnit eller klinik.



Fotograf Jesper Voldgaard

Cases om inddragelse af patienter og pårørende

På de næste sider kan I få inspiration til, hvilket perspektiv patienter og pårørende kan bidrage med til en række situationer i psykiatrien. I kan også få konkrete forslag til, hvilke metoder I kan anvende til at inddrage patienter eller pårørende for at skabe ny viden.

CASE 1 Modtagelse af førstegangindlagte patienter

I 2020 undersøgte flere af psykiatriens afdelinger, hvordan det blev oplevet at være indlagt hos dem for første gang.

Opfordringen til at undersøge patienternes oplevelser kom fra to patientrepræsentanter.

Udover mange positive og trygge oplevelser med personalet viste undersøgelsen, at mange patienter oplevede usikkerhed. Flere patienter sagde, at de som førstegangindlagte mangler oplysninger om, hvad man kan forvente, der skal ske, og hvad der allerede er planlagt.

IDEER OG UDSAGN FRA AMBASSADØRER OG MEDARBEJDERE

”

Tænk på, hvordan I, som personale, selv gerne vil modtages som gæster.

”

Overvej at sende et spørgeskema med hjem, hvis patienterne ikke kan give deres feedback med det samme.

”

Der kan laves modtagerum for patienterne, hvor der er en medarbejder til stede, som har tid og kan skabe forudsigelighed.

”

Det er vigtigt, at ambulatorierne også får kendskab til, hvad patienten oplever i afsnittet.

”

Tag afsæt i det vi kan, i stedet for det vi ikke kan, f.eks. kaffe, beroligende metoder, mm.

”

Betragt jer selv som gode værter i afsnittet, være tydelige, byd velkommen, sæt scenen. Vælg de kollegaer, der er gode til at være udadvendte, nogle er måske bedre til at byde velkommen og skabe tryghed.

”

Peers har en speciel rolle til modtagelse af nye patienter og hvad man kan gøre.

FORSLAG TIL METODER

- > Gå i patientens fodspor **8**
evt. også 15 skridt **3**
- > Deltag i patientmøder på afsnittet, hvor man er observatør og derigennem henter viden **2**
- > Lav gruppeinterview med nogle af de patienter, der har været indlagt for første gang **1**
- > Lav arbejdsgangsanalyse sammen med en patient – hvad sker der egentlig i modtagelsen? **4**



Se metoderne side 15-19

CASE 2 Forhåndstilkendegivelser

Forhåndstilkendegivelse skal bruges i det tilfælde, at patienten bliver så dårlig under indlæggelsen, at tvang bliver nødvendigt.

Formålet er at give patienten mulighed for selv at træffe valg om tvang på forhånd, for der igennem at sikre, at patienten i en tvangssituation oplever mindst mulig krænkelse.

Ved patienter, som har et ambulat forløb, har de fleste afdelinger et mål om, at patienterne får drøftet deres forhåndstilkendegivelser her. Der er dog tilkendegivelser fra nogle patienter om, at de ikke oplever sig inddragede i udarbejdelsen af forhåndstilkendegivelsen. Ligeledes oplever patienterne, at den ikke anvendes i forbindelse med tvang.

IDEER OG UDSAGN FRA AMBASSADØRER OG MEDARBEJDERE

”

Forhåndstilkendegivelser virker rigtig godt, når de bliver brugt! Desværre bliver de ikke altid brugt, og ikke altid reviderede, når der er brug for det.

”

Vær klar til at bruge skæve eller skræddersyede løsninger, der er tilpasset den enkelte patient i forhåndstilkendegivelsen.

”

Løft formålet med forhåndstilkendegivelser til ønsker for indlæggelsen og ikke kun omkring tvang.

”

Det er vigtigt at prioritere den ambulante vinkel. I fredstid kan patient og pårørende give viden om gode tiltag i forhåndstilkendegivelsen. Så formidles deres viden og den anvendes i sengeafsnit ved indlæggelse.

FORSLAG TIL METODER

- > Anvend postkortmetoden..... **6**
- > Lav individuelt interview med patient(er)..... **5**
- > Lav en arbejdsgangsanalyse **4**
- > Samle data ind på, hvorvidt forhåndstilkendegivelser er blevet brugt (<https://www.psykiatrien.rm.dk/om-os/forbedring/data/>)
- > Inviter en eller to ambassadører ind og brug deres erfaringer - både de gode og dårlige - og formuler sammen evt. nye spørgsmål i forhåndstilkendegivelsen



Se metoderne side 15-19

CASE 3 Udskrivelse

Nogle udskrivelser fra psykiatrien planlægges i god tid - andre med kortere varsel.

Nogle udskrivelser sker på baggrund af, at patienten selv ønsker at blive udskrevet.

En stor del af de patienter, der udskrives fra psykiatrien, overgår til ambulante behandling som opfølgning på indlæggelsen. Overgangen fra indlæggelse til et ambulante forløb kan opleves som en brat overgang og skabe usikkerhed for både patienten og de pårørende.

IDEER OG UDSAGN FRA AMBASSADØRER OG MEDARBEJDERE

”

Skab et rum med patienten, hvor der er plads til at snakke om, hvad der vil være en god udskrivelse, brug evt. forhåndstilkendegivelsen til at lave aftaler.

”

Se de pårørende som en ressource. Hav tillid til, at det f.eks. er en pårørende, der fører ordet, når der planlægges udskrivelse.

”

Lav en konkret plan A og en plan B for udskrivelse sammen med både patient og pårørende. Fortæl det, hvis vi går over til plan B!

”

Som patient er det udfordrende, hvis udskrivelsen er uforudsigelig. F.eks. hvis et aftalt tidspunkt for udskrivelse ikke kan overholdes.

”

Brug pårørende til at lave nogle gode standardspørgsmål, som kan anvendes til at komme omkring det vigtige og få planlagt en god udskrivelse.

”

Brug en udskrivelsesmentor, som sørger for at holde dialog med patienten, høre hvordan det går og aftale, hvad der skal ske vedr. udskrivelse.

”

Afhold netværksmøder og planlæg udskrivelsen i god tid. Det er vigtigt at inddrage den ambulante behandling i planlægningen.

FORSLAG TIL METODER

- Lav et gruppeinterview med patienter og pårørende..... **1**
- Lav en arbejdsgangsanalyse og få indarbejdet patientens og pårørendes oplevelser og synspunkter i en ny og forbedret arbejdsgang. **4**
- Brug evt. Åben dialog **9**
- Inviter en-to ambassadører ind på personalemøde og få viden om hvordan den gode udskrivelse er
- Gå patientens fodspor **8**



Se metoderne side 15-19

CASE 4 Inddragelse i review efter tvang

Efter en patient har været udsat for tvang, skal der afholdes eftersamtale med patienten.

Formålet er at høre og drage erfaringer fra patientens oplevelser af tvangssituationen, samt fokus på læring for at forebygge fremtidig tvang.

Medarbejderne skal ligeledes afholde et review. Det er en proces, hvor de involverede medarbejdere gennemgår, hvad der er sket op til, at der blev anvendt tvang, under og efter. Viden fra eftersamtalen med patienten inddrages i medarbejdernes reviewproces. Der er fokus på at lære, hvad medarbejderne kan gøre for at forebygge fremtidig tvang.

IDEER OG UDSAGN FRA AMBASSADØRER OG MEDARBEJDERE

”

Hav fokus på, hvad der skal gøres for at undgå, at der sker tvang igen.

”

Det kunne være godt med mere rammesætning omkring eftersamtalerne, både for patient og for det personale, der har været involveret.

”

Lige efter tvang ønskes en samtale præget af omsorg (omsorgssamtale). Denne skal holdes inden review. Efter review holdes en eftersamtale. Derved er der gennemsigtighed og som patient ved man, hvilke redskaber/metoder personalet efterfølgende vil gøre anderledes. Dog et fælles ansvar at nå en bedre relation og undgå tvang.

”

Spørg til, hvordan de pårørende har det, efter der har været tvang!

FORSLAG TIL METODER

- Lav en arbejdsgangsanalyse sammen med en patient..... **4**
- Se på hvilke rammer I har for af afholde review – kan det ændres, så der sikres inddragelse?
- Inviter en ambassadør ind og få information og sparring på, hvordan inddragelse af patienten i f.eks. eftersamtale eller review kan forbedres



Se metoderne side 15-19

CASE 5 Frit valg af kontaktperson

Flere og flere afsnit arbejder med, at patienterne ved indlæggelse selv kan vælge deres kontaktpersoner mellem personalet.

Flere afsnit har oplevet intern uenighed om, hvorvidt det er en god idé. Uenighederne i medarbejdergruppen kan f.eks. bunde i, at den

enkelte er bekymret for ikke at blive valgt som kontaktperson eller at blive valgt af for mange.

En anden bekymring er, at det er for stort et ansvar at lægge over på patienten, og at nogle patienter er så syge, at de ikke kan håndtere det frie valg af kontaktperson.

IDEER OG UDSAGN FRA AMBASSADØRER OG MEDARBEJDERE

”

Der er brug for ny viden til at belyse, hvornår (i hvilke situationer) det kan være en fordel for patienten med en fast kontaktperson.

”

Både patienten og personale skal kunne vælge til og fra, i forhold til kontaktpersonsordningen.

”

Det skal være legitimt for patienter at sige, hvis de ønsker selv at vælge kontaktperson.

”

Patienter kan bidrage til at belyse og fortælle om, hvorfor det kan være vigtigt at have mulighed for selv at vælge kontaktperson.

FORSLAG TIL METODER

- Lav et gruppeinterview med både patienter og personale..... **1**
- Undersøg hvad andre afsnit/klinikker har af erfaringer med Frit valg af kontaktperson.
- Tag en drøftelse i personalegruppen – hvad ville du selv ønske, og hvad skulle der til for, at du selv kunne være stand til at vælge?
- Lav en navneliste med billeder af de medarbejdere, som patienterne har mulighed for at vælge som kontaktperson.
- Inviter 1-2 ambassadører ind på personalemøde/temadag til opstart af arbejdet om kontaktpersonsordning, herunder fordele og ulemper set fra patientperspektivet.



Se metoderne side 15-19

CASE 6 Fælles dokumentation

Der arbejdes med fælles dokumentation flere steder i psykiatrien. Fælles dokumentation kan udføres ved, at medarbejderen, der har været dagens kontaktperson, taler med patienten om, hvad der dokumenteres.

Det er individuelt fra patient til patient, i hvilket omfang man ønsker at udføre fælles dokumentation. Det kan blandt andet være afhængig

af, hvor patienten er i sit sygdomsforløb under indlæggelsen. Der er også forskellige erfaringer og holdninger til fælles dokumentation blandt medarbejderne. Fælles dokumentation er for mange medarbejdere en ny måde at arbejde med dokumentation på. Som medarbejder kan man være usikker på, hvor meget og hvordan man kan inddrage patienten i observationer, og hvad der dokumenteres i journalen.

IDEER OG UDSAGN FRA AMBASSADØRER OG MEDARBEJDERE

”

Det er et meget nyt område, og som medarbejder har man brug for hjælp til, hvordan man helt konkret skal informere patienten og udføre fælles dokumentation.

”

Når vi opfordrer patienten til at komme til orde sammen med os (medarbejdere), så har vi øje for patienten og sætter patienten i fokus.

”

Fælles dokumentation kan være med til, at man som patient deltager mere i egen behandling, og kan se hvor man skal hen sammen med personalet.

”

Med fælles dokumentation bliver man som patient mere synlig. Man kan få bedre forståelse for sin egen situation og bedre sprog for sine egne udfordringer.

FORSLAG TIL METODER

- Lav et gruppeinterview med patienter og medarbejdere. Få viden om, hvad der er vigtigt fra et patientperspektiv, og viden om hvad personale ser af fordele og udfordringer **1**
- Lav en arbejdsgangsanalyse, og bliv klogere på hvordan jeres arbejdsgang kunne ændres for at give mulighed og tid til fælles dokumentation. **4**
- Lav en enkelt PDSA-afprøvning sammen med en ambassadør, og afdæk hvordan det kunne gøres i praksis.
<https://www.psykiatrien.rm.dk/om-os/forbedring/Faa-viden/>



Se metoderne side 15-19



Privat foto

Temadag d. 25.10.2021: Inddragelse af patienter og pårørende.

Metoder til inddragelse

På de efterfølgende sider kan I læse en beskrivelse af, hvilke konkrete metoder I kan benytte til inddragelse af patienter/pårørende, og hvad den enkelte metode er særligt velegnet til.

HVAD BIDRAGER METODEN MED?

- Et gruppeinterview er en struktureret samtale mellem en gruppe patienter/pårørende og en interviewer
- Formålet er at få indsigt i patienternes/pårørendes oplevelser, behov og synspunkter
- Intervieweren styrer interviewet og stiller spørgsmål ud fra en interviewguide med et særligt fokus, der er relevant for afdelingen

HVAD ER METODEN SÆRLIGT GOD TIL?

- At give medarbejdere et direkte indblik i patienternes/pårørendes holdninger, ønsker, erfaringer og oplevelser
- At patienterne/pårørende kan inspirere hinanden og reflektere, så man får flere perspektiver på samme emne på kort tid
- At få uddybet og nuanceret flere udsagn under samme interview
- At give patienterne/pårørende mulighed for at være i rum med og lytte til andre i samme situation

HVAD BIDRAGER METODEN MED?

- Observationer er iagttagelser, hvor formålet er at observere konkrete situationer
- Patienter kan f.eks. observere handlinger, adfærd, kontakter på afdelingen, som man på forhånd har aftalt at man gerne vil have feedback på. Det kan være morgenmødet, eller et tavlemøde
- Medarbejdere kan efter aftale observere en patient i en situation, som man ønsker mere viden om
- Observationen følges op af dialog mellem patient og medarbejder, hvor medarbejderens observationer og refleksioner drøftes

HVAD ER METODEN SÆRLIGT GOD TIL?

- At få patientens tavse viden frem, og give afdelingen indblik i forskellen mellem det patienter og personale siger, og det de gør
- At give dybere indsigt i og forståelse for adfærd og handlinger, som det kan være svært for patienterne at sætte ord på i f.eks. et interview
- At give afdelingen bred indsigt i f.eks. forløb, overgange, arbejdsgange og kommunikation
- At bidrage med ny viden, som kan give anledning til refleksion over faglig egen praksis

HVAD BIDRAGER METODEN MED?

- En variant af observation
- Her følger medarbejdere en patient i enkelte eller flere dele af patientens forløb (går i patientens fodspor)
- Kan anvendes til at få patientens umiddelbare tanker og følelser på fysiske rammer, modtagelse i en afdeling, sikkerhed og tryghed, faglige indsatser

HVAD ER METODEN SÆRLIGT GOD TIL?

- At få patientens perspektiv, både i form af de umiddelbare sansemæssige indtryk, og de tanker og følelser patienten oplever
- At få "Aha"-oplevelser sammen med patienten
- At få ideer til forbedringer

HVAD BIDRAGER METODEN MED?

- En visuel kortlægning af, hvordan en arbejdsgang forløber i praksis
- Patientens/pårørendes oplevelse af hvordan arbejdsgangen blev oplevet i praksis, kan give ny viden om den ideelle arbejdsgang versus virkelighedens verden
- Bruges til at identificere muligheder for forbedring

HVAD ER METODEN SÆRLIGT GOD TIL?

- Visuelt overblik over arbejdsgangen og dem der medvirker, er en hjælp til at planlægge ny, forbedret arbejdsgang
- Giver en fælles forståelse af nuværende arbejdsgang mellem patient/pårørende og medarbejder
- Identificerer arbejdsstrin, der påvirker kvalitet, sikkerhed og patientens/pårørendes oplevelse
- Identificerer behov for dokumentation og standardisering

HVAD BIDRAGER METODEN MED?

- Et individuelt interview er en struktureret samtale mellem en patient/pårørende og en interviewer
- Interviewerens rolle er at stille spørgsmål til patienten med det formål at få en dybere indsigt i patientens/pårørendes oplevelser, erfaringer, tanker, holdninger og ønsker
- Interviewet kan udføres på forskellige måder gående fra det åbne interview, over i et mere styret interview

HVAD ER METODEN SÆRLIGT GOD TIL?

- Individuelle interview er velegnede til at give indgående og nuanceret indsigt i patienters/pårørendes oplevelser og synspunkter - også på områder af mere følsom karakter
- At give afdelingen en nuanceret og dybdegående viden om patienternes/pårørendes holdninger, ønsker, erfaringer og oplevelser
- At give mulighed for at uddybe medarbejdernes spørgsmål, så man sikrer, at patienterne svarer på det der er brug for patientens perspektiv på

HVAD BIDRAGER METODEN MED?

- Ved postkort-metoden giver patienter/pårørende skriftlig feedback på de oplevelser, de har haft i forbindelse med deres kontakt til afdelingen
- Feedbacken skriver patienterne/pårørende på et fortrykt postkort, der findes i afdelingen. Patienter kan via postkortene pege på konkrete forbedringsområder i afdelingen eller komme med ris og ros

HVAD ER METODEN SÆRLIGT GOD TIL?

- At give jeres afdeling løbende og tidstro feedback på en nem og enkel måde for både jer og patienterne/pårørende
- At få feedback fra patienterne/pårørende med brug af få ressourcer
- At give patienterne/pårørende mulighed for at give skriftlig feedback, og fokusere på det, der er vigtigt for dem

HVAD BIDRAGER METODEN MED?

- Metoden er en form for observation, hvor medarbejder og patient sammen går på besøg på et "nabo-afsnit"
- Kan bruges til at give patient + fagligt perspektiv på arbejdsopgaver, overgange mellem afdelinger
- Afdelinger kan bytte med andre afdelinger, og sammen med en patient gå på besøg hos hinanden og udveksle oplevelser

HVAD ER METODEN SÆRLIGT GOD TIL?

- Patient og medarbejder er "nye" sammen, ingen er helt på hjemmebane og det kan give aha-oplevelser og fælles undren
- At få aha-oplevelser sammen med patienten
- At få ideer til forbedringer

HVAD BIDRAGER METODEN MED?

- En variant af observation og 15 skridt
- Giver indblik i patientens eller pårørendes perspektiv
- Medarbejder observerer en konkret situation udspille sig og må efterfølgende stilling uddybende spørgsmål

HVAD ER METODEN SÆRLIGT GOD TIL?

- At se konkrete/reelle situationer udspille sig og derved se situationen udefra
- Få aha-oplevelser
- At få ideer til forbedringer

HVAD BIDRAGER METODEN MED?

- Åben Dialog er en netværksorienteret, helhedsorienteret tilgang, der inddrager relevante fagprofessionelle og private netværk i forhold til borgerens situation

HVAD ER METODEN SÆRLIGT GOD TIL?

- Samle netværk
- Forventningsafstemme og sikre, at alle parter høres

Læs mere på:

- (1) Inddragelse eller involvering - hvordan når vi borgerne i samskabende processer?
(Jens Ulrich (2018))
- (2) Samskabelse trin for trin - en inspirationsguide
(Enhed for samskabelse, Region Nordjylland (2020))
- <https://www.psykiatrien.rm.dk/om-os/forbedring/>
- Patient- og pårørendesamarbejde - Psykiatri-intra (rm.dk)
- <https://www.regionh.dk/patientinddragelsesguiden/Sider/default.aspx>
- patient-og-paaroerendesamarbejde.pdf (sikkerpsykiatri.dk)

Kontakt:

Kontakt til PsykInfo og psykiatriens ambassadører:

Louise Madsen, konsulent i PsykInfo Midt,
lou.mad@psykiatrien.rm.dk. Telefon: 2494 2182

Jette Dupont Lauritsen, konsulent i PsykInfo Midt,
jetlur@rm.dk. Telefon: 3062 1687

Patient- og pårørendesamarbejde i psykiatrien:

Stefanie Duedal, Kvalitetskonsulent,
Steanr@rm.dk. Telefon: 2033 6696

Forbedringsmetoden i psykiatrien:

Marianne Sigrid Bovard, forbedringsspecialist,
Marianne.Bovard@psykiatrien.rm.dk. Telefon: 2138 7547

Lise Walther Jørgensen, konsulent,
LIWJOE@rm.dk. Telefon: 9117 3042