

# Sygehuse bør i højere grad anvende kvalitative metoder til forbedring af patientoplevelt kvalitet

Lene von Bülow, Ane Blom & Ulrik Gerdes

## KVALITETS- UDVIKLINGSARTIKEL

Center for Kvalitet,  
Sundhedsområdet,  
Region Syddanmark

Ugeskr Læger  
2015;177:VI2140650

Anvendelse af spørgeskemaundersøgelser til karakterisering af den patientoplevede kvalitet kritiseres bl.a. for at være for overfladiske og unuancerede. Kvalitative undersøgelser viser, at selvom patienterne giver udtryk for generel tilfredshedshed, har de oplevelser, som de finder kritisable [1].

I Region Syddanmark ønskede sygehusledelserne at afprøve nye metoder for at få en mere detaljeret indsigt i patienternes oplevelser. Man ønskede især at få handlingsanvisende beskrivelser af, hvad patienterne oplever. På Center for Kvalitet, Region Syddanmark, gennemførte man derfor en kvalitativ undersøgelse på to sygehuse i regionen i foråret 2014.

### INTERVENTION

Fire sengeafsnit deltog i undersøgelsen. For at identificere forbedringsmuligheder og skabe ejerskab hos personalet fandt vi inspiration i den anerkendende tilgang [2] og brugen af 5 D-metoden med elementerne: *definition, discovery, dream, design og delivery*. Vi opbyggede et design, hvor vi valgte at anvende de første fire elementer.

### Definition

Personalet deltog i en workshop, hvor de beskrev, hvad de forbandt med et godt indlæggelsesforløb.

### Discovery

Dette omfattede observationer og interview.

### Observationer

Vi gennemførte to dages observation i dagtiden på de fire sengeafsnit. Vi fulgte en observationsguide, der tog udgangspunkt i personalets udtalelser om det gode patientforløb. Ud over temaerne i guiden var vi opmærksomme på hændelser og adfærd, som kunne have indflydelse på patienternes oplevelser. De transskriberede feltnoter blev analyseret. Materialet blev kodet, og vi identificerede temaer på tværs af materialet [3].

### Interview med patienter og pårørende

Vi rekrutterede tilfældigt udvalgte informanter blandt de indlagte patienter. I alt 26 patienter blev spurgt, om de ville interviewes efter udskrivelsen. To sagde umiddelbart nej tak, og fire frafaldt senere. I alt 20 blev interviewet, enten i eget hjem eller telefonisk. I tre tilfælde deltog en pårørende.

Vi anvendte en semistruktureret interviewguide, og alle interview blev optaget og transskriberet. Vi foretog en meningskondenserende analyse [4] for at reducere interviewteksterne til korte og præcise formuleringer. Herefter blev der identificeret temaer i relation til formålet med undersøgelsen, og til sidst blev temaerne sammenholdt på tværs af alle interview.

Softwareprogrammet Nvivo 10 blev anvendt til analyse og meningskondensering.

### Dream og design

Vi mødtes med personale fra hvert afsnit til workshopper og anvendte værktøjet »personas« til at formidle resultaterne af analysen.

### Personas

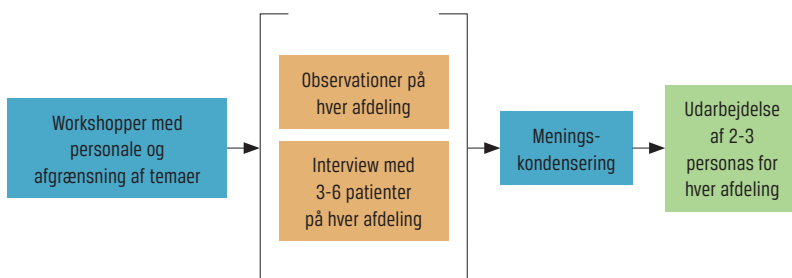
Personas er et relativt nyt værktøj i sundhedsvæsenet; men anvendes f.eks. ofte til udvikling af it-produkter og -service [5]. Vi anvendte personas, idet vi ønskede at formidle analysen, så der blev taget ansvar og skabt engagement til at forbedre praksis.

En persona er en beskrivelse af en person og dennes historie, stykket sammen af informationer fra observationer og interview med virkelige personer. Den udformes som en realistisk person- og forløbsbeskrivelse, f.eks. med brug af et navn, og en skildring af personens tanker og samtaler med andre. Man kan finde de 11 anvendte personas i det nærværende projekt på [6].

Udviklingen af personas er illustreret i **Figur 1**.

**FIGUR 1**

En persona repræsenterer elementer fra et eller flere indlæggelsesforløb, baseret på observationer og interview. Til hvert sengeafsnit udarbejdede vi 2-3 personas. Patienternes anonymitet blev sikret, og både positive og negative oplevelser indgik.





Lyt til patienterne.

På workshoppen identificerede personalet hos den enkelte persona udtalelser eller oplevelser, som de mente, der skulle handles på for at forbedre patientoplevelsen.

Ved to af de fire workshopper fik vi positivt tilsagn om deltagelse fra tre patienter og en pårørende. De var med deres egne oplevelser med til at validere de beskrevne personas og kom derudover også med forslag til forbedringer på afsnittet ud fra egne erfaringer.

#### LÆRINGS-PUNKTER

På tværs af de fire sengeafsnit identificerede vi fem temaer, hvor kvaliteten kunne forbedres: information, ventetid, fysiske rammer, nærvær og afbrydelser. Temaerne er kendte i forhold til patientoplevet kvalitet; i denne artikel ser vi nærmere på de to sidstnævnte.

I forhold til nærvær fortalte en patient:

»Så kommer de ind og siger, her er dine piller, og så er de væk igen. Du når ikke engang at spørge om noget. Ja, jeg kan godt se, at de bruger forfærdelig meget tid på at sidde og glo på den lortecomputer der«. Mand 78 år.

Patienten var nervøs og utryk bl.a. i forhold til sin medicin, men han følte ikke, at han fik chance for at dele sine bekymringer med personalet. Han oplevede, at personalet brugte tid foran computeren frem for ved patienterne.

Temaet nærvær er forbundet med temaet afbrydelser, idet afbrydelser i samtaler med patienter eller ved undersøgelser påvirker nærværet i relationen mellem kliniker og patienten. Afbrydelser er oftest telefonopkald eller en kollega, der stiller et spørgsmål. Vi observerede, at afbrydelserne især omhandler nye patienter, der meldes, forespørgsler fra kollegaer og mangel på udstyr. Afbrydelserne afstedkommer, at både patienter og personale må gentage sig selv og forsøge at finde tilbage til den samtale eller undersøgelse, som netop blev afbrudt.

I nogle situationer gav personalet selv udtryk for, at det kan være stressende at blive afbrudt. Eksempelvis ved at sige:

»Åh, det er stressende det her« eller »Hvor kom jeg nu til?«.

Under vores observation fortalte personalet, at det var stille dage. Men det var ikke patienternes oplevelse. De fortalte netop, at personalet havde travlt, og at de forsøgte at tilpasse deres adfærd herefter bl.a. ved at overveje, hvornår de kunne tillade sig at trække i klokkesnoren eller stille spørgsmål, da de ikke ville forstyrre eller tage tid fra andre patienter.

»Altså vi kunne jo godt se, at personalet de havde meget at lave, så det tog vi jo hensyn til«. Pårørende.

De i alt 11 personas beskriver nuancer og konkrete eksempler inden for de fem overordnede temaer. Beskrivelserne afspejler forskellige situationer i et indlæggelsesforløb f.eks. modtagelse, besøg, undersøgelse eller stuegang.

#### KONKLUSION

Ved at bruge de kvalitative metoder fik vi indsigt i, hvad patienterne konkret efterlyser i forhold til de fem temaer. Metoderne gav personalet detaljerede beskrivelser af, hvordan deres arbejde havde indflydelse på patienternes oplevelser.

At formidle kvalitative data gennem personas skabte en konstruktiv dialog. Det var tydeligt, at personalet kunne genkende de beskrevne patienter og kunne forholde sig til, hvor der var mulighed for at forbedre patientoplevelsen. Personalet kunne relatere sig til de oplevelser, som patienterne beskrev, og det gav anledning til refleksion over egen praksis. Formidlingsformen persona blev af personalet oplevet som lettere tilgængelig end en rapport med grafer. Der fremkom flere konkrete ideer og forslag til ændring af praksis. Nogle af forslagene, f.eks. om informationsmateriale, var basale ting, der forholdsvist nemt kunne ændres. Andre ville kræve ledelsesmæssige beslutninger og nytænkning af organisatoriske strukturer.

Vi mener, at måden, hvorpå patienternes erfaring indsamles og formidles, har afgørende betydning for, hvordan og om de kan anvendes til at udvikle praksis. Vores projekt viser, at kvalitative metoder giver præcise løsninger på lokale forbedringer af patienters indlæggelsesforløb.

#### SUMMARY

Lene von Bülow, Ane Blom & Ulrik Gerdes:

Hospitals should apply qualitative methods for improvement of the patient-experienced quality

Ugeskr Læger 2015;177:V12140650

In Region of Southern Denmark a method was developed, which showed that when qualitative methods are used to

reveal patients' experiences while being admitted to hospital extra value can be added to improve procedures. The methodical design was based upon appreciative inquiry and consisted of observational studies, solo interviews with patients and the use of 'personas' in the final workshop (health personnel and patients) to facilitate shared reflections on possible improvements. The process led to better ownership and specific, realistic suggestions for improvements, i.e. better information etc.

**KORRESPONDANCE:** *Lene von Bülow*. E-mail: [lene.von.bulow@rsyd.dk](mailto:lene.von.bulow@rsyd.dk)

**ANTAGET:** 18. november 2015

**PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK:** 21. december 2015

**INTERESSEKONFLIKTER:** Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på [Ugeskriftet.dk](http://Ugeskriftet.dk)

#### LITTERATUR

1. Riiskjær E. Patient som partner – en nødvendig ide med ringe plads. Odense: Syddansk Universitetsforlag, 2014.
2. Haslebo ML, Lyndgaard DB. Anerkendende Ledelse. 1. udg. København: Dansk Psykologisk Forlag, 2007.
3. Kristiansen S, Krogstrup HK. Deltagende observation. København: Hans Reitzels Forlag, 1999.
4. Kvale S. Interview. København: Hans Reitzels Forlag, 1997.
5. Nielsen L. Persona – brugerfokuseret design. Aarhus: Aarhus Universitetsforlag, 2011
6. [www.centerforkvalitet.dk/wm449459](http://www.centerforkvalitet.dk/wm449459) (19. nov 2015).