

LUP-brugerdialog til praksisnær patientinddragelse i forbedringsarbejde

Koncept for LUP-brugerdialog på baggrund af
erfaringer fra Aarhus Universitetshospital 2019-2021



LUP-brugerdiallog til praksisnær patientinddragelse i forbedringsarbejde

Koncept for LUP-brugerdiallog på baggrund af erfaringer fra Aarhus Universitetshospital 2019-2021

©DEFACTUM, Koncern Kvalitet, Region Midtjylland, januar 2022

Emneord: Brugerdiallog, forbedringsarbejde, Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), patientperspektiv

Koncept for LUP-brugerdiallog til praksisnær patientinddragelse i forbedringsarbejde er udarbejdet af Marianne S. Balleby fra DEFACTUM, Koncern Kvalitet i samarbejde med kvalitetskonsulenterne Julie Marie Mygdal Jørgensen og Kamilla Anne Næsted fra Kvalitet og Patientinvolvering, Aarhus Universitetshospital. Konceptet har været igennem kvalitetssikring hos LUP-sekretariatet i DEFACTUM ved specialkonsulent Simone Witzel.

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Denne publikation citeres således:

Forfatter(e): Balleby MS, Jørgensen JMM, Næsted KA

Titel: LUP-brugerdiallog til praksisnær patientinddragelse i forbedringsarbejde

Koncept for LUP-brugerdiallog på baggrund af erfaringer fra Aarhus Universitetshospital 2019-2021

Aarhus: DEFACTUM, Region Midtjylland, 2022

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Alle 15

8200 Aarhus N

E-mail: defactum@rm.dk

Hjemmeside: www.defactum.dk

Konceptet kan downloades fra www.defactum.dk.

Forord

I 2019-2021 har 10 afdelinger på Aarhus Universitetshospital (AUH) gennemført 12 brugerdialoger som opfølgning på resultaterne af den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). DEFACTUM i Koncern Kvalitet og Kvalitet og Patientinvolvering, AUH indgik en samarbejdsaftale om, at konsulenter fra de to enheder sammen faciliterede disse LUP-brugerdialoger i samarbejde med de kliniske afdelinger. DEFACTUM har bidraget med kompetencer til kvalitative interview og mødefacilitering af brugerdialogerne.

DEFACTUM og Kvalitet og Patientinvolvering har sammen tilpasset brugerdialogmetoden til praksisnær patientinddragelse i forbedringsarbejde. Konceptet for, hvordan metoden har været anvendt på AUH, videregives hermed til inspiration for andre med interesse for metoden.

Der skal lyde en stor tak til de patienter og pårørende, som har brugt tid og energi på at deltage i en brugerdialog. Med deres ærlige fortællinger om at være i sundhedsvæsenet på godt og ondt har de givet deres bidrag til forbedringer, som kan komme fremtidige patienter til gavn.

DEFACTUM, Koncern Kvalitet & Kvalitet og Patientinvolvering, AUH

Indholdsfortegnelse

1	Introduktion.....	5
1.1	Baggrund for LUP-brugerdialoger på Aarhus Universitetshospital.....	5
1.2	Læsevejledning.....	5
2	Hvad er en LUP-brugerdialog?	6
3	Forberedelse af en LUP-brugerdialog	7
3.1	Beslutning om LUP-brugerdialog	7
3.2	Facilitatorer af LUP-brugerdialogen.....	7
3.3	Sammensætning af medarbejderteamet	7
3.4	Formøde	8
3.5	Invitation af patienter.....	9
4	Afholdelse af LUP-brugerdialogen.....	10
4.1	Den vigtige mødeform	10
5	Opfølgning på LUP-brugerdialogen	13
5.1	Opfølgningsmøde	13
5.2	Afdelingens forbedringsarbejde.....	13
5.3	LUP-brugerdialoger og løbende LUP-målinger	13

1 Introduktion

1.1 Baggrund for LUP-brugerdialoger på Aarhus Universitetshospital

I 2019 besluttede Aarhus Universitetshospital (AUH) at benytte brugerdialogmetoden til inddragelse af patientperspektivet i opfølgningen på resultaterne af Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP).¹ Brugerdialogmetoden var afprøvet i flere sammenhænge i Region Midtjylland.² I 2019-2021 har 10 afdelinger på AUH gennemført i alt 12 brugerdialoger. Formålet med disse brugerdialoger, der var baseret på udvalgte emner fra LUP-resultaterne, var at få skabt ny og uddybende viden om patienternes oplevelser og egne fortællinger. De udvalgte emner fra LUP var blandt andet områder, hvor resultaterne viste en lav patienttilfredshed og altså indikerede, at noget kunne forbedres i patientforløbet. Endvidere var målet, at patienternes fortællinger skulle resultere i konkrete ideer og forslag til tiltag i den enkelte afdeling med henblik på forbedring af patientforløbet. Brugerdialogmetoden blev tilpasset og justeret til det, der her omtales LUP-brugerdialoger.

1.2 Læsevejledning

I det følgende beskrives konceptet for LUP-brugerdialoger. Indledningsvist forklares det, hvad en LUP-brugerdialog er og formålet med metoden. Herefter følger en trinvis beskrivelse af forberedelse, afholdelse og opfølgning på en LUP-brugerdialog. Undervejs præsenteres erfaringer og opmærksomhedspunkter til hver del af processen. Formålet med den forholdsvist detaljerede beskrivelse af konceptet er at inspirere og hjælpe andre afdelinger med en udbytterig gennemførelse af LUP-brugerdialoger som led i forbedringsarbejde.

¹ <https://www.regionh.dk/patientinddragelse/LUP/Om-lup/Sider/default.aspx>

² Brugerdialogmetoden blev beskrevet i 2015, se Brugerdialog – Et kraftfuldt værktøj (2015), Koncern HR, Region Midtjylland <https://www.rm.dk/om-os/organisation/koncern-hr/uddannelse-udvikling-og-arbejdsmiljo/udvikling/inspiration/udgivelser/brugerdialog--et-kraftfuldt-varktoj/>. Der findes desuden forskellige beskrivelser af tilsvarende metoder, se for eksempel feedbackmøde-metoden: <https://www.regionh.dk/patientinddragelsesguiden/metoder/Sider/feedbackmoeder.aspx>

2 Hvad er en LUP-brugerdialog?

I en LUP-brugerdialog interviewes patienter og eventuelt pårørende³ om deres oplevelser af patientforløbet, mens personale og ledelse lytter interesseret. Personale og ledelse interviewes herefter kort om deres refleksioner over det, de har hørt, og om der er emner, de gerne vil have uddybet, hvorefter facilitatoren genoptager interviewet med patienterne med fokus på eventuelle ideer til forbedringer. I en LUP-brugerdialog følges disse tre interviewrunder op af en proces, hvor både patienter og personale skriver post-its med forbedringsideer, som gennemgås i plenum og sættes på en tavle.

En LUP-brugerdialog giver afdelingen mulighed for at få indblik i patienternes oplevelser, et indblik man ofte ikke har ro til at få i hverdagen. Der inddrages en mindre gruppe af patienter, gerne tre til seks personer, hvorved der skabes mulighed for dybdegående forståelse af patienternes perspektiver. LUP-brugerdialogen er meget struktureret bygget op med henblik på, at der lyttes til patienternes perspektiver på afdelingens indsats - uden at personalet under mødet skal forklare eller forsvare deres handlinger. Den styrede dialogform giver personale og ledelse mulighed for fælles læring og erkendelser om deres afdeling på baggrund af patienternes fortællinger. Ideerne, der fremkommer under LUP-brugerdialogen, danner efterfølgende baggrund for afdelingens forbedringsarbejde. Patienternes oplevelser og erfaringer med, hvad der har været godt og, hvad der har været mindre godt, danner udgangspunkt for forbedring af patientforløbet for fremtidige patienter. LUP-brugerdialogen handler således ikke om at håndtere enkeltsager eller om, hvorvidt den enkelte patient fagligt set er blevet behandlet korrekt, men om deres oplevelser med sundhedsvæsenet i forhold til emner som for eksempel kommunikation, information og inddragelse.

I det følgende beskrives forberedelse, gennemførelse og opfølgning på en LUP-brugerdialog til at styrke patientperspektivet i forbedringsarbejde.

³ I det følgende benytter vi betegnelsen patienter. I AUH's brugerdialoger var pårørende inviteret, hvor det var relevant for de temaer, man ville sætte fokus på, ligesom det var forældre, der deltog i en brugerdialog om børns patientforløb.

3 Forberedelse af en LUP-brugerdialog

3.1 Beslutning om LUP-brugerdialog

Beslutning om en LUP-brugerdialog med afsæt i aktuelle LUP-resultater kan træffes af den overordnede ledelse, en afdeling, eller måske på afsnitsniveau. Under alle omstændigheder bør behov og formål drøftes og defineres, så der er forståelse og engagement hos det deltagende personale. Hvorfor vil vi udforske patienternes perspektiver, og hvilken patientgruppe og dele af forløbet har vi ønske om at se nærmere på gennem LUP-brugerdialogen? Desuden skal personaletimer afsættes samt ressourcer til lokaler, forplejning, eventuel transport og andet i forbindelse med afholdelse af brugerdialogen.

3.2 Facilitatorer af LUP-brugerdialogen

I forbindelse med beslutning om en LUP-brugerdialog udpeges, hvem der skal stå for processen og facilitering af LUP-brugerdialogen. Det skal overvejes, hvordan man sikrer en tilpas neutral mødeledelse af LUP-brugerdialogen. Neutraliteten har betydning for, at patienterne kan fortælle deres historie med egne ord, og at de ikke skal i direkte dialog med afdelingens personale og ledelse. Faciliteringen har således betydning for udbyttet af brugerdialogen. Det anbefales, at to personer varetager LUP-brugerdialogprocessen og, at rollerne på mødet fordeles således, at den ene står for interviewdelen og den anden dels bidrager med input til interview og dels faciliterer beskrivelse og indsamling af post-its med forbedringsideer. Det anbefales, at facilitatorerne ikke til dagligt er direkte involveret i det kliniske arbejde i afdelingen.

I LUP-brugerdialogerne på AUH har en konsulent fra DEFACTUM og en konsulent fra AUH's Kvalitet og Patientinvolvering haft definerede roller i planlægning, gennemførelse og opfølgning på LUP-brugerdialogen. Dette samarbejde og fordelingen af roller i processen har vist sig udbytterig. Som den "udefrakommende" facilitator med erfaring med kvalitative interview har DEFACTUMs konsulent varetaget interviewene under LUP-brugerdialogen. Konsulenten fra Kvalitet og Patientinvolvering, AUH har - ud over at bidrage til mødeledelsen på LUP-brugerdialogen - samarbejdet med afdelingerne om lokaleplanlægning, forplejning, invitation og kørselsgodtgørelse. Facilitatorernes konkrete opgaver og arbejdsdelingen beskrives i den nedenstående gennemgang af processen.

3.3 Sammensætning af medarbejderteamet

Når man har besluttet at lave en LUP-brugerdialog, skal det rette team af medarbejdere udvælges. Teamsammensætningen hænger sammen med, hvilke områder af patientbehandlingen eller typer af patientforløb, man sætter fokus på i brugerdialogen. Teamet skal være tværfagligt sammensat (for eksempel med læge, sygeplejerske og sekretær), da arbejdsgange og forløb som oftest er afhængig af at flere forskellige faggrupper arbejder sammen på tværs. Det anbefales, at der deltager 4-8 personalerepræsentanter, heriblandt en repræsentant fra afdelingsledelsen til sikring af den ledelsesmæssige opbakning og forankring af det efterfølgende forbedringsarbejde.

I LUP-brugerdialogerne på AUH har afdelingsledelsen på den pågældende afdeling haft ansvaret for sammensætning af det forbedringsteam, som har udgjort de personalerepræsentanter, der skulle deltage i brugerdialogen. Der har i flere tilfælde været justeringer i den endelige sammensætning af deltagerkredsen, når det har vist sig relevant

at inddrage for eksempel sekretærfunktioner eller kolleger fra afsnit, man samarbejder med. Der har desuden deltaget mindst én repræsentant fra afdelingsledelsen, og oftest hele afdelingsledelsen.

3.4 Formøde

Der holdes et formøde mellem personaleteamet, ledelsen og facilitatorerne af LUP-brugerdialogen. Formålet er at indkredse de temaer, der skal undersøges nærmere med udgangspunkt i LUP-resultater og afdelingens interesseområder. Det vil sige, at afdelingen giver input til interviewguiden ved at fortælle, hvad de særligt har en interesse i at få patienternes perspektiver på. Formødet skal desuden introducere personalerepræsentanterne til metoden og til deres rolle på dagen.

På formødet aftales tidspunkt for brugerdialogen, egnede lokaler og plan for invitation, herunder kriterier for udvælgelse af patienter, herunder om pårørende skal deltage i LUP-brugerdialogen. Overvejelser i forhold til eventuelle afbud kan have indflydelse på, hvor mange, man vælger at invitere.

Tidspunktet for brugerdialogen kan afhænge af såvel personalets som patienternes og eventuelle pårørendes mulighed for at deltage. Sidstnævnte kan eksempelvis betyde, at brugerdialogen afholdes uden for normal arbejdstid.

Nedenfor ses et eksempel på en dagsorden til formødet.

Dagsorden for formødet mellem konsulenter og afdelingen

1. Præsentation af mødedeltagere og baggrund for LUP-brugerdialog
2. Om LUP-brugerdialog og deltagernes rolle
3. Temaer/spørgsmål fra LUP og ønsker til interviewguiden
4. Praktiske opgaver
 - Udvalgelse og invitation af patienter
 - Interviewguide
 - Dato og tidspunkt for brugerdialog + opfølgningsmøde
 - Lokaler, forplejning mv.
5. Evt.

Efter formødet udarbejder konsulenterne udkast til interviewguide og invitationsbrev til patienterne. Invitationsbrevet indeholder forslag til udvalgte spørgsmål, som patienterne stilles i invitationsbrevet, og som de forbereder sig på inden brugerdialogen. Personale-repræsentanterne og ledelsen modtager desuden en beskrivelse af metoden, så de også kan læse om deres rolle og tilgang på mødet, herunder om at bevare åbenhed og nysgerrighed, om kun at tale, når de bliver adspurgt af facilitatoren.⁴ Den skriftlige introduktion til mødet er særlig relevant, hvis personaleteamet justeres efter formødet, så også de medarbejdere orienteres om deres rolle på mødet.

I LUP-brugerdialogerne på AUH har konsulenterne fra DEFACTUM og Kvalitet og Patientinvolvering holdt et formøde af en times varighed med afdelingen. Konsulenten fra Kvalitet og Patientinvolvering har forinden fremsendt afdelingens LUP-resultater, som i nogle tilfælde også er omdelt på formødet. Konsulenterne har efterfølgende udarbejdet udkast til

⁴ Se udkast til brev til deltagere fra afdelingen i Region Midtjyllands beskrivelse af metoden: Brugerdialog – Et kraftfuldt værktøj (2015), Koncern HR, Region Midtjylland, side 10-11.

interviewguide og invitationsbrev til patienterne. De to dokumenter er fremsendt til kommentering i afdelingen, og afdelingen har derefter overtaget invitationsbrevet, sat det på eget brevpapir og påført kontaktoplysninger.

Der har i LUP-brugerdialoget på AUH været inviteret tre til seks patienter og deltaget fire til ni personale- og ledelsesrepræsentanter. Begrænsningerne på deltagerkredsen anbefales, for at der bliver tid til den enkelte patients fortælling i første interviewrunde og at både personale og patienter kommer til orde i de øvrige interviewrunder samt i gennemgangen af post-its.

3.5 Invitation af patienter

Det er den enkelte afdeling, der inviterer patienterne til deltagelse i LUP-brugerdialogen, og som også informerer om, hvad en LUP-brugerdialog er samt formålet hermed.

Afdelingerne på AUH har på forskellig vis taget kontakt til patienterne, som har været indlagt eller været i ambulant forløb i afdelingen. I nogle tilfælde har patienterne stadig været i forløb, når de har deltaget i LUP-brugerdialogen. Det er tydeligt, at invitationsprocessen kan tage nogen tid, også fordi patienterne måske ikke har mulighed for at deltage på det tidspunkt, LUP-brugerdialogen er fastsat til. Som regel har en enkelt medarbejder, oftest sekretær eller sygeplejerske, stået for kontakten til patienterne, og ved afbud inviteret en anden patient. Når patienterne har givet tilsagn eller udvist interesse for at deltage, får de tilsendt invitationsbrevet. Herved får de mere information, også på skrift, om, hvad LUP-brugerdialogen handler om og hvad de forskellige deltageres roller er. Af invitationsbrevet fremgår et udpluk af de emner og spørgsmål, som LUP-brugerdialogen vil tage afsæt i, og som patienterne gerne må reflektere over på forhånd. Sidst men ikke mindst angives praktiske oplysninger om tid og sted.

Patienterne fra AUH's afdelinger har været udvalgt af personalet ud fra, at patienterne har erfaringer med det område af behandling og pleje, som afdelingen har ønsket at sætte fokus på. Afdelingerne har desuden vurderet, at disse patienter har kunnet holde til nogle timers møde i forhold til deres fysiske tilstand. Der er eksempler på afbud og ikke-fremmødte patienter på selve dagen. Brugerdialogen har i disse tilfælde været afholdt alligevel, og efter aftale med de fremmødte patienter. En LUP-brugerdialog kan godt gennemføres med kun en eller to patienter, om end dette ikke er optimalt på grund af manglende variation i perspektiver og på grund af det pres, det kan pålægge den eller de få patienter, der er til stede.

4 Afholdelse af LUP-brugerdialogen

Det kan være følsomt at deltage i en LUP-brugerdialog. Patienterne kan blive følelsesmæssigt påvirkede af at fortælle om deres personlige oplevelser med sygdom og behandling. Og for afdelingens personale og ledelse kan det være følsomt at skulle lytte til, hvordan deres arbejde, de selv og deres kolleger opleves af patienterne. DEFACTUMS udefrakommende mødelederfunktion tjener til at sikre anerkendelse af de tilstedeværendes perspektiver på mødet. Den neutrale interviewer skal bidrage til en fortrolig og tryk ramme, hvor patienternes fortællinger og perspektiver får plads til at udfolde sig. Brugerdialogformen giver personale og ledelse ro til at lytte til og mærke, hvordan det er at være patient hos dem, og giver dem mulighed for at reflektere over de fortællinger, der fremkommer.

LUP-brugerdialogen kræver som nævnt øvede facilitatorer, som arbejder ud fra en anerkendende og systemisk tilgang med adskilte tale- og lyttepositioner. Disse markeres ved bordopstillingen, hvor henholdsvis personale- og patientrepræsentanter sidder i hver sin ende af bordet, og de to konsulenter sidder i midten. Ved mødestart skriver alle deres fornavn på et navneskilt, der sættes på bordet.

Det vægtes som betydningsfuldt at LUP-brugerdialogen foregår på en neutral placering for at sikre ligeværdighed mellem personale og patienter. AUH's brugerdialoger har som oftest været afholdt i Regionshuset Aarhus, hvor både patienter og personale er på neutral grund. For ydermere at sikre ligeværdigheden mellem patienter og personale har det været anbefalet personalet at møde op i civilt tøj. En anden fordel ved afholdelse i Regionshuset i Aarhus har været, at personalet har været fri for vagttelefonen og andre forstyrrelser.

4.1 Den vigtige mødeform

Det er vigtigt, at mødets struktur overholdes, så der ikke foregår en drøftelse af et patientforløb hen over bordet. Hermed sikres anerkendelse af patienternes perspektiver uanset arten af deres fortællinger og ro til refleksion frem for, at der spørges direkte til den enkelte patients behandling. Det skal undgås, at patienterne føler sig udstillet eller presset til at forklare faglige detaljer i deres forløb over for personalet. Ved indledningen af mødet introduceres deltagerne grundigt til disse regler på mødet. Der lægges papir og penne frem og alle opfordres til at notere refleksioner og spørgsmål, så man kan huske dem, når man får ordet.

Nedenfor ses et eksempel på en tidsplan for en LUP-brugerdialog, som viser mødets struktur.

Eksempel på en tidsplan for en LUP-brugerdialog

- 15.00-15.15: Velkomst ved afdelingsledelsen og konsulenterne fra Kvalitet og Patientinvolvering, AUH og DEFACTUM. Kort præsentationsrunde og information om mødets form og formål.
- 15.15-16.00: Patienterne interviewes en efter en af DEFACTUMs konsulent. Personalet lytter.
- 16.00-16.20: Personalerepræsentanterne interviewes af DEFACTUMs konsulent om, hvad de har hæftet sig særligt ved i patienternes fortællinger, om der er noget, de er nysgerrige på og gerne vil høre mere om. Patienterne lytter.
- 16.20-16.35: Pause og forplejning. Konsulenterne går for sig selv og samler op på, hvilke temaer, der foreløbigt er fremkommet, og skal lægges vægt på i det næste interview med patienterne.
- 16.35-17.00: Patienterne interviewes igen af DEFACTUMs konsulent på baggrund af personalets bemærkninger og spørgsmål og med fokus på, hvad patienterne ser af mulige forbedringer. Personalet lytter.
- 17.00-17.25: Konsulenten fra Kvalitet og Patientinvolvering, AUH overtager mødelederrollen og beder patienter og personale notere forbedringsideer på post-its ud fra det, de har hørt patienterne fortælle (én idé per post-it). Efter 3-5 minutter indsamler konsulenten ideerne fra både patienter og personale (startende med patienternes ideer) og sætter alle post-its på en tavle, hvor de samles under temaer.
- 17.25-17.30: Efter en kort evaluering med patienterne af, hvordan de har oplevet at deltage i brugerdialogen, tages der afsked med dem med en stor tak for deres deltagelse.
- 17.30-18.00: Konsulenten fra Kvalitet og Patientinvolvering, AUH aftaler næste skridt, herunder et opfølgende møde med forbedringsteamet fra afdelingen. Brugerdialogen evalueres kort med personalet. Der tages et foto af de ophængte post-its.

I LUP-brugerdialogerne på AUH har en ledelsesrepræsentant fra afdelingen indledningsvist budt velkommen og takket patienterne for at deltage, hvorefter ordet har været givet videre til DEFACTUMs konsulent, som har forestået interviewdelen af mødet.

Konsulenten fra Kvalitet og Patientinvolvering ved AUH har bidraget til tidsstyring og interview, hvis der har været behov for det, og har i pausen hjulpet konsulenten fra DEFACTUM med at samle op på, hvad det på baggrund af personalets refleksioner og spørgsmål har været vigtigt at få spurgt patienterne om i den sidste interviewrunde.

Konsulenten fra Kvalitet og Patientinvolvering har faciliteret post-it-processen, hvor patienter og personale skriver ideer eller temaer ned til forbedring. Ideerne har i nogle tilfælde drejet sig om praktiske ting, såsom at få vand, når man er på afdelingen, eller beskrivelse af dagens gang på afdelingen. I andre tilfælde berører de konkrete ideer nogle mere omfattende emner, som eksempelvis patientinformation, personalekontinuitet, pårørendeinddragelse og oplæring af mindre erfarent personale. Alle post-its bliver læst højt og sat på tavlen. Som oftest er konsulenten startet med patienternes ideer.

Patienter og pårørende, som har været med til LUP-brugerdialogerne på AUH, fortæller, at de oplever metoden som gavnlig i forhold til at få fortalt deres oplevelser i en styret ramme. Nogle deltagere fortæller, at, selv om de oplever mødeformen som "kunstig", og at det før mødet var vanskeligt at forestille sig det, er det rart ikke at skulle tale direkte med personalet. Også patienter, som under dialogen har været følelsesmæssigt påvirket af at genkalde sig vanskelige oplevelser med sygdom og behandling, fortæller, at mødeformen er en god måde at få fortalt sin historie, og at man sætter pris på at blive lyttet til, så nogle

ting måske kan forbedres. Flere patienter giver udtryk for, at de får udbytte ud af at høre de andre patienters fortællinger.

Personalets tilbagemeldinger er, at metoden har givet ro til at lytte og input til refleksion. I nogle tilfælde har patienterne påpeget velkendte udfordringer, som det har været gavnligt at blive mindet om relevansen af og få fornyet motivation til at arbejde med. Nogle gange er der dukket ny viden op i forhold til, hvad der viser sig betydningsfuldt for patienterne. Nogle gange har patienterne fortalt om overraskende erfaringer, som personalet ikke kendte til, og som har været til stor gene for patienten.

I det koncept, som har været anvendt på AUH, er ingen personhenførbare oplysninger noteret på de post-its, som udgør resultatet af LUP-brugerdialogen. Ligeledes har der ikke været opbevaret personhenførbare oplysninger om de deltagende patienter hos hverken DEFACTUM eller Kvalitet og Patientinvolvering.

5 Opfølgning på LUP-brugerdialogen

Ideerne fra LUP-brugerdialogen renskrives og dokumentet fremsendes, eventuelt sammen med foto af tavlen med post-its, til de personale- og ledelsesrepræsentanter, der har deltaget i LUP-brugerdialogen. Ideerne danner grundlag for afdelingens videre arbejde med de forbedringstiltag, der efterfølgende prioriteres og igangsættes. Opfølgningens form, vil afhænge af afdelingens ønsker og kapacitet til at varetage opfølgningsprocessen.

I LUP-brugerdialogerne på AUH har konsulenten fra Kvalitet og Patientinvolvering samarbejdet med afdelingen om den videre opfølgning på LUP-brugerdialogen.

5.1 Opfølgningsmøde

Gerne en uge efter LUP-brugerdialogen, og ellers så tidligt som muligt herefter, bør teamet mødes og drøfte forbedringsideerne fra mødet. Årsagen til, at opfølgningsmødet gerne skal finde sted kort efter LUP-brugerdialogen er, at deltagerne i forbedringsteamet har nuancer og deres refleksioner fra LUP-brugerdialogen i frisk erindring.

I LUP-brugerdialogerne på AUH har personale og ledelse sammen med konsulenten fra Kvalitet og Patientinvolvering drøftet og prioriteret, hvilke temaer afdelingen vil arbejde videre med. Opfølgningsmødet er første skridt i denne proces. Det er vigtig, at der ikke vælges for mange temaer i første omgang, så der er tid og rum til implementeringen.

5.2 Afdelingens forbedringsarbejde

Afdelingerne skal vælge og planlægge, hvordan de vil arbejde med de forbedringsideer, som de prioriterer på baggrund af LUP-brugerdialogen. Ideer af lavpraktisk karakter giver ikke anledning til et større forbedringsarbejde, men blot enkelte justeringer i arbejdsgange. Andre ideer vil kræve et egentligt forbedringstiltag, hvor der for eksempel bliver kigget på arbejdsgange, data, sat konkrete målbare mål, udarbejdet driverdiagrammer og gennemført PDSA'er. Der har i AUH's tilfælde været tilbud om hjælp fra konsulenterne fra Kvalitet og Patientinvolvering til at arbejde med et forbedringstiltag via forbedringsmodellen. Det har nogle afdelinger benyttet sig af, mens andre har haft egen forbedringsvejleder i afdelingen, som har kunnet bistå implementeringen.

5.3 LUP-brugerdialoger og løbende LUP-målinger

De emner, som brugerdialogerne på AUH har taget udgangspunkt i, har som nævnt været valgt ud fra pågældende afdelings seneste LUP-resultater; emner hvor patienterne for eksempel har udtrykt en lav tilfredshed.

Det nationale LUP-koncept overgår i skrivende stund til løbende LUP-målinger med månedlige resultater frem for det nuværende koncept med en årlig afrapportering af resultater på det somatiske område.⁵ Det nye LUP-koncept giver hospitalsafdelinger mulighed for løbende at følge patienternes tilfredshed på en række målepunkter. Den nye dataramme er reduceret, idet der er færre nationale spørgsmål i LUP-undersøgelsen, end der plejer at være, men det er samtidig blevet muligt for hospitaler og afdelinger at supplere

⁵ Se mere om løbende LUP-målinger her: <https://www.regionh.dk/patientinddragelse/LUP/loebende-maalinger/Sider/default.aspx>

med lokale spørgsmål, der måler på den del af patienternes oplevelser, de lokalt arbejder med at forbedre. De lokale spørgsmål bliver valgt fra et katalog over testede og godkendte spørgsmål i LUP-regi. Det betyder, at afdelingerne får færre målepunkter, som dog kan være mere målrettede og uddybende ved brug af lokalt tilpassede spørgsmål. I slutningen af perioden for AUH's LUP-brugerdialoger i 2021 er der begyndt at komme nye data i hospitalernes ledelsesinformationssystemer fra det afsluttede pilotprojekt med løbende målinger i LUP. For nogle af de sidst gennemførte brugerdialoger på AUH har afdelingerne derfor allerede på opfølgingsmødet kunnet drøfte, hvorvidt de nye LUP-data eventuelt kunne give muligheder for at følge de forbedringstiltag (eller dele heraf), der sættes i gang på baggrund af LUP-brugerdialogerne. Koblingen mellem LUP-brugerdialoger og de løbende LUP-målinger er således i sin tidlige opstartsfase.

