

Patienter og pårørendes perspektiver

Hvad er kvalitet for patienter, der har været i anæstesi?



Patienter og pårørendes perspektiver

© RKKP 2023

Udarbejdet af:

Helene Hedensted Bjerregaard

Iben Kryger Birkholm

Chresten Gamborg Puggaard

Birgitte Rühmann

Kim Garde

Udgiver:

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

Hedeager 3

8200 Aarhus N

www.rkkp.dk

Version 1.0

Versionsdato: [dd.mm.åååå]

Indhold

1. Indledning	4
1.1 Beskrivelse af området	5
1.2 Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram	5
2. Design af workshop og dataindsamling	6
2.1. Metodisk tilgang	6
2.2 Rekruttering og deltagere	6
2.2 Planlægning af workshop	6
2.3 Fremstilling af resultater	7
3. Resultater fra workshoppen	8
3.1 Overordnet patientforløb	8
3.2 Før anæstesi	9
3.3 Indlæggelse og anæstesi	10
3.4 Opvågning og udskrivelse	11
4. Opsamling af resultater og perspektivering	12
5. Litteraturliste	13
6. Bilag	14
Bilag 1: Hvad er kvalitet for patienter, der har været bedøvet?	14

1. Indledning

Systematisk patient- og brugerinvolvering er et område, der i stigende grad er i fokus i det danske sundhedsvæsen. Patient- og brugerinvolvering kan overordnet opdeles i individuel involvering (i eget forløb) og organisatorisk involvering (i udviklingen af sundhedsvæsenet) [1]. Inden for kvalitetsudvikling har en nyere undersøgelse fra Danske Patienter f.eks. undersøgt, hvad der opleves som god kvalitet for patienter, og vist, at mange af de områder, som patienterne vurderer som god kvalitet stort set hverken måles på eller styres efter [2].

En del af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) strategi for 2019 – 2023 er, at RKKP skal arbejde systematisk med at inkludere patientperspektivet i monitoreringen af kvaliteten i sundhedsvæsenet via de kliniske kvalitetsdatabaser [3]. Patientinvolvering i de kliniske kvalitetsdatabaser har karakter af organisatorisk involvering, og sker ved at patient- og brugerrepræsentanter indgår i databasestyregrupperne. I udgangspunkt er ønsket, at der er to patientrepræsentanter i hver databasestyregruppe, herunder én med personlig erfaring og én med organisatorisk erfaring (f.eks. fra patientforening) [4].

En af forudsætningerne for vellykket patient- og brugerrepræsentation er, at patient- og brugerrepræsentanterne er i stand til at deltage i og forberede sig til styregruppens møder [5]. For de kliniske kvalitetsdatabaser, hvor diagnose og prognose er alvorlige, og hvor patienter kan være kritisk syge eller have dårlig almen tilstand, kan det være svært at indgå i styregruppearbejde. Desuden kan der være databaser, hvor det kan være svært at finde patient- eller brugerrepræsentanter, som identificerer sig med at være patienter eller brugere, f.eks. i databaser for kortvarige kirurgiske indgreb eller enkeltstående procedurer f.eks. anæstesidatabasen eller screeningsdatabaser [6]. RKKP har ca. 85 kliniske kvalitetsdatabaser, hvoraf nogle databaser, er udfordret af den nuværende tilgang til patient- og brugerinvolvering, dels fordi det ikke er muligt at rekruttere patient- eller brugerrepræsentanter, og dels fordi patient- eller brugerrepræsentanten hurtigt må udtræde af styregrupperne; pga. f.eks. forværring af sygdom.

For at imødegå udfordringerne ved den traditionelle form for patient- eller brugerinddragelse er det besluttet at afprøve en workshopmodel på to kliniske kvalitetsdatabaser: Dansk Neuro-Onkologisk Register og Dansk Anæstesi Database. Formålet er, at pilotteste om workshopmodellen kan fungere som et alternativ til traditionel patientrepræsentation i databaserne ved at indsamle viden om patientforløb set fra patienternes perspektiv. Denne viden kombineret med de sundhedsprofessionelles viden, giver mulighed for, at arbejde videre med udvikling af kvalitet indenfor områder, der er relevante for både klinikere og patienter.

Denne opsamlingsrapport er baseret på den workshop, der blev afholdt med patienter, der har været i anæstesi. Formålet med rapporten er, at formidle resultaterne fra workshoppen, som kan anvendes og inddrages af styregruppen for Dansk Anæstesi Database til udvikling af databasen med inkludering af patientperspektivet

1.1 Beskrivelse af området

Anæstesi er en procedure, der foretages ca 400.000 gange om året, og er dermed en af de hyppigst foretagne procedurer i Danmark. Der er flere metoder til bedøvelse af patienter, herunder generel og regional anæstesi. Anæstesiens formål er at sikre, at undersøgelser, operationer og andre procedurer kan udføres på patienten, så patienten ikke mærker smerter eller ubehag.

Anæstesiløgen overvåger patientens vejrtrækning og blodcirkulation for at sikre, at patienten forbliver stabil under operationen er proceduren. Anæstesi kan dog også give nogle bivirkninger som f.eks. kvalme og i nogle tilfælde hypotermi. Derfor er det relevant at kvalitetsmonitorere og kvalitetsudvikle på området. Dette gøres via Dansk Anæstesi Database, som er del af RKKP, og som indsamler data på alle aktiviteter, hvor patienten får anlagt generel eller regional anæstesi. Databasen har indsamlet data siden 2004, som bruges til at sikre ens og høj kvalitet på tværs af landet. Data fra databasen bruges også til at udvikle området via forskning [7].

Dansk Anæstesi Database har til formål, med udgangspunkt i det enkelte patientforløb for patienter i regional eller generel anæstesi, at belyse og bidrage til forbedring af anæstesipraksis og den samlede kvalitet for patienter i anæstesiforløb i Danmark [8].

1.2 Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

RKKP er en organisation, der går på tværs af Danmarks fem regioner, og som ved hjælp af data leverer viden, der bruges til at følge og udvikle kvaliteten af pleje og behandling af specifikke sygdomsområder. Formålet er, at alle patienter opnår en høj og ensartet behandlingskvalitet på tværs af de fem regioner. RKKP driver ca. 85 kliniske kvalitetsdatabaser samt et retningslinjesekretariat inden for kræftområdet.

En klinisk kvalitetsdatabase rummer en systematisk indsamling af data, hvis formål er at belyse og udvikle kvaliteten af et givent patient- eller sygdomsforløb. I de kliniske kvalitetsdatabaser opsættes en række målepunkter (kvalitetsindikatorer), og der kan fastsættes et tilhørende niveau for 'god kvalitet' (standarder), som man arbejder mod at opfylde.

Data hentes fra relevante afdelinger samt fra de centrale sundhedsregistre, hvor data om patienter indsamles gennem f.eks. journalføring og anden registrering.

Hver database er organiseret med en styregruppe bestående af fagfolk indenfor det givne sygdomsområde, repræsentanter fra RKKP og, hvis muligt, én eller flere patientrepræsentanter [9].

2. Design af workshop og dataindsamling

2.1. Metodisk tilgang

Workshopmodellen er tænkt som et alternativ til traditionel patientrepræsentation i styregrupperne, og er udført med de ressourcer, som er tilgængelige i RKKP. Der er ikke anvendt forskningsbaseret kvalitativ metode, da der ikke er udarbejdet interviewguide, ligesom de to workshops heller ikke er blevet optaget eller transkriberet. I stedet er der udarbejdet en drejebog for hver af de to workshops, og der har der været to observatører til stede, som har taget noter. Ved begge workshops er der arbejdet illustrativt med patientforløb med post-its, ligesom væsentlige pointer er skrevet på post-its og herefter afstemt med deltagerne. Disse indgår som en del af dataindsamlingen.

2.2 Rekruttering og deltagere

RKKP har i forbindelse med workshoppen udarbejdet et rekrutteringsopslag (Bilag 1), som både er lagt op i RKKPs eget virtuelle netværk på facebook, og udsendt via Danske Patienter til samtlige patientforeninger under Danske Patienter. Rekrutteringen foegik fra d. 14. februar 2023 – 31. april 2023.

Fem deltagere meldte sig til workshoppen, alle med bred erfaring inden for anæstesi, både regional og universal anæstesi. Den ene deltager meldte afbud dagen før workshoppen, og dermed endte workshoppen med fire deltagere bestående af tre kvinder og én mand.

Udover patienter deltog én udviklingskonsulent fra RKKP, som stod for gennemførelse af workshoppen, databaseteamet (kvalitetskonsulent, epidemiolog og datamanager) samt styregruppeformanden for den kliniske kvalitetsdatabase. To medlemmer fra databaseteamet fungerede som observatører og skrev noter, mens det sidste medlem af databaseteamet hjalp med selve udførelsen af workshoppen.

2.2 Planlægning af workshop

Workshoppen blev holdt på Rigshospitalet d. 24. maj 2023. Forud for workshoppen blev der udarbejdet en drejebog, som blev afstemt internt i RKKP med databaseteamet og styregruppeformanden. Ligeledes blev der forud for workshoppen udarbejdet et overordnet anæstesiforløb, med områder/temaer, f.eks. "anæstesisamtale", som blev brugt som udkast til selve workshoppen.

Formål med workshoppen var, at deltagerne, med udgangspunkt i det overordnede anæstesiforløb, skulle definere, hvad der opleves som godt kvalitet, set fra patienternes perspektiv, ved hvert område/tema. Selve anæstesiforløbet blev justeret af deltagerne, til at indeholde flere elementer, end det indlende udkast. Deltagerne blev opdelt i to grupper, og ved hvert tema fik grupperne 5 minutter til at drøfte internt, hvad de mener, der er god kvalitet, og

herefter blev overvejelserne fra hver gruppe drøftet i plenum. Deltagernes pointer blev noteret på post-its og hængt på det overordnet patientforløb under det/de relevante tema/temaer. Efter workshopen blev det taget billeder af det overordnet patientforløb med dertilhørende inputs om, hvad der defineres som god kvalitet.

2.3 Fremstilling af resultater

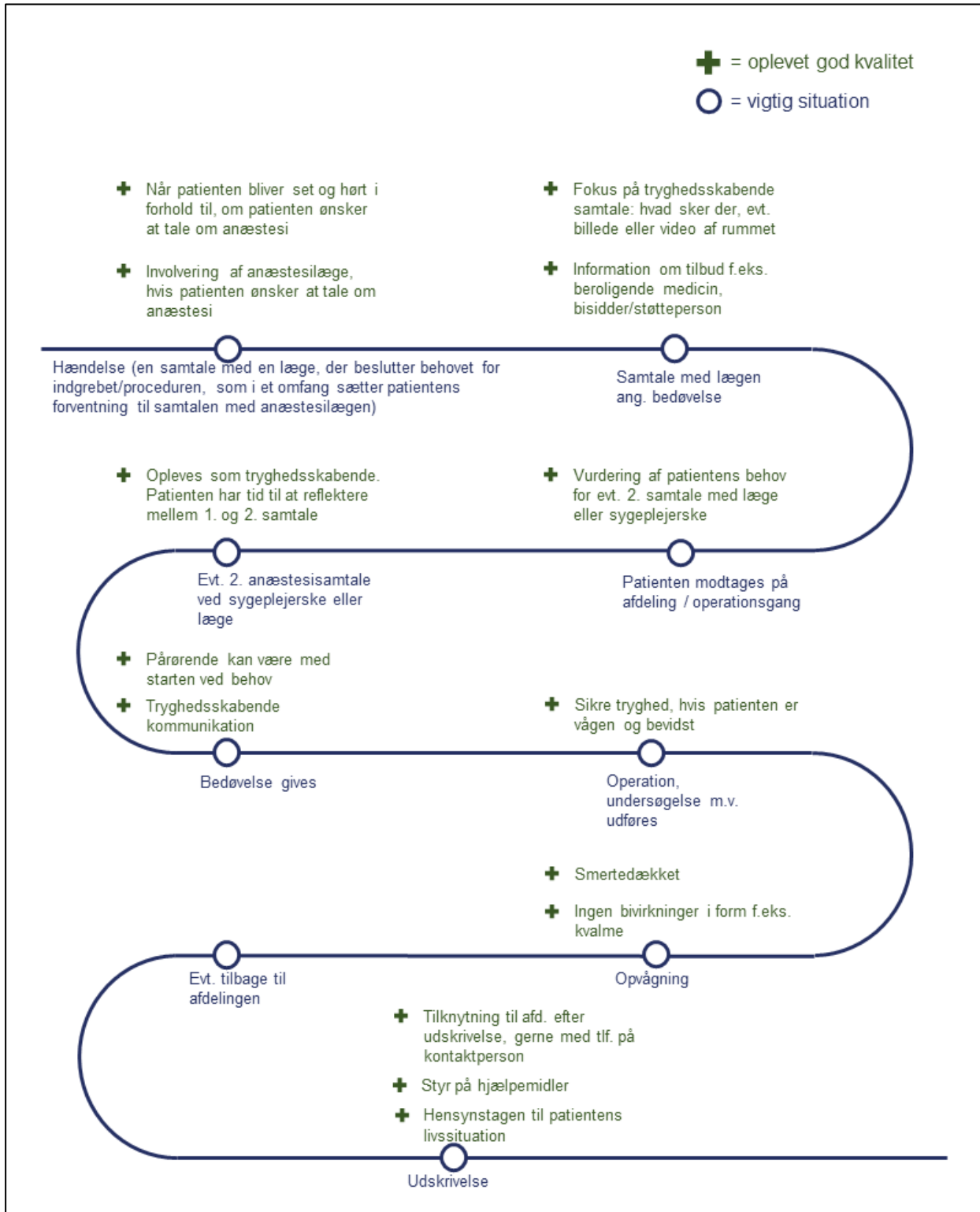
Det overordnede patientforløb med dertilhørende inputs om, hvad der er god kvalitet er renskrevet og fremstillet i figur 1 i resultatafsnittet. Projektgruppen har, på baggrund af inputs, tematiseret deltagernes input i følgende kategorier:

- Før anæstesi
- Indlæggelse og anæstesi
- Opvågning og udskrivelse

Under hvert afsnit er deltagernes pointer uddybet og understøttet med citater fra workshopen. Alle resultater, inklusiv citater, er sendt til høring ved deltagerne, som har haft mulighed for at kommentere og rette i indhold.

3. Resultater fra workshoppen

3.1 Overordnet patientforløb



3.2 Før anæstesi

Som illustreret i det overordnede patientforløb for anæstesi, pegede deltagerne i workshoppen på, at det vigtigste i forhold til at skulle igennem et anæstesiforløb er, at der er en god og tryghedsskabende kommunikation.

Oplevelsen af god kommunikation er individuel, og behovet for hvornår der tales om anæstesi er også individuel. Nogle af deltagerne havde, med baggrund i deres oplevelser med anæstesi udviklet en angst omkring det at blive bedøvet, og havde behov for ved den indledende hændelse, hvor beslutning om operation/procedure kommunikerer, at der også blev talt om anæstesi evt. med mulighed for involvering af anæstesilæge.

"... Jeg siger det selv, hver gang, at jeg vil tale om anæstesi allerede nu, det har jeg simpelthen behov for..."

-Deltager i workshoppen

I forbindelse med anæstesisamtalen lagde deltagerne i workshoppen vægt på, at samtalen bør bruges til at skabe tryghed omkring dét at skulle i anæstesi fremfor det fokus, der er i dag, på risikoprofil.

"... Du får ikke samme forhold til anæstesilægen som du f.eks. kan gøre til en kirurg, derfor er det rigtig vigtigt, at anæstesilægen har fokus på at skabe tryghed..."

-Deltager i workshoppen

Deltagerne udtrykte også et ønske om, at der i højere grad informeres om de muligheder der er ved første samtale med anæstesilægen, f.eks. at der kan gives beroligende medicin ved behov og om det er en mulighed at have en pårørende med.

"... Jeg vidste slet ikke, at jeg kunne få beroligende medicin. Det fik jeg at vide da jeg kom, fordi jeg var utryg. Det ville jeg gerne have vidst allerede fra den første samtale..."

- Deltager i workshoppen

Nogle af deltagerne i workshoppen pegede på, at det ville være godt, hvis det f.eks. var muligt at få vist billeder, eller en lille film, hvor man som patient får visualiseret, hvad der skal ske, herunder at man som patient får en idé om, hvordan det helt konkret ser ud i operationsrummet, hvor man ligger og hvor anæstesilægen og sygeplejersken er.

3.3 Indlæggelse og anæstesi

Alle deltagerne på workshoppen fremhævede, at det opleves som god kvalitet, når patienten tilbydes en samtale nr. 2 med anæstesilægen eller en anæstesisygeplejerske evt. i forbindelse med, at man modtages på afdelingen eller på operationsgangen. I dag opleves en samtale nr. to ikke et systematisk tilbud. For deltagerne handlede det blandt andet om, at man som patient har haft mulighed for at reflektere over det, som blev sagt ved den første samtale med anæstesilægen, men også at den anden samtale konkret kan give anledning til, at patienten f.eks. ændrer holdning til typen af bedøvelse.

"... Det var faktisk ved den anden samtale, at jeg besluttede, at de kunne give mig regional bedøvelse, det havde jeg ellers aldrig troet, at jeg ville gå med til..."

- Deltager i workshoppen

Ligeledes påpeges det af deltagerne, at det skaber tryghed, hvis man som patient må have en pårørende med, gerne helt ind på selve stuen, hvor bedøvelsen gives. Deltagernes oplevelse var, at dette accepteres nogle steder, men ikke alle.

"... Jeg har altid min kone med helt ind på stuen, ligesom jeg altid er med hende. Hun er min patientadvokat, når jeg ligger der..."

- Deltager i workshoppen

Hvis man som patient er vågen og ved bevidsthed under indgrebet, opleves det som deltagerne, at der er fokus på, hvad der skaber tryghed. For nogle af deltagerne er det, at de kan høre musik imens operationen eller proceduren udføres, mens det for andre er, at der er nogle, som taler med dem. For patient er individuelt, hvad der fungerer bedst, og derfor handler det også for deltagerne i workshoppen om, at de sundhedsprofessionelle kan imødekomme patienternes værdier og præferencer.

Generelt påpegede deltagerne, at hvis der har været et godt forløb forud for at anæstesen gives, er der som regel ikke de store udfordringer i at skabe et godt forløb, når anæstesen gives.

"... Hvis der skabt en tryghed inden min operation, altså i samtalen med anæstesilægen og en evt. samtale nr. to, så er der ingen problemer i det efterfølgende..."

- Deltager i workshoppen

3.4 Opvågning og udskrivelse

I forbindelse med workshopen påpegede deltagerne, at når man som patient er på opvågningen er det absolut vigtigste, at man er smertedækket. Deltagerne pegede også på, at det er man ikke havde kvalme blev oplevet som god kvalitet. Flere af deltagerne havde prøvet at fryse efter et indgreb, men ingen af deltagerne havde tænkt over, at det kunne være en bivirkning af anæstesen, men havde blot tænkt, at det var lidt køligt i opvågningen.

I forbindelse med udskrivelse, påpegede deltagerne, at der tages hensyn til patientens livssituation, herunder om man som patient er klar til f.eks. at blive udskrevet samme dag eller om man som patient har brug for en indlæggelse. Hvis man som patient udskrives samme dag, pegede deltagerne på, at der oplyses om, om man stadig har en tilknytning til en afdeling evt. med et telefon nr. på en kontaktperson. Det er også vigtigt, at hjælpemidler er tilgængelige i hjemmet og at man som patient har nogle pårørende, som også er klædt på til, at patienten kommer hjem.

4. Opsamling af resultater og perspektivering

Resultaterne fra workshoppen viser, at det der betyder mest for deltagerne er, at anæstesiologen og personalet som helhed formår at skabe tryghed omkring det at blive bedøvet, og at trygheden skabes hurtigt, da det ofte er svært at nå at opbygge en relation til anæstesiologen. Deltagerne vægter, at samtalerne i højere grad bruges til at skabe tryghed, ved at bruge tiden på at tale om, hvad der skal ske og hvad der kan gøres, hvis patienten er nervøs. Deltagerne vægter det højt, at de har fået den rette information, og at de er blevet mødt i deres behov og præferencer, f.eks. i forhold til, hvornår patienten har brug for at tale om anæstesi. Alle deltagere påpegede, at de mangler, at der mere systematisk tilbydes en samtale nr. 2, og at de ikke systematisk oplever at blive informeret om f.eks. muligheden for at få noget beroligende i forbindelse med anæstesi, eller stillingtagen til om der må komme en pårørende med ind når anæstesi gives.

Alle deltagere gav udtryk for, at det at blive udskrevet samme dag som operation eller procedure er foretaget kræver, at man har fokus på, om patienten og de pårørende er klar til udskrivelse, og at der gives en livlinje, f.eks. et nummer på en kontaktperson, eller at man blive tilknyttet en afdeling som man kan kontakte. Ligeledes påpegede deltagerne, at det er meget vigtigt, at der er styr på hjælpemidler i forbindelse med udskrivelsen.

Deltagerne vægter det procesuelle højt i forhold til anæstesi, mens databasens indikatorer i højere grad har fokus på resultatmål. I dag findes der ikke data vedr. det procesuelle, men på sigt vil patient-rapporterede outcomes evt. kunne bruges.

I alt deltog 4 patienter, der alle har været i anæstesi flere gange. Rekruttering til workshoppen viste, at selvom det er et område, hvor der er mange patienter, er det svært at rekruttere patienter, da mange ikke identificerer sig med at være "anæstesi-patienter" samtidig med, at anæstesi ikke er det primære formål for patienten, men derimod undersøgelsen, proceduren eller operationen.

Resultaterne fra workshoppen skal bruges af styregruppen for Dansk Anæstesi Database i deres fremadrettet arbejde. I efteråret 2023 vil der internt i RKKP blive foretaget en evaluering af workshopmodellen, metodisk tilgang, rapporten samt hvordan rapportens resultater er blevet brugt i den kliniske kvalitetsdatabase og retningslinjerne. Evalueringens formål er, at vurdere, om workshopmodellen kan fungere som et alternativ til traditionel patientinvolvering i de kvalitetsdatabaser, der har udfordringer med at rekruttere patient- og brugerrepræsentanter.

5. Litteraturliste

1. Lomborg, K., Holm L., Søndergaard H., og Blichfeldt T. (2021) *Brugerinvolvering*, I Jørgensen P., Kjølby M og Winther J.W. Forskning, Kvalitet og Klinisk Praksis, Munksgaard, 149-162.
2. Skovsende J.L., Rapin K., Freund L. & Hourgaard I.B. *Patienterne har ordet: Dét er kvalitet for os. En undersøgelse af patienters forståelse af kvalitet – og hvordan den er afspejlet i sundhedsvæsenets kvalitetsmålinger*. Danske Patienter, København, 2023. Redaktør: Rikke Skovgaard. Tilgængelig på: https://danskepatienter.dk/files/media/document/Danske%20Patienter_Rapport_Website.pdf
3. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (2019) *Viden til et bedre sundhedsvæsen. RKKPs strategi 2019-2023*. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, Aarhus N. Tilgængelig på: <https://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/retning-og-mal/strategi-og-malsatninger/rkkp-strategi-2019-2022-viden-til-bedre-sundhedsvasen-print.pdf>
5. Odby A., Haller L.G., Nakano A. & Nielsen A.K. (2020) *Evaluering: Patientrepræsentation i styregrupper for kliniske kvalitetsdatabaser*. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, Aarhus N. Tilgængelig på: <https://www.rkkp.dk/siteassets/om-rkkp/retning-og-mal/patientinvolvering/evalueringsrapport---patientreprasentation---maj-2020.pdf>
6. Larsen A.K. & Munch-Petersen M. (2019) *Organisatorisk brugerinddragelse – hvorfor?* Videnscenter for brugerinddragelse I sundhedsvæsenet, København. Tilgængelig på: https://danskepatienter.dk/files/media/Publikationer%20-%20Egne/B_ViBIS/A_Rapporter%20og%20unders%C3%B8gelser/organisatorisk_inddragelse_-_hvorfor_baggrundsrapport.pdf
6. Bjerregaard H.H. & Lipczak H. (2023) *Materiale til kvalitetskonsulenter*. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, Aarhus N. Tilgængelig på: https://www.rkkp.dk/siteassets/patientinvolvering/rev-nov-22/rkkp_kvalitetskonsulenter_print.pdf
7. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (2023). *Dansk Anæstesi Database – DAD. National Årsrapport for 2022*. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram, Aarhus N. Tilgængelig på: https://www.sundhed.dk/content/cms/8/4708_dad-aarsrapport-2022_offentligversion.pdf
8. Regionerne Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (2022) *Dokumentation af Dansk Anæstesi Database*. Tilgængelig på: <https://www.rkkp-dokumentation.dk/Public/Databases.aspx?db=23&version=latest&db2=1000000670>. Besøgt d. 7. juli 2023.
9. Regionerne Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (2020) *Om RKKP*. Tilgængelig på: <https://www.rkkp.dk/om-rkkp/>. Besøgt d. 27. juni 2023.

6. Bilag

Bilag 1: Hvad er kvalitet for patienter, der har været bedøvet?

Vil du hjælpe med at belyse, hvad der er kvalitet for patienter på en workshop d. 24. maj på Rigshospitalet?

Hvert år bliver der foretaget ca. 400.000 bedøvelser på patienter, og dermed er bedøvelse en af de aktiviteter i sundhedsvæsenet, der bliver udført mest. Men hvordan oplever man som patient forløbet omkring bedøvelsen, og hvad er god kvalitet set fra patienternes perspektiv?

Vi søger patienter, der har været bedøvet i forbindelse med en operation, undersøgelse eller behandling til en workshop. Vi håber på en bred sammensætning af patienter til workshoppen, og derfor søger vi patienter der:

- Har været i lokal bedøvelse (vågen under operation).
- Har været i fuld bedøvelse.
- Patienter, der er kommet hjem samme dag som operationen er foretaget.
- Patienter, der har været indlagt efter deres operation.
- Patienter, der har haft en komplikation til bedøvelsen, f.eks. haft et utilsigtet varmetab (hypotermi).

Workshoppen afholdes i regi af Dansk Anæstesi Database (DAD), der er en del af Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP).

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram

RKKP arbejder med at forbedre kvaliteten i sundhedsvæsenet via kliniske kvalitetsdatabaser. Data indsamles fra offentlige og private hospitaler, speciallægepraksis og kommuner. Der er ca. 85 kliniske kvalitetsdatabaser, som dækker en række af sygdomsområder i sundhedsvæsenet.

Alle kliniske kvalitetsdatabaser har en styregruppe som består af: En formand, kliniske repræsentanter og et team fra RKKP. Styregruppen diskuterer hvert år en samlet status for kvaliteten og fastsætter relevante og målbare kvalitetsmål for det pågældende sygdomsområde. Viden, mål og resultater for de udvalgte kvalitetsmål bliver hvert år udgivet i en offentlig tilgængelig årsrapport. Viden fra årsrapporten bruges i sundhedsvæsenet til kvalitetsudvikling.

Frist for tilmelding:

31. april 2023

Workshop 1

24. maj 2023
10.00-14.00

Kontakt:

Udviklingskonsulent
Helene Hedensted Bjerregaard:
2487 1528

Dansk Anæstesi Database

Dansk Anæstesi Database samler data på alle aktiviteter, hvor patienten bliver bedøvet. Databasen har indsamlet data siden 2004, som bruges til at sikre ens og høj kvalitet på tværs af landet, når patienter bliver bedøves. Data fra databasen bruges også til at udvikle området via forskning.

Seneste årsrapport fra databasen findes her: https://www.sundhed.dk/content/cms/8/4708_dad-aarsrapport-2021.pdf.

Patientens perspektiv

Når styregruppen fastlægger kvalitetsmål er patienternes stemme vigtig. Vi søger derfor patienter, hvor vi kan få belyst, hvad der er kvalitet for patienterne. Resultaterne fra workshoppen bliver samlet og afrapporteret til styregruppen, som vil bruge jeres inputs i deres fremadrettet arbejde.

Workshops

Workshoppen afholdes d. 24. maj på rigshospitalet fra kl. 10-14. Der vil være en pause, hvor vi spiser frokost og kaffe/te med lidt godt undervejs. Udgifter til transport vil blive refunderet, og det er også muligt at få et mindre honorar i form af en mødediæt.

Vi håber, at det har fanget din interesse. For yderligere information eller spørgsmål kontakt Helene Hedensted Bjerregaard, udviklingskonsulent i RKKP, på telefon 24871528 eller mail heebjr@rkkp.dk.

