



Metoder til tidstro målinger. Delrapport 4

©DEFACTUM®, Region Midtjylland, 2016

Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse

For yderligere oplysninger rettes henvendelse til:

DEFACTUM

Olof Palmes Allé 15

8200 Aarhus N

Redaktion/forfattere:

Jens Thusgård Horlick

Line Elmerdahl Frederiksen

Jakob Sevelsted

Lone Flarup

Erik Riiskjær

Tlf. 78 41 40 00

E-mail: defactum@rm.dk

Hjemmeside: www.defactum.dk

Rapporten kan downloades fra www.defactum.dk under udgivelser

Indholdsfortegnelse

BAGGRUND	5
Skriftets formål	5
Logistiske udfordringer ved tidstro data til kvalitetsudvikling	5
Andre kvalitetskrav	5
Konklusion	6
REFERENCER	12

Baggrund

Fra flere sider har der været peget på, at LUP'ens tal ikke er tidstro, og på den måde mindre egnede til kvalitetsudvikling. Med tidstro menes, at afstanden mellem patientoplevelse og tilbagerapportering er så kort, at ændringsovervejelser på grundlag af data giver mening. Data i de offentliggjorte LUP'-rapporter stammer fra patientoplevelser, der ligger 5-7 måneder tilbage i tiden (LUP, 2014).

Forsinkelsen fra oplevelse til rapportering kan være problematisk i et kvalitetsudviklingsperspektiv, fordi der herved sker en afkobling mellem indsats og resultater.

Skriftets formål

I dette skrift gennemgås 11 metoder, der på forskellig måde imødekommer ønsket om mere tidstro målinger, men hvor det samtidigt diskuteres, hvordan øvrige faktorer påvirkes af metodevalget. Notatet bygger dels på erfaringer fra litteraturen, dels på erfaringer fra afprøvede metoder i forbindelse med opfølgningen på rapporten "Indikator mål for "patientinddragelse" – teoretiske og metodiske overvejelser" (CFK, 2015) og endelig på erfaringer gennem flere års praktisk arbejde med at undersøge patientoplevelser.

Logistiske udfordringer ved tidstro data til kvalitetsudvikling

De primære problematikker omkring tidstro data om patientoplevelser handler om:

1. Hvordan man får man fat i de patienter man ønsker svar fra?
2. Hvordan man får patienten til at svare?
3. Hvordan finder man ud af hvilken enhed (afd, hosp, etc.) som patientens svar skal henføres til?

Erfaringen i DEFACTUM er, at det kan variere fra afdeling til afdeling, hvad der fungerer bedst, fordi patienternes situation og karakter er forskellige på tværs af afdelinger.

Andre kvalitetskrav

Tidstro data kan ikke stå alene når man skal vurdere hvilke metoder man skal vælge når man vil indsamle patienternes oplevelser. Andre vigtige faktorer er:

- at data har høj kvalitet (validitet og reliabilitet)
- at data ses som relevante i forhold til praksis
- at tilbagemelding sker overskueligt
- at kilden til data er troværdig
- at data lægger op til at kunne handle konkret
- at data kan henføres til bestemte ansvarlige organisatoriske enheder (Ginsburg, 2005; Cummings & Worley, 2005).

Vi ved herudover at hospitalsafdelinger værdsætter, at patienter har mindst en kommentarmulighed, når de besvarer spørgeskemaer. Dette giver dem langt bedre mulighed for at tolke resultaterne og finde løsninger, og vi ved at patienter meget gerne bruger sådanne kommentarmuligheder (Riiskjær mfl., 2013).

I tabellen nedenfor er en samlet oversigt over de enkelte metoders egenskaber i forhold til: 1) hvordan opnås kontakt til patienten 2) hvordan indsamles data og endelig 3) hvordan tildeles svaret den relevante enhed. Herefter gås mere i dybden med hver af de 11 forskellige metoder (tabel 1 og tabel 2), herunder metodens ide og teknik, og de fordele og ulemper, der kan peges på. Endelig peges der på, hvilke økonomiske elementer valget af de enkelte metoder indebærer.

Konklusion

Arbejdsgruppen lægger på baggrund af notatet op til, at den enkelte afdeling kan vælge den form de finder mest hensigtsmæssig ud fra den gruppe af patienter, de arbejder med.

Herudover lægges der op til, at der udvikles et samlet målesystem, som man kan tilbyde de enkelte afdelinger at være en del af. Systemet skal kunne rumme de enkelte afdelingers ønsker til måletidspunkt, til individuelle spørgsmål og til specifikke patientudtræk. Det er en systematisering af metode 10 (tabel 1 og tabel 2). Systemet kan opbygges så skemaer først udsendes digitalt via e-boks og derefter som papirskemaer distribueret af PostDanmark. Den sidste del ventes at kunne automatiseres når regionens trykkeri får installeret det nødvendige software. Med en sådan tilgang kunne man enten genere web-rapporter eller føde data videre til andre systemer.

Spørgsmål kan vælges individuelt af de enkelte afdelinger eller de kan vælges fra en bruttoliste. Man kan også vælge 5-6 spørgsmål, der er fælles for alle, alt afhængigt af hvad den igangværende valideringsundersøgelse måtte vise med henblik på anvendelighed på tværs af forskellige patientgrupper.

Ved den enkelte afdelings tilslutning til et sådant overordnet system bør der afholdes et møde med repræsentanter for de enkelte afdelinger. Ved senere målinger kan eventuelle ændringer aftales telefonisk eller på mail.

DEFACTUM

16. juni 2016

Tabel 1: Oversigt. Beskrivelse af elleve metoders bidrag til bedre og mere tidstro data

Model	Hvordan opnås kontakt til patienten?	Hvordan indsamles data?	Hvordan tildeles svar til enheden?	Ressourceforbrug i klinikken?	Øvrige ressource krav?	Forsinkelse af data?
Måling på afdeling						
1. Standere med direkte patientadgang	Patient får øje på muligheden for tilbagemelding	Via web	Patienten skal selv svare	Lavt	Lavt	Ingen
2. Stander med adgang via login	Personalet uddeler kode	Via web	Kobles via kode	Højt	Lavt	Ingen
3. Patienter svarer løbende via iPad	Personalet udleverer iPad	Via web	kobles via kode	Højt	Lavt	Ingen
4. Patienter interviewes på udvalgt dag	Interviewer kontakter patienten	Via web (interviewer indtaster på iPad)	Interviewer udfylder	Lavt	højt	ingen
5. Plakat med QR-koder og SMS-numre	Patient får øje på muligheden for tilbagemelding	Via websurvey	Patienten skal selv svare	Lavt	Lavt	Ingen
Måling efter kontakt						
6. Uddeling af kort med kode til net-besvarelse	Personalet uddeler kort med kode	Via web (egen smartphone, tablet eller pc)	Kobles via kode	Højt	Lavt	Op til 7 dage
7. Uddeling af postkort til papir-besvarelse	Personalet uddeler svarkort til afkrydsning og kommentering	Scannes af bureau	Kode på postkort	Medium	Lavt	Op til 7 dage
8. Webskema med SMS invitation	Personalet sender sms	Via web (egen smartphone)	Kobles via kode	Medium	Lavt	1-2 dage
9. SMS-interview	SMS udsendes fra system	Via sms	Kobles via kode	Medium	Lavt	1-2 dage
10. Kombineret udsendelse i e-boks/ papirskema	Skema eftersendes på baggrund af register	Via web/papir	Kobles via kode	Meget lavt	moderat	Op til 20 dage
11. Telefoninterview	Patient ringes op	Interviewer indtaster	Kobles via kode	medium	meget højt	1-5 dage

Tabel 2: Oversigt: Vurdering af elleve metoders bidrag til bedre og mere tidstro data

Model	Data-kvalitet Måling på afdeling	Fordele?	Ulemper?	Relevant hvor?
1. Standere med direkte patientadgang	Meget lav/ kort spørge-skema	Giver tidsseriedata fra afdelingen	Lav svarprocent, kun et eller få spm, kræver fysisk sluse, vi kender ikke datakvalitet	Alle steder, dog bedst til spørgsmål af meget generel art (oplevede du ventetid, talte personalet ordentligt til dig)
2. Stander med adgang via login	Høj	Giver tidsserie, model testet i Kolding	Datakvalitet afhænger af de ressourcer der bliver lagt i fra klinikken	Enten steder med meget lav patientgennemstrømning, eller steder, hvor alle patienter er igennem en reception
3. Patienter svarer løbende via iPad	Høj	Giver tidsserie, kører allerede på Hammel Neurocenter	Datakvalitet står og falder med de ressourcer der bliver lagt i det fra klinikken	Steder med lav patientgennemstrømning
4. Patienter interviewes på udvalgt dag	Medium	Kan køres som stikprøve med studerende som interviewere, på en given dag, testet på HEV	Patienter mindre eller mindre til stede, ambulante har som oftest bedst tid i venteværelse inden deres besøg	Afsnit med svage patienter som med begrænset mobilitet
5. Plakat med QR koder og SMS numre	Meget lav	Giver løbende tidsseriedata for afdelingen	Meget lav svarprocent, vi kender ikke datakvalitet	Alle steder, dog bedst til spørgsmål af meget generel art (oplevede du ventetid, talte personalet ordentligt til dig)
Måling efter				
6. Uddeling af kort med kode til netbesvarelse	Medium	Mulighed for tidsserie	Datakvalitet står og falder med de ressourcer der bliver lagt i det fra klinikken	Enten steder med meget lav patientgennemstrømning, eller steder, hvor alle patienter er igennem en reception
7. Uddeling af postkort til papirbesvarelse	Medium	Mulighed for tidsserie	Datakvalitet står og falder med de ressourcer der bliver lagt i det fra klinikken	Enten steder med meget lav patientgennemstrømning, eller steder, hvor alle patienter er igennem en reception
8. Webskema med SMS-invitation	Medium/ Høj	Virker ifølge Epinion rigtig godt blandt yngre	Kræver smartphone, kræver man har telefonnummer på	Afdelinger med yngre (børn, fødsler etc.)
9. SMS-interview	Høj		Helst kun et spørgsmål, kræver telefonnummer,	Alle steder
10. Kombineret udsendelse i e-boks/ papirskema	Meget høj	Virker overalt, høj troværdighed	Ikke alle har digital post og ikke alle tjekker den Omkostningstung	Alle steder
11. Telefoninterview	Meget høj	Virker overalt	Hver enkelt besvarelse er meget dyr	Alle steder

Nedenstående tabeller skal ses som uddybninger af tabel 1 og tabel 2.

1. Metode: Stander med direkte patientadgang	
Metodebeskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • En eller flere standere opstilles i en afdeling på strategiske steder, hvor patienterne færdes. • Der formuleres et spørgsmål som kan besvares med fire svarkategorier. Spørgsmålet kan efter behov løbende udskiftes efter det fokus man måtte have i afdelingen. • Der kan leveres et batteri af spørgsmål afdelingerne kan vælge ud fra, eller afdelingen kan selv formulere spørgsmål.
Styrker	<ul style="list-style-type: none"> • Redskabet er simpelt, og der kan skabes tidstro tidsserier baseret på tal. • Det er en fordel, at afdelingen løbende selv kan udskifte og formulere de spørgsmål de ønsker. • Der kan ligge en positiv signalværdi i forhold til patienterne i opstilling af standere. • Afdelingen bruger få ressourcer på dataindsamling. • Tæt tidsmæssig sammenhæng mellem indsamling og levering af resultater.
Svagheder	<ul style="list-style-type: none"> • Der er ingen kontrol med hvem der svarer, eller om nogle svarer flere gange. Datakvaliteten må på den baggrund karakteriseres som ringe. • Erfaringer viser, at det kan være svært at holde opmærksomheden omkring svarene, hvis der ikke sker udvikling i tallene. • Erfaringer tyder på, at succes med metoden står og falder med, om enkeltpersoner påtager sig og engagerer sig i indsamlingen og formidlingen af data. • Ingen kommentarmulighed for patienterne. • Afdelingen får ingen viden om, hvad der ligger bag de afgivne svar – men kan dog altid følge op med interview med patienter. • Kræver en form for sluse hvor folk kommer forbi.
Priselementer	<ul style="list-style-type: none"> • Lejepris for standere og software (6000 kr. pr stander baseret på tilbud fra HappyOrNot). • Daglig overvågning og data kontrol. • Formidling af resultater til opfølgning.

2. Metode: Stander med adgang via login	
Metodebeskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • En eller flere standere opstilles i en afdeling på strategiske steder, hvor patienterne færdes. • Personalet udleverer koder til patienterne og opfordrer dem til at svare via standerne. • Der kan formuleres flere spørgsmål, og gives kommentarmulighed. Kan løbende udskiftes efter det fokus man måtte have i afdelingen. • Der kan leveres et batteri af spørgsmål afdelingerne kan vælge ud fra, eller afdelingen kan selv formulere spørgsmål.
Styrker	<ul style="list-style-type: none"> • Redskabet er simpelt, og der kan skabes tidstro tidsserier baseret på tal. • Det er en fordel, at afdelingen løbende selv kan udskifte og formulere de spørgsmål, de ønsker. • Der kan ligge en positiv signalværdi i forhold til patienterne i opstilling af standere. • Tæt tidsmæssig sammenhæng mellem indsamling og levering af resultater.
Svagheder	<ul style="list-style-type: none"> • Der er kontrol med hvem der svarer. Datakvaliteten må på den baggrund karakteriseres som god. • Erfaringer viser, at det kan være svært at holde opmærksomheden omkring svarene, hvis der ikke sker udvikling i tallene.
Priselementer	<ul style="list-style-type: none"> • Lejepris for standere og software. • Daglig overvågning og data kontrol. • Formidling af resultater til opfølgning.

3. Metode: Patienter svarer løbende via iPad

Metodebeskrivelse	<ul style="list-style-type: none">• Afdelingen udvælger, hvilke spørgsmål der passer på den problemstilling, de ønsker fokus på.• Afdelingen laver selv indtastningsmasken ud fra et spørgebatteri/evt. assistance første gang.• Indtastning sker, ved at den enkelte patient med lidt instruktion får en iPad udleveret med et spørgebatteri.• Udlevering kan ske ved personalet, praktikanter eller frivillige.• Undersøgelsen kan foretages som tilbagevendende undersøgelse i bestemte perioder eller som løbende undersøgelse.
Styrker	<ul style="list-style-type: none">• Datafangst og rapportering sker parallelt.• Afdelingen kan selv vælge det antal spørgsmål, de finder nyttige.• Fleksibilitet i udskiftning af spørgsmål ved behov.• Kommentarmuligheder.• Ejerskab kan skabes i afdelingen som helt kan overtage indsamlingen.• Undersøgelsen kan gennemføres når det passer ind.
Svagheder	<ul style="list-style-type: none">• Antallet af spørgsmål skal være begrænset i forhold til et spørgeskema.• Kommentarerne bliver generelt kortere end ved skema/e-boksløsningen.• Kræver ressourceindsats/opmærksomhed af personalet i de valgte undersøgelsesperioder.• Anonymiteten for patienten er problematisk.• Det kræver opmærksomhed at sikre, at alle patienter i inklusionsperioden faktisk spørges.• Opmærksomhed på hvordan iPad-en opbevares.
Priselementer	<ul style="list-style-type: none">• iPad-indkøb.• Oplæring af personalet i brug af systemet.

4. Metode: Patienter interviewes på udvalgt dag	
Metodebeskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Afdelingen udvælger, hvilke spørgsmål der passer på den problemstilling, de ønsker fokus på. • Afdelingen laver selv indtastningsmasken ud fra et spørgebatteri/evt. assistance første gang. • Indtastning sker ved, at afdelingen udvælger en bestemt dag og sikrer, at der interviewes så mange patienter som muligt. • Interview kan ske ved personalet, praktikanter eller frivillige.
Styrker	<ul style="list-style-type: none"> • Datafangst og rapportering sker med ringe forsinkelse. • Afdelingen kan selv vælge det antal spørgsmål de finder nyttige. • Flexibilitet i udskiftning af spørgsmål ved behov. • Kommentarmuligheder. • Ejerskab kan skabes i afdelingen, som helt kan overtage indsamlingen. • Undersøgelsen kan gennemføres, når det passer ind.
Svagheder	<ul style="list-style-type: none"> • Antallet af spørgsmål skal være begrænset i forhold til et spørgeskema. • Kommentarerne bliver generelt kortere end ved skema/e-boksløsningen. • En bestemt dag kan være atypisk. • Patienter oplever det som mindre anonymt.
Priselementer	<ul style="list-style-type: none"> • iPad-indkøb. • Oplæring af personalet i brug af systemet.

5. Metode: Plakat med QR koder og SMS numre	
Metodebeskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Afdelingen informerer patienter via plakater på afdelingen, at de kan give deres mening til kende via QR kode eller SMS numre. • Afdelingen udvælger, hvilke spørgsmål der passer på den problemstilling, de ønsker fokus på. • Afdelingen laver selv indtastningsmasken ud fra et spørgebatteri/evt assistance første gang. • Indtastning sker ved, at patienterne indtaster deres svar enten via SMS eller via smartphones (link). • Undersøgelsen kan foretages som permanent undersøgelse i bestemte perioder eller på udvalgte datoer.
Styrker	<ul style="list-style-type: none"> • Datafangst og rapportering sker uden forsinkelse. • Afdelingen kan selv vælge det antal spørgsmål, de finder nyttige. • Flexibilitet i udskiftning af spørgsmål ved behov. • Kommentarmuligheder. • Ejerskab kan skabes i afdelingen, som helt kan overtage indsamlingen. • Undersøgelsen kan gennemføres, når det passer ind.
Svagheder	<ul style="list-style-type: none"> • Antallet af spørgsmål skal være begrænset i forhold til et spørgeskema. • Kommentarerne bliver generelt kortere end ved skema/e-boksløsningen. • Ikke alle har mobiltelefon eller smartphones.
Priselementer	<ul style="list-style-type: none"> • Oplæring af personalet i brug af systemet.

6. Metode: Uddeling af kort med kode til webbesvarelse

Metodebeskrivelse	<ul style="list-style-type: none">• Personalet udleverer et lille kort til patienter med en kode, der sikrer dem adgang til at give udtryk for deres oplevelser.• Bevarelse kan ske via forskellige platforme på nettet.• En afdeling skal selv fastlægge inklusionskriterierne for, hvilke patienter der skal spørges og hvornår (alle patienter eller en bestemte grupper man ønsker at have fokus på).• Spørgsmål kan udvælges af afdelingen/afdelingens patienter ud fra et batteri (evt. 5-6 bundne spørgsmål af regional karakter).• Spørgeskema kan efter afdelingens valg indeholde et eller flere kommentarfelder.• Undersøgelsen kan foretages som engangsforeteelse, som tilbagevendende undersøgelse i bestemte perioder eller som løbende undersøgelse.• Spørgsmål kan skiftes i forløbet, når nye interesseområder opstår.
Styrker	<ul style="list-style-type: none">• Metoden kan skabe tidsserier med tal i en kadance, som bestemmes af afdelingen selv.• Der kan spørges sent i et forløb (fx efter hjemsendelse), så patienterne får mulighed for at reflektere over samlet forløb.• Patienterne kan garanteres anonymitet overfor afdelingen.• God kontrol over hvem der spørges, og hvem der svarer.• Spørgsmål kan skiftes undervejs.• Afdelingen belastes ikke af dataindsamlingen udover udlevering af kort med koder.• Kommentarindsamling sker primært i læsbart format.• Mulighed for løbende resultatformidling.
Svagheder	<ul style="list-style-type: none">• Manglende udlevering kan opstå i travle perioder.• Ikke alle patienter har netadgang.
Priselementer	<ul style="list-style-type: none">• Opsætning af skema (minimeres ved standardspørgsmål).• Indledende møde med afdelinger der ønsker at være med.

7. Metode: Uddeling af postkort til papirbesvarelse

Metodebeskrivelse	<ul style="list-style-type: none">• Afdelingen udvælger de spørgsmål, man ønsker at stille. Evt på baggrund af et batteri.• Afdelingen udleverer løbende et postkort/papirskema til patienterne.• Kan besvares på afdelingen eller sendes fra patientens hjem.• Kan varieres til at foregå i bestemte perioder eller være rettet mod udvalgte patienter.• Indkomne skemaer/brevkort scannes/indlæses i bureau eller indtastes på afdelingen.• Kan kobles med mulighed for at patienter kan svare via nettet.• Løbende rapportering per måleperiode.• Skemaer kan alternativt udleveres af frivillige.
Styrker	<ul style="list-style-type: none">• Personalet mindes løbende om, at undersøgelsen foregår.• Der kan opnås ejerskab til undersøgelsen lokalt.• Undersøgelsen kan gennemføres, når det passer ind.• Kun returportoudgifter.
Svagheder	<ul style="list-style-type: none">• Kræver høj disciplin med udlevering i de udvalgte måleperioder.• Manglende udlevering sker ofte i travle perioder.• Antallet af spørgsmål er bundet til papirskemaer, som dog kan udskiftes/justeres efter behov.• Man kan komme til at spørge patienterne, inden de har klarhed over det samlede forløb.
Priselementer	<ul style="list-style-type: none">• Indtastningsudgifter.• Portoudgifter.• Opstilling af afdelingens skema.• Evt. Konsulenthjælp fra bureau.

8. Metode: Webskema med SMS invitation	
Metodebeskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Personalet indhenter tilladelse fra patienterne til at udsende en SMS efter deres kontakt. • I SMS'en er der et link til et spørgeskema og en kode. • Første gang undersøgelsen laves, afholdes et møde mellem afdeling og konsulent med henblik på drøftelse af behov. • En afdeling skal selv fastlægge inklusionskriterierne for, hvilke patienter der skal spørges og hvornår (alle patienter eller en bestemte grupper man ønsker at have fokus på). • Spørgsmål kan udvælges af afdelingen/afdelingens patienter ud fra et batteri (evt. 5-6 bundne spørgsmål af regional karakter). • Spørgeskema kan efter afdelingens valg indeholde et eller flere kommentarfelder. • Undersøgelsen kan foretages som engangsforeteelse, som tilbagevendende undersøgelse i bestemte perioder eller som løbende undersøgelse. • Spørgsmål kan skiftes i forløbet, når nye interesseområder opstår.
Styrker	<ul style="list-style-type: none"> • Metoden kan skabe tidsserier med tal i en kadence som bestemmes af afdelingen selv. • Der kan spørges sent i et forløb (fx efter hjemsendelse) så patienterne får mulighed for at reflektere over samlet forløb. • Patienterne kan garanteres anonymitet overfor afdelingen. • God kontrol over hvem der spørges, og hvem der svarer. • Spørgsmål kan skiftes undervejs. • Afdelingen belastes ikke af dataindsamlingen udover systemer der sikrer udsendelse af SMS'er. • Kommentarindsamling sker primært i læsbart format. • Hurtig resultatformidling efter udsendelse. • Undersøgelsen kan gennemføres, når det passer ind.
Svagheder	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke alle har en smartphone. • Kommentarbekvemmelighed afhænger af det medie patienten vælger at svare tilbage på.
Priselementer	<ul style="list-style-type: none"> • Opsætning af skema (minimeres ved standardspørgsmål). • Kontrol med udsendelse af SMS'er. • Indledende møde med afdelinger der ønsker at være med.

9. Metode: SMS interview	
Metodebeskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Personalet indhenter tilladelse fra patienterne til at udsende en SMS efter deres kontakt. • I SMS'en stilles der et eller to spørgsmål, og der kan gives en kommentarmulighed. • Eksempelvis kan man bede patienten om at give oplevelsen en karakter fra 1 til 10. Evt. med en kommentarmulighed. • De patienter der giver 6 eller derunder ringes op af afdelingen for en uddybning af deres svar. • Første gang undersøgelsen laves, afholdes et møde mellem afdeling og konsulent med henblik på drøftelse af udformning. • En afdeling skal selv fastlægge inklusionskriterierne for, hvilke patienter der skal spørges og hvornår (alle patienter eller en bestemte grupper man ønsker at have fokus på). • Undersøgelsen kan foretages som engangsforeteelse, som tilbagevendende undersøgelse i bestemte perioder eller som løbende undersøgelse. • Spørgsmål kan skiftes i forløbet, når nye interesseområder opstår.
Styrker	<ul style="list-style-type: none"> • Metoden kan skabe tidsserier med tal i en kadence som bestemmes af afdelingen selv. • Der kan spørges sent i et forløb (fx efter hjemsendelse) så patienterne får mulighed for at reflektere over samlet forløb. • Patienterne kan garanteres anonymitet overfor afdelingen. • God kontrol over hvem der spørges, og hvem der svarer. • Spørgsmål kan skiftes undervejs. • Afdelingen belastes ikke af dataindsamlingen udover systemer der sikrer udsendelse af SMS'er. • Kommentarindsamling sker primært i læsbart format. • Hurtig resultatformidling efter udsendelse. • Undersøgelsen kan gennemføres, når det passer ind.
Svagheder	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke alle har telefon med SMS. • Kommentarbekvemmelighed ikke høj på SMS-medie.
Priselementer	<ul style="list-style-type: none"> • Opsætning af skema (minimeres ved standardspørgsmål). • Kontrol med udsendelse af SMS'er. • Indledende møde med afdelinger der ønsker at være med.

10. Metode: Kombineret udsendelse i e-boks/ papirskema	
Metodebeskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Første gang undersøgelsen laves, afholdes et møde mellem afdeling og konsulent med henblik på drøftelse af behov. • En afdeling skal selv fastlægge inklusionskriterierne for, hvilke patienter der skal spørges, og hvornår (alle patienter eller en bestemte grupper man ønsker at have fokus på). • Spørgsmål kan udvælges af afdelingen/afdelingens patienter ud fra et batteri (evt. 5-6 bundne spørgsmål af regional karakter). • Spørgeskema kan efter afdelingens valg indeholde et eller flere kommentarfelder. • Patienter tilsendes spørgeskemaet i e-boks som link, og patienter uden e-boks modtager et papir spørgeskema med frankeret svarkuvert. • Indsendte papirspørgeskemaer indtastes/scannes til database. • Der rykkes en gang elektronisk og på papir. • De der ikke svarer via e-boks sendes et papirskema. • Undersøgelsen kan foretages som engangsforeteelse, som tilbagevendende undersøgelse i bestemte perioder eller som løbende undersøgelse. • Spørgsmål kan skiftes i forløbet når nye interesseområder opstår.
Styrker	<ul style="list-style-type: none"> • Metoden kan skabe tidsserier med tal i en kadence som bestemmes af afdelingen selv. • Der kan spørges sent i et forløb (fx efter hjemsendelse), så patienterne får mulighed for at reflektere over samlet forløb. • Patienterne kan garanteres anonymitet overfor afdelingen. • God kontrol over hvem der spørges, og hvem der svarer. • Spørgsmål kan skiftes undervejs. • Afdelingen belastes ikke af dataindsamlingen udover det indledende møde og ved ønsker om ændringer. • Kommentarindsamling sker primært i læsbart format. • Hurtig resultatformidling efter udsendelse. • E-boks porto lavere end papirporto. • Undersøgelsen kan gennemføres, når det passer ind.
Svagheder	<ul style="list-style-type: none"> • Ressourcekrævende med det dobbelte udsendelsesfokus. Kan dog lettes når trykkeriet kan automatisere papirskemaudsendelse. • Ensidigt fokus på patienter med e-boks, kan ikke fungere alle steder.
Priselementer	<ul style="list-style-type: none"> • Opsætning af skema (minimeres ved standardspørgsmål). • Trykkeomkostninger til papirskemaer. • Tasteomkostninger/scanningsomkostninger for papirskemaerne. • Udgifter til udsendelse i e-boks. • Indledende møde med afdelinger der ønsker at være med.

11. Metode: telefoninterview	
Metodebeskrivelse	<ul style="list-style-type: none"> • Efter udskrivelsen/kontakten ringes et udsnit af patienter op for et interview med faste spørgsmål og et åbent kommentarfelt. • Antallet af spørgsmål kan bestemmes lokalt ud fra en database. • Opringninger kan foretages både af frivillige og ansatte. • Kan foretages i afgrænset tidsrum, bestemte perioder eller hele tiden. • Kommentarer fra patienten kan indskrives under interview. • Kan generere patientfortællinger der kan være egnede til kvalitetsudvikling. • Løbende rapportering. • Tidspunkt for opringning i forhold til patientforløb aftales med lokale patientrepræsentanter.
Styrker	<ul style="list-style-type: none"> • Kan generere et overordnet talmæssigt mål. • Genererer kommentarer og høj validitet via direkte samtale. • Skaber konkrete eksempler som har pædagogisk appel. • Sikrer her-og-nu opfølgingsmulighed på de dårlige oplevelser. • Opringning kunne gå på omgang hvilket sikrer direkte læring for alle.
Svagheder	<ul style="list-style-type: none"> • Ikke alle har telefon. • Ressourcekrævende at ringe.
Priselementer	<ul style="list-style-type: none"> • Opsætning af skema evt. med hjælp fra bureau. • Personaleressourcer (kan mindskes med inddragelse af frivillige).

Referencer

Cummings, T.G. & Worley, C.G. 2005. Organization Development and Change. (Seventh edition). Mason: South-Western.

Ginsburg, L. S. 2003. Factors that influence line managers' perceptions of hospital performance data. Health Service and Research 38(1): 261-86.

Riiskjær, E., Ammentorp, J. & Kofoed, P.E. 2012. The value of open-ended questions in surveys on patient experience: number of comments and perceived usefulness from a hospital perspective. Journal for Quality in Health Care 24(5) 509-516.

CFK - Folkesundhed og kvalitetsudvikling. Indikator mål for "patientinddragelse" – teoretiske og metodiske overvejelser. 2015.

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). 2014. Enhed for Evaluering og Brugerinddragelse.

