Forbedret patientkommunikation – plan for udvikling og implementering af kodeks

Derfor arbejder vi med patientkommunikation

At være patient og pårørende er at befinde sig i en uvant og sårbar situation. Det første møde med hospitalet – en telefon til sekretæren, en hilsen fra servicemedarbejderen på gangen, en samtale med lægen eller sygeplejersken – sætter tonen for hele oplevelsen.

Vi vil skabe tillid og tryghed for vores patienter og sikre, at de og deres pårørende føler sig velinformeret, inddraget og taget godt hånd om gennem hele deres forløb hos os.

På Regionshospitalet Randers er god kommunikation alles ansvar – og det er derfor, vi arbejder med vores patientkommunikation sammen.

Forbedret patientkommunikation og hospitalets strategi

Arbejdet med forbedret patientkommunikation er en naturlig del af hospitalets strategiske mål og handlinger, hvor vi ønsker at:

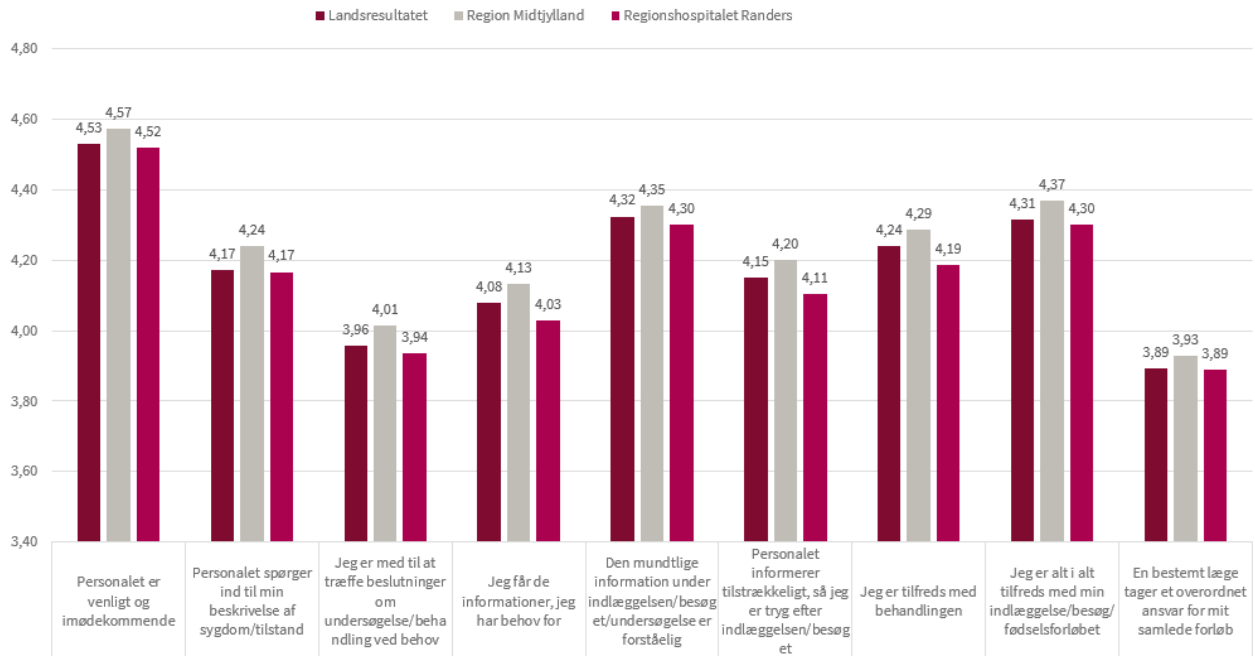
- Styrke borgernes sundhedskompetencer i samarbejde med relevante aktører (strategispor: fællesskab og samspil)
- Styrke kommunikationen og samarbejdet mellem behandlere, patienter/borgere og pårørende (strategispor: fællesskab og samspil)
- Skabe en kultur, der fremmer tværfaglig læring, udvikling og forskning for alle (strategispor: læring og forskning)
- Tydeliggøre muligheder og ansvar for den enkelte (strategispor: læring og forskning)

Baggrund

LUP-resultater

Hospitalets overordnede LUP-resultater i forhold til information og involvering har gennem de seneste fire år (hvor konceptet med månedlige målinger og en årlig status blev indført) ligget under regionsgennemsnittet. Flere af resultaterne ligger samtidig under landsgennemsnittet.

Et udvalg af de seneste LUP-resultater fra 2025 ser således ud:



[1] Grafen indeholder data fra LUP somatik, LUP Radiologi og LUP Fødende - bemærk at ikke alle patientgrupper er repræsenteret i alle spørgsmål

Tidligere initiativer

Der har i perioden 2020-2022 med inspiration fra Region Syddanmark været et tilbud til hospitalets afdelinger om at sende medarbejdere på det 3-dages kommunikationskursus "Klar tale" med interne undervisere. Konceptet tager udgangspunkt i den internationalt anerkendte samtalemodel Calgary-Cambridge-modellen.

I 2022 blev tilbuddet nedlagt pga. manglende tilmeldinger og mangel på ledelsesmæssig opbakning.

I efteråret 2025 blev forbedret patientkommunikation valgt som en fællesindsats for hospitalet. I april 2026 vurderede den nedsatte arbejdsgruppe i en fælles drøftelse med sundheds- og hospitalsledelsen, at relevante initiativer i forhold til at forbedre patientkommunikationen ikke kan afvikles inden for fællesindsatsernes ramme, da det vil være nødvendigt at arbejde med selve kommunikationskulturen, hvilket kræver mere tid og en større indsats, end der lagt op til i fællesindsatserne. Der skal derfor defineres en ny ramme for det videre arbejde med at forbedre patientkommunikationen.

Formål med Forbedret patientkommunikation

- At hospitalets patienter i højere grad føler sig velinformeret og inddraget i forbindelse med deres forløb

- At medarbejderne ved, hvad der forventes af dem i forhold til den mundtlige patientkommunikation
- At medarbejderne føler sig kompetente i forhold til at efterleve hospitalets kodeks for god patientkommunikation

Mål

- Afdækning af patienternes oplevelse af vores mundtlige kommunikation med fokus på, hvor vi kan gøre det bedre
- Etablering og implementering af fælles kodeks for patientkommunikation
  Rammer for kodeks:
  - Afgrænsning af hvilken type mundtlig kommunikation, kodekset er målrettet.
  - Handlingsanvisende og konkret, så det er nemt for medarbejderne at vide, hvad der bliver forventet af dem, og hvad de evt. skal ændre i deres kommunikation
- Etablering af den nødvendige kompetenceudvikling og relevante vedligeholdelsesaktiviteter
- Evaluering af, hvordan kodeks efterleves efter implementering

Tidsplan over milepæle

Milepæl	Tidspunkt
Plan for afdækning, research, projektplan og ny organisering	2. kvartal 2026
Afdækning af årsager og inspirationsbesøg	3. kvartal 2026
Udformning af udkast til kodeks	3. og 4. kvartal 2026
Drøftelse og godkendelse af kodeks, plan for implementering og kompetenceudvikling samt plan for evaluering	4. kvartal 2026 og 1. kvartal 2027
Implementering i foregangsafdeling(er)	2. og 3. kvartal 2027
Evaluering af implementering i foregangsafdelinger	4. kvartal 2027

Tilpasning af implementeringsplan	4. kvartal 2027 og 1. kvartal 2028
Implementering i øvrige afdelinger samt plan for vedligeholdelsesaktiviteter	Resten af 2028
Vedligeholdelsesaktiviteter og evt. evaluering via kvalitative metoder	2029
Første LUP-evaluering efter implementering	Marts 2029
Anden LUP-evaluering og slutevaluering af projektet	Marts 2030

Ressourcer

Medarbejderressourcer

Deltagere til arbejdsgruppen: Der er behov for medarbejderressourcer, der kan arbejde kontinuerligt på opgaver, der udspringer af indsatsen. Medarbejderne, der tilknyttes gruppen, har brug for i fællesskab at have følgende kompetencer:

- Kommunikationsfaglighed
- Viden om forbedringsprojekter
- Viden om projektledelse
- Viden om kvantitative og kvalitative metoder
- Viden om LUP og LUP-resultater

Arbejdsgruppen består således som udgangspunkt af to kommunikationsrådgivere og en kvalitetskonsulent.

Foregangsafdeling

For at afdække, hvordan implementeringsplanen fungerer, skal implementeringen afprøves i en foregangsafdeling. Foregangsafdelingen er de afsnit i Kvinder og Børn, der varetager det gynækologiske og det obstetriske speciale (Kvinder og Nyfødte Sengeafsnit, Kvindesygdomsklinikken, Graviditets- og Efterfødselsklinikken). Derudover vil det være muligt for en anden afdeling også at melde sig som foregangsafdeling.

Det væsentlige i forhold til foregangsafdelingen er, at alle sundhedsfaglige medarbejdere, der har samtaler med patienter og pårørende, deltager i de planlagte implementeringsaktiviteter, samt at et udvalg af medarbejderne også deltager i udvælgelsen af implementerings- og evalueringsaktiviteter.

Økonomi

Det forventes, at der vil være udgifter forbundet med implementeringsmateriale, rådgivning i forhold til afdækning og evaluering samt evt. konsulentbistand i forbindelse med selve afdækningen og den senere evaluering.

Der bliver fremlagt en særskilt plan for afdækning; herunder evt. udgifter til afdækningen.

Organisering

Ledelsen af indsatsen forankres i Kommunikation i Staben.

Styregruppe:

Styregruppen har ikke repræsentanter fra alle afdelinger, men har ledelsesrepræsentanter fra både chef- og funktionsleder-niveau, medarbejderrepræsentanter samt repræsentanter for borgerne.

Styregruppen består af:

- Repræsentant for sundheds- og hospitalsledelsen
- 4 AL-repræsentanter:
    - Cheflæge, Akutafdelingen
    - Cheflæge
    - Chefjordemoder, Kvinder og Børn
    - Chefsygeplejerske
- 3 FL-repræsentanter:
    - Funktionsleder, Serviceafdelingen
    - Funktionsleder, sundhedsadministrativ leder
    - Funktionsleder fra kirurgisk speciale
- 6 medarbejderrepræsentanter:
    - 2 læger (1 fra hver foregangsafdeling)
    - 1 læge, Røntgen og Skanning
    - 2 sygeplejersker (1 fra hver foregangsafdeling)
    - 1 udviklingssygeplejerske fra Ortopædkirurgi, Operation og Intensiv
- 1 medlem af HMU
- 2 borgerrepræsentanter
- Kommunikationschef
- Medlemmerne i arbejdsgruppen

Opgaver og ansvar:

Styregruppen drøfter og træffer de overordnede strategiske beslutninger. Styregruppen sikrer, at indsatsen i forhold til de forskellige mål har de nødvendige ressourcer. Derudover fungerer styregruppen som sparringspartner for arbejdsgruppen.

Arbejdsgruppe:

- To kommunikationsrådgivere; heraf den ene i en koordinerende rolle
- Kvalitetskonsulent
- Eventuelt medarbejdere fra foregangsafdelinger

Opgaver og ansvar:

Arbejdsgruppen udarbejder og opdaterer beskrivelsen af indsatsen, udarbejder analyser og planlægning, løser de faglige opgaver i forhold til indsatsen samt står for dokumentation og evaluering.

Referencegruppe(r):

- Medarbejdergrupper i forbindelse med implementering i foregangsafdelinger
- Klar tale-undervisere, der stadig er ansat på RH Randers
- Evt. gruppe med stærk læge-repræsentation

Allerede etablerede grupper, der er interessenter i forhold til indsatsen, og som også kan fungere som referencegrupper:

- AL
- HMU
- ReLæ-grupper
- Råd for sundhedsadministrative ledere
- Kvalitetsnetværket
- Brugerråd
- Patientinformationsredaktører

Opgaver og ansvar:

Referencegrupperne rådgiver arbejds- og styregruppen, sikrer kvaliteten og interessentinddragelsen i forhold til indsatsen samt hjælper med vurdering af risici og forankring i organisationen.