

IDEKATALOG  
**PATIENT- OG PÅRØRENDESAMARBEJDE**



Sikker Psykiatri

Udgivet af  
DANSK SELSKAB FOR PATIENTSIKKERHED  
November 2016

Hvidovre Hospital  
Afsnit P610  
Kettegård Alle 30  
2650 Hvidovre

Tel. +45 3862 2171

[info@patientsikkerhed.dk](mailto:info@patientsikkerhed.dk)  
[www.patientsikkerhed.dk](http://www.patientsikkerhed.dk)

Dokumentet vil løbende blive revideret. Den seneste opdaterede version kan findes på Sikker Psykiatri's hjemmeside: [sikkerpsykiatri.dk](http://sikkerpsykiatri.dk)





## Indhold

---

Indledning til idékataloget	4
Niveau 1: Ideer til at samarbejde med patienter og pårørende om patientsikkerhed - i eget behandlingsforløb	7
Informationsmateriale	7
Niveau 2: Ideer til at fremme patienters og pårørendes bidrag til forbedringsarbejdet – på teamniveau	8
Patienter og pårørende i forbedringsteamet	9
Patienthistorier	10
15 Skridt	10
Niveau 3: Indsatser, der fremmer samarbejde med patienter og pårørende om patientsikkerhed - på afsnit-/afdelingsniveau	12
Patientsikkerhedstavler	13
Gennemgang af sikkerhedsprocedure i patienter og pårørendes nærvær	13
Niveau 4: Indsatser, der fremmer samarbejde med patienter og pårørende om patientsikkerhed og forbedringsarbejde – på hospitals og regionalt niveau	14
At måle patient- og pårørendeinddragelse	14
Litteratur	16
Liste over redskaber	17



## Indledning til idékataloget

---

Samarbejde og potentielt partnerskab med patienter og pårørende er en vigtig del af arbejdet med patientsikkerhed, herunder patientsikkerhedspakkerne i forbedringsprojekterne. Patienter og pårørende ser sundhedsvæsenet fra et andet perspektiv end de sundhedsprofessionelle og kan således bidrage med relevante og nye ideer til forbedringer. Ved at se på systemet, arbejdsgange og daglige rutiner fra patienters og pårørendes perspektiv bliver der sat spørgsmålstegn ved gamle, og måske uhensigtsmæssige, vaner. Ved systematisk at inddrage patienter og pårørendes perspektiv på alle niveauer i sundhedsvæsenet, kan patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle sammen skabe et sundhedsvæsen, hvor det reelt kan mærkes, at det er til for patienterne.

Formålet med dette idékatalog er at fremhæve indsats, som kan understøtte samarbejdet mellem patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle i forbedringsprojekterne. Idékataloget kan bruges på tværs af forbedringsprojekter i både primær- og sekundærsektor i det danske sundhedsvæsen. Der kan være elementer, der ikke er relevante eller mulige i det enkelte projekt, da de henvender sig særligt til bestemte organisatoriske kontekster.

En række af de redskaber, der henvises til i idekataloget, er beskrevet på Dansk Selskab for Patientsikkerheds hjemmeside:

<http://patientsikkerhed.dk/projekter-og-redskaber/redskaber.aspx>

Idékataloget er tænkt som inspiration og er på ingen måde udtømmende. Det er op til de enkelte projektenheder at afgøre, hvordan de vil arbejde med patient- og pårørendesamarbejde.

Idékataloget udvikles løbende, efterhånden som der opnås flere erfaringer med redskaberne.

Patient- og pårørendesamarbejde bliver i idékataloget inddelt i følgende overordnede niveauer:

- Niveau 1: Indsats, der fremmer samarbejde med patienter og pårørende om patientsikkerhed – i eget behandlingsforløb og direkte behandling
- Niveau 2: Indsats, der fremmer samarbejde med patienters og pårørendes om patientsikkerhed, herunder bidrag i forbedringsarbejdet - forbedringsteamniveau
- Niveau 3: Indsats, der fremmer samarbejde med patienter og pårørende om patientsikkerhed, herunder åbenhed og gennemsigtighed om forbedringsarbejdet – på afsnit-/afdelingsniveau
- Niveau 4: Indsats, der fremmer samarbejde med patienter og pårørende om patientsikkerhed og forbedringsarbejde – på hospitals og regionalt niveau

De forskellige indsatsområder adskiller sig fra hinanden i henhold til samarbejdets formål, fokus og niveau for indsats. Indsætterne skal gerne supplere og danne synergi, således at alle niveauer arbejder for et sikkert sundhedsvæsen, der leverer ydelser af høj kvalitet med udgangspunkt i den enkelte patient.



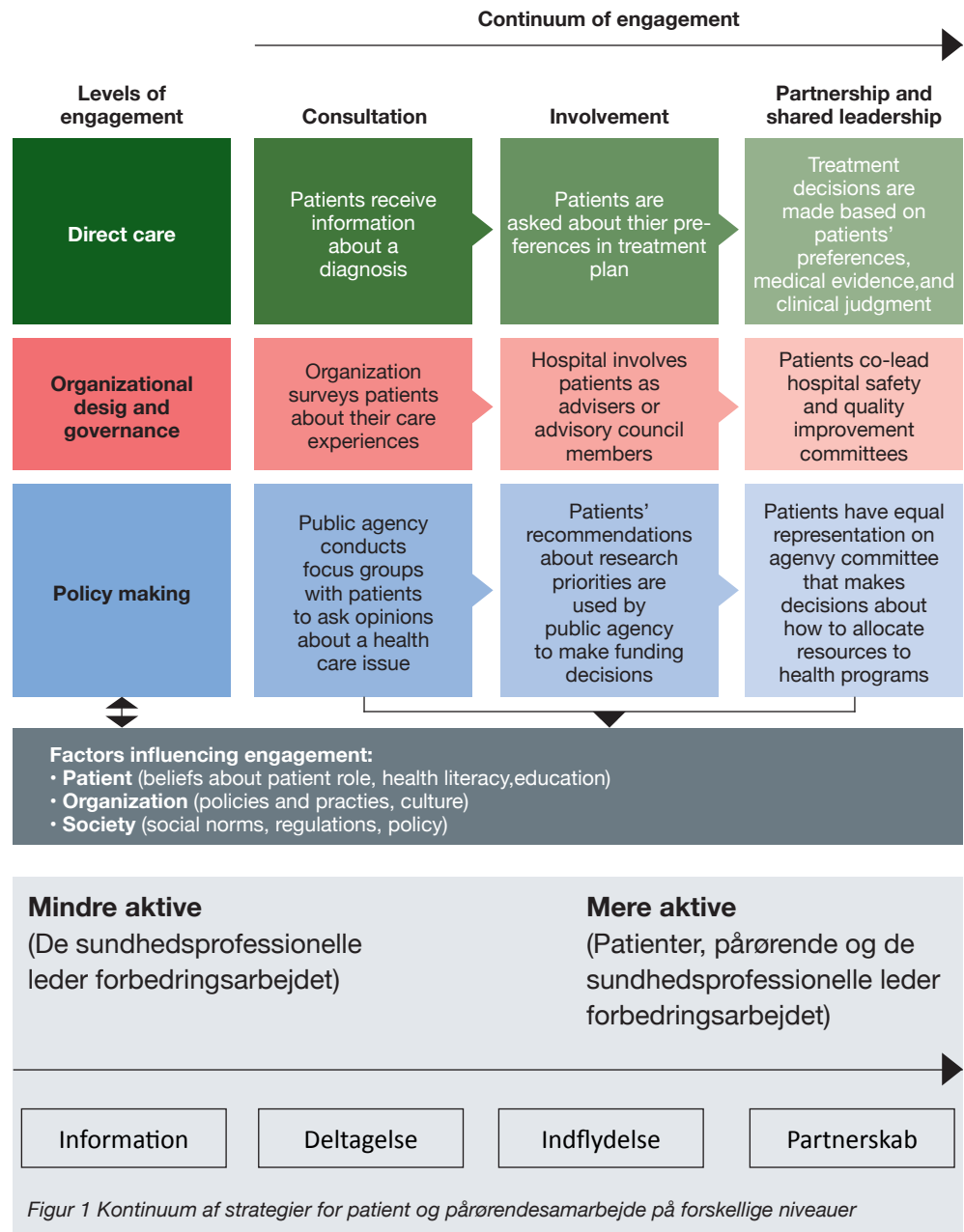
I det første indsatsområde fokuseres der på at forbedre patientsikkerheden i det enkelte patientforløb. Hvis patienter og pårørende ved, hvad de skal være opmærksomme på, hvordan de skal reagere på symptomer, og hvem de skal henvende sig til, kan det skabe et mere sikkert og bedre forløb for patienterne.

I det andet indsatsområde fokuseres der på at forbedre patientsikkerheden generelt ved at arbejde med strukturer og arbejdsgange. Her vil der ofte være tale om et samarbejde mellem de sundhedsprofessionelle i projektet og særligt udvalgte patienter og pårørende, hvor målet bl.a. er, at de deltager på lige fod i forbedringsarbejdet.

Det tredje indsatsområde fokuserer på at arbejde med patientsikkerhed og forbedringsarbejde på afsnit/afdelingsniveau, herunder at dele informationer/data om patientsikkerhed med patienter og pårørende. Ved at offentliggøre informationer og data signaleres til omverdenen, at afdelingen forpligter sig til at sikre høj kvalitet, sikkerhed og integritet.

Det fjerde og sidste indsatsområde handler om indsatser, der sikrer patienter og pårørendes involvering i udvikling og formulering af politikker, strategier samt ledelsesbeslutninger.

Der findes mange forskellige strategier til at samarbejde med patienter og pårørende. Disse strategier kan ofte placeres på et kontinuum, der spænder fra mindre aktive strategier til mere aktive strategier (se figur 1). Afhængig af den enkelte organisations parathed og patient- og pårørenderessourcer kan forskellige strategier tages i anvendelse. Foruden kontinuummet på x-aksen, fokuseres også på forskellige niveauer i indsatsen (jf ovenfor) – fra det individuelle behandlingsforløb til inddragelse af patienter og pårørende i fx politikudvikling (se figur 2<sup>1</sup>).



Under hvert indsatsområde i idékataloget er der listet en række strategier til patient- og pårørendesamarbejde. Til hvert indsatsområde henvises der til en række redskaber, der kan bruges som inspiration til at strukturere samarbejdet.

Indsatsområderne, strategierne og redskaberne i idékataloget er sammensat på grundlag af litteratur og inspiration fra internationale organisationer med ekspertise i patientinvolvering, f.eks. Institute for Patient- and Family-Centered Care samt Institute for Healthcare Improvement, IHI. Desuden bygger dokumentet på erfaringer, der er gjort i projekterne Patientsikkert Sygehus, Sikkert Patientflow, I Sikre Hænder og Sikker Psykiatri.



## Niveau 1: Ideer til at samarbejde med patienter og pårørende om patientsikkerhed - i eget behandlingsforløb

---

- Sørge for at patienter og pårørende modtager tilstrækkelig information og vejledning, så de kan deltage i beslutninger vedrørende pleje, behandling og det videre forløb. F.eks. ved brug af redskabet 'Godt du spør'
- Undervise patienter og pårørende i, hvilke symptomer de skal være opmærksomme på, så de kan bistå personalet i at sikre rettidig behandling. F.eks. ved brug af informationsmateriale (eksempler i boksen nedenfor)
- Sørge for at patienter og pårørende er i stand til at opdage og reagere på afvigelser i behandlings- eller plejeforløb i forhold til opfyldelsen af patientsikkerhedspakkerne. F.eks. ved at give dem en tjekliste, der beskriver forhold, der er centrale for behandling eller pleje.
- Implementere patientsikkerhedspakker, hvor patienten og pårørende deltager i fælles beslutningstagning med de sundhedsprofessionelle. F. eks. at der ikke kan udarbejdes en medicingennemgang uden patientens og evt. den pårørendes involvering.

### Redskaber:

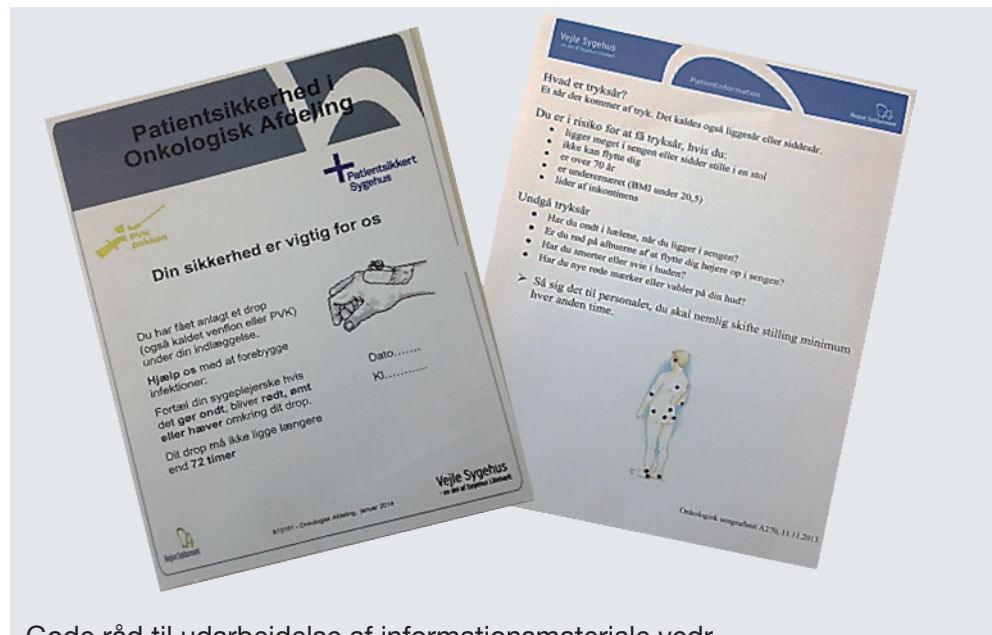
- Informationsmateriale (sikkerhedskort, pjecer, videomateriale)
- 'Godt du spør' Anerkendende kommunikation.

### Informationsmateriale

I projektet Patientsikkert Sygehus udarbejdede flere sygehuse informationsmateriale til patienter og pårørende med henblik på at samarbejde om opfyldelse af pakkeelementerne i konkrete kliniske tiltag.

Mange forskellige typer af informationsmateriale blev afprøvet og anvendt. F.eks. blev små sikkerhedskort givet til den enkelte patient med information om, hvornår en behandling var igangsat, hvilke særlige symptomer patienten skulle holde øje med, og hvornår der senest skulle reageres i forhold til videre tiltag.

To eksempler[ tilpasses Sikker Psykiatri]:



Gode råd til udarbejdelse af informationsmateriale vedr. behandlings/plejeforløb:

- Skriv hvad patienten skal holde øje med.
- Skriv hvem patienten kan kontakte i tilfælde af bekymringer.
- Afprøv tekstens læsbarhed inden anvendelse ved at give den til patienter og pårørende.
- Overvej brug af visuelle præsentationer (f.eks i forhold til patienter med nedsat syn eller nedsatte læsefærdigheder).
- Inddrag patienter og pårørende i udarbejdelsen af materialet.

## Niveau 2: Ideer til at fremme patienters og pårørendes bidrag til forbedringsarbejdet – på teamniveau

- Udvikle et samarbejde med patienter og pårørende til at indgå som faste medlemmer af forbedringsteamet og inddrage dem i alle faser af forbedringsarbejdet.
- Bruge patienthistorier som inspiration til forbedringer. Både patienthistorier om gode og dårlige forløb kan være med til at tydeliggøre, hvordan systemet fungerer og opleves, og hermed, hvilke forhold der bør styrkes eller forandres. Patienthistorierne kan bruges både på teamniveau lokalt, kommunalt og regionalt niveau.
- Sammen med patienter og pårørende, undersøge førstehåndsindtryk af en afdeling for at identificere forbedringspotentialer. F.eks. ved brug af redskabet 15 Skridt.





- Sammen med patienter og pårørende, undersøge hvilke forhold på en afdeling, der bidrager til sikker kommunikation, øger patientinvolvering, reducerer forvekslinger samt medfører tryghed. Det kan være forhold såsom skiltning, organisering, strukturelle forhold eller sprogbrug. F.eks. ved brug af redskaberne: I patientens fodspor, Skyggemetoden, 15 Skridt, Patientsikkerhedsrunder.
- Involvere patienter og pårørende i afprøvning af nye tiltag. F.eks. spørge, hvordan de oplever initiativet, der afprøves, og hvilke forslag de har til ændringer.

### **Redskaber:**

- Patienter og pårørende i forbedringsteamet
- Patienthistorier
- Sig frem
- 15 Skridt
- I patientens fodspor
- Skyggemetoden
- Patientsikkerhedsrunder
- Anerkendende kommunikation

### **Patienter og pårørende i forbedringsteamet**

Inddragelse af patienter og pårørende i forbedringsteamet har til formål at sikre et tæt samarbejde og partnerskab i hele forbedringsarbejdet.

Følgende bør overvejes når patienter og pårørende inviteres:

- De skal være i stand til konstruktivt at kunne dele deres personlige erfaringer
- De skal kunne sætte sig ud over deres egne erfaringer

Det er vigtigt, at teamet er med til at danne gode rammer for samarbejdet ved at:

- Tage højde for, at det er en ny rolle, der skal udfyldes af patienterne og de pårørende. Derfor er forventningsafstemning nødvendig
- Spørge direkte ind til patienternes og de pårørendes holdning, når der diskuteres
- Undgå at bruge indforstået sprogbrug såsom forkortelser og sundhedsfaglige termer
- Overveje flere måder, hvormed patienter og pårørende kan involveres, hvis de er forhindret i fysisk at deltage i et møde. F.eks. deltage telefonisk eller have mulighed for at kommentere materiale skriftligt
- Få defineret, hvilke opgaver patienter og pårørende kan bidrage med, fx 15 skridt – specielt i starten indtil samarbejdet er etableret



## Patienthistorier

Patienter og pårørende gør sig mange erfaringer i mødet med sundhedsvæsenet – både gode og dårlige. I et sundhedsvæsen, der er til for patienterne, er det vigtigt at lære af patienternes historier. Deres erfaringer er vigtige, fordi det er dem der oplever konsekvenserne af arbejdsgangene i sundhedsvæsenet, og de er ofte de eneste, der kender det samlede forløb på tværs af afdelinger.

Patienthistorier kan handle om forløb, hvor noget gik galt, eller beskrive forløb, hvor behandlingen forløb rigtigt godt. Sidstnævnte kan især bruges til at identificere faktorer, der har særlig betydning for patienten, men som måske ikke tillægges særlig betydning af de sundhedsprofessionelle, fordi de er blevet hjemmeblinde og vante til den daglige rutine.

Yderligere kan patienthistorier virke motiverende for de sundhedsprofessionelle i forbedringsarbejdet. Patienthistorier kan være med til at tydeliggøre, hvad der bliver gjort særligt godt, og give forbedringsarbejdet mening i en travl hverdag. I forbedringsarbejdet kan fejl ofte blive reduceret til datapunkter på et seriediagram, men patienthistorier kan være med til at fremhæve, at der bag hvert datapunkt findes en virkelig patient.

Der findes mange måder at indsamle patienthistorier på, f.eks. ved at:

- Opfordre patienter og pårørende til at indsende deres historie. F.eks. ved at bruge redskabet Sig frem
- Observere et patientforløb, f.eks. ved at bruge redskaberne I patientens fodspor og skyggemetoden
- Interviewe patienter og pårørende om deres forløb
- Invitere patienter og pårørende med på møder, hvor de kan fortælle deres historie

## 15 Skridt

Førstehåndsindtrykket af en sygehusafdeling, en praksis eller et plejecenter er vigtig, da det er med til at forme forventninger til stedet. Et godt førstehåndsindtryk skaber tillid og tryghed.

*15 Skridt* er en metode, udviklet i England af NHS Institute for Innovation and Improvement, til systematisk at undersøge førstehåndsindtryk og identificere, hvad der fungerer godt, og hvad der skaber forstyrrelser og barrierer i patienters og pårørendes møde med sundhedsvæsenet, både i primær og sekundærsektoren. Det er en metode til at se sundhedsvæsenet gennem patienters og pårørendes øjne.

Filosofien bag metoden er, at ved blot at tage "15 skridt" ind på en afdeling eller et plejecenter, er det muligt at sige noget om kvaliteten og sikkerheden på stedet.

*I 15 Skridt* tager et team, f.eks. bestående af en patient og/eller en pårørende, en projektleder, der koordinerer processen, samt to til tre medarbejdere (gerne fra andre afdelinger, eller med en ikke-klinisk baggrund), 15 skridt ind



på en afdeling (ikke nødvendigvis bogstaveligt). Ved at tage et kig rundt i afdelingen, danner de sig et førstehåndsindtryk af stedet ud fra fire kategorier:

Er stedet:

- Imødekommende?
- Sikkert?
- Omsorgsfuldt og involverende?
- Velorganiseret?

Indtrykkene struktureres ud fra en række opstillede 'forundrings'-spørgsmål, f.eks.: Hvordan føles det at være her? Hvordan interagerer personerne omkring mig? Hvad fortæller mig, at personalet fokuserer på min sikkerhed? Hvordan sikres privatliv på stedet? Føles stedet kaotisk eller roligt?

*15 Skridt* kan gennemføres på ca. 15-30 minutter.

Teamets indtryk, både positive og negative, indsamles af projektlederen, som derefter giver konstruktiv feedback til afdelingsledelsen, som sikrer, at der bliver fulgt op på læringen. Processen kan efterfølgende gentages, hvor der følges op på, hvad der er sket siden sidst.

Metoden er udviklet både til primær- og sekundærsektoren.

Læs mere om metoden:

<http://www.institute.nhs.uk/productives/15stepschallenge/15stepschallenge.html>



### Niveau 3: Indsatser, der fremmer samarbejde med patienter og pårørende om patientsikkerhed - på afsnit-/afdelingsniveau

---

- Prospektivt efterspørge patienter og pårørendes forventninger, oplevelser, bekymringer og ideer til forbedringer. Dette kan både ske mundtligt og skriftligt. F.eks. ved brug af redskabet *Godt du spør', interviews eller spørgeskemaundersøgelser, som f.eks. Patient Safety Climate Tool*<sup>2</sup>. Informationen kan bruges til at generere ideer eller få viden om brugernes oplevelser, som kan omsættes til afprøvninger til forbedringer.
- Være åben omkring patientsikkerhedsproblemer og –data over for patienter og pårørende. At fremlægge mål og resultater over for patienter og pårørende forpligter til at efterleve de gode intentioner. Åbenheden viser desuden, at der arbejdes aktivt med problemerne, og inviterer patienter og pårørende til at samarbejde. F.eks. ved brug af redskabet Patientsikkerhedstavler
- Synliggøre hvilke forbedringsinitiativer patienter og pårørende har bidraget til. Dette er med til at signalere at samarbejdet med patienter og pårørende er ønsket og vigtigt. F.eks. ved brug af redskabet Patientsikkerhedstavler
- Gøre patientsikkerhedsprocedurer synlige for patienten og de pårørende f.eks. ved at gennemgå sikkerhedsprocedurer i patientens og pårørendes nærvær, eller hvis muligt sammen med patienten og de pårørende
- Patientcafeér med fokus på patientsikkerhed. At afholde patientcafeer i et afsnit eller afdeling, giver en mulighed for at drøfte problemstillinger og emner, der er vigtige for patienter og pårørende. Samtidig er der mulighed for at spørge ind til og drøfte patientsikkerhed og tiltag, der kan fremme dette, fx inden for medicin, somatisk sygdom eller lign. emner.

Tavle (whiteboard), hvor patienter i afsnittet/afd. kan skrive ideer til forbedringstiltag. På den anden halvdel af tavlen "svarer" personalet, hvad der er gjort ift. det foreslåede. Et simpelt redskab, der skaber dialog og fremmer samarbejdet mellem patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Elementet kan integreres i ovenstående Patientsikkerhedstavle

#### Redskaber:

- Patientsikkerhedstavler
- Informationsmateriale.



### **Patientsikkerhedstavler**

Patientsikkerhedstavler er typisk store whiteboards, som hænger synligt for patienter og pårørende på en afdeling, et afsnit eller en enhed.

Her samles aktuelle data om patientsikkerhed og om det arbejde, der foregår for at forbedre patientsikkerheden. Tavlerne er et nyt medie, som fremmer anvendelsen af lokale og tidstro data i forbedringsprocessen.

Erfaringerne fra Patientsikkert Sygehus, Sikkert Patientflow, I Sikre Hænder samt Sikker Psykiatri viser, at tavlerne er et betydeligt omdrejningspunkt for arbejdet med patientsikkerhed. De skaber engagement og motivation, både når de bringer positive og negative resultater. Tavlerne er mest relevante, når de viser lokale og tidstro data, der kan relateres til patienthistorier. Sidstnævnte kan bidrage til at pointere, at der bag hvert datapunkt er en faktisk patient.

Når tavlerne hænger, hvor alle – også andre end de sundhedsprofessionelle – kan se dem, kan de virke som dialogredskab i forhold til patienter og pårørende. På tavlerne er det muligt at tydeliggøre, hvilke forbedringer der er blevet iværksat, og hvilken rolle patienter og pårørende har spillet. Tavlerne kan således bidrage til at signalere til patienter og pårørende, at deres holdninger og ideer bliver taget seriøst og bydes velkommen.

At holde tavlerne opdateret har vist sig at være en udfordring, ligesom brugen af tidstro data over for personale, patienter og pårørende kan være en udfordring og kræver en række afprøvninger, herunder basisforståelse for data, for at finde det rette format og niveau.

### **Gennemgang af sikkerhedsprocedure i patienter og pårørendes nærvær**

Synlig gennemgang af sikkerhedsprocedurer kan være med til at skabe tryghed, og forebygge misforståelser.

Kirurgitjeklisten (se link) er et eksempel på en sikkerhedsprocedure, som kan foregå synlig for patienten ved at proceduren gennemgås mens patienten er vågen før operationen.

Indledningsvist var der bekymring blandt personalet for om gennemgangen af tjeklisten ville øge utrygheden blandt patienterne, idet de blev gjort opmærksomme på risikoen ved indgrebet. Det blev imidlertid klart, at patienterne værdsatte fokus på sikkerhed og teamets fokus på samarbejde.

(Link til kirurgitjeklisten: <http://patientsikkerhed.dk/projekter-og-redskaber/forbedringsprojekter/sikker-kirurgi.aspx>)



## Niveau 4: Indsatser, der fremmer samarbejde med patienter og pårørende om patientsikkerhed og forbedringsarbejde – på hospitals og regionalt niveau

---

- Patientsikkerhed øverst på dagsordenen til ledelsesmøder, inkl. en patienthistorie, er afgørende for at signalere til hele organisationen, at patientsikkerhed og patient og pårørendeinddragelse er et centralt område for hospitalet og/eller regionen. Dette suppleres af data, der underbygger patienthistorien eller understreger vigtigheden af at fortsætte arbejdet.
- Patient- og pårørenderåd. At have et råd af (tidligere) patienter og pårørende giver en god organisatorisk mulighed for at få gode ideer til udvikling af sygehuset/regionen, sikre at der kommer kontinuerligt fokus på patienter og pårørendes behov samt sikrer et styrket samarbejde. Patient- og pårørenderepræsentanter kan være lønnede eller ansatte af hospitalet eller regionen. Lignende tiltag kan være peer-(støtte)-grupper, hvilket vil sige ansættelser af personer med tidligere brugerbaggrund. Peer-støtte-grupper kan hjælpe nuværende brugere af psykiatrien til at mestre deres sygdom mv. med udgangspunkt i deres eget sygdomsforløb.
- Samarbejde med patient- og pårørendeorganisationer, er ligeledes en konstruktiv måde at sikre patienter og pårørendes perspektiv på udviklingen af sundhedsvæsenet. I psykiatrisk regi kan det være Danske Patienter, SIND, Bedre Psykiatri, En af Os m.fl. Repræsentanter fra organisationerne kan indgå på flere niveauer, både på hospitals og regionalt niveau, og i forskellige sammenhænge også på teamniveau, fx ved at støtte ”nye” patient- og pårørenderepræsentanter i arbejdet.

### At måle patient- og pårørendeinddragelse

---

At måle patient- og pårørendeinddragelse i patientsikkerhedsarbejdet kan gøres på forskellige måder. Nedenfor beskrives forskellige muligheder for at måle og understøtte patient- og pårørendeinddragelse på.

#### **Patienthistorier**

At være systematisk omkring at indsamle patienthistorier er afgørende for at kunne vise forbedringer i sundhedsvæsenet. Til at begynde med, vil historierne beskrive et problem, men som tiden går, og forbedringer implementeres, vil historierne ændre karakter til at være positive og beskrive løsninger. Historierne sammenholdes med tidstro, forbedringsdata.

#### **Status i forbedringsprojekternes månedsrapporter**

For at følge udviklingen og strukturere samarbejdet med patienter og pårørende i forbedringsprojekterne, beskrives i månedsrapporterne kvalitativt, hvordan der arbejdes med indsatsområderne/niveauerne lokalt. Dette giver samtidig mulighed for at indsamle gode erfaringer, der kan bruges til intern læring og på længere sigt som inspiration til andre.



## Indikatorer

En projektenhed kan følge fremdriften i patient- og pårørendesamarbejdet mere systematisk, ved at opstille lokale indikatorer samt mål for opfyldelse af disse. Et mål kunne fx være, at i år 20xx er der patienthistorier på alle dagsordener, og at i år 20xx deltager der patienter og pårørende i 50 % af vores teammøder.

Eksempler på indikatorer kan være:

- Antal PDSA-afprøvninger hvor en patient eller pårørende har været involveret.
- Andel afdelinger/afsnit hvor 15 Skridt er blevet gennemført i løbet af en måned.
- Andel patienter på en afdeling som har fået information om elementerne i en given patientsikkerhedspakke.
- Andel ledelsesmøder med deltagelse af patient- og pårørende og/eller en patient- pårørendehistorie.
- Antal patienter og pårørende, der deltager på teammøder, afdelingsbesøg og læringsseminarer.



## Litteratur

---

**Davies J, Wackerberg N, Fuge B, Harris A, Barrett-Lee. Person Driven Care, 2012, 1000 lives plus**

<http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1011/Person%20Driven%20Care%203%20May%20%28Final%29.pdf>

**Institute for Healthcare Improvement. Achieving an Exceptional Patient and Family Experience of Inpatient Hospital Care, 2011, Innovation Series**

<http://www.ihi.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/AchievingExceptionalPatientFamilyExperienceInpatientHospitalCareWhitePaper.aspx>

**Institute for Patient- and Family-Centered Care. Partnering with patients and families to enhance safety and quality – a mini toolkit.**

<http://ipfcc.org/tools/Patient-Safety-Toolkit-04.pdf>

**National Advisory Group on the Safety of Patients in England. A promise to learn – a commitment to act. Improving the Safety of Patients in England.**

<https://www.gov.uk/government/publications/berwick-review-into-patient-safety>

**The Health Foundation. Evidence scan - Involving patients in improving safety, 2013.**

<http://www.health.org.uk/publications/involving-patients-in-improving-safety/>

**Williams A, Battle M, Canning T, Davies J, Spencer M. The listening organisation – ensuring care is person-centered in NHS Wales, 2013, 1000 lives plus**

<http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1011/1000%20Lives%20Plus%20-%20%27The%20Listening%20Organisation%27%20white%20paper%20WEB.pdf>





## Liste over redskaber

---

### 15 Skridt

<http://www.institute.nhs.uk/productives/15stepschallenge/15stepschallenge.html>

### Anerkendende kommunikation

<http://www.davidcooperrider.com>

### Bruger- og pårørenderåd

Primærsektor

<http://www.sm.dk/data/Lists/Publikationer/Attachments/12/Bruger-%20og%20p%C3%A5r%C3%B8render%C3%A5det%20-%20din%20mulighed.pdf>

Sekundærsektor

<http://www.sygehuslillebaelt.dk/wm400382>

### Informationsmateriale

Link følger

### I patientens fodspor

<http://patientsikkerhed.dk/projekter-og-redskaber/redskaber/i-patientens-fodspor.aspx>

### Patienthistorier

#### Patientsikkerhedsrunder

<http://patientsikkerhed.dk/projekter-og-redskaber/redskaber/patientsikkerheds-runder.aspx>

#### Patientsikkerhedstavler

<http://patientsikkerhed.dk/projekter-og-redskaber/redskaber/patientsikkerheds-tavler.aspx>

#### Sig frem

<http://patientsikkerhed.dk/projekter-og-redskaber/redskaber/sig-frem-et-feedbackredskab.aspx>

#### Skyggemetoden

<http://www.patientoplevelser.dk/sites/patientoplevelser.dk/files/dokumenter/artikel/skyggemetoden.pdf>

#### Spørg løs

<http://patientsikkerhed.dk/projekter-og-redskaber/redskaber/spoerg-loes-online-og-som-mappe.aspx>