



Handleplan for borger-/patientinddragelse

December 2015

I Sundhedsaftalen 2015-2018 er det aftalt, at Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) og Patientinddragelsesudvalget i Region Nordjylland (PIU) i fællesskab udarbejder en fælles plan for borger-/patientinddragelse. Planen skal være en ramme for borger-/patientinddragelse på tværs af sektorgrænser og skal indeholde konkrete initiativer til at videreudvikle borger-/patientinddragelsen – både i individuelle forløb og som generelle tiltag.

Den fælles vision er et sundhedsvæsen som:

- Anerkender borgernes viden som nødvendig og ligeværdig.
- Reelt inddrager borgeren i beslutninger om egen sundhed og behandling, så indsatsen så vidt mulig tilrettelægges i overensstemmelse med borgerens livssituation, behov og ressourcer.
- Inddrager borgerens og de pårørendes perspektiv i udviklingen af sundhedsvæsenet.
- Er tilgængeligt og fleksibelt i forhold til den hverdag og det liv, som borgeren lever.

Igangværende tiltag

Der sker allerede en lang række tiltag for at fremme borger- og patientinddragelse i kommunerne såvel som i Regionen af både individuel og organisatorisk karakter. Efter en afdækning af disse tiltag, som er en blanding af lovbestemte, politiske beslutninger samt ledelsesmæssige tiltag er målet med den nye handleplan at fokusere på de områder, hvor de to sektorer har samarbejdsflader. Her er eksempler på igangsatte tiltag og en udtømmende liste findes i bilaget:

Organisatorisk borger-/patientinddragelse

- Ældreråd og Handicapråd i alle kommuner
- Bruger- og pårørenderåd på plejecentre
- Patientinddragelsesudvalg i alle regioner
- Landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser – LUP (hele landet)

Individuel borger-/patientinddragelse

- Mulighed for indberetning af utilsigtede hændelser for patienter og pårørende
- Åben telefon til alle sygehusledelser
- Uddeling af pjecen "Godt du spør'r" på sygehusene
- Lokale undersøgelser af patientoplevelser
- Involverende stuegang på flere sengeafsnit på sygehuse samt psykiatrien

Forslag til konkrete handlinger



Formålet med den organisatoriske borger-/patientinddragelse er, at kommuner og region inddrager repræsentative organisationer i arbejdet med at udvikle sundhedsvæsenet. Dette kan ske blandt andet gennem:

Organisatorisk borger-/patientinddragelse:

- PIU skal systematisk inddrages i SKUs arbejde, hvilket er fastsat i de to bekendtgørelser, der regulerer udvalgenes (sam-)arbejde. For at sikre dette, anbefales, at det som en fast del af SKU's dagsordenspunkter overvejes om en given beslutning har konsekvens for borgeren samt at SKU tager stilling til, hvorvidt sagen skal sendes i høring hos PIU.
- PIU vurderer på sine møder, om der er emner på dagsordenen, som skal videre til SKU.
- I forbindelse med Sundhedsaftalen nedsættes en del arbejdsgrupper, og det bør for hver arbejdsgruppe vurderes, om patientrepræsentanter med fordel kan indgå i arbejdsgruppen. Hvis patientrepræsentanter skal indgå i arbejdsgruppen, anmodes PIU eller alternativt en konkret patientorganisation om at udpege eller anbefale et medlem til arbejdsgruppen.
- Nyopstartede arbejdsgrupper benytter en tjekliste i forhold til at sikre borger-/patientinddragelsesperspektivet i arbejdet.
- Gennem den fælles organisation for utilsigtede hændelser (uth) afsøges mulighederne for at få et kvalificeret input til, om der er uth'er i sektorovergange, der kunne have været forebygget ved en bedre patientinddragelse. Dette drøftes i den årlige status på Sundhedsaftalen.
- SKU og PIU vil i fællesskab i aftaleperioden afholde et borgermøde med fokus på borgerinddragelse samt på borgernes oplevelse af samarbejdet imellem sundhedsmyndighederne. Til mødet inviteres udvalgte borgere og repræsentanter for patient-/brugerorganisationer.

Individuel borger-/patientinddragelse:

Inddragelse på individuelt niveau betyder, at borgeren/patienten har indflydelse på og er inddraget i sit eget forløb:

- I Sundhedsaftalen er det aftalt, at konceptet "Patientens Team", som er under implementering i psykiatrien og på sygehusene, skal anvendes tværsektorielt. Dette afventer en fælles prioritering. Formålet med Patientens Team er, at patienten altid ved hvilken læge, der har ansvaret for ens behandling. Sammen med den behandlingsansvarlige læge er patienten selv en aktiv deltager i teamet, hvis han eller hun kan og vil. Andre fagpersoner, der er centrale for patientens forløb, er oftest også tilknyttet teamet. Det overordnede mål er at øge patientens og de pårørendes inddragelse samt patientens oplevelse af et sammenhængende forløb.
- Metode til at sikre at borgeren/patienten bliver en reel del af Patientens Team.
- Kendskabet til patienters og pårørendes muligheder for at indberette uth'er skal øges.
- Aktiv Patientstøtte implementeres fra 2016.
Aktiv Patientstøtte er beskrevet i bilaget, og indebærer kort fortalt, at de mest komplekse og omkostningstunge borgere tilknyttes en fast sygeplejerske efter udskrivelsen, der følger tæt op på patientens forløb.

BILAG



Borger-/patientinddragelsesindsatser i de nordjyske kommuner og Region Nordjylland

1. Borgerinddragelse i Sundhedsaftalen 2015-2018

I Sundhedsaftalen 2015-2018 er det aftalt, at i 2015 påbegyndes arbejdet med *"...en fælles plan med konkrete initiativer til at videreudvikle borgerinddragelsen både i eget forløb og i mere generelle tiltag"* (Den administrative Sundhedsaftale afsnit 3.1), som Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) og Patientinddragelsesudvalget i Region Nordjylland (PIU) udarbejder i fællesskab.

Både SKU og PIU er bekendtgørelsesfastsatte udvalg, som nedsættes i samtlige regioner. SKU består af kommunalbestyrelses- og regionsrådsmedlemmer samt repræsentanter fra Praktiserende Lægers Organisation (PLO), mens PIU er sammensat af repræsentanter fra patient- og brugerorganisationer. I begge bekendtgørelser slås det fast, at der skal samarbejdes systematisk mellem de to udvalg, hvilket handlingsplanen for borger-/patientinddragelse er en del af.

2. Hvorfor er det vigtigt med borgerinddragelse?

Overordnet set har øget patientinddragelse flere positive effekter for borgeren/patienten:

1. Der er mulighed for at sikre større patientsikkerhed, idet patientens unikke viden om eget forløb, symptomer mv. er væsentligt for forebyggelsen af fejl.
2. Bedre behandlingskvalitet – fordi erfaringerne viser, at inddragelse medvirker til at øge såvel den kliniske som den patientoplevede kvalitet af behandlingen. Blandt andet fordi inddragelse øger patienternes livskvalitet og synes at have en terapeutisk virkning i sig selv.

Derudover også fordi patienter, som inddrages aktivt, typisk i højere grad efterlever den behandling, som lægen har ordineret.

3. Kommunikation mellem patient/borger og sundhedsvæsen kommer i fokus.

Dette er vigtigt, fordi patienternes ressourcer til at vælge, forstå og give sin mening til kende er forskellige.

God og ligeværdig kommunikation i øjenhøjde er derfor helt afgørende.

4. Øget viden om lidelsen og patienten medfører at der bliver større mulighed for at finde den rigtige behandling til den enkelte. Øget viden om behandlingsforløbet øger også patientens tillid til, at der i sidste ende bliver truffet den rette beslutning. Alt sammen får det patientens vilje til at engagere sig i eget forløb til at stige, og patienterne viser sig at være mere tilbøjelige til at tage aktiv del i egen behandling, som i sidste ende giver bedre resultater.

Patientinddragelse er et partnerskab – et partnerskab om borgerens sundhedstilstand og generelle helbred og velvære.

Patientinddragelse handler i bund og grund om samarbejde. I samarbejde ligger der, at vi, som kommuner, region og praktiserende læger er opmærksomme på vores kommunikation og adfærd, og hvordan vi giver patienter og pårørende muligheder for at deltage aktivt.

Vi skal være åbne overfor kritik fra patienter og pårørende og bruge den til at skabe forbedringer.



I relation til udarbejdelsen af handleplan for borgerinddragelse på tværsektorielt niveau i forbindelse med arbejdet omkring sundhedsaftalen 2015-2018 er det besluttet, at begrebet borgerinddragelse skal ses som henholdsvis individuel borgerinddragelse overfor organisatorisk borgerinddragelse.

Individuel borgerinddragelse er inddragelse og indflydelse på eget forløb. Patienten er involveret i planlægningen af og beslutninger med betydning for egen sygdomssituation (styrkes via patientuddannelse og telemedicin). Et eksempel herpå er borgerstyret kontakt, hvor patienten selv bestemmer hvornår der er behov for kontroller på sygehuset. Individuel borgerinddragelse er desuden tydelig i de borgernære sundhedstilbud, hvor der sker en direkte borger/patientinvolvering.

Organisatorisk borgerinddragelse kaldes også for repræsentativ brugerinddragelse. Det vil sige inddragelse af brugere som repræsentanter i forhold til brugerperspektivet i beslutningsprocesser af betydning for organisering, udvikling og evaluering af sundhedsvæsenet. Disse repræsentanter deltager i projekter, råd eller udvalg, der er med til at udvikle eller evaluere indsatser i sundhedsvæsenet.

3. Borgerinddragelse på det kommunale niveau

Kommunerne arbejder allerede i dag aktivt med borger/brugerinddragelse i hverdagen. Dette sker på både individuelt og organisatorisk niveau, og det er dette arbejde, som via Sundhedsaftalen 2015-2018 ønskes udbygget med fælles tværsektorielle initiativer.

Den 20. marts 2015 havde Praksisplanudvalget et fællesmøde med PIU, hvor en kommunal repræsentant holdt et oplæg om patientinddragelse fra et kommunalt perspektiv og særligt i forhold til arbejdet i Praksisplanudvalget. I oplægget anføres bl.a., at patientinddragelse kan ses som et partnerskab med borgeren om borgerens sundhed og velvære. I forhold til PIU blev bemærket, at PIU er en vigtig samarbejdspartner, som kan bidrage med førstehåndsviden og adgang til et omfattende bagland med erfaringer, ønsker og behov.

På temamøde for SKU og PIU i december 2014 holdt en kommunal repræsentant et oplæg om patientinddragelse fra et kommunalt perspektiv, hvori det blandt andet blev beskrevet, at den formelle inddragelse af borgerne i kommunalt regi først og fremmest sker via de nedsatte Ældreråd og Handicapråd. Hertil kommer den mere uformelle inddragelse/dialog med bl.a. patientforeninger og den mere direkte borger/patientinvolvering "i det daglige".

Det følger af henholdsvis § 30 og § 37a i Lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, at hver kommune skal etablere et ældreråd og et handicapråd. Jævnfør lovgivningen rådgiver disse råd kommunalbestyrelsen og formidler synspunkter i sager af ældre- eller handicappolitisk karakter.

Opbygning og ansvarsområder for henholdsvis Ældreråd og Handicapråd er beskrevet herunder:



Ældrerådene

Alle kommuner skal sørge for, at der oprettes et ældreråd. Ældrerådets medlemmer vælges ved direkte valg. Direkte valg medfører, at ældrerådsmedlemmer skal vælges som enkeltpersoner, og ikke som repræsentanter for politiske partier, interesseorganisationer mv.

Personer, der har fast bopæl i kommunen, og som er fyldt 60 år, har valget og er valgbare til ældrerådet. Ældrerådet består af mindst 5 medlemmer.

Et ældreråd skal sikre, at dialogen og samarbejdet mellem de ældre og kommunen udbygges. Ældrerådene skal høres af kommunen om alle forslag, der angår ældre. Kommunalbestyrelsen skal i samarbejde med ældrerådet fastlægge de nærmere rammer for rådets virke, herunder aftale nærmere om, hvordan og i hvilket omfang ældrerådet skal høres.

Ældrerådet rådgiver kommunalbestyrelsen i ældrepolitiske spørgsmål og formidler synspunkter mellem borgerne og kommunalbestyrelsen om lokalpolitiske spørgsmål, der vedrører de ældre.

Ældrerådet skal medvirke til at øge borgernes medindflydelse på kommunens ældrepolitik.

Ældre skal have mulighed for at drøfte og følge indholdet og udformningen af kommunens ældrepolitik. Da ældrerådet skal varetage alle ældres interesser og synspunkter og tale på de ældres vegne, er det af stor betydning, at rådet etablerer og opretholder en tæt kontakt til de ældre i kommunen.

En god forbindelse til baglandet kan inspirere ældrerådet og medvirke til, at dialogen mellem rådet og kommunalbestyrelsen bliver bred og nuanceret. Herudover må det forventes, at ældrerådets synspunkter får større vægt, hvis de støttes af et bredt udsnit af kommunens ældre.

Handicaprådene

Handicaprådet arbejder for at skabe lige muligheder for alle handicappede borgere og på alle politikområder. Kommunalbestyrelsen nedsætter et handicapråd, som sammensættes af 3-7 medlemmer fra handicaporganisationerne i kommunen udpeget efter indstilling fra Danske Handicaporganisationer og 3-7 medlemmer udpeget af kommunalbestyrelsen, heraf et antal af dens medlemmer. Handicaprådet skal sammensættes således, at medlemmerne repræsenterer forskellige handicapgrupper og forskellige sektorer i kommunen, herunder både voksne og børn med handicap. Handicaprådene bygger på paritet, dvs. de "to sider" – myndighedssiden og handicapsiden – har lige mange repræsentanter i rådet.

Handicaprådet rådgiver kommunalbestyrelsen i handicappolitiske spørgsmål og kan behandle alle lokalpolitiske spørgsmål, som vedrører mennesker med handicap. Handicaprådet kan tage spørgsmål af mere generel karakter op til drøftelse og komme med forslag til såvel politiske som administrative initiativer. Kommunalbestyrelsen hører handicaprådet over alle initiativer, som har betydning for mennesker med handicap.

Formålet med Ældre- og handicapråd

Kommunerne inddrager i vid udstrækning både Ældre- og handicapråd i deres arbejde og udviklingsprojekter. Af eksempler på høringsager hvor Ældre- og handicapråd inddrages kan f.eks. nævnes: Sager vedr. Handicappolitik og –handleplaner, sundhedspolitik og –handleplaner, omlægning af hjemmeplejen, etablering af sygeplejeklinikker, vedr. større udviklingsprojekter som f.eks. TeleCare Nord, fremskudt visitation på sygehuset, budgetoplæg, indførelse af velfærdsteknologi - pillerobotter, frivillighedspolitik og ved indgåelsen af nye Sundhedsaftaler.



Yderligere eksempler på borger/brugerinddragelse

Udover ældre- og handicapråd oprettes der også Bruger- og pårørenderåd på f.eks. plejecentre. Bruger- og pårørenderådene skal tjene de svage ældres helt nære interesser i den enkelte boligenhed, mens de kommunale ældekråd derimod skal tjene som sparringpartnere for kommunernes overordnede og principielle ældrepolitiske spørgsmål.

Herudover kan der kommunalt set også være tale om mere uformel inddragelse og dialog af borgerne, f.eks. i forhold til de forskellige Patientforeninger. I Hjørring kommune er der f.eks. etableret et kontor på Sundhedscenteret, hvor alle patientforeninger kan få en plads.

Konkret eksempel på borgerinddragelse i et kommunalt perspektiv: Rehabiliteringsforløb

Et konkret eksempel på praktisk inddragelse af borgerne i eget forløb er de såkaldte rehabiliteringsforløb.

Ifølge Lov om social service § 83A skal kommunalbestyrelsen tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov, og hvor der både ses på den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne.

Rehabiliteringsforløbet skal tilrettelægges og udføres helhedsorienteret og tværfagligt og kommunen skal fastsætte individuelle mål for rehabiliteringsforløbet *i samarbejde* med den enkelte modtager af forløbet.

Kommunalbestyrelsen skal desuden tilbyde modtageren af et rehabiliteringsforløb den nødvendige hjælp og støtte under forløbet med henblik på at nå de fastsatte mål. Hjælpen og støtten skal løbende tilpasses udviklingen i modtagerens funktionsevne. Hvis modtageren ikke gennemfører et rehabiliteringsforløb, skal kommunen vurdere modtagerens behov for hjælp.

Der sker altså en målrettet dialog med den enkelte borger undervejs i forløbet. Effekten af denne gensidige dialog er afhængig af både kommunens og borgerens tilgang til samarbejdet.

4. Patient- og pårørendeinddragelse i Region Nordjylland

Nedenfor er oplyst henholdsvis fælles regionale patient- og pårørendeinddragelsesinitiativer samt et overblik over de initiativer, som der arbejdes med i de enkelte sygehuse og Psykiatrien. Som overligger har vi en politik for patient- og pårørendeinddragelse, som kan ses her (står dog overfor snarlig opdatering):

http://www.mn.dk/~media/Rn_dk/Om%20Region%20Nordjylland/Strategier%20og%20politikker/Politik%20for%20inddragelse%20af%20patienter%20og%20pårørende%20i%20sundhedsvæsenet%20i%20RegionNordjylland.ashx

Fælles regionale patient- og pårørendeinddragelsesinitiativer

- **Regionalt patientinddragelsesudvalg (PIU)**



Det regionale patientinddragelsesudvalg er et officielt organ, der har til opgave at bidrage med patientperspektiver i forskellige sammenhænge. I den forbindelse er udvalget høringspart på udkast til samtlige nye planer på sundhedsområdet og Regionens politikere kan bede patientinddragelsesudvalget udtale sig i spørgsmål, hvor der ønskes en patient – eller pårørenderettets vinkel på en sag.

- **Patienternes Pris**

Hvert år kan patienterne i Region Nordjylland indstille en sygehusafdeling/-afsnit til Patienternes Pris. Formålet med prisen er at få de gode historier og tilfredsheden frem, og derfor samler Patientinddragelsesudvalget og Region Nordjylland historier fra patienter, pårørende eller andre der har oplevet at være i gode hænder på et af regionens sygehuse. Prisen uddeles én gang årligt og der kan indstilles året rundt. Hver indstillingsperiode slutter 30. september og når indstillingsperioden er slut, udpeger indstillingsudvalget en prismodtager. Prismodtageren modtager:

- Et maleri, der er udført af en regional kunstner
- Et diplom med uddrag af indstillinger
- En pengegave på 25.000 kr.

Pengene må udelukkende gå til udgifter, som direkte eller indirekte kan medvirke til at patienter oplever at være i gode hænder hos den pågældende afdeling/afsnit. Eksempelvis inventar, kunst, indretning, fælles kursus eller inspirationsdag for afdelingen/afsnittet.

- **Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP)**

Hvert år bliver de landsdækkende undersøgelser af patienttilfredshed gennemført og hvert 3. år måles også pårørendetilfredsheden. Dataresultaterne er en feedback på patienters og pårørendes tilfredshed med regionens sygehuse og Psykiatriens tilbud, afspejler oplevelser af behandling, tilbud og så videre. På baggrund af resultaterne udarbejdes der handleplaner med henblik på at igangsætte forbedringsindsatser.

- **Årlig temadag for patientforeninger og Regionsrådet**

- **Uddeling af pjecen 'Godt du spør'**

- Formålet med pjecen, der er udarbejdet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Trygfonden, er at klæde patienterne på til at være aktive og stille spørgsmål i forskellige faser af deres forløb.

- **Patientens Team**

Formålet med implementeringen af Patientens Team er at skabe sikre, effektive og sammenhængende patientforløb ved at hver patient indgår i sit eget team omkring udredning, behandling og pleje.

- **Indførelse af fri besøgstid på sygehuse og i psykiatrien i Region Nordjylland**

Fri besøgstid er indført for at sikre, at patienterne har mulighed for, at deres pårørende kan være til stede, når de har behov for det. Åbne besøgstider giver de pårørende større mulighed for at være deltagende på de tidspunkter, hvor der ofte træffes vigtige beslutninger om patienternes behandling og videre forløb.

- **Utilsigtede hændelser fra patienter og pårørende**

Der arbejdes på at udbrede kendskabet til, at patienter og pårørende har mulighed for at indberette utilsigtede hændelser.

De somatiske sygehuse

Individuel inddragelse

- **"Online patientbog" til mænd, der behandles kirurgisk for prostatakræft, med fjernelse af prostata**

"Online patientbog" er en hjemmeside, hvor det er muligt for patienterne at orientere sig om emner, der er relevante i relation til kirurgisk behandling med fjernelse af prostata, for eksempel beskrives forløbet omkring operationen radikal prostatektomi. Der gives input til, hvordan det er muligt at deltage aktivt, som patient, i forløbet.

Via et personligt log-in er det muligt at få adgang til:

- Personlige oplysninger og informationer
 - Online kontakt og dialog med sygeplejersker og læger i Urologisk Afdeling, Aalborg Sygehus
 - Resume af egne samtaler med læger og sygeplejersker
 - Orienter sig i indgåede aftaler for eksempel egne ambulante tider
 - Få kontakt med andre mænd, der også er behandlet i Urologisk Afdeling, Aalborg Sygehus
 - Oprette egen huskeseddel og indføre personlige notater.
- **Lokale spørgeskemaundersøgelser af patienternes oplevelser af forløb**
 - **Den involverende stuegang (DIS)**
Formålet med den involverende stuegang er at tilrettelægge patientens indlæggelses- og udskrivelsesforløb så patient, pårørende og interne/eksterne samarbejdspartnere inddrages og føler sig hørt i hele rehabiliteringsforløbet. Der er DIS på M3, Hobro Sygehus, og Geriatrisk sengeafsnit, Aalborg Universitetshospital.
 - **Åben telefon til sygehusledelserne**
 - **Ris/ros foldere og postkasser**
 - **Efterfødselsamtale med fokus på oplevelsen**
 - **3x3x3 metoden**
3x3x3 er en metode, hvor man 3 gange om måneden stiller 3 patienter 3 hurtige spørgsmål. Spørgsmålene kan omhandle mange forskellige emner eksempelvis overgangen fra Akutafdeling til sengeafsnit, patienternes oplevelse af stuegang osv. Metoden anvendes frit og efter behov på regionens sygehuse.
 - **I patientens fodspor**
Formålet med at gå i en patients fodspor er, at en sygehusledelse får indblik i, hvordan mødet med sygehuset opleves ud fra patienters og pårørendes perspektiv. Metoden er baseret på, at en repræsentant fra sygehusets øverste ledelse fysisk følger med en patient og observerer, hvordan patientinddragelse udfolder sig i mødet mellem patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Metoden anvendes frit og efter behov på regionens sygehuse.
 - **Smileystandere på Sygehus Vendsyssel og Sygehus Thy-Mors**
I forbindelse med projektet "Sikkert Patientflow" har sygehusene opstillet to smileystandere med det formål at indsamle tidstro feedback fra patienter. På standeren fremgår der fire smileys og igennem disse kan patienterne tilkendegive deres oplevelse eller tilfredshed med forskellige områder. Sygehuset har de to smileystandere til rådighed indtil ultimo 2015.
 - **Kostundersøgelse**
Semistrukturerede interviews med patienter om måltider/mellemmåltider osv.
 - **Patientinventering i Akutmodtagelsen på Sygehuse Vendsyssel**
Semistrukturerede interviews med fokus på:
 - Hvad er baggrunden for at borgeren indlægges?
 - Hvorfor bliver borgeren indlagt netop nu?
 - Kunne indlæggelsen være forebygget, og hvordan



- **Systematisk interviews af alle dagkirurgiske gynækologiske patienter på Sygehus Vendsyssel dagen efter operationen**
gennemføres af afdelingens personale
- **Spørgeskema vedr. ambulant funktion på Sygehus Vendsyssel: Planlægning af den ambulante funktion**
Gennemført af specialeansvarlig sygeplejerske

Organisatorisk inddragelse

- **Patientrepræsentanter i Hospitalets kvalitetsråd (Aalborg Universitetshospital)**

Psykiatrien

Individuel patientinddragelse

- **SmartCare på smartphone**
En patient-centreret tilgang til ambulant skizofrenibehandling. Projektet har til formål at eksplorere om og hvordan unge med første episode skizofreni kan deltage som samarbejdspartnere i udviklingen af en smartphone baseret løsning målrettet støtte i det daglige liv med skizofreni samt at evaluere brugen af appen i intensiv ambulant behandling.
- **Involverende stuegang/forsamtaler/behandlingsmøder flere steder i Psykiatrien**
Formålet med den involverede stuegang er at sikre involvering og modtage feedback mhp at opnå hensigtsmæssig pleje og behandling samt højne compliance. Den involverende stuegang er en del af den daglige kliniske praksis på sengeafsnit og i ambulatorier i Retspsykiatrien.
I Klinik B&Us sengeafsnit er den involverende stuegang afprøvet mere som et projekt/koncept – i første omgang for spiseforstyrrede patienter. Den involverende stuegang overfor spiseforstyrrede sigter særligt på at afprøve, at der ikke afholdes tværfaglige formøder inden stuegangen. Det første møde med patienten og de pårørende er også det første møde om patienten. Det giver bedre involvering og højner patientens perspektiv, at der ikke er afholdt møder og lavet planer på forhånd. Der modtages så at sige feedback med det samme.
Tværfaglige behandlingsmøder med Patienten for bordenden på sengeafsnit N7 i Frederikshavn samt i Sengeafsnit N5 i Brønderslev
Alle indlagte patienter i N7 tilbydes at deltage i et tværfagligt behandlingsmøde, hvor der tales om udredning, diagnose, behandling og patientforløb med patienten og dennes pårørende. Forud for mødet har patienten sammen med den sundhedsfaglige kontaktperson udfyldt forberedelsesskemaer. Man taler altid om udskrivelsestidspunkt på behandlingsmødet med patienten.
- **Team Børn af Psykisk Syge**
Formålet med det næste 10 år gamle tilbud er at sikre opmærksomhed på børn, der står som meget sårbare pårørende i forhold til forældre med psykisk sygdom. Det overordnede formål er at hjælpe familien samlet og dermed også den syge i behandlings- og rehabiliteringsforløbet.
- **Satspuljeprojekt "Den vigtige pårørende og det vigtige pårørendearbejde" - Et samarbejdsprojekt mellem Aalborg Kommune, Thisted Kommune og Psykiatrien i Region Nordjylland**
Formålet er at udarbejde en overordnet plan, der sikrer en styrkelse af den systematiske inddragelse af pårørende ved at implementere Socialstyrelsens og Sundhedsstyrelsens koncept for systematisk inddragelse af pårørende.

- **EN AF OS-kampagnens ambassadørkorps – en gruppe tidligere patienter/brugere som er ambassadører, der fortæller og formilder psykisk sygdom fra eget perspektiv**
Formålet er at nedbryde stigma og gøre op med fordomme om psykisk sygdom og om mennesker med psykiske sygdomme. Med ambassadørkorpset er der mulighed for at få besøg i afsnit, ambulatorium, personalegruppe eller lignende af en tidligere patient, som er oplært og motiveret af at bruge sin fortælling til at nedbryde fordomme mv. Der arbejdes med, at Psykiatrien kan modtage et feedback-perspektiv fra patienter ved at kunne rekvirere en ambassadør.
- **Åben telefon til Psykiatriledelsen**
- **Ris/ros foldere og postkasser**

Organisatorisk patientinddragelse

- **Organisatorisk inddragelse af patienter og pårørende i udviklingsprojekter, styregrupper mv.**
Psykiatriledelsen holder løbende statusmøder med relevante foreninger og brugerorganisationer om samarbejde og udviklingstiltag og modtager generel feedback. Den nyligste indsats er samarbejdet omkring og involveringen af brugerperspektiver i udarbejdelsen af ny Psykiatriplan 2015-2020. Brugere har fået et rum til at kunne give feedback direkte ind i psykiatriplansprocessen meget tidligt i skrivefasen.
Endvidere har der indgået brugere i et udviklingsarbejde omkring at forbedre fysiske rammer mhp. at minimere tvang i Psykiatrien, samt i projekt "Sikker Psykiatri" som led i arbejdet med "Sikker Medicinering".
- **Tidligere patient ansat deltid som konsulent for psykiatriledelsen med rådgivende funktion**
En tidligere psykiatribruger er ansat til at rådgive og sikre brugerperspektivet i forskellige indsatser.
- **Peerboard**
Et Peerboard er en komite af tidligere brugere, som via deres egne erfaringer med Psykiatrien vil kunne give feedback på forskellige emner i forhold til udvikling og styrkelse af Psykiatrien. Peerboard er en dynamisk størrelse uden fastlagt grænse for antal medlemmer. Hvert medlem dækker forskellige vidensdomæner både ud fra egne erfaringer og præferencer. Vidensdomæner skal forstås således, at hvert domæne giver et perspektiv på et emne (den spiseforstyrrede, den skizofrene, den despressionsramte mv.). Afhængigt af emnerne er der således mulighed for at trække på enten hele Peerboardet eller enkelte medlemmer.
Peerboardet er anmodet om at være til stede på kommende workshopdage omkring Patientens team i Psykiatriens klinikker i 2015. De nuværende 10 medlemmer har givet tilsagn på at deltage på de kommende workshopdage i de tre klinikker, hvor de således bliver aktive medspillere sammen med medarbejderdeltagerne.

Initiativ som udløber af Økonomaftalen 2016 mellem Regeringen og Danske Regioner

I forbindelse med Økonomaftalen for 2016, der er indgået mellem Regeringen og Danske Regioner, er det aftalt, at der skal igangsættes et projekt kaldet Aktiv Patientstøtte. Initiativet udspringer dels af et politisk ønske om bedre borger-/patientinddragelse og dels af gode erfaringer med Triple Aim i udlandet. Der er afprøvet forskellige tiltag i et forprojekt for KOL-patienter i Region Sjælland, som



sammen med de forventede nationale tiltag skal hjælpe den ene procent af befolkningen, der optager ca. 30 % af landets samlede sundhedsbudget.

De er oftest tale om kroniske patienter med KOL, hjerte-kar-sygdomme eller flere kroniske sygdomme på samme tid, og de har store og komplekse sundhedsbehov, der for en stor dels vedkommende kan forebygges ved målrettet indsats. Den målrettede indsats kan være i form af en fast sygeplejerske, der følger den enkelte patient tæt og hjælper og lærer ham/hende at leve bedst muligt med sygdommen, så gentagne indlæggelser og tilbagefald kan undgås.