



REFERAT – MØDE 12

Patientinddragelsesudvalget

Mandag d. 16. december 2019 kl. 10:00-12:30

Mødelokale 3, Regionshuset, Niels Bohrs Vej 30, 9220 Aalborg Øst

Mødedeltagere

Torben Andersen, Ældrerådene i Region Nordjylland (mødte kl. 10:25)

Ole Guldborg, Ældresagen i Region Nordjylland

Anni E. Olesen, Danske Patienter (Kræftens Bekæmpelse), næstformand

Jørgen Lindskov, Danske Patienter (Parkinsonforeningen)

Lisbeth Larsen, Danske Patienter (Bedre Psykiatri)

Jens Ibsen, Danske Handicaporganisationer (SIND), formand

Ulla Ringgren Nielsen, Danske Handicaporganisationer (Ulykkespatientforeningen) AFBUD

Ulla Skov, Danske Handicaporganisationer (Gigtforeningen)

Jane Pedersen, vicekontorchef, Sundhedsplanlægning, Region Nordjylland

Jens Ravnholt, udviklingschef, Kvalitet og Forretningsprocesser, Region Nordjylland

Mødeleder: Jens Ibsen

Referent: Ane Allermann Lemvig, chefkonsulent, Patientforløb og Økonomi, Region Nordjylland

Gæster:

Stig Andersen, ledende overlæge, Geriatrisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital (punkt 4)

Charlotte Rotbøl, ledende overlæge, Onkologisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital (punkt 5)

1. Godkendelse af dagsorden

Dagsordenen blev godkendt.

2. Godkendelse af referat fra d. 21. oktober 2019

Referatet blev godkendt.

3. Status og fremtidsperspektiver ift. Patientansvarlig Læge og Patientens Team på de tre hospitaler

Jens Ravnholt giver en status på arbejdet med at indføre Patientansvarlig Læge og Patientens Team på hospitalerne samt hvad der kan ses af fremtidsperspektiver på området, der også har andre tiltag under den regionale strategi for 2020 under pejlemærket 'På patientens præmisser'.

Jens Ravnholt gav en overordnet præsentation af hvordan der strategisk arbejdes med Patientansvarlig læge samt Patientens Team. Jens' oplæg udsendes sammen med referatet.

De tre lægefaglige direktører udgør sammen med direktør Mariane Therkelsen og Jens Ravnholt og fire nøglepersoner styregruppen for implementering af patientansvarlig læge. LUP-konceptet er under ændring, således at resultaterne kommer løbende og ikke som tidligere kun en gang om året. Vigtigt at få svar på om patienten i forbindelse med en indlæggelse oplever at møde/have en patientansvarlig læge eller ikke.

Anni Olesen foreslog, at man inddrager patientperspektivet i styregruppen for patientansvarlig læge. Jens Ravnholt vil tage forslaget med videre.

4. Case: Involverende stuegang – Geriatrisk Afdeling, AAUH

I Geriatrisk afdeling benytter man involverende stuegang med deltagelse af patient, nærmeste pårørende samt relevante samarbejdspartnere intern og eksternt. Formålet er bl.a. at de pårørende involveres i overensstemmelse med patientens ønsker og at samarbejdspartnerne fra det nære sundhedsvæsen er med i de beslutninger, der tages i forhold til patientens fortsatte behandling/pleje.

Ledende overlæge Stig Andersen præsenterer casen.

Stig Andersen pointerede at skrøbelighed er nøgleordet i geriatrien, og at man har udviklet på involverende stuegang igennem 20 år. Involverende stuegang har mange navne, men uanset hvad det kaldes, handler det om at involvere og afklare patientens og de pårørendes forventninger, og meget ofte er det personalets oplevelse, at de to forventningssæt ikke stemmer overens.

Det er en proces, der kræver store personaleressourcer, men særligt personalet i aftenvagt oplever, at der ikke er så stort træk på dem ift. spørgsmål fra de pårørende, som oftest er på besøg om aftenen. Det er blevet mindre efter at de pårørende inviteres med til stuegang.

Stig brugte metaforer som 'dirigent i patientens orkester' og 'harmon i symfonien' om personalet i geriatrien, fordi der er mange specialer, der samles i geriatrien – og der holder man fast i at samle trådene for den enkelte patient.

Ole Guldberg spurgte om metoden kan overføres direkte til andre specialer med henvisning til at det på ham virkede meget ressourcekrævende.

Stigs svar var, at de ikke kan tillade sig at lade være og at der bruges ca. 30 minutter pr. patient pr. indlæggelse. Sygeplejerskerne har meget, meget travlt, og afdelingen kører bestemt limousine-modellen, men det er opfattelsen at det er bydende nødvendigt at samarbejde meget tæt om de for det meste yderst sårbare og skrøbelige patienter.

Andre afdelinger kan tage elementer ud af metoden og benytte det, som giver mening hos deres patientgruppe.

Anni Olesen konstaterede, at det er væsentligt at patienter og pårørende har tillid til systemet, at der er tryghed for dem og at personalet også har arbejdsglæde – og det får de i højere grad, når patienterne er tilfredse. Det kan vi tydeligt se i indstillingerne til Patienternes Pris hvert år.

Jørgen Lindskov spurgte, hvordan man håndterer patientansvarlig læge under lægens naturlige fravær såsom fri, ferie, sygdom, kurser mv.

Stig svarede, at det foregår på morgenmøderne, hvor opgaverne fordeles og alle briefes. Det er nødvendigt og afgørende med en teamtilgang.

Torben Andersen påpegede vigtigheden af at patientens udskrivning og tiden efter tages med i beslutningerne, hvortil Stig fortalte, at de kommunale udskrivningsenheder i nødvendigt omfang deltager i den involverende stuegang.

Desuden har to til tre patienter om ugen besøg hjemme af en sygeplejerske fra den geriatriske sengeafdeling. Det er et samarbejde mellem region og kommune, der muliggør dette – og det finansieres også 50-50. Det betyder, at der kan tages et-to døgn af indlæggelsestiden for

patienten til gavn for alle parter – og dødeligheden stiger ikke, men tværtimod stiger patienternes livskvalitet ved at være hjemme.

5. Case: Patientinddragelse - Onkologisk Afdeling, AAUH

Patientinddragelsen på Onkologisk Afdeling udgøres af en række tiltag; implementering af Patientansvarlig Læge, fælles beslutningstagen og ambuflex.

Ledende overlæge Charlotte Rotbøl præsenterer casen.

Charlotte Rotbøl lagde ud med at understrege, at i forhold til fælles beslutningstagning er det afgørende vigtigste hvad patientens ønsker er. Derfor spørger lægerne ind til hvad der er vigtigt for patienten. Lægerne vil gerne komme med anbefalinger, men det er op til patienten at bestemme.

Charlotte præsenterede to cases med patienter, der havde vidt forskellige ønsker og behov og hvor deres beslutninger var det afgørende for behandling/ikke behandling. Deres ønsker var ikke de samme som de pårørendes og heller ikke nødvendigvis i tråd med den lægelige anbefaling. Men begge patienter fik det de gerne ville.

Charlotte fortalte hvordan der arbejdes med LUP light i onkologisk afdeling, fordi det giver gode fingerpeg om patienternes oplevelser, dog er svarprocenterne endnu ikke så overvældende. Der er 250 medarbejdere i afdelingen med en omfangsrig organisering, men der arbejdes entusiastisk med udviklingen.

Der arbejdes på den måde, at patienterne i de ambulante tilbud bookes i den patientansvarlige læges 'spor', sådan at det altid bliver den samme læge patienten møder i ambulatorierne, og ambulatorielægerne kommer så vidt muligt op i sengeafdelingerne inden patienten udskrives, så de har mødt hinanden inden ambulatorietiderne begynder.

De læger, der har mulighed for at være 'patientansvarlig læge' er læger med mindst 1½ års erfaring fra onkologien eller speciallæger.

Afdelingen har lavet et brev til patienterne, sådan at de på forhånd gøres bekendte med begrebet og hvad de kan forvente i forhold til en patientansvarlig læge.

Man øver sig, og den patientansvarlige læge er hele tiden med på råd. Vigtigt er det at finde måder, hvor man kun ser de patienter, der har behov for det.

PRO-data (patientrapporterede data) benyttes også:

- *Vurdering af eget helbred*
- *Dokumentation af bivirkninger*
- *Dokumentation af livskvalitet*
- *Problemorienteret støtteredskab*

De anvendes til patienter i behandlingsforløb og er lige så vigtigt som en blodprøve i onkologisk forstand, og PRO benyttes i planlægningen, til forskning og de er også ressourcebesparende.

Alt i alt er PRO, patientansvarlig læge samt fælles beslutningstagen medvirkende til:

- *Sparer patientens tid*
- *Sparer personalets tid*
- *Hjælper til at undgå unødige ambulante besøg*
- *At træffe de rigtige beslutninger for den enkelte patient.*

6. Evaluering af 2019, temaer til 2020 og mødekalender 2020

På årets sidste møde skal der gøres status på Udvalgets aktiviteter i 2019:

* Hvad var godt?

- *Indflydelse på sundhedsaftalen*
- *Oplæg fra 'den virkelige verden', der giver god indsigt i systemet. Oftest super gode.*
- *Fælles PIU-seminar i oktober med erfaringsudveksling med de andre udvalg.*
- *God struktur i udvalgets arbejde.*
- *Regionen tager godt imod vores synspunkter.*
- *Der er udvikling i patientinddragelsen og den får vi bekræftet af vores gæster/oplægsholdere.*

* Hvad var mindre godt?

- *Ville gerne have været med fra starten ift. arbejdet med sundhedsaftalen. Er klar over, at organiseringen ikke passer til det, men patientblikket kunne godt have været inddraget fra starten.*
- *Ønsker sig plads i Sundhedspolitisk Samling.*

* Hvad kunne være gjort bedre?

- *Der har været meget lidt kontakt til det politiske niveau, til Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget.*

* Hvad har vi lært?

- *Indsigt i det regionale sundhedssystem.*
- *Udvalgets indflydelse kommer ikke af sig selv – vi skal fortsætte med at være proaktive, måske endnu mere.*
- *Vigtigt at andre også tager initiativer – altså samarbejdspartnerne. De skal være opmærksomme på de krav, der stilles til samarbejde i bekendtgørelserne.*
- *Viden om metoder til inddragelse i systemerne, som kan tages med til baglandet.*
- *Sammenhængen mellem aktørerne i det tværsektorielle sundhedsvæsen og udfordringerne i denne sammenhæng.*

* Hvordan gik det med temaet om pårørendeinddragelse?

- *Ønsker specifik viden om udskrivningsprocedurer.*

For at genopfriske Udvalgets lovmæssige afsæt er her et link til Bekendtgørelse om Patientinddragelsesudvalg: <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=162219>

Udvalget kan også med fordel bestemme sig for et eller flere temaer, der skal arbejdes med i det kommende år.

Endelig skal der fastsættes mødedatoer for første halvdel af 2020, og formand og næstformand foreslår følgende datoer – alle mandage kl. 10-12:30:

* 10. februar

* 27. april (forlænges muligvis til heldagsmøde pga. møde med Patientudvalget)

* 8. juni (ændret fra 22/6)

Alle møder er indkaldt i Outlook.

7. Meddelelser

- Arbejdet med nyt valgfag på UCN
Udskydes til næste møde.
- Patientpanel til Årets borgerinddragende initiativ 2020 – Danske Regioners pris

Anni Olesen og Jørgen Lindskov meldte sig til patient-dommerpanelet, der skal arbejde mellem 27/1 og 7/2.

- Den kommende praksisplan
Der forventes punkt på PIUs kommende møde.

8. Eventuelt