

Patientudvalget

Sammenhæng i patientbehandlingen

Status for Patientudvalgets kommissorium

REGION

Afreportering til regionsrådet

November 2013

Indledning

Patientudvalgets grundlæggende kommissorium dækker perioden 2012-2013 og omhandler sammenhæng i patientbehandlingen:

Udvalgets overordnede formål er at følge og udvikle servicen på sundhedsområdet i Region Hovedstaden inden for rammerne af regionens politikker og strategi på området.

I efteråret 2012 blev der endvidere vedtaget et tillægskommissorium for udvalget:

Et vigtigt fokusområde for patientudvalget er ”patientvenlighed”. Patientvenlighed handler om at optimere brugervenligheden fx gennem servicedesign og nye løsninger vedrørende mad, tøj, omgivelser, skiltning og kommunikation (skriftlig såvel som gennem sociale medier, film eller infoTV skærme).

Denne afrapportering dækker Patientudvalgets arbejde de seneste to år samlet i de overordnede temaer:

- **Børn på hospitalet**
- **Den patientoplevede kvalitet**
- **Rengøring**
- **Kommunikation**
- **Serviceniveau og tilgængelighed**

Patientudvalget – sammenhæng i patientbehandlingen

Børn på hospitalet og i psykiatrien

Børn og unge har været et generelt fokusområde for regionsrådet, der i 2013 har vedtaget en politik på området. Patientudvalget har prioriteret temaet i deres arbejde og aktivt deltaget i processen vedrørende udarbejdelsen af politikken. Udvalget har lagt stor vægt på borgerinddragelsen, herunder at give en stemme til børnene og de unge i politikken. Overordnet ser udvalget, at børn og unge på hospitalerne både er der som patienter og pårørende. Der er behov for, at de ses som del af en familie, der samlet skal tages hånd om. Dette sker fx i McDonaldhuset ved Rigshospitalet, der skaber mulighed for at skabe positive og hjemlige rammer for familier med alvorligt syge børn. Omvendt er der også behov for, at børn og unge ses som målgruppe for regionens generelle indsatser fx på hygiejneområdet. Dette har blandt andet mundet ud i kampagnen ”Magnus og Myggen”, der skal skabe bedre håndhygiejnen hos børn i aldersgruppen 6-12 år.

Udvalget har i deres arbejde konkluderet, at der overordnet er behov for forløb med (sundhedsfaglige) ambassadører på afdelingerne, der kan hjælpe og støtte familierne gennem perioder med sygdom. Det er ligeledes vigtigt, at det tværsektorielle samarbejde er et område, der udvikles i samarbejde med kommuner og almen praksis for at sikre sammenhængende forløb for familierne.

Udvalget konkluderede mere specifikt, at der er behov for at tilgodese tre forskellige grupper af børn og unge: de syge, de pårørende til søskende og de pårørende til forældre. I denne forbindelse ser udvalget, at målet skal være, at de syge børn og børn som pårørende kan leve så almindeligt et liv som muligt. Dette indebærer fx et fokus på børns særlige behov i forbindelse med smertebehandling. Herunder opmærksomhed på, hvad der endnu ikke vides om børn og deres behov, og derfor bør undersøges nærmere. I denne forbindelse er det relevant at lave aldersdifferentiering mellem børn og unge, da behovene er forskellige. Udvalget pegede blandt andet på, at transitionen fra barn til voksen skal gøres fleksibel, da der sker en stor forandring i flytningen fra børneafdelingen til voksenafdelingen.

Den patientoplevede kvalitet

Udvalget har prioriteret at høre patienternes stemme, hvad end det kommer til udtryk i den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser, feedbackmøder, klagesager eller i mødet med borgerne til fx Sundhedsdage. Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser har været et løbende tema i udvalgets arbejde som redskab til at sætte fokus på den patientoplevede kvalitet.

Udvalget har pointeret vigtigheden i at samle de gode erfaringer og har således haft oplæg fra en række hospitaler inklusiv et oplæg fra Sygehus Lillebælt i Region Syddanmark. Udvalget har også haft fokus på patient empowerment og generelt, hvordan patienten sættes øverst på dagsordenen på hospitalerne.

Således har der løbende været en diskussion af, hvordan patienten bliver en ligeværdig part i deres eget behandlingsforløb.

Udvalget konkluderede overordnet, at der ikke skabes varige forbedringer af patienternes oplevelser, medmindre det prioriteres ledelsesmæssigt. Det vurderes, at kunne være formålstjenligt, at se en generel forbedring af LUP-tallene som pejlemærke frem for entydigt at se på de syv pejlemærker defineret i kvalitetshandlingsplanen. Desuden finder udvalget, at patientkontakt bør være en væsentlig del af de sundhedsprofessionelles uddannelse. Udvalget bakker endvidere op om ideen om en ligeværdig relation mellem patient og behandler. Udvalget konkluderede dog, at der ikke kan være tale om ligeværd mellem et system og et individ, og at der derfor skal være påpasselighed med at genbruge visionen fra RSI strategi for it-understøttelse af patient empowerment. Udvalget konkluderer, at klageområdet med fordel kan inkluderes i kvalitetshandlingsplanen, da klager er en vigtig kilde til læring og kan bidrage til kvalitetsforbedringer. Udvalget efterspurgte viden om, hvordan borgere af anden etnisk oprindelse end dansk vurderer det skriftlige materiale fra virksomhederne fx patientrettighedsfolderen. Med hensyn til dialogsamtaler i almen praksis ønsker udvalget, at der arbejdes på, at få flere klager håndteret succesfuldt ved samtalerne. Der var i udvalget stor tilfredshed med feedbackmøderne og en klar støtte til, at patienter og personale mødes på en struktureret måde for at evaluere patienternes oplevelser.

Udvalget konkluderer mere specifikt, at der ud fra patienternes tilbagemeldinger til hospitalerne er behov for særlig opmærksomhed på overgange, herunder kommunikation om og i overgange. Udvalget har set nærmere på, hvordan regionen kan blive endnu bedre til at få læring fra klageområdet – herunder fra dialogsamtalerne. På denne baggrund opfordrer udvalget til et øget fokus på læring fx ved at bruge klager som case-historier og lære af hinanden på tværs af hospitaler tilsvarende det arbejde der fx er gjort i LUP arbejdsgruppen.

Udvalget ser det som hensigtsmæssigt at arbejde med en dansk oversættelse af begrebet patient empowerment. Det kunne fx defineres som at omhandle om at styrke og understøtte patienten, så denne bliver i stand til at navigere i sit eget sygdomsforløb. Udvalget konkluderer, at der med hensyn til brugerråd bør køre en forsøgsperiode, hvorefter der samles op på, hvad udbyttet har været og først herefter træffes afgørelse om en evt. drift. I denne forbindelse konkluderede udvalget, at brugerrådene bør placeres tættere på virksomhederne end tilfældet er i Norge, da Regionsrådet agerer borgerrepræsentanter på det strategiske niveau.

Udvalget konkluderer med hensyn til Patientombuddets Årsrapport, at der fremadrettet ønskes detaljerede statistiske opgørelser, der kan bidrage til læring fra klageområdet på tværs af regionerne. Desuden efterspørger udvalget, at Årsrapporten indeholder informationer om, hvor lang sagsbehandlingstiden på klagesagerne er, og hvordan der arbejdes på at sikre en hurtig sagsbehandling. Udvalget konkluderer med tilfredshed, at den telefoniske tilgængelighed til patientvejlederne er blevet forbedret. Med hensyn til patientrettighedsfolderen, ser udvalget gerne, at der bliver gjort mere ud af at reklamere for organdonation. Udvalget konkluderer, at det er ønskeligt med et tæt samarbejde mellem Patientkontoret og initiativer så som patient empowerment, den Landsdækkende Undersøgelse

af Patientoplevelser, Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte, samt at patientinformation indgår i kommende film til patienter.

Udvalget konkluderer i forhold til dialogsamtaler i almen praksis, at der sikres et neutralt lokale til afholdelse af dialogmøder i almen praksis, der geografisk ikke ligger for langt væk fra borgeren. Udvalget tilslutter sig ideen med at udbyde en mægler til dialogsamtalerne og ser gerne, at der udarbejdes faste procedure for, hvordan et dialogmøde faciliteres. Udvalget diskuterede i forhold til dialogsamtaler i almen praksis, hvorvidt det var tilfredsstillende, at der kun blev stillet en telefonisk samtale med regionen til rådighed, hvis almen praksis ikke ønsker deltagelse. Udvalget konkluderer, at der som minimum skulle være mulighed for at tilbyde et fysisk møde, såfremt at den telefoniske samtale ikke vurderes at være dækkende for borgerens behov. Udvalget efterspurgte derfor en etisk guideline i forhold til, hvornår der skal tilbydes den ene eller anden form for møde. Samtidigt understregede udvalget, at det skal være muligt at fravælge dialogsamtalet for patienten, da der kan være tale om klager, der ikke nødvendigvis egner sig til denne mødeform. Med hensyn til dialogsamtaler på hospitalerne efterspurgte udvalget viden om, hvor mange der deltager fra afdelingerne i en dialogsamtale, herunder om afdelingsledelsen deltager. Udvalget mener, at både patienter og personale betragter samtalen som en ledelsesmæssig opgave.

Udvalget fandt det dejligt, at der var så stor ros til afdelingerne fra patienterne. Det blev drøftet, at der i medierne og også internt er for stort fokus på de ting der ikke fungerer optimalt. Dermed er der en tendens til at glemme, at de fleste patienter får en behandling af høj kvalitet og mødes af et venligt og professionelt personale, hvilket værdsættes af patienterne. Udvalget konkluderer med hensyn til feedbackmøder, at fordelene ved at inddrage pårørende i høj grad afhænger af sygdomsområde.

Rengøring

Udvalget har haft et løbende fokus på rengøring og hygiejne i regionens sundhedsvæsen, da dette ses som et vigtigt fundament for at levere en behandling i høj kvalitet til borgerne. Det indirekte mål er blandt andet at mindske risikoen for at få nye infektioner under ophold på hospitaler som følge af mangelfuld rengøring og hygiejne. Området er fulgt tæt gennem både afrapporteringer fra interne og eksterne audits samt oplæg om håndteringen af indsatsen på konkrete hospitaler. Udvalget har i denne forbindelse haft fokus på, hvordan de gode erfaringer kan spredes ud i regionen.

Udvalget konkluderer overordnet med tilfredshed med, at det politiske fokus på rengøring har effekt på resultaterne. Udvalget konkluderer, at et fortsat fokus på området er vigtigt og har selvstændig betydning for personalets kompetenceudvikling og oplevelse af, at de løfter en væsentlig opgave.

Udvalget konkluderer mere specifikt, at psykiatrien ikke klarer sig lige så godt som somatikken med hensyn til rengøring. Udvalget konkluderer endvidere, at det er vigtigt at få udbredt erfaringer som fx Glostrup Hospital, der forklarede, at deres succes hang sammen med, at de formåede at fastholde de samme medarbejdere. Derudover konkluderer udvalget, at der ønskes en prioritering af gode,

hygiejniske forhold for de retspsykiatriske patienter. Udvalget vil fortsat være opmærksomt på rengøring på operationsstuerne.

Kommunikation

Udvalget ser kommunikation som en vigtig del af sundhedsvæsenets arbejde, der er med til at styrke patienterne i at være aktive i deres egne sygdomsforløb. Kommunikationen kan både dreje sig om, at få fortalt om fx klagesystemet, og hvordan hospitalerne søger at lære af patienternes kommentarer. Det kan endvidere dreje sig om, at patienterne får mere viden om deres egne sygdomme, og hvordan de bedre kan håndtere disse i deres hverdag som fx ved patientportalen Grib om livet. Det kan også dreje sig om mere generelle informationer, der fx formidles via patientinformationsfilm og de nyopsatte info-tv-skærme.

Udvalget konkluderer overordnet, at det er vigtigt, at info-tv-skærme ikke står alene og ikke erstatter den direkte patientkontakt. Desuden er det vigtigt, at behandlingsstedet kan honorere de budskaber, der fremkommer på info-tv-skærmene.

Udvalget har mere specifikt konkluderet, at der med fordel kan laves en velkomstmappe til patienter på forskellige sprog, der opridser de generelle oplysninger om mulighederne i sundhedsvæsenet herunder mundtlig information i en dvd. Udvalget diskuterede endvidere erfaringen fra England med hensyn til borgernes muligheder for at vurdere hospitalerne ved henholdsvis barometermåling samt kommentarfelt på forsiden af deres hjemmesider.

Serviceniveau og tilgængelighed

Udvalget har sat fokus på tilgængelighed og serviceniveau på hospitalerne. I forbindelse med serviceniveau fik udvalget præsentere Tværfagligt Videncenter for Patientstøtte, der blandt andet skal støtte de patientgrupper, der fx ikke har støtte fra en patientorganisation. Centret er efterfølgende blevet arbejdsområde for det politiske underudvalg for udsatte borgere. Med hensyn til tilgængelighed ser udvalget det som det første indtryk af sundhedsvæsenet, hvorvidt det er muligt at få kontakt til de sundhedsfaglige fx telefonforbindelse til almen og handicapparkering ved hospitalerne.

Udvalget konkluderer overordnet i forhold til Tværfagligt Videncenter for Patientstøtte, at indsatsen i forhold til at sætte patienten i centrum og udnytte patientens egne ressourcer og viden og involvere dem i eget sygdomsforløb er væsentlige mål for udvalget. Udvalget understregede, at arbejdet med patientstøtte omfatter ikke kun selve behandlingsforløbet, men også den øvrige service omkring behandlingen, herunder transporten. Udvalget konkluderer, at med hensyn til tilgængelighed ved almen praksis, at det er vigtigt med et forsat fokus, da der opleves mange udfordringer.

Udvalget konkluderer, at Tværfagligt Videncenter for Patientstøtte med fordel kan tage kontakt til nogle af de igangværende initiativer i regi af Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet fx Grib om livet, arbejdsgruppen for forløbsprogram for rehabilitering og palliation, børne- og ungepolitikken (der indeholder særligt punkt om børn som pårørende) samt Koncern Kommunikation i forhold til sparring i forhold til kommunikation og produktion af film. Udvalget gav desuden opbakning til, at centeret arbejder med konkret supervision af

personalet, når de oplever udfordringer i forhold til børn som pårørende til indlagte patienter. Udvalget konkluderer, at det vigtigt, at centret fastholder fokus på, at der arbejdes tæt på praksis og patienterne med konkrete initiativer samt på patienter i særlig sårbare situationer. Derudover konkluderer udvalget med tilfredshed, at centret med sin kommende hjemmeside er med til at skabe overblik over tilbud og projekter vedrørende patientstøtte, samt at centret arbejder målrettet på at blive mere synlige og lave flere initiativer med regionens øvrige hospitaler (centret er fysisk placeret på Rigshospitalet).

Udvalget konkluderer mere specifikt, at det er vanskeligt at få forbedret tilgængeligheden i almen praksis. Dette skyldes både, at det er uklart, hvad muligheder der er for at skærpe kravene til almen praksis, at almen praksis muligheder for at forbedre tilgængeligheden er afhængig af de enkelte kommuners lokalplaner. Samtidigt har det ikke været muligt at undersøge telefonisk tilgængelighed i almen praksis på grund af overenskomstkonflikten.