

Referat patient- og pårørendemøde, den 5. december 2019

Deltagere: Anne Molzen, Ann-Lise Hass, Charlotte Heegaard, Christian Tastrup, Ditte Nielsen, Erik Lagerberg, , Hanne Jørsboe, Inger Vibeke Svane-kier, Jeannie Ljungdahl, Marianne Frandsen, Ole Rasmussen, Ricco Dyhr, Simon Vestergaard Dauding, Svend Aaquist, Vicky Gramkow.

Referent: Marianne Frandsen

Titel og baggrund	Fremstilling	Opfølgning
<p>1. Velkommen og prioritering af dagsorden / alle</p>	<p>Velkommen til Simon, barselsvikar for Ditte. Ny personalerepræsentant bliver Gyda fra akutafdelingen, som deltager fra 2020.</p>	
<p>2. Orientering om status for Projekt Demensvenlig Sygehus / Anne</p>	<p>Anne fortæller om at Akutafdelingens erfaringer med deltagelse i projektet. Afdelingen har bl.a. gennemført uddannelse af personalet, udviklet nye arbejdsgange til tidlig opsporing af kognitivt svækkede patienter og fået ideer til mange små håndgreb og tips ift. farver, indretning mv. Erfaringerne er nedskrevet i en retningslinje med anbefalinger til bygningsmæssige forhold, som man skal tænke ind ved om- eller nybygning. Charlotte gør opmærksom på, at erfaringerne også vil være gode at bruge ift. andre målgrupper f.eks. patienter med autisme.</p> <p>Som oplæg til punkt 3) om fremtidens sundhedsvæsen ser vi filmen fra Therese Holmagers PhD-projekt om geografisk ulighed, <i>Lolland Falster – livet i kontrasternes land</i>, som viser, at det ikke er borgere 65+, der har en øget dødelighed, men derimod den yngre gruppe på 35-65 år. Godt input til den efterfølgende drøftelse i punkt 3.</p>	
<p>3. Patienttopmødet i Odense "Patienter og pårørendes forløb i fremtidens sundhedsvæsen". / Ann-Lise, Jeannie, Erik, Vicky og Marianne</p>	<p>Deltagerne orienterer fra dagens indlæg med efterfølgende drøftelse af implikationer for Nykøbing F Sygehus og Patient- og pårønderådets arbejde.</p> <p>Stephanie Lose satte indledningsvis fokus på 2 spørgsmål</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hvad betyder den organisatoriske inddragelse 2) Hvilken rolle spille pårørende <p>Ad 1) Organisatorisk inddragelse Inddragelse er sund fornuft – men også en trend. Påvirkning mod systemtænkning. Patient- og pårønderåd kan gøre en stor forskel ved hele tiden at være med til at sætte fingeren på "hvad giver værdi for patienter og pårørende"? Opfordrer til, at rådet holder fokus på det hele menneske og tænker ud over sygehuset – til kommunen og den praktiserende læge dvs. hjælper med at pege på de blinde vinkler.</p>	

Forudsætning for en god organisatorisk inddragelse:

- Patient- og pårørenderepræsentanter skal føle sig velkomne og i trygge rammer.
- Vigtigt at man bliver taget alvorlig – føler ofte frustrationer og afmagt, så der skal være plads og rammer til, at det kan håndteres.
- Afgørende at man kan se, at det fører til noget og man skal have en forklaring, hvis der ikke sker noget.

"Inddragelse er afgørende for at kunne drive et moderne og effektivt sundhedsvæsen og skabe mest værdi".

Ad 2) Helt nødvendigt med mere støtte til de pårørende

Videostuegang for pårørende vil gøre det nemmere at gøre brug af den afgørende ressource, som de pårørende er ift. at støtte op om patient og behandling. Det er ikke nemt at være pårørende – kræver stærke skuldre og stærk psyke. Inddragelse med respekt for ønsker, evner og formåen. Personalet skal være med til at sikre, at man ikke bliver usikker eller selv bliver syg. Kronisk sygdom og psykisk sygdom er i stigning og kræver meget af de pårørende.

Årets borgerinddragende initiativ er gået til projekt om [Involverende stuegang](#).

Anbefalinger: Sygehusledelserne skal turde gå foran og sikre, at evt. usikkerhed hos personalet bliver håndteret – så de får hjælp til at yde den støtte, der er behov for. Det kræver, at der ledelsesmæssigt bliver opbygget tillid og tryghed til, at personalet tør begive sig ud af en ny vej og at patientinddragelse skal have lige så stor vægt som andre kompetenceudviklingstiltag.

Erik fortæller om et meget interessant oplæg af sundhedsøkonom Jes Søgård: **Fremtidens sundhedsvæsen – set ud fra et sundhedsøkonomisk perspektiv**. Der har været stort fokus på effektivisering af sygehusene og der er ingen tvivl om, at behandlingen også er blevet meget bedre så det f.eks. er muligt med mere ambulant behandling. Men hvad er konsekvenserne? Har vi tabt nogle skrøbelige mennesker undervejs – det ved vi ikke.

Fremover bliver man nødt til at fokusere mere på det nære sundhedsvæsen med effektivisering og optimering – på tværs af sundhedsvæsnets søjler. Denne udvikling rejser mange spørgsmål, f.eks. vil kommunerne vil have styrket sine sundhedscentre, men hvor skal personalet komme fra? Og hvordan skal det nære sundhedsvæsen fungere? Man har forestillinger om, at patienter og borgerer kan sidde i hjemmet og modtage mange flere behandlinger. Men er vi overhovedet interesseret i at sidde alene i eget hjem og træffe valg – eller har vi også brug for det omsorgsgivende, som ligger i dag på sygehusene?

Ann-Lise orienterer om oplæg vedr. **Pårørendes rolle i fremtidens sundhedsvæsen**, hvor formand for Pårørende i Danmark Marie Lenstrup opsummerede 5 anbefalinger til anerkendelse, inddragelse og information af pårørende.

Erik og Jeannie orienterer fra workshop om **sektorovergange**. God inspiration fra Bornholm, hvor man havde arbejdet systematisk med at lære hinanden at kende på tværs af sektorerne.

Rigtig godt PowerPoint som udsendes til rådet efterfølgende.

Marianne/ Simon videreformidler til de afdelinger, som er i gang med test af videosamtaler/ konsultationer

	<p>F.eks. skulle sygehuspersonalet x 1 årligt ud på besøg i hjemmeplejen – som led i håndtering af bedre overlevering. Man blev så spurgt til sin MUS samtale, hvor man havde været på besøg.</p> <p>Vicky orienterer fra workshop om Fælles beslutningstagning: hvordan får man inddraget patienterne og forstår de hvad det handler om? Eks. fra Sønderjylland om forundersøgelser. Den systematiske tilgang fik lægerne til at bruge en anden spørgeteknik i dialogen med patienterne.</p> <p>Ann-Lise orienterer fra workshop om videostuegang: både ptt. og pårørende var glade for det og der kunne være op til 4 personer på en videokonference. Vigtigt med rammerne, så andre ikke kunne lytte med. Erfaringerne var, at der blev sparet tid på afdelingerne, da de pårørende ikke havde behov for at ringe ind i samme omfang.</p> <p>Ambulante patienter ønskede det også, så man ikke skulle tage en hel dag fri. Flere patienter og pårørende havde et stort ønske om, at samtalen blev optaget.</p> <p>Ditte orienterer om lokal status for brug af video på afsnit for geriatri og apopleksi: oprindelig planlagt test i december, men testen med sparring fra rådet udskydes til 2020.</p> <p>Øvrig status for arbejdet med videokonsultationer på Nykøbing F Sygehus: I november har man opstartet et samarbejde med onkologerne i Næstved, som tilbyder patienter fra Nakskov videokonferencer, så disse slipper for at køre til Næstved til kontrol – fordrer blot, at man har fået taget blodprøve lokalt forinden. Patienterne sidder så sammen med en sygeplejerske på Nakskov Sundhedscenter og taler med onkologen over video. Samtaler som typisk kun tager 10 min.</p> <p>Rådet drøfter, om der er inspiration fra topmødet, som vi kan bruge på Nykøbing F Sygehus, eksempelvis øget fokus på støtte til pårørende og større inddragelse af disse – som dog altid skal være på patientens præmisser.</p>	
<p>3. Pause</p>		
<p>4. Opfølgning fra brugergruppemøde vedr. det nye sygehusbyggeri /Erik og Inger Vibeke</p>	<p>Erik og Inger Vibeke fortæller om planer og status for byggeriet indtil nu. Brainstorm om ideer til nybygningen fra Patient- og pårønderrådet: hvis vi tænker en helt anden fremtid – hvordan skal det mon fungere om 15 år:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedre indgangsforhold til sygehuset • Demensvenlige stuer • Bedre forhold til pårørende som kan komme langvejs fra • Længere åbningstider for cafe´ mm. • Mulighed for at få ladt sin telefon op, f.eks. via specielle stikkontakter • Fleksible rammer, så der er mulighed for at imødekomme forskellige behov f.eks. enestuer, der er så store, at der er plads til hele familien, med mulighed for opdeling til dobbeltstuer (ligesom i mødelokaler), hvis der er pres på. • Stillerum med muligheder for at praktisere sin religion eller lign. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Servicetilbud som frisørsalon og fodterapeut samt en indkøbscentral, hvor det f.eks. er muligt at hente medicin med det samme – en slags mini- apoteksudsalg. Formidling af hjælp til pasning af kat/hund osv. fordi man ikke ved, hvornår man er hjemme igen. <p>Tips fra rådet: brug metoden "Gå i patientens fodspor" - læg en arkitekt i en seng og kør vedkommende rundt på sygehuset. Hvordan ville jeg føle mig godt tilpas, når jeg kommer ind på et sygehus, hvor kan jeg anbringe mine personlige ejendele, gå på WC, stik til telefon, hvordan opbevarer jeg den medicin, som jeg har med ind, kan jeg selv følge med i min behandling undervejs osv.</p>	Ricco tilbyder at orientere mere om status på byggeprogrammet på et senere møde.
5. Input til synliggørelse af organisatorisk Patient- og pårørendeinddragelse / Alle	<p>Punkt fra sidste møde. Vi genbesøger de mange input fra Hvad er vigtigt for dig dagen, hvor hovedtemaerne var Fysiske forhold, Tid, Faglighed, Ventet og velkommen, Patientens inddragelse i eget forløb og Læring - til en drøftelse af kommende indsatsområder for rådet i 2020.</p> <p>Ricco foreslår, at vi fortsætter drøftelsen på kommende møde forud gået af en præsentation af sygehusets justerede strategi for de kommende år – specielt ift. den grønne strategi. Man kan også kigge til udlandet for inspiration. I Skotland integrerer man f.eks. det somatiske sundhedsvæsen med socialvæsenet og har stor fokus på ulighed.</p>	
6. Henvendelser til PPR samt gensidig orientering / Alle	<p>Ole efterlyser tilbagemelding på input til folder fra afsnit for apopleksi og geriatri.</p> <p>Status for rådets input til skilte: behandles på MED dagsorden næste uge.</p> <p>Fritvalgsmenu: rulles ud fra januar – mad leveres stadig fra Sakskøbing. Flere rådsmedlemmer har oplevet et lignende tilbud på andre hospitaler og været meget glade herfor. Rådet spørger til om den nye madordning er et større arbejde for personalet – vil blive afklaret undervejs i implementeringsfasen.</p>	Marianne kontakter Lise Hammerich.
7. Siden sidst PPR-medlemmers deltagelse i råd, styregrupper m.m. / Alle	<p>Status for rekrutteringsproces: Der reklameres på Facebook om, at vi efterlyser nye repræsentanter og at man den 11. december kan komme forbi i forhallen mellem 10 og 12 og tale med et par rådsrepræsentanter om arbejdet. Ole og Erik har meldt sig til opgaven.</p> <p>Marianne omdanner stillingsopslaget til en lille folder, som kan uddeles til evt. interesserede og lægges i ambulatorier.</p>	
8. Evt. og evaluering af dagens møde / Alle	<p>Christian spørger til tidligere fremsat ønske om muligheden for mere sund og evt. vegetarisk eller vegansk mad i cafeen – kunne man evt. prøve det af?</p> <p>Rådet ønsker en opdatering af oversigten over de opgaver, som vi har gang i.</p> <p>Et rådsmedlem har fået ændrede arbejdstider og har derfor svært ved at nå til møde kl. 14. Det aftales, at vi rykker møderne til kl. 15 i 1. halvår af 2020, hvorefter vi evaluerer tidspunktet igen. Samtidig fastsættes mødedatoer for 2. halvår af 2020.</p>	<p>Marianne videreformidler ønsket til Michael.</p> <p>Opdateret liste udsendes.</p> <p>Opdateret oversigt over mødetider vedhæftes referatet.</p>