

**Patient- og Pårørende Rådets møde****d. 31. oktober 2016.****Referat****Tilstede**

Patienter og Pårørende: Birgit Sobol, Birthe Jønsson, Viggo Thomsen, Flemming Carlson, Bjarne Larsen, Anne Rugaard Nielsen og Jørgis Kobold.

Næstved og Slagelse sygehus: Helle Nørtved Frandsen, Vibeke Deleurand, Anne Grethe Raahauge Larsen, Pernille Mathiesen, Pia K. Stauner, Louise Rabøl, Trine Holgersen, Vagn Bach, Dil Bredholt (ref.) og Stine Hansen.

Fraværende

Annette Boldt Jensen, Pia Hansen og Lene Hass.

1. Godkendelse af dagsordenen

Dagsordenen blev godkendt.

2. Godkendelse af referat fra møde d. 25. august

Referatet blev godkendt.

3. Kort nyt fra sygehusene

Trine Holgersen fortalte, at der har været kick-off på Sundhedsplatformen som er Danmarks største IT-projekt. Platformen fungerer rigtig godt i mange andre lande. Der er nogle tilpasninger og ændring af rutiner, og det er naturligvis svært at implementere et så omfattende system. Det bliver godt at Region Hovedstaden og Region Sjælland har det samme system og på længere sigt vil det også give patienten bedre muligheder for at blive inddraget i behandlingsforløbet.

Vagn Bach fortalte om processen med at udarbejde grundfortællingen for Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse. Input og kommentarer til selve grundfortællingen er meget velkomne. Der arbejdes bl.a. med sloganet: Dit behov er vores fælles opgave.

Trine Holgersen orienterede om, at man i forbindelse med grundfortællingen var i gang med at producere en kort video om sygehusenes profil. Filmen skal laves færdig inden årets udgang, så det bliver en meget kort arbejdsprocess. Medlemmer af Patient- og Pårørende Rådet blev opfordret til



at deltage enten ved at stille op til en kort udtalelse om baggrunden for at være med i Patient- og Pårørende Rådet eller ved evt. at kommentere på filmen efterfølgende. Den endelige dato for optagelse kendes endnu ikke. Birthe, Birgit, Anne og Jørgis var interesseret.

4. Orientering om initiativer med sammenhængende patientforløb

Pia K. Stauner fortalte, hvordan man på geriatrisk afdeling havde kigget nærmere på liggetiden som normalt var på 16 dage hos patienter med en bestemt diagnose. Man havde analyseret hele behandlingsforløbet og lavet en bedre struktur for, hvornår diverse undersøgelser skulle finde sted så patienten kommer hurtigere igennem behandlingen og kan sendes hjem. Man har for eksempel fastlagt hvornår i forløbet, der skal rettes henvendelse til kommunen i forhold til hvilke foranstaltninger (pleje, genoptræning osv.), der skal træffes ved udskrivelse. Der er en patienttavle, som giver et godt overblik over alle delelementer i behandlingsforløbet. Hele personalet deltager i daglig konference om patientens forløb så man optimerer vidensdeling. Resultatet er, at man kan tilbyde den samme behandling med en liggetid på kun ca. 8 dage i stedet for 16 dage.

Medlemmer i Rådet var positive overfor resultatet af denne process, men der blev også givet udtryk for bekymring om behandlingen gik så stærkt, at man overser noget, når liggetiden er reduceret. Anne Grete Raahauge understregede, at det ikke er tilfældet, fordi der udelukkende er tale om at minimere ventetid på undersøgelser og forbedre strukturen for det samme behandlingsforløb som tidligere. En god indlæggelse handler om at tænke i at få patienten udskrevet på det rigtige tidspunkt i behandlingsforløbet.

Der blev generelt efterlyst bedre kommunikation til patienter og pårørende om behandlingsforløbet, og et medlem fortalte om at have 12 læger på et indlæggelsesforløb på blot en måned, hvilket var meget forvirrende og usammenhængende, fordi man fik forskellige forklaringer hele tiden.

5. Ideer og forslag til udvikling af sammenhængende patientforløb

Den første indlæggelse: Der blev spurgt ind til om sygehuset er opmærksom på, at nogle patienter ikke kan forstå en henvisning (og andet skriftligt materiale) for eksempel på grund af ordblindhed eller sprogvanskeligheder. Helle Nørtved forklarede, at meget af det skriftlige materiale som udleveres er tænkt som støtte i forhold til den personlige samtale, og skal ikke stå alene. Der laves også efterfølgende telefonopkald til nogle patienter efter udskrivelse, men det er et område som kan løftes.

Pernille Mathiesen fortalte, at man på børneafdelingen har et stort problem med, at familier med udenlandsk baggrund ikke kommer til undersøgelser, som de er indkaldt til. Man er derfor i færd med at afdække, hvad der er årsagen til dette, og hvad man kan gøre for at afhjælpe dette problem. Der bliver sat ekstra tid af til samtalen med lægen, hvis man ved, at der skal tolkes.



Det blev forslået at sygehuset ringede til patienter, som var indkaldt til undersøgelse for at sikre, at de havde forstået indkaldelsen, eller at man kunne sende sms. Der er dog mange patienter som sygehuset ikke har tlf. nr. på. Der kom også et forslag om at sende et link til forklarende videoer på hjemmesiden.

Jørgis efterlyste bedre samarbejde mellem afdelinger, så man for eksempel fik undersøgt for knogleskørhed, når der var en patient, der havde knoglebrud. Helle Nørtved kunne fortælle, at dette sker allerede i et vist omfang, og at patienter opfordres til at bede deres praktiserende læge om at gå videre med dette.

Det blev besluttet, at alle Rådets medlemmer melder tilbage til Dil Bredholt hvilket underpunkt, de synes skal prioriteres til næste møde.

6. Forbedring af kommunikationen generelt

Det blev forslået, at der blev lavet mere træning og uddannelse af blandt sekretærer plejepersonale og læger, som taler med patienter både i telefonen og i klinikken. Der er mange ældre, patienter med sprogvanskeligheder eller folk der er nervøse, som ikke forstår det, de får fortalt. Det er vigtigt, at sikre sig, at det budskab man kommer med bliver modtaget og forstået. Trine Holgersen fortalte, at der arbejdes med dette bl.a. med et kommunikationsforløb for medarbejdere. Sygehuset skal hele tiden have fokus på at altid blive bedre til at kommunikere.

Det er også en udfordring at nogle udenlandske læger godt kan tale forståeligt dansk, men ikke kan have en god dialog med patienten. Der ligger også nogle kulturelle forskelligheder som gør patientinddragelse vanskeligt.

7. Nye initiativer for at inddrage patienter og pårørende bl.a. i fælles beslutningstagning

Vagn Bach fortalte kort, at der skal endnu mere fokus på, hvordan man får inddraget patienten i beslutningstagningen. Sygehuset har netop fået midler til et projekt om dette. Patient- og Pårørende Rådet vil ganske givet blive inviteret ind i forskellige arbejdsgrupper og sparring vedr. dette emne.

8. Forslag til forbedring fra alle medarbejdere på sygehusene - Hvordan kan Patient- og Pårørende Rådet styrke denne proces?

Der kom forslag om at invitere medlemmer at Rådet til at deltage i temadage for personalet. Det havde været en stor succes, at et par medlemmer havde deltaget i sådan en temadag d. 27. oktober.

9. Evaluering af mødeformen og dagens proces

Det er ønskeligt, at der er mere tid til at gå i dybden, det vil sige var færre punkter på dagsordenen fremover. Det blev forslået at et punkt om hvad sygehuset har gjort/afprøvet siden sidste møde kommer på dagsordenen. Forslag til dagsorden kan sendes til Dil Bredholt.



Hvis det ønskes kan de medlemmerne af Rådet som er patienter og pårørende holde et formøde. Dil Bredholt kan kontaktes, hvis man har brug for hjælp til at arrangere dette.

10. Ønsker fra medlemmerne til rundvisning på sygehuset

Dette punkt nåede man ikke at drøfte, men forslag og ønsker kan sendes til Dil Bredholt.

11. Eventuelt

Der var intet til eventuelt.