

Statusnotat

Implementering af patientansvarlig læge i Region Syddanmark

1. Baggrund

Som en del af den fællesregionale strategi Borgernes Sundhedsvæsen blev der i 2015 udarbejdet et rammepapir om den patientansvarlige læge. Det blev her aftalt, at regionerne forpligtigede sig til at gennemføre pilotprojekter, der kan bidrage til en erfaringsopsamling og tydeliggørelse af konceptet. I Region Syddanmark blev der i 2015/16 gennemført 5 pilotprojekter inden for forskellige sygdomsområder; lungekræft, hjerteklapsygdom, arbejdsmedicin, på en fælles akutmodtagelse og inden for psykiatrien.

Som udløber af rammepapiret blev det i økonomiaftalen for 2017 lagt fast at regionerne fra 2017 påbegynder at indføre patientansvarlig læge mere bredt, bl.a. baseret på erfaringer fra forsøg i regionerne. Implementering af patientansvarlig læge indgår også som en del af Kræftplan IV.

I november 2016 blev der indgået en politisk aftale om national model for patientansvarlig læge, som skitserer rammerne for og forståelsen bag den patientansvarlige læge. Det blev heri aftalt, at der skulle udarbejdes en hvidbog, som fastlægger en definition af konceptet og den nærmere udrulningsplan for funktionen.

Af den nationale hvidbog for patientansvarlig læge, som lå færdig i marts 2017 følger at udrulning af den patientansvarlige læge skal være igangsat til alle patienter med kræft senest inden udgangen af 2017 og til alle øvrige patientgrupper senest inden udgangen af 2018. Mindst 90 pct. af alle kræftpatienter skal i 2020 opleve at de har en patientansvarlig læge. Patientansvarlige læge skal være endeligt implementeret i hele sygehusvæsenet ultimo 2019, jf. økonomiaftalen for 2018.

Implementering af Patientansvarlig læge er desuden en del af regionens indsatsområder for 2018, og det er her aftalt at der i 2018 skal fastsættes konkret mål for udbredelsestakten i 2018-2020 samt at der monitoreres på målopfyldelse gennem LUP-light.

2. Formål og rollen som Patientansvarlig læge

Det overordnede formål med indførelse af patientansvarlig læge er følgende:

- Sikre øget kontinuitet, sammenhæng og fremdrift i behandling
- Øget tryk og tilfredshed hos patienter/pårørende via inddragelse/dialog
- Øget faglig kvalitet i behandlingsforløb
- Øget motivation/arbejdsglæde hos sundhedspersonale
- Kulturændring – behandlingsforløb tilrettelægges i højere grad i et samarbejde ml. læge og patient/pårørende

Ifølge hvidbogen skal alle patienter, hvor det er fagligt relevant have tildelt en patientansvarlig læge. Der skal være tale om en navngiven læge, som er udpeget til at bære det overordnede ansvar og overblik for en patients forløb.

Hvornår er det fagligt relevant? Det vil bl.a. være når et diagnostisk- og/eller behandlingsforløb med

rimelighed forventes at omfatte noget mere end det simple og helt ukomplicerede forløb og involverer såvel et tidsaspekt som flere autoriserede sundhedsprofessionelle med selvstændigt behandlingsansvar.

Der skal altid tildeles en patientansvarlig læge ved det mere komplekse og længerevarende og/eller tværgående behandlingsforløb, og den patientansvarlige læge skal være en aktiv deltager i patientens forløb.

I hvidbogen fastlægges at patientansvarlig læge udpeges på baggrund af den aktuelle tentative aktionsdiagnose og samtidig er udgangspunktet at den patientansvarlige læge skal være uddannet speciallæge. Læger i videreuddannelsesforløb kan i mindre komplicerede patientforløb få tildelt opgaven som patientansvarlig læge via konkret delegation.

I hvidbogen beskrives ansvarsområder og opgaverne for den patientansvarlige læge som følgende:

- Funktion som bagstopper/tovholder for det samlede udrednings- og behandlingsforløb.
- Patient skal kunne søge sin patientansvarlige læge, hvis man er tvivl om sit udrednings- og behandlingsforløb på sygehuset.
- Ansvarlig for at skabe tryghed, sammenhæng og overblik for patienten
- Lægefaglige overblik, der sikrer at de nødvendige fagkompetencer inddrages og koordineres på tværs
- Ansvarlig for at der foreligger en behandlingsplan.
- Sikre at der er fremdrift i behandlingsforløb
- Inddragelse af patient og pårørende
- Ansvar for at der er udfærdiget relevant epikrise, plan for genoptræning ved udskrivning
- Ansvarlig for at tydeliggøre sin rolle som koordinator og ankerperson overfor patient og pårørende
- Overdragelse af ansvar hvis lægen ikke er til stede i en længere periode, eksempelvis ved ferie.
- Ej fagligt ansvarlig udover eget speciale eller behandling.

3. Status på implementering i Region Syddanmark

I den administrative ledelse i regi af koncernledelsesforum er det aftalt, at de enkelte sygehusledelser har en forpligtelse til at indføre og tænke i patientansvarlig læge. Der er i udgangspunktet valgt en implementering af patientansvarlig læge, hvor hver sygehusenhed har ansvaret for at tilrettelægge en lokal proces, der sikrer implementering af funktionen inden for rammerne i hvidbogen. Dette skal give mulighed for at tilpasse rollen til de lokale behov og den lokale kontekst.

Det er samtidig aftalt, at der er brug for erfaringsudveksling/inspiration på tværs af sygehusene. Der er nedsat en regional følgegruppe, som bl.a. skal:

- Facilitere en løbende erfaringsudveksling og vidensdeling om implementering af funktionen på sygehusene.
- Understøtte en afklaring af tværgående problemstillinger i implementeringsprocessen, herunder mål, begrebsafklaring, sammenhæng til andre roller, monitorering mv.
- Fælles afdækning af mulighed for IT-understøttede redskaber i varetagelsen af rollen som patientansvarlig læge.
- Koordinere erfaringsopsamling med henblik på løbende afrapportering til det nationale og regionale politiske og administrative niveau, herunder koncernledelsesforum.

I regi af følgegruppen er udarbejdet en instruks for registrering af PAL i Cosmic, som efter høring på sygehusene nu er lagt på Infonet. Fælles registreringspraksis skal bl.a. give mulighed at danne lister i over hvem der varetager rollen som PAL til hjælp for afdelingerne.

Status på implementeringen på sygehuse har senest været drøftet på møde i den regionale følgegruppe i februar 2018, og status herfra er søgt resumeret i det følgende:

Odense Universitetshospital

OUH har nedsat en styregruppe for implementering af patientansvarlig læge. Implementeringen af den patientansvarlige læge har desuden været dagsordensat på sygehuset store afdelingsledelsesmøde i 2017. Formålet var at involvere, inspirere og motivere ledelseskredsen til at implementere sigtelinjerne i Hvidbogen, samt tænke patientforløbene anderledes for at sikre større tydelighed omkring den patientansvarlige læge.

Som forberedelse til mødet blev det afdækket i hvilken grad patientforløb på OUH, hvor der er udarbejdet patientforløbsbeskrivelser, helt eller delvist lever op til elementer fra Hvidbogen om den patientansvarlige læge. Afdækningen viste, at en stor del af opgaverne for den patientansvarlige læge allerede varetages som en del af de nuværende patientforløbsbeskrivelser.

Drøftelser fra afdelingsledelsesmødet synliggjorde endvidere, at der på sygehuset eksisterer lignende funktioner som varetager patientansvarlige opgaver, hvilket betyder at implementeringen af den patientansvarlige læge i høj grad kommer til at omhandle koordinering og arbejdstilrettelæggelse. På styregruppemøde ultimo oktober 2017 blev en procesplan for implementeringen af den patientansvarlige læge på kræftområdet godkendt. Det blev besluttet at implementering, opfølgning og evaluering forankres i programledelserne for kræft.

De fleste afdelinger med kræftudredning-/behandling er nu i gang med implementeringen og der er udarbejdet en retningslinje for implementeringen på OUH inden for kræftområdet. På onkologisk afdeling er man i gang med at omlægge/udvide ambulatoriefunktionen, hvor PAL bliver omdrejningspunktet sådan at struktur og booking støtter op om funktionen. PAL udbredes når omlægningen af ambulatorier er på plads forventeligt juni 2018.

Sydvestjysk Sygehus

På Sydvestjysk Sygehus har man også nedsat en lokal styregruppe, som senest er udvidet med patient- og pårørende repræsentanter. Man har her i første omgang udvalgt tre områder inden for kræftområdet, hvor den patientansvarlige læge tilpasses og implementeres.

Det drejer sig om tyk- og endetarmskræft samt øvre mavetarm kræft, hvor der ses et potentiale for forbedring af patientforløb, som bl.a. indebærer overgange til andre behandlingssteder, og der er ofte tale om patienter med følgesygdomme, som også kræver samarbejde på tværs af afdelinger. Herudover fokuseres på prostatakraft, som er en stor patientgruppe med "kroniske" forløb, som også spænder over flere sygehuse. Der er udpeget tovholdere for implementeringen for begge områder.

Der er i slutningen af 2017 igangsat udrulning af patientansvarlig læge for patienter med prostatakraft i hormonbehandling og inden endetarmskræft og øvre mavetarmkræft. Der er inden for disse to projekter bl.a. arbejdet med retningslinjer og patientinformation, omorganisering af stuegang og

ambulatoriefunktioner, som skal understøtte øget kontinuitet i kontakten med den patientansvarlig læge. Erfaringerne fra de to områder skal indgå i den videre stillingtagen til mere bred implementering på sygehuset, som forventes at blive besluttet på styregruppens møde i april 2018.

Sygehus Sønderjylland

I Sygehus Sønderjylland har man også etableret en styregruppe/arbejdsgruppe, som har til opgave at sikre implementeringen på Sygehus Sønderjylland.

Formålet med arbejdsgruppen er at udveksle erfaringer i forhold til indførslen af patientansvarlig læge og belyse praktiske problemstillinger i forbindelse med ændrede arbejdsgange samt koordinering af kommunikation til patienter og personale.

Inden for onkologien har SHS deltaget i et pilotprojekt vedr. lungekræft sammen med OUH, så dette område er i gang. Resten af områderne inden for onkologien forventes implementeret fra april 2018. Det kirurgiske område inden for kræftområdet er også i gang, herunder er der udarbejdet retningslinje for nedre kirurgi. Der er desuden lavet generisk støttemateriale til brug for afdelingerne i deres implementering og er laves en side på intranettet, hvor dette materiale vil være tilgængeligt.

Psykiatrisygehuset

Sygehuset har opdelt implementeringen i tre faser, hvor der startes med ambulante patienter i børne- og ungepsykiatrien og patienter med dobbeltdiagnoser og patienter i de opsøgende psykoseteam i voksenpsykiatrien. I fase 2 forventes funktionen udrullet til indlagte patienter på døgnafsnittene og herefter i fase 3 til ambulante patienter i voksenpsykiatrien. Det er afdelingerne, der lokalt tilrettelægger implementeringen, som følges på de halvårige bilaterale møder med sygehusledelsen.

Der har i januar 2018 været afholdt et kick-off-møde for implementeringen. dagen blev der formidlet pointer fra regionernes pilotprojekter og fra den nationale Hvidbog for den patientansvarlige læge. Deltagerne fik også drøftet definitioner på rollen, som den patientansvarlige læge og hvordan implementeringen ønskes tilrettelagt lokalt. Debatten ved arrangementet havde blandt andet fokus på muligheden for lokalt at kunne tilrettelægge ordningen, så den passer ind i en forvejen stramt styret hverdag. I forbindelse med kickoff-dagen blev der også lanceret en ny side på psykiatrisygehusets intranet, hvor medarbejdere kan finde information om konceptet den patientansvarlige læge og følge med i udrulningen.

Sygehus Lillebælt

På Sygehus Lillebælt er det lagt ud i afdelingerne at planlægge og implementere patientansvarlig læge efter de enkelte patientgruppers behov og afdelingernes udgangspunkt i forhold til ordningen. Hvor det for nogle afdelinger var et relativt nyt koncept, havde andre afdelinger allerede en ordning, som blot skulle fintunes. Det er derfor forskelligt fra afdeling til afdeling, hvordan man har grebet det an, og hvor langt man er med processen i dag.

Patientansvarlig læge er implementeret inden for en stor del af kræftområdet – både onkologien og kirurgien. Man har i flere tilfælde haft gode erfaringer med at bruge metodikken inden for den Syddanske Forbedringsmodel til at få de organisatoriske omlægninger på plads, som følger med implementeringen af patientansvarlig læge.

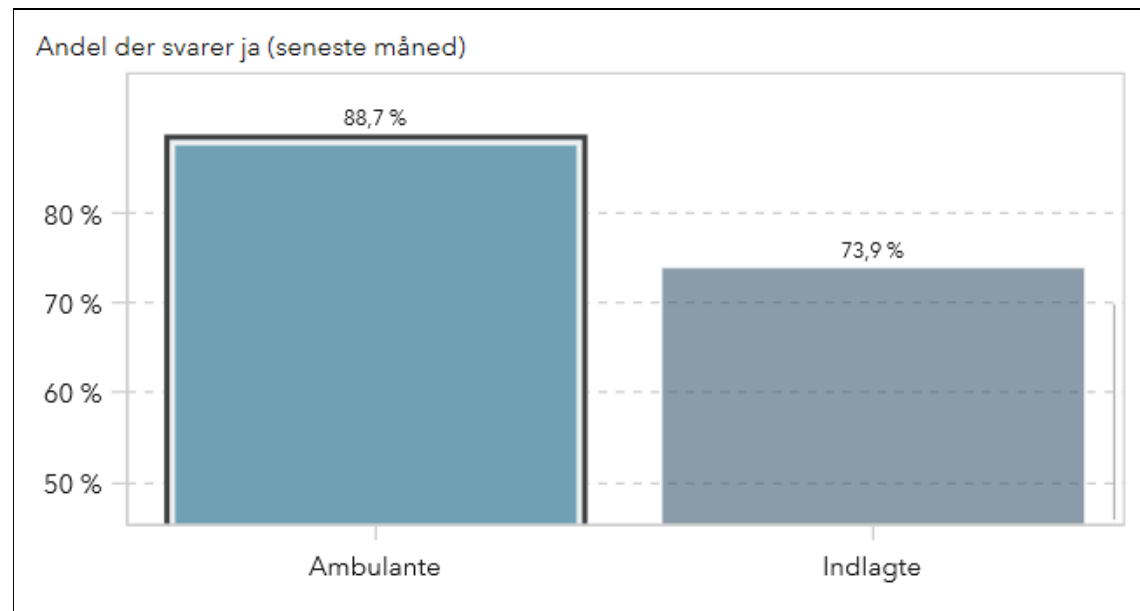
SLB igangsætter desuden et forbedringsprojekt i forbindelse med implementering af PAL inden for den ældre medicinske patient, hvor der særligt kan være udfordringer, bl.a. på grund af komplekse forløb med hyppige kontakter ofte på flere afdelinger.

4. Resultater i LUP-light

Der er som nævnt lagt op til at udbredelsen og effekten af Patientansvarlig læge skal følges gennem resultater LUP-light, hvor patienter – som foreløbig indikator for dette – spørges om de har oplevet at en eller flere person(er), havde et særligt ansvar for indlæggelse/besøg?

I nedenstående figur er resultaterne vedr. det eksisterende spørgsmål i LUP-light vist samlet for regionen for januar 2018.

Oplevede at en eller flere person(er), havde et særligt ansvar for indlæggelse/besøg – januar 2018



Det forventes at der i LUP undersøgelsen fremadrettet indarbejdes spørgsmål som mere specifikt knytter sig til at måle effekten af Patientansvarlig læge.