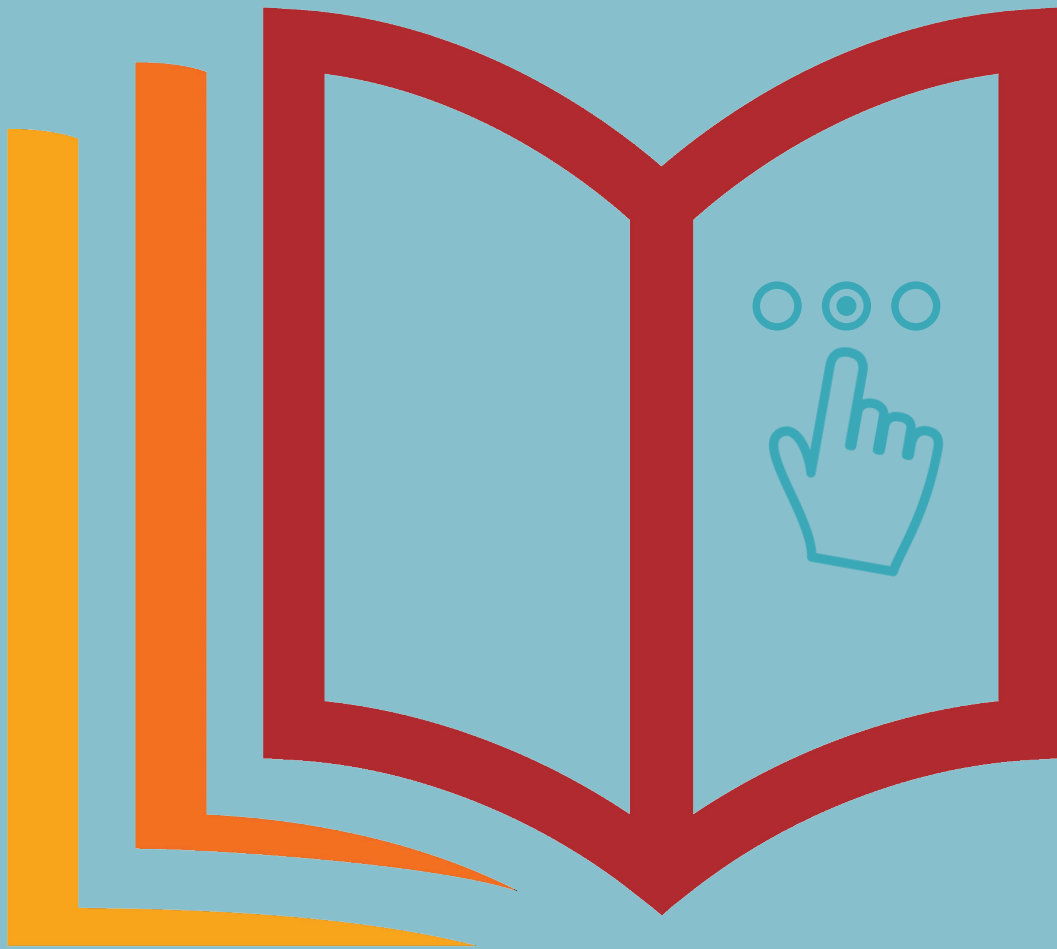


DET
BRUGERINDDRAGENDE
HOSPITAL



VIDENSCENTER FOR
BRUGERINDDRAGELSE
– i sundhedsvæsenet



Inspirationskatalog for brugerstyret behandling

Indhold

INTRODUKTION • 3

- Patientens rolle i brugerstyret behandling • 3
- Tre typer brugerstyret behandling • 5
- Hvorfor brugerstyret behandling? • 7
- Hvordan arbejder man med brugerstyret behandling? • 7
- Om eksemplerne • 8

BRUGERUDFØRT BEHANDLING • 9

- IV-AB behandling af børn i hjemmet • 9
- SelfCare • 12

BRUGERINITIERET KONTAKT • 15

- Direct Access System • 15
- Patientinitieret udvidelse af spiserør • 19
- AmbuFlex • 22
- Brugerstyrede senge • 25

BRUGERSTYRET PLANLÆGNING • 28

- Webbooking • 28
- Telefonisk booking • 29
- Booking i samarbejde • 29

Introduktion

Brugerstyret behandling er en samlebetegnelse for tilbud, der sigter mod at give patienten større indflydelse på tilrettelæggelsen af patientforløbet. Hermed menes, at patienten for eksempel er med til at beslutte – ofte i samråd med sundhedsprofessionelle – hvornår kontrolbesøg og indlæggelser skal placeres i behandlingsforløbet. Det kan også omfatte eventuelle monitorerings-, behandlings- og plejeopgaver, som patienten selv kan og vil varetage. Et tilbud kan omfatte flere af disse opgaver samtidig:

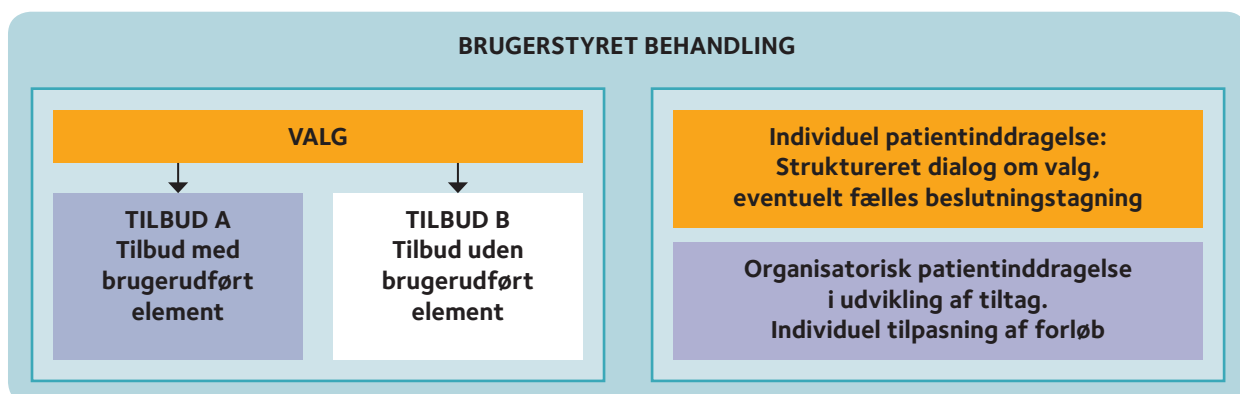
- Patienten varetager dele af behandling eller pleje.
- Patienten varetager symptommonitorering og tager kontakt til sundhedsvæsenet ved behov.
- Patienten har indflydelse på placeringen af aktiviteter i patientforløbet.

Brugerstyret behandling er et individualiseret tilbud, som patienten skal kunne vælge til eller fra. Formålet er at sikre, at forløbet i højere grad tilgodeser den enkelte patients præferencer, ressourcer og livssituation.

Denne oversigt samler en række eksempler på brugerstyret behandling, som er i drift på hospitaler i Danmark og internationalt inden for både det somatiske og psykiatriske område. Disse eksempler er ikke udtømmende, men er valgt, fordi de illustrerer nogle måder at arbejde med brugerstyret behandling på, som har vist sig at virke for såvel patienter som afdeling. Oversigten giver dermed heller ikke en universel opskrift på brugerstyret behandling, men peger på centrale elementer, der går på tværs af projekterne, og som kan tjene til inspiration.

Patientens rolle i brugerstyret behandling

Brugerstyret behandling er en form for individuel brugerinddragelse, det vil sige inddragelse af patient og eventuelt pårørende i individuelle behandlingsforløb. Individuel brugerinddragelse sker ved en systematisk afdækning og inddragelse af patientens viden, præferencer og behov, så disse får konkret betydning for tilrettelæggelsen af behandlingsforløbet, og man dermed sikrer, at det passer bedst muligt til patientens liv.



Valg af tilbud

For at der er tale om brugerstyring skal det brugerstyrede tilbud ideelt set altid være et tilvalg. Det vil sige, at patienten skal kunne vælge mellem et tilbud, hvor han eller hun skal spille en mere aktiv og styrende rolle, og et tilbud hvor sundhedsvæsenet er mere styrende. Et eksempel kan være kontroller, som patienten tager initiativ til på baggrund af symptommonitorering, i stedet for kontroller som placeres med faste intervaller. Med patientens aktive tilvalg sikrer man, at der både tages hensyn til patienter, som gerne vil have mere ansvar i behandlingsforløbet, og til patienter, som ønsker en mere passiv rolle. Hvis et tilbud, som giver patient ansvar for at udføre en bestemt opgave, ikke er et tilvalg men et krav er der tale om opgaveflytning. Dette kan være nødvendigt og give fagligt mening, men falder ikke ind under betegnelsen brugerstyret behandling.

En systematisk beslutningsproces, som informerer om begge muligheder og inviterer patienten til at overveje disse muligheder i forhold til egne præferencer og livssituation, giver patienten det bedst mulige grundlag at træffe sit valg på. Beslutningsprocessen kan for eksempel foregå med metoden fælles beslutningstagning og beslutningsstøtteværktøjer, eller alternativt en mere simpel beslutningsproces, der baserer sig på lignende principper. En tommelfingerregel kan være, at jo mere det brugerstyrede tilbud kræver af patienten og eventuelt pårørende, jo mere grundig bør beslutningsprocessen være. Under alle omstændigheder skal der altid lægges vægt på at inddrage patientens præferencer. Det kan give mening at lægge en screeningsproces forud for beslutningen, hvor egnede patienter vælges ud på sundhedsfaglige kriterier. Det er dog vigtigt at holde sig for øje, at screeningen ikke bør omfatte forudantagelser om for eksempel patientens ressourcer eller vilje til at gennemføre brugerstyret behandling, da undersøgelser viser, at det kan være svært at forudsige, hvad patienten vil og kan.

Patienters præferencer er ikke statiske og kan ændre sig over tid eller i takt med eventuelt sygdomsprogression eller behandling. Dette betyder, at patienter gennem en løbende dialog med det sundhedsfaglige personale ideelt set altid skal kunne vælge et brugerstyret tilbud til og fra.

Tilrettelæggelse af tilbud

Et tilbud, som giver patienten en mere aktiv rolle vil typisk kræve, at personalet skal instruere eller oplære patienter i deres nye opgaver, kunne tilbyde faglig rådgivning og sikre, at kvaliteten i behandlingsforløbet forbliver god. For at sikre, at disse elementer svarer bedst muligt på patientens behov, er det nødvendigt at inddrage patientgruppens perspektiv på udformningen af tilbuddet. Dette kan give den tryghed og de kompetencer, der skal til for at patienten føler sig i stand til at varetage en ny opgave og dermed tilvælge det brugerstyrede tilbud.

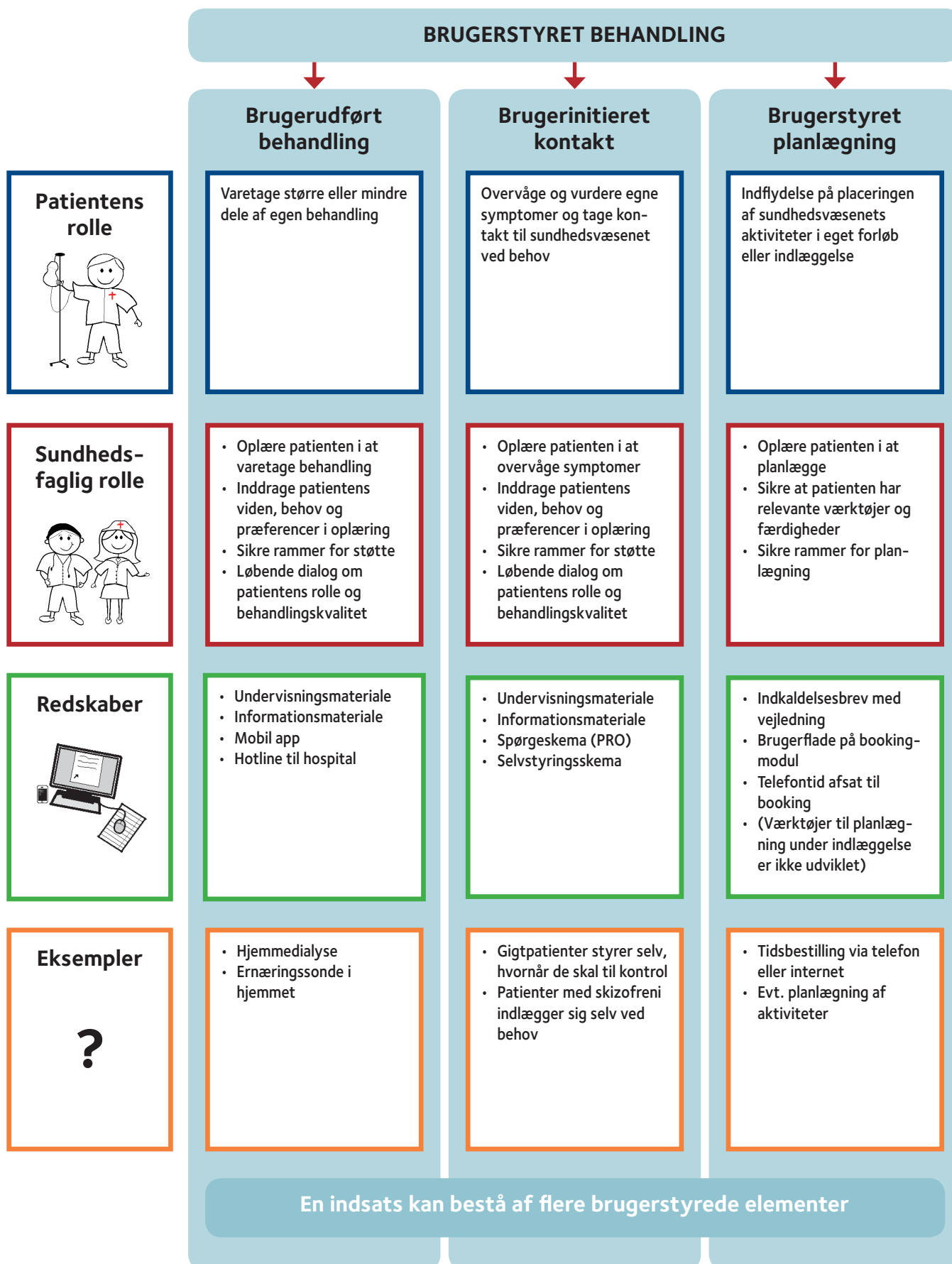
Patienternes indflydelse på tilrettelæggelsen af et tilbud vil ofte ske ved organisatorisk brugerinddragelse, det vil sige hvor repræsentanter for patientgruppen høres om deres behov og ønsker og eventuelt kommer med konkrete forslag til udformningen af tilbuddet. Dette kan for eksempel ske ved metoder som fokusgruppeinterviews, patientpaneler eller lignende.

Tre typer brugerstyret behandling

Brugerstyret behandling er inddelt i tre kategorier for at tydeliggøre forskellige måder, hvorpå brugerstyring kan optræde i forskellige patientforløb, og hvad patientens rolle er. Ved brugerstyret behandling er patientens vurdering af sin tilstand og patientens hverdag (delvis) styrende for behandlingen og kontakten med sundhedsvæsenet.

- **Brugerudført behandling:** Patienten oplæres til selv at udføre større eller mindre dele af sin behandling. Det kan for eksempel være patienter med nyresvigt, der gennemfører dialyse i hjemmet. Ofte vil disse tilbud også rumme brugerinitieret kontakt. I det enkelte patientforløb vil en patient derfor få et tilbud, som er udviklet i samarbejde med andre patienter i samme situation. Dette giver patienten mulighed for at tilpasse behandlingen til sin hverdag.
- **Brugerinitieret kontakt:** Patienten overvåger egne symptomer og har mulighed for at kontakte sundhedsvæsenet efter behov. Det kan for eksempel være kronisk syge patienter, der gennem monitorering i hjemmet har mulighed for at få indflydelse på eller selv beslutte, hvorvidt og hvornår vedkommende har behov for konsultation eller indlæggelse. I den forbindelse får patienternes viden og kompetencer stor betydning for forløbet.
- **Brugerstyret planlægning:** Patienten har mulighed for at planlægge og tilrettelægge, hvornår for eksempel undersøgelser eller kontroller skal finde sted. Det kan for eksempel ske via webbooking, hvor patienten bestemmer konsultationstidspunkt ved at bestille en mødetid på internettet, som passer med patientens kalender. Typisk er det sundhedsvæsenet, der indkalder patienten, som derpå har mulighed for at vælge tidspunkt.

Brugerudført behandling og brugerinitieret kontakt kan umiddelbart betegnes som de mest vidtgående former for brugerstyret behandling, fordi patienten har udtalt indflydelse på forløbet ved for eksempel at kunne indlægge sig selv. Ved brugerstyret planlægning er patientens rolle umiddelbart mindre, men alle former for brugerstyret behandling giver øget medbestemmelse og fleksibilitet for patienten.



Denne model er udviklet i projektet Det Brugerinddragende Hospital med det formål at tydeliggøre projektets forståelse brugerstyret behandling. Modellen er under fortsat udvikling.

Hvorfor brugerstyret behandling?

Brugerstyret behandling giver et behandlingsforløb, der i højere grad er på patientens præmisser. Graden af brugerstyring og effekterne heraf afhænger af, hvilken form for brugerstyret behandling der benyttes.

Patienter har generelt positive oplevelser med brugerstyret behandling. En af de mere generelle patientoplevelser er oplevelsen af øget autonomi og mere fleksibilitet i behandlingsforløbet.

Dette er blandt årsagerne til en høj patienttilfredshed. En negativ effekt er øget administration. Udvalgte dokumenterede effekter ved brugerstyret behandling er:

- Øget autonomi og medbestemmelse.
- Flexibilitet i behandlingsforløb og hurtigere adgang til behandling.
- Øget patient- og medarbejdertilfredshed.
- Bedre udnyttelse af ressourcer.
- Færre konsultationer.
- Forbedret adherence.
- Mere administrativt arbejde.

Effekterne optræder ikke nødvendigvis i samme tiltag.

Hvordan arbejder man med brugerstyret behandling?

Arbejdet med brugerstyret behandling omfatter en udviklingsfase, som sigter mod etableringen af et tilbud, der både er gennemførligt i den pågældende afdeling, fagligt forsvarligt og i overensstemmelse med patienternes præferencer.

Proces for udvikling af brugerstyret tilbud

I forhold til udvikling og etablering af tilbuddet på afdelingen vil der være en række opgaver og ændringer, der skal gennemføres. Omfanget af organisatoriske ændringer afhænger igen af kompleksiteten af den type tiltag, der skal indføres.

1. Afgrænsning af intervention gennem kortlægning af patientforløb og interview med patienter
2. Afgrænsning af målgruppe gennem faglig screening af hvilke patienter, der kan tilbydes brugerstyret behandling.
3. Afdækning af målgruppens præferencer og behov i forhold til for eksempel oplæring og kontaktmuligheder. Dette indarbejdes i tilbuddet.
4. Udvikling af støtteværktøjer, for eksempel undervisningsmateriale, selvstyringsskema med videre.
5. Træning af relevant personale.
6. Organisatorisk tilpasning, for eksempel tilpasning af arbejdsgange, etablering af fysiske rammer, tilgængelighed af udstyr og IT-systemer, sikre personale-ressourcer med videre.
7. Proces for monitorering af behandlingskvalitet.

Sandsynligheden for succes med brugerstyret behandling øges ved at inddrage de medarbejdere, som skal arbejde med tilbuddet, i udviklingsprocessen. Det vil typisk være en ledelsesopgave at sætte sådan et udviklingsarbejde i gang, og ledelsesopbakning er i det hele taget en afgørende faktor både for den praktiske gennemførelse af brugerstyret behandling og for den motivation, der skal skabes omkring denne type ændringer.

Proces for det enkelte patientforløb

I det individuelle patientforløb vil følgende elementer være en forudsætning for brugerstyret behandling:

1. At informere patienter om muligheder for brugerstyret behandling, herunder forudsætninger, fordele og ulemper, samt eventuelt behov for oplæring.
2. At understøtte patienter i at afklare præferencer og til- eller fravælge det brugerstyrede tilbud.
3. At sikre relevant oplæring af patient og eventuelt pårørende, for eksempel vejledning i hvilke symptomer patienten skal være opmærksom på og reagere på, vejledning i brug af teknisk udstyr og muligheder for kontakt.
4. At undersøge eller sikre tilgængelighed af eventuelt udstyr, som patienten skal bruge udenfor hospitalet, for eksempel IT-udstyr.
5. At sikre, at patienten kan fravælge brugerstyret behandling senere i forløbet, at han eller hun er orienteret om denne valgmulighed, og at spørgsmålet tages op løbende.
6. Løbende monitorering af behandlingskvalitet.

Om eksemplerne

Neden for er beskrevet ni eksempler, som viser, hvordan man har arbejdet med brugerstyret behandling primært i Danmark. Nogle af eksemplerne er enkelte projekter, andre er en sammenskrivning af flere projekter, der ligner hinanden. Nogle af modellerne er afprøvet for bestemte patientgrupper, men kan være relevante at benytte for andre patientgrupper. Det kan derfor give mening at "plukke" elementer fra beskrivelserne og på baggrund heraf udvikle en bestemt indsats, der er relevant for patienter i et særligt forløb på en given afdeling.

For at gøre beskrivelserne så operationelle som muligt, har vi fremhævet de centrale elementer i tilrettelæggelsen af tilbuddet, som vi har kunnet finde information om. Den tilgængelige information er imidlertid af variende omfang, hvorfor ikke alle eksempler er lige uddybede.

Beskrivelserne dækker heller ikke alle de elementer, der er beskrevet oven for i afsnittet 'Hvordan arbejder man med brugerstyret behandling?'

De kursiverede passager giver mere generelle anvisninger til, hvad de konkrete elementer knyttet til tilrettelæggelsen af tilbuddet kræver i forhold til for eksempel udvikling af støtteværktøjer og organisatorisk tilpasning, og til hvordan man kan sikre, at patientens perspektiv får en central plads.

Brugerudført behandling

IV-AB behandling af børn i hjemmet

IV-AB behandling af børn i hjemmet tilbydes til børn, der skal i langvarig IV antibiotikabehandling på Ortopædkirurgisk Afdeling, Kirurgisk børneafsnit, Aarhus Universitetshospital. Børnene har mulighed for at modtage behandling i hjemmet, hvor forældrene står for behandlingen. Med dette tilbud behøver børnene ikke være til stede på afdelingen, mens de modtager behandling.

IV-AB behandling af børn i hjemmet i praksis

- 1. Patientgruppe:** Børn, der skal i langvarig IV-antibiotikabehandling, samt deres forældre. Børn og forældre visiteres til tilbuddet gennem en faglig vurdering af, om forældrene kan varetage behandlingen i hjemmet. Det er samtidig afgørende, at forældrene har mod på at varetage deres barns behandling.
 - ▶ Dette kræver en systematisk screeningsprocedure ud fra fastsatte faglige kriterier.
- 2. Beslutning om at indgå i tilbud:** Forældrene tilbydes hjemmebehandling og i dialog med de sundhedsprofessionelle beslutter de, om de ønsker at indgå i tilbuddet eller foretrækker at barnet modtager behandling på hospitalet. Det er en læge, der tilbyder forældrene muligheden for at varetage behandlingen i hjemmet.
 - ▶ Beslutning om brugerudført behandling kræver en proces, hvor det sikres, at børnenes og de pårørendes præferencer spiller en central rolle. Ideelt ser bør der være en gennemgang af de to behandlingsforløb – det brugerstyrede tilbud og behandling på hospital – som tydeliggør fordele og ulemper. Det kan for eksempel ske gennem fælles beslutningstagning eller anden form for struktureret dialog, der sikrer, at børnenes og forældrenes viden og præferencer inddrages. Der bør være en mulighed for fortsat dialog om beslutningen om at foretage hjemmebehandling, da denne kan ændre sig i forløbet.
- 3. Oplæring af forældre:** Forældrene modtager grundig information mundtligt og skriftligt, og oplæring i brug af og håndtering af medicin og kateter (centralt venekateter) samt hvilke symptomer, de skal være opmærksomme på. Forældrene bliver dermed oplært til selvstændigt at tage ansvar for børnenes antibiotikabehandling uden tilstedeværelse af sundhedspersonale.
 - ▶ Dette kræver en systematisk oplæringsproces, der omfatter alle relevante aspekter af behandlingen, inklusive muligheder for støtte og assistance, hvis forældrene får behov for det. Ligeledes bør brugerstyret behandling understøttes med værktøjer, som indeholder alle relevante oplysninger, for eksempel informationsmateriale og tekniske vejledninger.

- 4. Oplæring af personale:** Sundhedsfagligt personale uddannes til at undervise og oplære forældre til hjemmebehandling af børnene.
 - ▶ Indføring af brugerinitieret kontakt kræver typisk en ændring af arbejds-gangene omkring patientforløbet. Det er afgørende, at relevant personale oplæres i de nye arbejds-gange. Det kan være gennem en instruks eller side-mandsoplæring. Hvis opgaven ligger på få hænder, skal det sikres, at viden overdrages, hvis personalet udskiftes.
- 5. Forældrenes opgave:** Antibiotikaen gives med færdigblandede sprøjter, og det udstyr, der skal bruges i forbindelse med behandlingen, udleveres på Børneafsnittet. Forældrene henter de færdigblandede sprøjter på Børne-afsnittet og opbevarer dem i køleskabet i hjemmet. En gang ugentligt eller ved behov, skal plastret skiftes og kateteret soigneret. Dette gøres af en sygeplejer-ske på Børneafsnittet, hvor der eventuelt også tages blodprøver. Forældrene skal desuden måle temperatur to gange dagligt.
 - ▶ Det er afgørende for det brugerstyrede tilbud, at forældrene har de nødven-dige kompetencer til at udføre behandlingen på en kompetent måde. Der- for er det også afgørende at overvåge behandlingskvaliteten løbende.
- 6. Adgang til støtte:** I akutte tilfælde, hvis barnet får bivirkninger eller uventede symptomer, kan forældrene kontakte personalet via en telefonlinje. Opstår der problemer med udstyret kontaktes personalet også. Personalet, der varetager telefonlinjen, er instrueret i dette.
 - ▶ Det er afgørende for brugerudført behandling, at patient eller pårørende har adgang til hjælp og støtte fra sundhedsfagligt personale. Forældrene skal have viden om hvilke symptomer, de skal være opmærksomme på, samt hvordan de skal reagere, hvis de opstår hos barnet. Information om, hvordan og hvornår personalet kan kontaktes, skal være tilgængelig for forældrene.

Se mere på:www.regionmidtjylland.dk

– søg efter "Antibiotika behandling i hjemmet med færdigblandede antibiotikasprøjter"

midt
regionmidtjylland**Antibiotika behandling i hjemmet med færdigblandede antibiotikasprøjter.**

Kære forældre.

Jeres barn skal behandles med antibiotika. I den forbindelse har lægen besluttet at tilbyde jer, at I selv kan varetage behandlingen derhjemme.

I vil forinden have modtaget grundig information og oplæring i brug og håndtering af medicin og CVK'et.

Antibiotikaen gives med færdigblandede sprøjter. Hvad der skal bruges i forbindelse med behandlingen udleveres fra Børneafsnittet.

I skal hente de færdigblandede sprøjter på Børneafsnittet. Sprøjterne skal opbevares i køleskabet.

En gang ugentlig, og ved behov, skal plastret skiftes og CVK'et soigneret. Dette gøres af en sygeplejerske, i Børneafsnittet.

Der skal evt. samtidig tages blodprøver

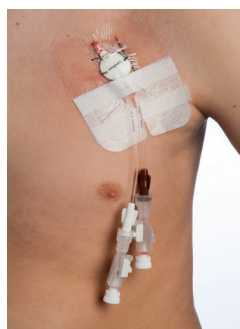
Der skal måles rektal temperatur 2 x dagligt.

Skulle I være i tvivl om noget når I kommer hjem, eller tilkommer der:

- Temperaturstigning
- Rødme, smerter eller hævelse ved indstikssted
- Almen utilpashed

Da kontakt afdelingen på telefon 7846 4149

Med venlig hilsen
Personalet i Kirurgisk Børneafsnit



SelfCare

SelfCare er brugerudført behandling for patienter i hæmodialyse. Patienten foretager selv dialyse på hospitalet med begrænset eller ingen tilstedeværelse af sundhedsfagligt personale. Aarhus Universitetshospital SelfCare dialyse udbydes otte steder i Danmark, heriblandt Frederiksberg Hospital, men under forskellige navne. Nedenstående beskrivelse tager udgangspunkt i tilbuddet på Frederiksberg Hospital. SelfCare dialyse kan give patienten større mulighed for individuelt at tilpasse hvornår behandlingen skal gennemføres. Dette giver større frihed og fleksibilitet i et forløb, hvor behandlingen optager store dele af patientens tid.

SelfCare i praksis

- 1. Patientgruppe:** Patienter med kronisk nyresvigt, som er i behandling med hæmodialyse, og som ønsker og er i stand til selv at varetage deres dialyse.
 - ▶ Dette kræver en systematisk procedure for vurdering af egnede patienter ud fra fastsatte faglige kriterier.
- 2. Beslutning om at indgå i tilbuddet:** Patienten tilbydes grundig information om SelfCare, der dækker alle relevante områder, det vil sige udstyr, praktiske opgaver, adgang og muligheder for assistance. Patienten beslutter – i dialog med de sundhedsprofessionelle og ofte også med pårørende – om vedkommende ønsker at indgå i tilbuddet.
 - ▶ Dette kræver et informationsmateriale, som giver en detaljeret beskrivelse af ovenstående tilbud på en let tilgængelig måde. Ideelt set bør et sådant materiale være udviklet med input fra patienter for at sikre, at deres behov for information og ønsker til formidling er tilgodeset. I dialogen mellem patient og sundhedsprofessionel bør der være fokus på at inddrage patientens viden og præferencer. Det kan for eksempel ske gennem fælles beslutningstagning eller anden form for struktureret dialog. Der skal være en vedvarende dialog om patientens beslutning om at bruge SelfCare, da patientens præferencer kan ændre sig.
- 3. Oplæring af patienten:** Patienten gennemfører et omfattende træningsprogram og bliver oplært til selvstændigt at gennemføre dialysen. Når patienterne har gennemgået træningsprogrammet, godkendes de som SelfCare patienter.
 - ▶ Dette kræver, at der udarbejdes et struktureret træningsprogram, som sikrer at patienterne får nødvendig viden og færdigheder til at varetage dialysen, det vil sige såvel praktiske færdigheder som viden om booking og kontaktmuligheder, hvis man selv eller en medpatient bliver dårlig eller ved tekniske problemer. Træningsprogrammet bør udarbejdes med inddragelse af patientgruppens præferencer for oplæring.
- 4. Oplæring af personale:** Relevant sundhedsfagligt personale uddannes til at understøtte patienter i at træffe beslutning om deltagelse i SelfCare dialyse og til at oplære patienter i at varetage deres behandling.
 - ▶ Indføring af brugerinitieret kontakt kræver typisk en ændring af arbejdsgangene omkring patientforløbet. Det er afgørende, at relevant personale oplæres i de nye arbejdsgange. Det kan være gennem en instruks eller side-mandsoplæring. Hvis opgaven ligger på få hænder, skal det sikres at viden overdrages, hvis personalet udskiftes.

- 5. Patientens opgave:** Patienten booker selv tider til dialysebehandling på afdelingens hjemmeside med en kode udleveret i forbindelse med oplæring. I bookingsystemet er det også muligt at skrive spørgsmål og meddelelser til en sygeplejerske tilknyttet SelfCare. Patientens opgaver omfatter klargøring af dialysestol og -maskine, betjening af maskinen og efterfølgende rengøring. Der vil typisk være en sygeplejerske tilstede ved første dialyse i SelfCare. Herefter er der ikke mulighed for at få assistance til at gennemføre dialysen. Besøgende til patienter er velkomne og der er fastlagt procedure for, hvordan besøg kan foregå.
- ▶ For at patienten skal kunne gennemføre den brugerstyrede opgave kræver det, at han eller hun har modtaget tilstrækkelig og relevant oplæring, har adgang til det nødvendige udstyr og kan få hjælp, hvis behovet opstår.
- 6. Adgang til behandling:** Når patienten er godkendt som SelfCare patient, får han eller hun udleveret et personligt nøglekort, der giver adgang til SelfCare-pladserne. Dørene er aflåst, så der ikke er adgang for uvedkommende. SelfCare pladserne er tilgængelige fra morgen til sen aften på udvalgte dage, således at patienter der er i arbejde kan få behandling på tidspunkter, der passer med deres arbejdstider.
- ▶ Der skal oprettes særlige SelfCare pladser, der kan låses af fra den øvrige afdeling. Vagthavende sygeplejerske skal kunne yde teknisk support til SelfCare patienter.
- 7. Opfølgning:** SelfCare patienter går til ambulans kontrol en gang om måneden. Afdelingen indkalder patienten til kontrol med henblik på at vurdere patientens tilstand.
- ▶ Brugerstyrede tilbud vil ofte kræve, at der etableres en ny proces til overvågning af behandlingskvaliteten.

Mere info om SelfCare:

www.rigshospitalet.dk

www.sundhedsstyrelsen.dk

SelfCare

At være SelfCare dialysepatient, er som at være hjemme-hæmodialyse patient, men det foregår i et lokale på hospitalet.

Patienterne bliver oplært til, selvstændigt at tage det fulde ansvar for dialysebehandlingen uden hjælp. Ved første dialyse i SelfCare, vil der være en sygeplejerske. Herefter er der ikke mulighed for hjælp under dialysen.

I akutte tilfælde, hvis en medpatient bliver dårlig, kontaktes portvagten, som kontakter de vagthavende anæstesiologer.

Portvagten låser dørene op til afsnittet fra vagtrummet.

Opstår der tekniske problemer under dialysen, løses de via telefonisk support med den vagthavende sygeplejerske. Ved gentagne problemer skal patienten afslutte dialysen.

ADGANG TIL AFSNITTET

Når patienten har gennemgået optræningsprogrammet og er godkendt som SelfCare patient, udleveres et personligt nøglekort. Dørene vil altid være aflåst, så patienterne kan være sikre på, at der ikke er adgang for uvedkommende.

BESØG UNDER DIALYSEN

Besøgende til patienten er velkomne. For at komme ind i afsnittet, skal de henvende sig i

portvagten og fortælle hvem de skal besøge. Portvagten ringer til patienten og få bekræftet besøget. Derefter sørger portvagten for, at døren kortvarigt bliver åbnet.

SELF CARE DIALYSEN

- er under afslappende forhold
- er fleksibel for patienten
- er nem at booke via hjemmesiden

BOOK TID PÅ HJEMMESIDEN

På www.selfcarefh.dk kan patienten booke en eller flere tider til dialysebehandling. Patienten får udleveret en kode til booking systemet efter optræningen.

I bookingsystemet er der mulighed for at skrive meddelelser til sygeplejersken.

FACILITETER TIL FRI AFBENYTTELSE

I afdelingen er der el-kedel, kaffemaskine, mikrobølgeovn, køleskab og ismaskine.

ÅBNINGSTIDER FOR SELF CARE PLADSER

2 pl.: Mandag – lørdag kl. 08.00-15.00
12 pl.: Tirsdag, torsdag, lørdag, søndag kl. 15.30-23.00
12 pl.: Søndag kl. 08.00-23.00

Efter dialysebehandling, starter patienten selv varmedesinfektion af maskinen. Varmehandling af vand anlæg, startes af hospitalets vagthavende porter.

AMBULANT KONTROL

Patienten skal komme til blodprøve og ambulantly kontrol en gang om måneden.

PERSONALE

Optræningen til SelfCare, foregår i dialyseafsnit P-LC. De ansvarlige for optræningen er Lone Peick og Charlotte Mogensen. Den vagthavende sygeplejerske vil være en sygeplejerske ansat i P-LC.

Fleere patienter har efterspurgt mulighed for natdialyse. Dialyseafsnit P-LC har fået bevilget et særskilt lokale der ligger i forbindelse med resten af afsnittet. I lokalet vil der i løbet af foråret 2008 blive installeret to maskiner med individuelle vand anlæg. Der vil herefter være mulighed for at dialysere på andre tider end de angivne åbningstider.

Lokalet kommer desuden til at rumme senge, borde og tv.



WWW.SELFCAREFH.DK

Brugerinitieret kontakt

Brugerinitieret kontakt er en organisering af den ambulante kontakt, hvor patienterne får unik indflydelse på behandlingsforløbet ved selv at beslutte, hvorvidt og hvornår de har behov for kontrol eller behandling, og patienten er typisk garanteret dette inden for et kort tidsinterval. Brugerinitieret kontakt giver for eksempel kronisk syge patienter mulighed for at håndtere deres sygdom bedre og få hurtig adgang til hospitalet, når der er sygdomsaktivitet. De kan dermed undgå unødvendige faste kontroller på hospitalet, hvilket er til gavn for både patient og personale. Patienterne oplever, at de har større kontrol over deres behandlingsforløb. Brugerinitieret kontakt er blandt andet anvendt blandt gigt-, kræft- og epilepsipatienter.

Direct Access System

Direct Access System (DAS) er en velafprøvet og prisbelønnet model, der er udviklet til reumatologiske patienter på Universitetshospitalet i Bristol. I DAS vurderer patienterne selv deres behov for kontrol og behandling og henvender sig uden henvisning. Målt på kliniske og psykologiske faktorer giver DAS lige så gode eller bedre resultater, når man sammenligner med faste kontroller. Øget autonomi, forbedret livskvalitet, 38 procent færre konsultationer og højere tilfredshed hos patienterne – uden forringelse i behandlingskvaliteten – er nogle af de effekter, modellen har vist. Gentofte Hospitals afdeling for gigt- og rygsygdomme afprøver en tilsvarende model som DAS under navnet Åbent ambulatorium. Formålet med Åbent ambulatorium er derfor at give patienterne den rette behandling, når de har brug for den.

Direct Access System i praksis

- 1. Patientgruppe:** Kronisk syge patienter i stabile sygdomsforløb. De sundhedsprofessionelle vurderer, om patienten egner sig til at indgå i det brugerstyrede tilbud.
 - ▶ Dette kræver en procedure for vurdering af egnede patienter ud fra fastsatte faglige kriterier. Patienterne skal kunne tage ansvar for selvmonitorering og for selv at kunne tage kontakt til afdelingen rettidigt.
- 2. Beslutning om at indgå i tilbud:** Patienter tilbydes mulighed for at indgå i Direct Access Systemet. Der lægges vægt på dialogen med patienterne om de konkrete opgaver, blandt andet for at sikre, at patienter, der ikke ønsker at styre deres kontroller, får mulighed for fortsat at komme i ambulatoriet til faste kontroller. Patienten beslutter i dialog med de sundhedsprofessionelle, om vedkommende vil sige ja til tilbuddet.
 - ▶ Når patienten selv skal styre sine kontroller og tage kontakt med henblik på behandling, er det en vigtig opgave, der overgår til patienten. Det er afgørende, at patienten får tid og mulighed for at overveje, om dette tilbud er det rigtige for ham/hende. Beslutningen kan for eksempel ske gennem fælles beslutningstagning eller anden form for struktureret dialog, der sikrer,

at patientens viden og præferencer inddrages. Der skal være en vedvarende dialog om patientens beslutning, da dette kan ændre sig med tiden eller sygdommens progression.

- 3. Oplæring af patienter:** Patienter informeres om og uddannes i, hvordan metoden fungerer, og hvilke symptomer, de skal være opmærksomme på, når de skal vurdere, om de har behov for at blive set af sundhedsfagligt personale.
 - ▶ Dette kræver, at der skal udarbejdes et uddannelsesprogram eller en særlig grundig rådgivningsprocedure til patienter, hvor de klædes på til at reagere på de symptomer, der kræver kontakt til afdelingen. Ideelt set bør programmet udarbejdes med inddragelse af patientgruppens behov for information og oplæring. Denne rådgivning kan inkludere de pårørende, så de kan støtte patienten i vurderingen af, om de ønsker det brugerstyrede tilbud.
- 4. Oplæring af personale:** Personale uddannes til at undervise patienterne, så de kan varetage den nye opgave. Personalet skal endvidere have den fornødne viden til at kunne rådgive patienterne og vurdere, om patienten bør komme til kontrol, samt være bekendte med øvrige arbejdsgange, der knytter sig til Direct Access.
 - ▶ Indføring af brugerinitieret kontakt kræver typisk en ændring af arbejdsgangene omkring patientforløbet. Dette kræver, at der udvikles en procedure for uddannelse af det relevante sundhedsfaglige personale. Det kan være gennem en instruks eller sidemandsoplæring. Hvis opgaven ligger på få hænder, skal det sikres at viden overdrages, hvis personalet udskiftes.
- 5. Patientens opgave:** Patientens opgave er, at løbende overvåge sygdomsaktivitet og henvende sig til ambulatoriet ved opblussen af sygdommen, for eksempel ledhævelse og ømhed, ledstivhed med videre. Patienten kontakter afdelingen ved telefonopkald til reumatologisk sygeplejerske. I samtalen afklares det, om patienten har behov for en konsultation med en reumatolog. Patienter kan også kontakte sygeplejersken, hvis de har spørgsmål eller behov for rådgivning.
 - ▶ For at patienten skal kunne gennemføre den brugerstyrede opgave kræver det, at han eller hun har modtaget tilstrækkelig og relevant oplæring, har de nødvendige støtteværktøjer, for eksempel informationsmateriale, har mulighed for at kontakte afdelingen, hvis behovet opstår, og får adgang til behandling, når det er nødvendigt.
- 6. Adgang til behandling:** På afdelingen oprettes en telefonlinje, hvor specialiserede sygeplejersker kan rådgive patienterne, når de tager kontakt, og henvise til konsultation ved behov. Patienter kan få en tid inden for få dage. Til patienter med akut opståede problemer findes akuttider. Det er forventningen, at systemet vil frigive tider i lægeprogrammet, således at det bliver muligt at behandle flere nye patienter.
 - ▶ Telefonlinjen bør være åben i så bredt et tidsrum som muligt, så patienterne kan kontakte afdelingen ved behov. Der skal holdes ledige tider i kalenderen, så de patienter, der har brug for konsultation, kan komme til med kort varsel. Dette kan ske ved at holde et fast antal konsultationstider åbne om ugen.

- 7. Øvrige initiativer:** A) I nogle Direct Access-modeller indkaldes patienten til kontrol, hvis vedkommende ikke har taget kontakt i et år; B) Patienterne tilbydes en årlig telefonkontakt med en sygeplejerske i stedet for lægekonsultation. Alle patienter har dog mulighed for at kontakte modtagelsen, når de behøver det. Her kan de enten få en afklarende samtale, rådgivning eller tid til konsultation.

Mere info om District Acces System:



www.uhbristol.nhs.uk

www.ncbi.nlm.nih.gov

www.gentofte.lokalavisen.dk

Nyt projekt på Gentofte Hospital: Hvordan synes du selv det går?

Leddegigtpatienter på Gentofte Hospital skal fra årsskiftet selv vurdere, hvornår de har brug for et lægetjek

 Udskriv  Kommentér  Del

AF ANNETTE HOUMAN

Som de første i Danmark må leddegigtpatienter på Gentofte Hospital selv vurdere, hvornår de har behov for at blive set af en læge eller sygeplejerske på hospitalets Klinik for gigt og rygsygdomme.

"Vi kalder det 'Åbent ambulatorium', og inspirationen er hentet i England. Patienterne får undervisning i deres sygdom og oplæres i, hvordan og hvornår de bør henvende sig. De får desuden stillet et hotline-telefonnummer til rådighed, hvor de i dagtimerne kan få råd og vejledning fra reumatologiske sygeplejersker", forklarer Gunhild Bukh, afdelingssygeplejerske på Gentofte Hospitals Klinik for gigt- og rygsygdomme.

Sygeplejersken har også mulighed for at tilbyde patienten en hurtig kontrolltid hos lægen.

KLIK HER ♥ og bliv ven med Villabyerne på Facebook, og få vores tophistorier på din væg

Treårigt projekt

I første omgang er det åbne ambulatorium et treårigt projekt. 400 leddegigtpatienter skal indgå i projektet, og heraf skal 200 være i et forløb i det åbne ambulatorium, og de øvrige 200 får det nuværende tilbud, hvor patienterne rutinemæssigt går til kontrol 2-4 gange årligt.

Annette Hansen, specialeansvarlig overlæge, supplerer:

"Patienten kan sagtens have gode perioder uden gigtsymptomer i sit sygdomsforløb, så det bliver ofte en hurtig konsultation, hvor vi begge synes, at det ser fint ud. Omvendt kan gigten blusse op uden varsel og opstå uden for de planlagte konsultationstider. Og med kalenderen fyldt op med rutinekontroller har vi svært ved at klemme akutte behandlingstider ind. Formålet med 'Åbent ambulatorium' er derfor at give patienterne den rette behandling, når de har brug for den".

Bedre livskvalitet

Hun fortæller desuden, at erfaringerne fra England viser, at 'Åbent ambulatorium' samlet set giver færre konsultationer, og at patienter med leddegigt, der aktivt involveres i behandlingen og kontrol af egen sygdom, oplever bedre livskvalitet samt større tilfredshed og tryghed.

Patientinitieret udvidelse af spiserør

Mave- og tarmkirurgisk afdeling på Aarhus Universitetshospital tilbyder patienter med forsnævring af spiserøret, at de selv kan styre, hvornår en udvidelse er nødvendig.

I standardforløb får disse patienter udvidet spiserøret med intervaller, der fastlægges fra gang til gang, hvorefter de indkaldes pr. brev. Det brugerstyrede tilbud er udviklet, fordi behovet for udvidelse af spiserøret er individuelt og kan variere over tid, og tilbuddet giver patienterne mulighed for at få indflydelse på deres behandling, så den passer med deres hverdag.

Patientinitieret udvidelse af spiserør i praksis

- 1. Patientgruppe:** Patienter, der gentagne gange bliver behandlet for godartet forsnævring af spiserøret ved en kikkertundersøgelse i rus eller fuld anæstesi. En læge skønner, om patienten er egnet til at indgå i det selvstyrende forløb.
 - ▶ Dette kræver en procedure for vurdering af egnede patienter ud fra fastsatte faglige kriterier. Patienterne skal kunne tage ansvar for selvmonitorering og for selv at kunne tage kontakt til afdelingen rettidigt.
- 2. Beslutning om at indgå i tilbuddet:** Patienterne bliver præsenteret for tilbuddet efter interview med sygeplejerske eller forløbskoordinator. Efter interviewet aftales det, om patienten ønsker selv at kontakte afdelingen ved behov for en udvidelse af spiserøret, om patienten fortsat ønsker at have en fast tid eller vil ringes op af forløbskoordinator med aftalt interval. Aftalen kan senere ændres, hvis patienten ønsker det.
 - ▶ Processen, hvorved patienter vælger det faste eller det brugerstyrede tilbud, kræver en dialog, der omfatter og sammenligner fordele og ulemper ved både det brugerstyrede tilbud og et forløb med udvidelse i faste intervaller samt patientens erfaring med sygdommen og ønsker til fremtidig behandling. Ved at inddrage patientens præferencer, viden og ressourcer sikres det, at det valgte tilbud passer til patienten.
- 3. Oplæring af patienter:** Hvis patienten ønsker at indgå i det brugerstyrede tilbud, præsenteres han eller hun for et selvstyringsskema, som i et letforståeligt sprog og enkelt design understøtter patientens vurdering af egne symptomer og behov for kontakt. Sygeplejersken instruerer patienten i anvendelse af selvstyringsskemaet og proces for kontakt og behandling af en sygeplejerske, hvorefter patienten får skemaet med hjem. Patienterne får også en skriftlig vejledning med hjem.
 - ▶ Dette kræver udvikling af et selvstyringsskema til patienter. Udviklingsprocessen bør foregå i et samarbejde med patienterne for at sikre, at det er relevant og anvendeligt. Det kræver også, at der afsættes tid til grundig oplæring af patienten, således at han eller hun er tryk ved den nye opgave.

- 4. Oplæring af personale:** Der er udviklet et udvidet skema med en beslutningsalgoritme til personale, som giver anvisninger til, hvad personalet skal foretage sig, når patienten ringer – for eksempel udvidelse af spiserør et par dage efter eller akut indlæggelse. Dette vurderes på baggrund af patientens synkefunktion, smertescore og almen tilstand. Relevant personale i sengeafsnittet oplæres i beslutningsalgoritmen, så de er rustet til telefonopkald fra patienterne på alle tider af døgnet.

 - ▶ Indføring af brugerinitieret kontakt kræver typisk en ændring af arbejdsgangene omkring patientforløbet. Det er afgørende, at relevant personale oplæres i de nye arbejdsgange. Det kan være gennem en instruks eller side-mandsoplæring. Hvis opgaven ligger på få hænder, skal det sikres, at viden overdrages, hvis personalet udskiftes.
- 5. Patientens opgave:** På baggrund af selvstyringsskemaet overvåger patienten forværring i graden af forsnævring siden sidste udvidelse. Overvågningen vedrører synkefunktion og smerter. Patienten tager selv kontakt til afdelingen ved at ringe til enten sygeplejerske i sengeafsnit eller forløbskoordinator, når han eller hun oplever behov for ny udvidelse af spiserøret. På baggrund af patientens input aftales dato for udvidelsen.

 - ▶ For at patienten skal kunne gennemføre den brugerstyrede opgave kræver det, at han eller hun har modtaget tilstrækkelig og relevant oplæring, har de nødvendige støtteværktøjer (selvstyringsskema i dette tilfælde), kan få hjælp, hvis behovet opstår, og adgang til behandling, når det er nødvendigt.
- 6. Adgang til behandling:** Mave- og tarmkirurgisk afdeling har oprettet et såkaldt VIP-forløb, så patienter med spiserørsforsnævning hurtigt kan få behandling. Narkose, OP-personale og kirurg har aftalt, at VIP-patienter behandles om morgenen, før det øvrige program på en stue afvikles, således at patienterne undgår unødigt ventetid på hospitalet – både i forhold til aftale om behandling og på selve dagen for udvidelsen. Endvidere beholder patienten sit eget tøj på, hvilket også sparer tid for såvel patient som afdeling.

 - ▶ VIP-forløbet kræver en ny tilrettelæggelse af operationsprogrammerne, der giver mulighed for hurtig behandling af patienterne. De relevante personalegrupper skal informeres om det brugerstyrede tilbud.

Se mere på:

www.auh.dk

– søg efter afdelingen for mave- og tarmkirurgi og forsnævring af spiserør

regionmidtjylland **midt**

Vurdering af synkefunktion førud for telefonkonsultation på afdeling L, Aarhus Universitetshospital. Vejledning tildig, der gentagne gange har behov for udvidelse af spiserør.

Hvordan var din synkefunktion dage ne efter sidste udvidelse?
Gennemgå skemaet. Start med Almindelig kost. Sæt et kryds i de relevante felter.

KOST:	Den var ubesværet 0	Jeg kunne synke med lidt besvær 1	Jeg kunne synke med noget besvær 2	Jeg kunne synke med meget besvær 3	Jeg kunne ikke synke 4
Almindelig blandet kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blød kost ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flydende kost ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Væske o.l. ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1: fx kartoffelmos, millionbøf.

2: Supper uden fyld, yoghurt, A-3B, Skyr, blødet/pureret mad osv.

3: vand, sodavand, proteindrikke og klar suppe.

Hvordan er din nuværende synkefunktion?

Gennemgå skemaet. Start med Almindelig kost. Sæt et kryds i de relevante felter.

KOST:	Synkes ubesværet 0	Synkes med lidt besvær 1	Synkes med noget besvær 2	Synkes med meget besvær 3	Kan ikke synkes 4
Almindelig blandet kost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blød kost ¹	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Flydende kost ²	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Væske o.l. ³	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1: fx kartoffelmos, millionbøf.

2: Supper uden fyld, yoghurt, A-3B, Skyr, blødet/pureret mad osv.

3: vand, sodavand, proteindrikke og klar suppe.

Har du smerter? Sæt et kryds på den stiplede linje, der bedst beskriver de smerter du har nu, hvor 0 er ingen smerter og 10 er uudholdelige smerter.

Laveste smerteniveau efter sidste udvidelse: 0 _____ 5 _____ 10

Smerterniveau den dag, du kontakter afdelingen (i dag) 0 _____ 5 _____ 10

Kaster du op: NEJ JA

Er der blod i: NEJ JA

Hvornår vil du use hv mene, du skal have foretaget udvidelse af spiserøret igen?

Indenfor 1-2 døgn <input type="checkbox"/>	Indenfor 1 uge <input type="checkbox"/>	Jeg vil gerne ringes op af forløbskoordinator <input type="checkbox"/>	Jeg ringer selv, når jeg mærker behovet for udvidelse <input type="checkbox"/>
--	---	---	---

Vigtige telefonnumre:

Afsnit L1
Tlf. 7846 2843 hele døgnet

Forløbskoordinator Kristin N. Jónsdóttir
Tlf. 7846 6410 hverdage kl. 8-15

AmbuFlex

AmbuFlex er en form for brugerinitieret kontakt, hvor patienten aktivt inddrages i det ambulante kontrolforløb ved at besvare et spørgeskema. Patientens svar afgør, om vedkommende skal til kontrol. AmbuFlex er udviklet af VestKronik i Region Midt og er et generisk system med adgang til Midt-EPJ, og som kræver licens. De data patienten opgiver – Patient Rapporterede Oplysninger (PRO) – bruges foruden i de individuelle forløb også på et organisatorisk plan til kvalitetsudvikling. AmbuFlex kan anvendes på en række ambulante patientgrupper. Flere afdelinger på Aarhus Universitetshospital benytter allerede AmbuFlex – herunder på Epilepsiklinikken, der har evalueret modellen. Evalueringen viser blandt andet bedre brug af ressourcer og mere målrettede samtaler.

AmbuFlex i praksis

- 1. Patientgruppe:** AmbuFlex er afprøvet blandt en lang række kroniske patientgrupper. Det egner sig til ambulante patienter med mange rutineprægede kontroller og svingende behov for kontakt og i forløb, hvor PRO-data er klinisk vigtige. Den enkelte patient visiteres til AmbuFlex gennem en vurdering af ovenstående parametre. AmbuFlex er blandt andet anvendt til patienter med epilepsi, hjertesvigt, kræft, astma, leddegigt, depression og neuromuskulære sygdomme.
 - ▶ Visiteringen af patienter til AmbuFlex kræver udarbejdelse af kriterier for egnethed for hver diagnose. Udover sygdomsspecifikke kriterier skal patienten være i stand til at monitorere egen tilstand, vurdere behov for konsultation og udfylde spørgeskemaet. Patienterne bør have mulighed for at være med til at beslutte, om de vil anvende AmbuFlex. Det kan for eksempel ske gennem fælles beslutningstagning eller anden form for struktureret dialog, der sikrer, at patientens viden og præferencer inddrages. Der skal være en vedvarende dialog om patientens beslutning om at bruge AmbuFlex, da dette kan ændre sig i forløbet.
- 2. Oplæring af patienter:** Patienter modtager typisk et informationsmateriale – for eksempel en folder eller en brugervejledning – som giver anvisninger til, hvordan spørgeskemaet tilgås og besvares.
 - ▶ Dette kræver udvikling af et informationsmateriale, der er målrettet patientgruppens ønsker. Ideelt set bør patientgruppen være med til at pege på, hvordan for eksempel tekniske anvisninger udformes, således at sprog og beskrivelser svarer til deres behov.
- 3. Oplæring af personale:** VestKronik har udviklet en generisk brugervejledning, der beskriver de tekniske processer omkring spørgeskemaer, for eksempel hvordan man får adgang til og håndterer patientens besvarelse, når denne er modtaget i afdelingen.

4. Patientens opgave: Patienten modtager et spørgeskema med faste intervaller. Spørgeskemaet er pædagogisk opbygget og skrevet i et let forståeligt sprog og kan både besvares elektronisk og manuelt. Spørgeskemaet indeholder spørgsmål, som patienten skal besvare, under følgende overskrifter: Behov for konsultation, Medicinsk behandling, Helbred og Hverdag. Patienten skal på spørgeskemaet også afkrydse, om vedkommende har ønske om en konsultation. Spørgeskemaet vurderer patientens aktuelle tilstand, men kan også anvendes til at følge patientens udvikling over tid.

- ▶ For at kunne varetage den brugerstyrede opgave og besvare spørgeskemaet er det vigtigt, at patienten har indsigt i spørgeskemaets funktion og adgang til IT-udstyr. Patienten skal endvidere være tryk ved at bede om en konsultation eller tage kontakt til afdelingen mellem spørgeskemaer, hvis der er behov for det.

Adgang til behandling: Spørgeskemaet screenes og ud fra patientens oplysninger vurderer det sundhedsfaglige personale, om patienten skal ses i ambulatoriet, skal kontaktes med henblik på telefonisk afklaring og rådgivning eller have tilsendt et nyt spørgeskema efter det aftalte tidsinterval. Hvis spørgeskemaet giver anledning til at indkalde patienten til kontrol, sker dette inden for få dage.

- ▶ AmbuFlex kræver en organisatorisk ændring, der frigiver tider til patienter med behov for kontrol. Systemet kræver endvidere, at personalet kan reagere relevant på patientens input.

Mere info:

www.ambuflex.dk



AmbuFlex – algoritme



Grøn: har ikke behov/ønske om kontakt.
Automatisk nyt skema efter patientspecifikt interval
(altid 12 mdr.)



Gul: kan have behov for kontakt. Systemet er i tvivl: en kliniker skal se EPJ/PRO – og vurdere om patienten skal kontaktes.



Rød: har behov/ønske om kontakt. Patienten kontaktes (telefon eller konsultation).

Brugerstyrede senge

I tilbuddet Brugerstyrede Senge får psykiatriske patienter med psykoser eller skizofreni mulighed for at indlægge sig selv. Brugerstyrede senge er udviklet til at hjælpe patienterne lettere og hurtigere gennem forværringsperioder. Brugerstyrede senge (brugerstyrte innlæggelser) er udviklet på Jæren Distriktspsykiatriske Senter i Norge. Her er tilbuddet evalueret og har blandt andet vist nedsat brug af tvang, flere men kortere indlæggelser, øget tryghed og ingen forringelser i behandlingskvaliteten. Tilbuddet afprøves i dag i alle landets regioner heriblandt fem senge på Aarhus Universitetshospital, Risskov.

Brugerstyrede senge i praksis

- 1. Patientgruppe:** Patienter med psykotiske lidelser (skizofreni og skizofrenilignende lidelser), der i forvejen er tilknyttet behandlingssystemet og har mange og langvarige indlæggelsesforløb. Det sundhedsfaglige personale vurderer, om patienten egner sig til at indgå i tilbuddet ud fra en række kriterier. Det vurderes, om den enkelte patient er stabil, om vedkommende er i stand til at vurdere egen tilstand og benytte sig af muligheden for at indlægge sig selv, og hvilke risici der vil være for den enkelte patient. Endelig skal patienten skal have en grundig indsigt i praksis.
 - ▶ Dette kræver en procedure for vurdering af egnede patienter ud fra fastsatte faglige kriterier. Patienterne skal kunne tage ansvar for selvmonitorering og for selv at kunne tage kontakt til afdelingen rettidigt.
- 2. Beslutning om at indgå i tilbuddet:** Når patienten er vurderet egnet, tilbydes patienten at benytte brugerstyrede senge. Patienten beslutter i en dialog med de sundhedsprofessionelle, om vedkommende vil indgå i tilbuddet. Patienten underskriver en kontrakt for et år ad gangen, hvorefter aftalen revurderes.
 - ▶ Processen, hvorved patienterne tilvælger det brugerstyrede tilbud, kræver en dialog, der tydeliggør vilkårene omkring tilbuddet og patientens ansvar. Patientgruppen vil ofte have indgående kendskab til ikke-brugerstyrede indlæggelser og har dermed god mulighed for at tage stilling til mulighederne i det brugerstyrede tilbud. Ved at inddrage patientens præferencer, viden og ressourcer sikres det, at det valgte tilbud passer til patienten.
- 3. Oplæring af patienter :** Patienterne instrueres i, hvilke symptomer de skal være opmærksomme på og reagere på, samt hvornår og hvordan hospitalet kontaktes. De gøres bekendte med vilkårene for tilbuddet, det vil sige hvordan indlæggelsen praktisk foregår og hvilke behandlingsmuligheder de har.
 - ▶ Det brugerstyrede tilbud kræver, at der udarbejdes et uddannelsesprogram eller en særlig rådgivningsprocedure til patienter, hvor de systematisk klædes på til at reagere på relevante symptomer og tage kontakt, når de oplever behov for en tidlig indsats. Denne rådgivning kan også inkludere de pårørende, så de kan støtte patienten.

- 4. Oplæring af personale:** Relevant personale instrueres i at understøtte patientens beslutning om at deltage i det brugerstyrede tilbud. De skal kunne uddanne og rådgive patienten i at varetage den nye opgave, samt kende til tilbuddets organisering, så de kan modtage patienten, når han eller hun ønsker indlæggelse og derpå sørge for, at eventuelt behandling bliver iværksat.

 - ▶ Indføring af brugerinitieret kontakt kræver typisk en ændring af arbejdsgangene omkring patientforløbet. Det er afgørende, at relevant personale oplæres i de nye arbejdsgange. Det kan være gennem en instruks eller side-mandsoplæring. Hvis opgaven ligger på få hænder, skal det sikres, at viden overdrages, hvis personalet udskiftes.
- 5. Patientens opgave:** Patientens opgave er at blive mere opmærksom på egne symptomer og foretage en løbende vurdering af behov for tidlig behandling med henblik på at forebygge forværring af sygdommen. Dette gøres eventuelt i samråd med pårørende. Patienten kan selv tage initiativ til indlæggelsen uden først at skulle tilses af egen læge eller vagtlæge. Han eller hun tager typisk telefonisk kontakt direkte til afdelingen, som så sørger for, at der er en seng til rådighed ved patientens ankomst. Opgaven giver patienten mere ansvar for og kontrol over sin sygdom og behandling.

 - ▶ For at patienten skal kunne gennemføre den brugerstyrede opgave kræver det, at han eller hun har modtaget tilstrækkelig og relevant oplæring, viden om hvor og hvordan han eller hun skal henvende sig samt får hurtig adgang til behandling, når det er nødvendigt.
- 6. Adgang til behandling:** Patienten har ret til indlæggelse på afdelingen alle dage på alle tider af døgnet. Indlæggelsen skal være af kortest mulig varighed, typisk max fem dage med en karenperiode på 14 dage mellem indlæggelser. Indlæggelse kan ske hver dag i et bestemt tidsrum eller nogle steder døgnet rundt. Patienten vil eventuelt blive tilbudt anden indlæggelse, hvis personalet vurderer, at der er behov for det

Mere info om brugerstyrede senge:

Afrapportering fra Region Midtjylland til Sundhedsstyrelsen vedrørende brugerstyrede senge.

www.regionmidtjylland.dk

Brugerstyrt Innleggelse

www.jdps.no

Tidsskrift for Den Norske Legeforening: Brugerstyrte kriseinnleggelse ved alvorlig psykisk lidelse.

www.tidsskriftet.no

REGION NORDJYLLAND
Søg

Dokumenter
Avanceret Søgning
Bilag
Dokumentsamlinger
Nye
Apparatur
Actioncards
Transfusion
Infektionshygiejne
Hjælp
Hjælp til søgning

Brugerstyrede senge ★

Formål
 Psykiatrien, Region Nordjylland har fået tildelt midler fra satspuljen 2013-2016 til etablering af 2 brugerstyrede senge i tilknytning til det åbne sengeafsnit N3 på Brønderslev Psykiatriske Sygehus i en forsøgsperiode fra 1. september 2013 til 31. december 2016. Brugerstyrede senge er et tilbud til patienter, som normalt kan være i eget hjem, men som i perioder med sygdomsforværring har brug for at kunne indlægge sig selv, uden at det først skal vurderes af en læge. Formålet med projektet med brugerstyrede senge er at prøve nye metoder til bedre og mere effektiv behandling af mennesker med psykisk sygdom, herunder at patienter i højere grad inddrages i egen behandling. De brugerstyrede senge adskiller sig fra de øvrige senge i afsnittet ved, at det er patienten der selv afgør, hvorvidt der skal ske indlæggelse i den brugerstyrede seng, hvilket vil sige, at patienten har frihed til indlæggelse på eget initiativ. Det forventes, at projektet bidrager til nedbringelse af behovet for tvang og akut beroligende medicin, samt øger kapacitetsudnyttelsen. Det forventes endvidere, at projektet styrker rehabilitering/ recovery i forhold til målgruppen.

Beskrivelse
 Målgruppen er kendte patienter med psykotiske lidelser (skizofreni og skizofrenilignende lidelser) ofte med mange og langvarige indlæggelsesforløb. I udgangspunktet vedrører projektet patienter, der har været indlagt i sengeafsnittet (N3) på Brønderslev Psykiatriske Sygehus. Der bliver udarbejdet en kontrakt mellem den enkelte patient og psykiatrien. Af denne kontrakt fremgår bl.a.:

- Patienten har ret til at benytte sengene uden først at kontakte egen læge/vagtlæge.
- Opholdet må maksimalt vare 5 døgn
- Der er en karensperiode på 14 dage mellem indlæggelser i en brugerstyret seng
- Indlæggelse kan ske hver dag i tidsrummet kl. 7 til kl. 21
- Patienten skal på forhånd kontakte afdelingen telefonisk
- Patienten er omfattet af fribeholdningsreglerne
- Personalet skal gennemgå bagagen sammen med patienten
- Patienten vil blive tilbudt anden indlæggelse, hvis personalet vurderer, at der er behov for det

Patientkontrakten skal underskrives af patienten, kontaktpersonen ved indlæggelse og den behandlingsansvarlige overlæge. Aftalen indgår i patientens journal. Når patienten er indlagt i en brugerstyret seng, vil Psykiatriloven være gældende.

Yderligere beskrivelse vedr. brugerstyrede senge hentes under bilag.

Handlinger

- Tilbage
- Vis dokumentrelationer (0)

Dokumentbilag

Bilag

- Projektbeskrivelse
- Patientkontrakt
- Spørgeskema til patient
- Registreringsvejledning

Eksterne links

-

Egenskaber

Faglig ansvarlig
 Viceklinikchef Helle K. Jakobsen

Fagspecialist
 Målgruppe
 Alt personale

Revideres senest
 10-01-2017

Gældende for
 Psykiatrien > Opsøgende psykos
 Psykiatrien > Sengeafsnit N19

- Vis alle egenskaber

Aftale om brugerstyret indlæggelse i N3 på Brønderslev Psykiatriske Sygehus

Navn:

Periode:

Formål:

Som bruger kan du på eget initiativ lade dig indlægge og udskrive på sengeafsnittet N3 for at komme en sygdomsforværring i forkøbet. Formålet er at imødekomme dit behov, idet det er dig selv, der bestemmer, hvornår der er behov for indlæggelse uden først at skulle via praktiserende læge/vagtlægen.

Varighed:

Aftalen gælder i 1 år, hvorefter den skal fornyes.

Vilkår:

- Du har ret til at benytte sengene uden først at kontakte egen læge/vagtlæge
- Opholdet kan maksimalt vare 5 døgn
- Når du er udskrevet fra en brugerstyret seng, skal der gå minimum 14 dage før du igen kan indlægges i den brugerstyrede seng
- Indlæggelse kan ske dagligt i tidsrummet kl. 8 til kl. 20
- Du skal på forhånd kontakte afdelingen telefonisk på tlf. **97 64 39 01**.
- Du er omfattet af fribeholdningsreglerne
- Du skal ønske at samarbejde med personalet
- Du kan medbringe egen medicin, men personalet på sengeafsnittet varetager medicingivning efter gældende retningslinjer. Eventuelt medbragt medicin afleveres til og opbevares forsvarligt af personalet, som du kan henvende dig til ved behov for udlevering
- Du kan blive tilbudt anden indlæggelse, hvis personalet vurderer, at der er behov for det
- Du må ikke medbringe alkohol eller andre rusmidler eller være påvirket heraf
- Du er omfattet af husordenen for N3

Personalets ansvar:

- Den ansvarshavende sygeplejerske på N3 har ansvar for modtagelse, herunder orientering til den

Brugerstyret planlægning

Brugerstyret planlægning er samlebetegnelsen for forskellige bookingsystemer, hvor patienten er med til at fastsætte en tid til undersøgelse eller konsultation. Det er en meget afgrænset form for brugerstyring, men ikke desto mindre noget, som har stor betydning for patienter, i og med at det giver dem bedre mulighed for at tilrettelægge kontakten med hospitalet, så den passer med deres hverdag. Særligt patienter med kroniske lidelser eller multisygdom, der typisk løbende har aftaler i (forskellige dele af) sundhedsvæsenet, kan have glæde af denne type bookingsystemer.

Webbooking

Webbooking henvender sig til en bred patientgruppe. Patienten kan finde og booke en ledig tid til konsultation på afdelingens hjemmeside. Webbooking giver patienten mulighed for at placere møder med sundhedsvæsenet, så de ikke kolliderer med andre aktiviteter. Webbooking er et alsidigt redskab med stort potentiale, som allerede er i anvendelse for mange patientgrupper.

Webbooking i praksis

Målgruppen er alle patienter på alle afdelinger.

- 1. Beslutning om at indgå i tiltag:** Patienten tilbydes selv at booke tid via internettet som alternativ til at modtage indkaldelse pr. brev. Ideelt set beslutter patienten, om vedkommende vil benytte denne booking form eller modtage en indkaldelse fra afdelingen.
 - ▶ Dette kræver en vurdering af, om aktiviteter i patientforløbet egner sig til webbooking. Det kan være relevant at vurdere, om den enkelte patient er i stand til at benytte webbooking og har adgang til IT-udstyr.
- 2. Oplæring af patienten:** Patienten instrueres i, hvordan webbooking fungerer. Dette kan gøres ved en mundtlig gennemgang i forbindelse med konsultation eller en kort skriftlig gennemgang af systemet pr. brev eller elektronisk via hjemmeside.
 - ▶ Der skal formuleres en letforståelig vejledning til patienter, som også kan forstås af patienter med begrænsede IT-kundskaber.
- 3. Patientens opgave:** Patientens opgave er selv at booke tid eller eventuelt ombooke en givet tid til konsultation på klinikken via afdelingens hjemmeside.
 - ▶ Dette kræver, at patienten har adgang til internettet og evner at benytte bookingsystemet.

- 4. Afdelingens opgave:** Afdelingen skal investere i et webbooking system eller anvende booking-modul i eksisterende systemer. Det skal sikres, at der er ledige tider i bookingsystemet til relevante tilbud, hvilket eventuelt skal koordineres med vagtplaner. Der vil være administration forbundet med dette. Webbookingsystemet skal installeres og personalet, der administrerer systemet, skal undervises. Afdelingens skal følge op, hvis indkaldte patienter ikke booker en tid. Det kan for eksempel ske pr. telefon eller brev med henblik på at aftale tid.

Telefonisk booking

Telefonisk booking har til formål at tilbyde patienterne den hurtigste tid, der passer patienten. Det giver større fleksibilitet for patienten, færre udeblivelser og færre ændringer af tider. Telefonisk booking benyttes blandt andet af Neurologisk afdeling på Roskilde Sygehus.

Telefonisk booking i praksis

- 1. Patientgruppe:** Alle patientgrupper. Modellen kan være særlig anvendelig for patienter med kronisk sygdom eller multisygdom, der er afhængige af konsultationer, hvor bestemte sundhedsfaglige kompetencer skal være til stede.
 - ▶ Patienterne skal orienteres om, at booking kan ske over telefonen. Der skal udvikles en procedure for, hvordan patienten orienteres om dette.
- 2. Patientens opgave:** Efter besøg hos den læge, der bestiller patientens undersøgelse bliver patienten orienteret om, at booking af undersøgelsen kan foretages telefonisk. Patienten modtager en skriftlig information fra lægen, hvor der står, at patienten kan ringe og bestille tid til undersøgelse på ambulatoriet/afdelingen. Patienten tager telefonisk kontakt, hvor en lægesekretær i samarbejde med patienten finder en tid til undersøgelse.
- 3. Klinikens eller afdelingens opgave:** Der skal afsættes tid og ressourcer til at ringe patienterne op med henblik på at booke en tid. Det er nødvendigt, at hospitalet opretholder ledige tider i kalenderen, hvilket eventuelt skal koordineres med vagtplaner. Der vil være administration forbundet med at aftale mødetidspunktet med patienten.

Booking i samarbejde

Ved booking i samarbejde finder patienten sammen med personalet en ny tid til konsultation. Bookingen sker gennem dialog i forbindelse med konsultation og eventuelt brug af mødekort. Booking i samarbejde giver større fleksibilitet for patienten, færre udeblivelser og færre ændringer af tider. Booking i samarbejde benyttes på øjenafdelingen på Medicinsk Gastroenterologisk afdeling, Aalborg Sygehus, og på Regionshospitalet Holstebro, Hospitalsenheden Vest.

Booking i samarbejde i praksis

- 1. Patientgruppe:** Alle patientgrupper. Modellen kan være særlig anvendelig for patienter med kronisk sygdom eller multisygdom, der er afhængige af konsultationer, hvor bestemte sundhedsfaglige kompetencer skal være til stede.
- 2. Patientens opgave:** Bookingen foregår ved, at patienten ved første indkaldelse modtager mødetid pr. brev, hvor patienten får mulighed for at vende tilbage pr. telefon og eventuelt arrangere en ny tid, der passer patienten bedre. De efterfølgende bookinger foretages i samarbejde mellem patient og sundhedsfagligt personale, som sammen finder tid til næste aftale. Dette sker i forbindelse med konsultationen. Alternativt printes der – før patientens møder på hospitalet – et elektronisk mødekort, som patienten får udleveret med forslag til næste mødedato. Sammen med det sundhedsfaglige personale kan patienten ændre mødedato og tidspunkt til den aftale, der passer patienten bedst.
 - ▶ Dette kræver, at der udarbejdes en procedure, hvor sygeplejersken eller anden sundhedsprofessionel har en dialog med patienten om, hvilken ugedag og tidspunkt der passer bedst.
- 3. Afdelingens opgave:** I de tilfælde, hvor patienten modtager et mødekort, kan der være angivet en kontaktperson, der vil stå til rådighed for at svare på sygdoms- og behandlingsrelaterede spørgsmål samt hjælpe med ændring af mødetider. Patienten kan til enhver tid kontakte kontaktpersonen.
 - ▶ Dette kræver, at der udpeges en kontaktperson, som patienten kan kontakte. For at booking i samarbejde fungerer i praksis, er det nødvendigt, at hospitalet opretholder ledige tider i kalenderen. Det skal sikres, at der er ledige tider i bookingsystemet, hvilket eventuelt skal koordineres med vagtplaner. Der vil være administration forbundet med at aftale nyt mødetidspunkt med patienten.