

Uddybende forståelse til aftale om national model for patientansvarlige læger

Patienterne i det danske sygehusvæsen skal opleve, at de har én læge, som tager ansvar for deres behandlingsforløb – en patientansvarlig læge. Patienterne ønsker en patientansvarlig læge. Organisationerne ønsker det. Regeringen og regionerne ønsker det. Målet er en ordning, som skal gøre en reel forskel for patienternes oplevelse af sammenhæng, koordination og tryghed i sygehusvæsenet.

Patienten først og fremmest

Det danske sundhedsvæsen er karakteriseret ved et højt specialiseringsniveau, som betyder, at den faglige kvalitet ligger på et højt internationalt niveau. Det betyder samtidig, at behovet for kommunikation, koordination og sammenhængskraft mellem specialer, afdelinger og sektorer øges. I dag oplever for mange patienter usammenhængende forløb, hvor det ikke altid er tilstrækkeligt klart, hvem der har ansvaret for deres behandling. Det betyder, at mange patienter oplever, at de og deres pårørende bærer ansvaret for, at deres behandlingsforløb er koordineret. Det skaber utryghed, og det øger risikoen for fejl.

Den patientansvarlige læge er ét af flere svar på en kompleks problemstilling. Først og fremmest skal den patientansvarlige læge bidrage til den tryghed, sammenhæng og gennendelighed, som er helt central, når man som menneske oplever at måtte lægge sit liv i hænderne på sundhedsvæsenet.

En grundlæggende ændring af kulturen i sygehusvæsenet

Med den patientsansvarlige læge er der i bund og grund tale om en ændret tilgang til patientudredning- og behandling, som fordrer en grundlæggende ændring af kulturen og organiseringen på sygehusene. En anden måde at arbejde på, som sætter patienten først og fremmest og sikrer, at patienten oplever, at der altid er én læge, som bærer det overordnede ansvar for behandlingsforløbet.

Netop derfor er det centralt at forventningsafstemme på alle niveauer i sygehusvæsenet. Både på overordnet nationalt niveau mellem sundhedsvæsenet og befolkningen og lokalt niveau mellem patienter og pårørende, læger, sygeplejersker og øvrige personalegrupper og sygehusledelse.

For at ordningen kan indfri sit potentiale, skal den spille sammen med de øvrige arbejds-gange på afdelinger og sygehuse. Derfor vil der være behov for lokal tilpasning mellem de enkelte specialer og afdelinger. Der er naturlige forskelle, som har betydning for organisering og arbejds-gange. Med indførelsen af patientansvarlige læger er målet og rammen defineret klart, men den konkrete udførelse kan variere. Det skal der være plads til.

Fokus på den lægefaglige kerneopgave

Målet er, at patienten og de pårørende skal have én ankerperson, som de kan have en gennemgående dialog med og som kender patientens samlede behandlingsforløb. Patienten kan naturligvis ikke forvente at have kontakt til den samme læge døgnet rundt, men den patientansvarlige læge skal fremstå tydelig og træde i karakter ved behov.

Det er en tilgang, som skal give lægen mulighed for at yde en helhedsorienteret behandling i samarbejde med de øvrige faggrupper og følge patienterne og den behandling, som er givet. Den patientansvarlige læge indgår i et samlet team omkring patienten, hvor alle faggrupper har et ansvar for at sikre, at teamet er velfungerende, og hvor den patientansvarlige læge har det tværgående ansvar for behandlingsforløbet. Modellen skal bidrage til en mindre fragmenteret arbejdsform, som betyder, at lægen, hver gang han eller hun skal se en patient, ikke skal gøre sig bekendt med en ny historie – et nyt menneske. Den patientansvarlige læge skal bane vejen for en kultur og arbejdsform, som tillader, at sammenhæng, inddragelse, dialog og kvalitet er i fokus. Det er samtidig centralt, at der organisatorisk fokuseres på at understøtte de patientansvarlige læger i at kunne varetage denne rolle.

Samlet skal tilgangen bidrage til øget kvalitet og sammenhæng for patienten, større faglig arbejdsglæde samt bedre udnyttelse af de lægelige ressourcer.

Lægelig kontinuitet med struktureret stafetoverdragelse

Den patientansvarlige læge skal sikre den lægelige kontinuitet og det kliniske overblik i behandlingsforløbet og påtage sig ansvaret for aktivt at overdrage ansvaret for den enkelte patient, hvis dette er relevant. Særligt når det drejer sig om komplekse patienter, som modtager behandling indenfor flere forskellige specialer samtidig, bliver det afgørende, at der er en klinisk sammenhæng og entydighed overfor patienter og pårørende. Det kræver kommunikation og koordination både med patienten, de pårørende og det øvrige personale – også uden for eget speciale, afdeling eller sygehus. Den patientansvarlige læge har således pligt til at intervenere og yde faglige rådgivning til kollegaer på andre afdelinger eller sygehuse som led i det kliniske overblik over patientens samlede behandlingsforløb.

En del patienter vil – for at få den bedst mulige behandling – undervejs i behandlingsforløbet skifte mere permanent fra ét sygehus til et andet. I disse tilfælde giver det ikke nødvendigvis mening for patienten og for behandlingsforløbet at beholde den samme patientansvarlige læge. Her skal ske en struktureret ”stafetoverdragelse”, så patienten får en ny, patientansvarlig læge – så patienten ved, hvem det er, så den nye ansvarlige ved, hvem patienten er – og så den tidligere patientansvarlige læge ved det.

Det indebærer bl.a., at den patientansvarlige læge skal:

1. være med når de afgørende (behandlings)beslutninger bliver truffet.
2. tage ansvar for og agere, når noget i behandlingsplanen eller forløbet skrider
3. sikre fremdrift i behandlingsforløbet ift. prøvesvar m.v.
4. sikre supplerende lægefaglig vurdering, hvis patienten er usikker på den lagte behandlingsplan.
5. sikre en vandtæt og velinformeret proces ved stafetoverdragelse til anden læge.
6. sikre ordentlig og forståelig kommunikation med patienten om såvel afvikling af og indhold i forløbet.
7. stå til rådighed for sparring med den praktiserende læge eller kommunerne ved udskrivelse.

Et team centreret om patienten

Sygeplejesker, social- og sundhedsassistenter, terapeuter, sekretærer m.fl. spiller en afgørende rolle i et trygt og sammenhængende behandlingsforløb og løfter på hver deres område en vigtig del af ansvaret for den enkelte patient og forløbet. Der er med andre ord behov for et stærkt team, hvor den patientansvarlige læge har et tværgående ansvar for behandlingsforløbet. Det skal i den sammenhæng fremstå tydeligt, at den patientansvarlige læge har det samlede behandlingsmæssige ansvar og er en kendt og tydelig skikkelse for både patienter og pårørende.

Derfor er der behov for tæt koordination og inddragelse af andre relevante faggrupper i arbejdet med at realisere patientansvarlige læger, da disse spiller en afgørende rolle i det samlede forløb. Koordinationen og inddragelsen af de øvrige faggrupper er både central i forankringen og implementeringen af patientansvarlige læger lokalt på de enkelte hospitaler og afdelinger og løbende i arbejdet med modellen fremadrettet.

En ordning, som baserer sig på faglig efterspørgsel og pilotafprøvning

Med regionernes økonomiaftale for 2017 er grundstenen lagt. Regeringen og Danske Regioner har aftalt, at der skal indføres patientansvarlige læger på sygehusene fra 2017.

Regionerne har i samarbejde med Overlægeforeningen (FAS), Yngre Læger, Kræftens Bekæmpelse og Danske Patienter igangsat i alt over 20 pilotprojekter i landet, som afprøver forskellige modeller og indhenter vigtige erfaringer. Pilotprojekterne løber frem til ultimo 2016, hvorefter de evalueres.

Ultimo 2016 lancerer Danske Regioner en hvidbog, som indeholder en definition og beskrivelse af konceptet for patientansvarlige læger. Definitionen vil tage udgangspunkt i nærværende forståelse.

Når erfaringsopsamlingen, i form af hvidbogen, foreligger ultimo 2016, vil regionerne og de faglige organisationer – med involvering af patientforeningerne – tage afsæt heri i forbindelse med udrulningen af den nationale model for patientansvarlig læge.

Regeringen vil desuden i forlængelse heraf fremlægge et lovforslag - og dermed søge Folketingets opbakning - til at afvikle den nuværende kontaktpersonordning, som blev indført i 2009.

Principper for model for den patientansvarlige læge

Følgende overordnede principper danne grundlag for ordningen:

- Den patientansvarlige læge skal sikre patienternes oplevelse af sammenhæng, koordination og tryghed i deres behandlingsforløb på sygehuset.
- Den patientansvarlige læge er ikke nødvendigvis behandlende læge i alle dele af forløbet, men er ansvarlig for, at behandlingsplanen bliver fulgt og er den gennemgående lægelige figur, som patienten og de pårørende kan have dialog med.
- Som udgangspunkt forbliver den patientansvarlige læge i rollen på trods af, at patienten i en afgrænset periode modtager behandling indenfor andre specialer/på andre afdelinger.
- Overgives stafetten som patientansvarlig læge skal der være en klar overdragelse, som både patienten og den nye patientansvarlige læge er inddraget i.
- Den patientansvarlige læge skal bidrage til sammenhæng i forløbet både på tværs af afdelinger, sygehuse og sektorer fx ved at stå til rådighed for sparring med den praktiserende læge eller kommunerne ved udskrivelse.
- Den patientansvarlige læge skal bidrage til at sikre overdragelse til egen læge, når behandlingsforløbet på et hospital afsluttes. Blandt andet skal der ved længerevarende eller komplekse forløb ske en struktureret overdragelse for at sikre sammenhæng.
- Der er ikke tale om en vagtordning, hvor den patientansvarlige læge skal være tilgængelig 24/7.
- Den patientansvarlige læge koordinerer patientforløbet i tæt samarbejde med andre relevante faggrupper.
- En forudsætning for, at den patientansvarlige læge kan løfte sit ansvar er, at han/hun har adgang til patientens journaloplysninger.

- Den patientansvarlige læge tager udgangspunkt i en overordnet model og ramme med plads til lokal tilpasning mellem de enkelte specialer og afdelinger.
- Modellen tager udgangspunkt i erfaringerne fra regionernes pilotprojekter og hvidbog, som lanceres ultimo 2016.
- De relevante lægelige organisationer og patientforeninger inddrages i arbejdet med den endelige udformning og forankringen af ordningen.

Proces for indførelse af patientansvarlige læger og opfølgning heraf

Regeringen og Danske Regioner er sammen med Danske Patienter, Kræftens Bekæmpelse, Overlægeforeningen, Yngre Læger og Dansk Sygeplejeråd enige om, at indførelsen af patientansvarlige læger påbegyndes i 2017. Først for kræftpatienter og siden for alle patienter. Regeringen har i sit politiske udspil til en kræftplan IV fastsat en national målsætning om, at mindst 90 procent af alle kræftpatienter i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge. Parterne er enige om dette mål. Det bemærkes, at det på sigt er hensigten, at alle patientgrupper i sygehusvæsenet, hvor det er fagligt relevant, skal opleve at have en patientansvarlig læge.

For at patientansvarlige læger skal have den ønskede effekt er tæt dialog med de faglige miljøer, såvel lokalt og centralt, i forbindelse med den endelige udformning og forankring afgørende. De faglige miljøer inddrages derfor ifm. udarbejdelsen af hvidbogen ultimo 2016, som indeholder den endelige definition og beskrivelse af modellen. Staten inddrages også heri.

Der er tillige enighed om, at parterne genbekræfter aftalen primo 2017, når de regionale pilotprojekter er evalueret og kan danne grundlag for den endelige model og udrulning af patientansvarlige læger. Her vil parterne desuden aftale den landsdækkende indfasning.

Danske Regioner og de enkelte regioner har ansvaret for implementeringen og forankringen i regionerne og vil derfor understøtte den landsdækkende udbredelse af modellen og følge arbejdet tæt.

Regeringen og Danske Regioner følger op på implementeringen af den patientansvarlige læge i økonomiaftalen for 2018. Her tages desuden stilling til, hvordan arbejdet med at indføre patientansvarlige læger følges fremadrettet.