

HVIDBOG

FOR DEN PATIENTANSVARLIGE LÆGE

Marts 2017



Forord

Danske Regioner har i samarbejde med Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Patienter, Kræftens Bekæmpelse, Overlægeforeningen, Yngre Læger og Dansk Sygeplejeråd indgået en aftale om en national model for at indføre den patientansvarlige læge på de danske sygehuse. Aftalen udspringer af regeringens Kræftplan IV og regionernes økonomiaftale for 2017.

Med den patientansvarlige læge vil parterne bag aftalen styrke det lægelige ansvar i forhold til at sikre bedre sammenhæng i patientforløbene, øge patienternes tryghed og øge den faglige kvalitet i behandlingen.

For at sikre en fælles forståelse af konceptet for den patientansvarlige læge er det med aftalen besluttet at udarbejde nærværende "Hvidbog for den patientansvarlige læge". Hvidbogen indeholder en definition og en generisk beskrivelse af den patientansvarlige læges rolle og ansvar samt forudsætninger for, at den patientansvarlige læge kan realiseres. Erfaringer fra regionernes 44 pilotprojekter vedrørende den patientansvarlige læge har bidraget til den generiske beskrivelse, og de konkrete erfaringer fra pilotprojekterne er nærmere beskrevet i hvidbogens sidste del.



Kræftens Bekæmpelse



DANSKE
REGIONER



Indhold

Forord	1
Baggrund	3
Definition af den patientansvarlige læge	4
Formål med at indføre den patientansvarlige læge	4
Kriterier for tildeling af en patientansvarlig læge	5
Generisk model for den patientansvarlige læge	6
1. Ansvar og opgaver for den patientansvarlige læge	6
Udpegning af den patientansvarlige læge	6
Ansvarsområde for den patientansvarlige læge	7
Overdragelse af ansvar til anden læge	8
Opgaver for den patientansvarlige læge	9
2. Organisatoriske forudsætninger for den patientansvarlige læge	10
Ledelsesmæssig opbakning	10
Behandlingsansvarlige teams	10
Koordinering på tværs af faggrupper	11
Styringsværktøjer	11
Dataadgang	11
Udrulning og opfølgning	12
Erfaringer fra regionernes pilotprojekter	13
Ressourcer	13
Lovgivning	14
Dataadgang	14
IT-systemer	14
Relation mellem team/koordinator og den patientansvarlige læge	15
Relationen mellem egen læge og den patientansvarlige læge	15
Den patientansvarlige læge fra patientens perspektiv	16
Den patientansvarlige læge fra lægens perspektiv	16
Bilag	18

Baggrund



Det danske sundhedsvæsen er karakteriseret ved et højt specialiseringsniveau. Det sikrer den faglige kvalitet i patientens udrednings- og behandlingsforløb, men kan samtidig være forbundet med en række udfordringer. Når et patientforløb kræver specialisering, sker udredning og behandling ofte på flere forskellige enheder. Hermed øges risikoen for, at ansvaret for det samlede patientforløb ("den røde tråd") fortoner sig – ikke blot for patienten, men også for det sundhedsfaglige personale. Samtidig øges risikoen for utilsigtede hændelser, når antallet af sektorovergange øges.

En oplevelse af utilstrækkelig koordinering, sammenhæng og overblik over udrednings- og behandlingsforløbet er ofte forbundet med frustrationer hos patienten. Samtidig er det demotiverende for læger og andet personale ikke at have bedre mulighed for at følge den enkelte patients forløb.

Der er derfor behov for en øget inddragelse på tværs af specialer, afdelinger og sektorer, så patienten oplever, at der bliver taget hånd om ham/hende gennem hele udrednings- og behandlingsforløbet. Patientens tryghed og oplevelse af sammenhæng skal øges gennem lægelig kontinuitet, koordinering og sammenhæng ved behov for forskellige behandlinger i patientforløbet.

Det skal være tydeligt for både patient, pårørende og sundhedspersonale, hvem der har ansvaret for den enkelte patient og dennes forløb. Det skal ske ved, at alle patienter, hvor det er fagligt relevant, får tildelt en patientansvarlig læge.

Med den patientansvarlige læge er der tale om en grundlæggende kultur- og organisationsændring på sygehusene. Der er behov for en anden måde at arbejde på.

Definition af den patientansvarlige læge



Den patientansvarlige læge er en navngiven læge, som er udpeget til at bære det overordnede ansvar og overblik for en given patients forløb på sygehuset. Den patientansvarlige læge er ikke fagligt ansvarlig ud over eget speciale eller behandling, men har en funktion som koordinator og bagstopper/tovholder for det samlede udrednings- og behandlingsforløb. Endvidere skal patienten kunne søge til sin patientansvarlige læge, hvis han eller hun er i tvivl om noget i forhold til sit udrednings- og/eller behandlingsforløb på sygehuset.

Formål med at indføre den patientansvarlige læge



Det overordnede formål med den patientansvarlige læge er at understøtte patientens oplevelse af sammenhæng, koordinering og tryghed i deres forløb. Patienten skal opleve, at en navngiven læge tager det overordnede ansvar for patientens udrednings- og/eller behandlingsforløb.

Den patientansvarlige læge skal desuden medvirke til at skabe bedre forløb for patienten ved i højere grad at sikre, at de forskellige behandlinger fungerer sammen. Overordnet set skal indførelse af den patientansvarlige læge være med til at understøtte følgende:

- En styrket inddragelse af patienten (og eventuelt pårørende) i patientens behandlingsforløb.
- Større patienttilfredshed og en reduktion i antallet af negative patientrapporteringer i overgange både mellem sundhedspersoner inden for egen afdeling/speciale og på tværs af afdelinger og matrikler.
- Bedre sammenhæng og fremdrift i patientforløbet, så unødvendig ventetid/spildtid undgås.
- En øget arbejdsglæde hos lægerne ved at øge muligheden for at følge den enkelte patients udrednings- og behandlingsforløb på sygehuset og ved at øge lægens mulighed for bedre at udnytte sin viden og ekspertise.
- En kulturændring, der indebærer, at patientforløb tilrettelægges i samarbejde mellem læge, patient og eventuelle pårørende samt øvrige relevante sundhedsfaglige personer og med hensyn til patientens ønsker og samlede livssituation.
- Bedre koordinering af den sundhedsfaglige indsats med henblik på at øge den patientoplevede kvalitet.

Det fordrer, at der er klarhed om den patientansvarlige læges rolle og ansvar, samt om forudsætningerne for at den patientansvarlige læge kan realiseres efter hensigten. I det følgende er beskrevet kriterierne for tildeling af den patientansvarlige læge. Desuden er beskrevet en generisk model for ansvar, rolle og forudsætninger knyttet til den patientansvarlige læge.

Kriterier for tildeling af en patientansvarlig læge



Patienter skal, i tilfælde hvor det er fagligt relevant, have tilknyttet en patientansvarlig læge. Ved fagligt relevant forstås, når et diagnostisk- og/eller behandlingsforløb med rimelighed forventes at omfatte noget mere end det simple og helt ukomplicerede forløb (fx en forstuvet fod i skadestuen) og involverer såvel et tidsaspekt som flere autoriserede sundhedsprofessionelle med selvstændigt behandlingsansvar. Dette vil gælde for langt de fleste patienter, som indlægges på sygehus, og i hovedreglen vil patienten således få tildelt en patientansvarlig læge ved første møde.

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. Tildeling af en patientansvarlig læge er hermed **ikke** tiltænkt i det helt enkle forløb, og den patientansvarlige læge er således også noget andet og mere end en simpel kontaktpersonordning.

Grundet dette er tildeling af en patientansvarlig læge også forbundet med en grad af skøn, hvor man skal være opmærksom på, at komplicerede patientforløb kan starte simpelt, og at der skal være fokus på rettidigt at tildele en patientansvarlig læge. Hertil at der kun kan være én patientansvarlig læge for en patient ad gangen, men at der godt kan være flere læger, der hver især har et behandlingsansvar. For at sikre ensartet implementering på tværs af regioner og sygehuse vil Danske Regioner sammen med regionerne løbende koordinere og følge op på implementering af den patientansvarlige læge.

Det længerevarende og mere komplekse behandlingsforløb stiller samtidig særlige krav til den patientansvarlige læge som koordinator og kommunikator. Dette kan fx være hos den multisyge patient med flere konkurrerende lidelser og parallelle behandlingsforløb og behandlingsansvarlige, der strækker sig over flere specialer, aktører og måske flere matrikler. Herunder også den praktiserende læge. I forløb som disse er det særlig vigtigt, at den patientansvarlige læge påtager sig ansvaret som den, der bevarer det store overblik over patientforløbet på sygehuset.

Ligeledes er det en betingelse for, at opgaven som den patientansvarlige læge overhovedet kan varetages i den situation, at alle aktører i patientforløbet holder den patientansvarlige læge informeret, og at den patientansvarlige læge har adgang til alle relevante sundhedsdata om patienten på tværs af specialer, afdelinger og matrikler. Kun derved kan den patientansvarlige læge medvirke til at sikre, at der sker den ønskede fremdrift i patientens udrednings- og behandlingsforløb.

Generisk model for den patientansvarlige læge



Formålet med at beskrive en generisk model for den patientansvarlige læge er at give en overordnet ramme for ansvar, opgaver og forudsætninger for, at indførelse af den patientansvarlige læge kan lykkes. Modellen henvender sig til sundhedspersonale og ledelse på sygehusene samt faglige organisationer, patientforeninger og andre involveret i udvikling og implementering af den patientansvarlige læge på de offentlige sygehuse i Danmark.

Der tages med den generiske model højde for, at indførelse af den patientansvarlige læge kan tilgås på forskellige måder afhængig af specialer, geografi og organisering. Modellen skal derfor ses som en række generelle kriterier for den patientansvarlige læge, der skal være opfyldt, men som samtidig giver det enkelte sygehus frihed til at foretage lokale tilpasninger, fx ved konsekvent at tildele alle patienter en patientansvarlig læge. Hermed er der mulighed for, at det enkelte sygehus selv kan tilrettelægge organiseringen, som er mest hensigtsmæssig i den pågældende kontekst.

For den generiske model beskrives herunder to forhold: 1) Ansvar og opgaver for den patientansvarlige læge og 2) Organisatoriske forudsætninger for den patientansvarlige læge.

1. Ansvar og opgaver for den patientansvarlige læge

Den enkelte læge skal som den patientansvarlige læge have mulighed for at yde en helhedsorienteret behandling i samarbejde med de øvrige faggrupper. Det opnås ved, at der er tydelighed om, hvem der kan udpeges som den patientansvarlige læge og den patientansvarlige læges ansvarsområde og arbejdsopgaver.

Udpegning af den patientansvarlige læge

Den patientansvarlige læge udpeges som udgangspunkt på baggrund af den aktuelle tentative aktionsdiagnose. Nogle steder har den patientansvarlige læge allerede eksisteret som en naturlig del af varetagelsen af det lægefaglige ansvar. Disse steder vil det derfor ikke være nyt at skulle udpege og indføre den patientansvarlige læge, mens der andre steder vil være behov for at tilpasse eksisterende praksis.

Den patientansvarlige læge skal besidde bred klinisk erfaring og skal i udgangspunktet være speciallæge. Læger i videreuddannelsesforløb skal oplæres i funktionen og kan i mindre komplicerede patientforløb få tildelt opgaven som den patientansvarlige læge via konkret delegation. Dette skal ske ud fra en individuel vurdering af lægens erfaring og kompetenceniveau i forhold til det konkrete behandlingsforløb. Det er centralt, at der tages højde for kontinuitet, og at udpegningen tager hensyn til patientens behov og inddragelse.

En given læge kan varetage rollen som den patientansvarlige læge for flere patienter afhængigt af bl.a. behandlingsforløbenes kompleksitet. I forbindelse med udpegning af den patientansvarlige læge skal patienten og eventuelle pårørende orienteres om og acceptere, hvem den ansvarlige læge er, og hvilken rolle denne har.

Ansvarsområde for den patientansvarlige læge

Den patientansvarlige læge er ansvarlig for, at der skabes tryghed, sammenhæng og overblik for patienten. Patienten skal opleve, at der er en læge, der kender dem, og som de kan gå til med bekymringer.

Den patientansvarlige læge er den gennemgående lægelige figur, der har det overordnede ansvar for patienten og dennes udrednings- og/eller behandlingsforløb. Det indebærer, at den patientansvarlige læge har det lægefaglige overblik på tværs af afdelinger/sygehuse samt sikrer, at de nødvendige fagkompetencer er inddraget og koordineret på tværs af specialer, faggrupper, afdelinger og hospitaler.

Den patientansvarlige læge er ansvarlig for, at der foreligger en behandlingsplan, et overblik og en sammenhæng i indsatsen for patienten. Samtidig skal den patientansvarlige læge tilse, at der er fremdrift i udrednings- og/eller behandlingsforløbet. Det kan derfor også være en naturlig opgave for den patientansvarlige læge at sikre, at der ved patientens udskrivelse er udfærdiget relevant epikrise, en plan for genoptræning, og at den nødvendige inddragelse af andre sundhedsaktører har fundet sted.

Hermed er den patientansvarlige læge ansvarlig for, at den overordnede koordinering i udrednings- og/eller behandlingsforløbet lykkes – uden dog nødvendigvis at være nede i detaljerne og have ansvar for de enkelte behandlinger og specialer. Således friholder den patientansvarlige læge heller ikke den enkelte behandler fra sit professionelle ansvar jf. autorisationen.

Den patientansvarlige læge er ansvarlig for at tydeliggøre sin rolle som koordinator og ankerperson over for patient og pårørende, så de ved, hvem de kan henvende sig til i forhold til at have en gennemgående dialog om behandlingsforløb mv. på tværs af specialer.

Særligt når det drejer sig om komplekse behandlingsforløb, hvor patienten modtager behandling inden for flere specialer samtidig, bliver det afgørende, at der er klinisk sammenhæng og entydighed over for patienten og eventuelle pårørende. Det kræver inddragelse af patienten, de pårørende og øvrige aktører – også uden for eget speciale, afdeling eller sygehus.

Der er ikke forventning om, at patienten eller andet personale kan få kontakt til den patientansvarlige læge døgnet rundt, men den patientansvarlige læge skal fremstå tydelig og træde i karakter ved behov. Hvis patienten eller andet personale ytrer ønske om kontakt til den patientansvarlige læge, fx når lægen ikke er på vagt, kan der lægges en besked til lægen. Den patientansvarlige læge skal, ved først givne lejlighed, reagere herpå, dog under hensyn til den patientansvarlige læges andre opgaver. En god organisering forventes at mindske behovet herfor.

Hvis lægen ikke er til stede over en længere periode, fx i forbindelse med ferier og andet længerevarende fravær, er det vigtigt, at det er klart for patienten og eventuelle pårørende, hvem der har fået overdraget ansvaret, indtil den patientansvarlige læge er tilbage igen.

I mere komplekse behandlingsforløb, der strækker sig over flere afdelinger og evt. flere matrikler, påhviler der den patientansvarlige læge en særlig forpligtelse som koordinator og kommunikator og som den, der fastholder overblikket over patientens behandlingsforløb.

Overdragelse af ansvar til anden læge

Som udgangspunkt forbliver den patientansvarlige læge i rollen, selvom patienten i en afgrænset periode modtager behandling inden for andre specialer/på andre afdelinger. Når det i et aktuelt behandlingsforløb er mere fagligt relevant, at en anden læge er tovholderen, kan ansvaret som den patientansvarlige læge overdrages til en anden læge. Dette kan eksempelvis være aktuelt, når en patient er diagnostisk afklaret og fortsætter behandlingsforløbet i en anden specialafdeling.

Overdragelse af ansvar til anden læge skal ske "håndholdt" efter stafetmetoden og ved en overlevering af relevant viden om patienten og udrednings- og/eller behandlingsforløbet. Overdragelsen har først fundet sted, når denne er accepteret af den modtagende læge og patienten samt dokumenteret i patientens journal.

Det skal samtidig være klart for alle – patient, pårørende og relevant personale – hvilket ansvar, der er overdraget og til hvem, og dermed også hvem, der kan kontaktes og hvordan, hvis der opstår problemer eller spørgsmål i udrednings- og/eller behandlingsforløbet.

I særlige tilfælde hos patienten med langvarig og kompleks sygdom, og ofte i komplicerede behandlingsforløb, kan det være relevant, at der sker en lignende overdragelse af opgaven som tovholder til patientens praktiserende læge – eventuelt gennem en løbende dialog. Der er tale om tilfælde, der ligger ud over den almindelige epikriseoverlevering, hvor patienten selv har initiativet.

Opgaver for den patientansvarlige læge

Den patientansvarlige læge har koordineringsansvar for en række opgaver. Den patientansvarlige læge kan ikke have medicinsk/fagligt ansvar ud over eget speciale, men har til opgave at stå til rådighed, hvis der er behov for sparring i forhold til andre specialer.

En vigtig opgave for den patientansvarlige læge er at tilse, at forskellige behandlinger i et patientforløb ikke modarbejder hinanden. Endvidere skal den patientansvarlige læge varetage følgende opgaver:

Inddragelse af patienten

- Sikre ordentlig inddragelse af patienten i såvel afvikling af og indhold i patientforløbet, herunder løbende være i dialog med patienten.
- Inddrage patientens og eventuelle pårørendes viden og patientens præferencer i beslutninger om patientforløbet samt foretage forventningsafstemning for at sikre, at der træffes beslutninger, som passer til den enkelte patient.

Individuel behandlingsplan

- Sikre at der foreligger en behandlingsplan for patienten.
- Tilrettelægge behandlingen sammen med patient, eventuelle pårørende og det sundhedsfaglige personale på afdelingen og ved behov med inddragelse af fagkompetencer fra andre specialer/afdelinger.
- I særlige tilfælde indhente supplerende lægefaglig vurdering fra et andet behandlingsteam på eget eller andet sygehus, hvis behov og patienten er usikker på den lagte behandlingsplan.
- Sikre at der ved behov ligger en rehabiliteringsplan for patienten

Fremdrift i patientens behandlingsplan

- Have besked om, fra sundhedsfagligt personale, når de afgørende beslutninger om patientens behandlingsplan bliver truffet.
- Tage ansvar for og agere, når der er væsentlige afvigelser fra behandlingsplanen i patientforløbet.
- Stille spørgsmål til lægerne og andet sundhedsfagligt personale.
- Formidle kontakt mellem patienten og relevant(e) behandlende læge(r).
- Tage ansvar for, at de faglige beslutninger træffes.
- Tage initiativ til, at patientforløbet evalueres og viden formidles til relevante dele af organisationen.

Overdragelse af patientansvar

- Sikre at præmisserne for overdragelse af patientansvar er dokumenteret og modtaget af den modtagende læge.
- Stå til rådighed for sparring med den praktiserende læge eller kommunerne ved udskrivelse.

2. Organisatoriske forudsætninger for den patientansvarlige læge

Der er med indførelse af den patientansvarlige læge tale om en grundlæggende kultur- og organisationsændring på sygehusene, der kræver ekstraordinær ledelsesopmærksomhed.

Det er et ledelsesansvar at skabe rammerne for, at intentionerne bag den patientansvarlige læge kan indfries. Der skal etableres en arbejdstilrettelæggelse i afdelingen og på tværs af afdelingerne, der understøtter opgaven. Det gøres fx ved:

- at inddrage alle relevante fagkompetencer i løsning af opgaven,
- at etablere relevante samarbejdsaftaler med andre specialer og afdelinger
- at fastlægge rutiner, der gør, at variation og afvigelser sker af hensyn til patienten og ikke systemet.
- at etablere pleje- og behandlingsteams.
- at sikre koordination
- at sikre systematiske og rutinemæssige procedurer for hhv. udskrivningssamtale med patienten (og eventuelle pårørende), epikrise, rehabiliteringsplan og den nødvendige kommunikation med og inddragelse af samarbejdspartnere i praksis og kommune.

Ledelsesmæssig opbakning

Indførelse af den patientansvarlige læge forudsætter en kultur, hvor patientforløb tilrettelægges i samarbejde mellem læge, patient (eventuelt pårørende) og andre aktører og med hensyn til patientens ønsker og samlede livssituation. Det bryder ofte med gældende traditioner og kan som følge heraf kræve ændring i arbejdsgange på den enkelte sygehusafdeling. Derfor er det helt centralt, at der ledelsesmæssigt og organisatorisk fokuseres på at skabe en kultur og en organisering, der understøtter, at opgaven som den patientansvarlige læge kan varetages.

Behandlingsansvarlige teams

Organisatorisk kan etablering af behandlingsansvarlige teams understøtte den patientansvarlige læges mulighed for at varetage rollen, så patienten oplever sammenhæng, koordinering og tryghed i sit patientforløb på sygehuset. Teamet består af en kendt tværfaglig personkreds, der både forestår pleje og behandling.

Den patientsansvarlige læge skal have det overordnede og tværgående lægelige ansvar for patientforløbet. Det er dog vigtigt, at alle involverede faggrupper påtager sig et medansvar for at sikre, at teamet er velfungerende. For at sikre større sammenhæng og kontinuitet i patientforløbet kan en koordinator fx håndtere koordinering af forløb og en række problemstillinger for efterfølgende at orientere den patientansvarlige læge.

Organisering i teams kan give patienten bedre mulighed for at få den relevante information, og der sikres gensidig dialog og større kendskab patient og behandler imellem, hvilket understøtter patienternes oplevelse af kontinuitet.

Koordinering på tværs af faggrupper

Koordinering og inddragelse af øvrige faggrupper kan være centralt i både forankring og indførelse af den patientansvarlige læge på de enkelte sygehuse og afdelinger. Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, terapeuter og sekretærer m.fl. spiller en afgørende rolle i et trygt og sammenhængende patientforløb og løfter på hver deres område en vigtig del af ansvaret for den enkelte patient og forløbet. Der bør derfor sikres et tæt samarbejde mellem de personer, der er involveret i at sikre flow i patientforløbet samt sikres, at de involverede faggrupper alle føler ejerskab til organiseringen.

Styringsværktøjer

Der kan være logistiske og koordinerende udfordringer ved at indføre den patientansvarlige læge. Især i afdelinger, hvor speciallægerne er vagtbærende, kan der være udfordringer forbundet med at sikre, at patienten ser den samme speciallæge i sit behandlingsforløb. Der bør i tilrettelæggelsen af patientens kontakt til sygehuset så vidt muligt tages højde for, hvornår den patientansvarlige læge er på vagt.

Koordinering og gensidig forpligtelse kan fx sikres gennem afholdelse af teammøder, hvor den patientansvarlige læge, patient, pårørende og teamets øvrige faggrupper er til stede for at planlægge og aftale behandlings- og patientforløb. Endvidere kan anvendelse af multidisciplinære fora understøtte flere af den patientansvarlige læges opgaver såvel som et samlet patientforløb.

De logistiske og koordinerende opgaver er med til at sikre, at den patientansvarlige læge altid har overblik over, hvilke patienter vedkommende er patientansvarlig for, hvor i forløbet den enkelte patient er, og om der er fremdrift i patientens behandlingsforløb. En måde at sikre dette på er at indføre styringsværktøjer, der understøtter indførelsen af den patientansvarlige læge. Eksempler på værktøjer er arbejdstidsplaner, patientoversigter, ugeprogrammer, elektroniske forløbsoversigter og bookingsystemer samt planlægningsmøder.

Dataadgang

Den patientansvarlige læge skal have adgang til den nødvendige data om patientens forløb, hvis det skal lykkes at sikre bedre sammenhæng og kvalitet i behandlingen gennem øget lægelig kontinuitet. Det gælder data på forskellige afdelinger og matrikler i de enkelte patientforløb, men også data til efterfølgende kvalitetsløft.

Det skal være muligt for den patientansvarlige læge at journalføre kontakt med patienten, ligesom det er vigtigt i det enkelte patientforløb at afklare, hvilke typer af data, der skal og kan være tilgængelige på tværs og både bagud- og fremadrettet.

Udrulning og opfølgning



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. Parterne har endvidere aftalt at mødes løbende og følge implementeringen af den patientansvarlige læge nationalt.

Udrulning af den patientansvarlige læge til alle patienter med kræft skal senest være igangsat inden udgangen af 2017 og til alle øvrige patientgrupper senest inden udgangen af 2018. Det er et ønske at påbegynde udrulning til de mest komplekse forløb først. Den konkrete udrulning til den patientansvarlige læge varetages af regionerne og aftales i regi af regionernes sundhedsdirektørkreds.

Udrulningen skydes i gang med et temaseminar den 13. juni 2017. Temadagen er målrettet repræsentanter fra sygehusafdelingerne og har til hensigt at øge afdelingernes parathed til at udrulle den patientansvarlige læge gennem relevante drøftelser, erfaringsudveksling mv. Danske Regioner vil sammen med regionerne løbende koordinere og følge op på at sikre ensartet implementering.

Regeringen har i sit politiske udspil til kræftplan IV fastsat en national målsætning om, at mindst 90 pct. af alle kræftpatienter i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge.

For at sikre at ordningen gør en reel forskel for patienternes oplevelse af sammenhæng, koordination og tryghed i sygehusvæsenet arbejdes der hen mod, at der, som led i den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), spørges ind hertil.

Erfaringer fra regionernes pilotprojekter



De fem regioner igangsatte i løbet af 2015-2016 44 pilotprojekter vedrørende den patientansvarlige læge. Projekterne har afprøvet forskellige modeller og indhentet vigtige erfaringer, som har bidraget til den generiske beskrivelse af den patientansvarlige læges rolle og ansvar samt forudsætninger for, at den patientansvarlige læge kan realiseres.

Pilotprojekterne har desuden resulteret i en række generelle erfaringer vedr. den patientansvarlige læge. Disse relaterer sig til følgende temaer, som regionerne er blevet bedt om at forholde sig til i evalueringen af deres pilotprojekter:

- Ressourcer
- Lovgivning
- Dataadgang
- IT-systemer
- Relationen mellem team/koordinator og PAL
- Relationen mellem egen læge og PAL

Evalueringerne af pilotprojekterne vedrører desuden patienternes og det sundhedsfaglige personales oplevelse af at have indført den patientansvarlige læge.

Ressourcer

Pilotprojekterne har været af meget forskellig karakter for så vidt angår kompleksitet og omfang. Der kan derfor ikke konkluderes noget entydigt om effekt og ressourceforbrug.

Ressourceforbruget er i en betydelig del af pilotprojekterne forblevet uændret efter indførelse af den patientansvarlige læge. Endvidere har den patientansvarlige læge i flere pilotprojekter ført til frigivelse af ressourcer, mens det i andre har medført et øget ressourcebehov som følge af en ny arbejdsform.

Bedre koordinering og kommunikation i opgavevaretagelsen har i pilotprojekterne vist at kunne medføre sparede ressourcer hos både lægegruppen, i de øvrige faggrupper involveret i den patientansvarlige læge samt hos patienter og pårørende. Samtidig er der blandt pilotprojekterne gode erfaringer med at frigive ressourcer gennem omorganisering af arbejdsgange – eksempelvis at afholde flere fællesmøder med de involverede parter i patientens team frem for separate møder, samt kun at gå stuegang ved behov.

Tidsforbrug afsat til den patientansvarlige læge, konkurrerende dagsordener og prioriteringskrav nævnes i andre pilotprojekter at føre til et øget ressourcebehov. Endvidere har mangel på speciallæger i enkelte pilotprojekter været en barriere for fuld implementering af den patientansvarlige læge. I disse tilfælde har yngre læger ligeledes varetaget rollen som den patientansvarlige læge, ligesom der har været gode erfaringer med uddelegering af logistiske og koordinerende opgaver til andre faggrupper, såsom sekretærer og forløbskoordinatorer.

Pilotprojekterne har således vist, at indførelse af den patientansvarlige læge både kan være forbundet med et uændret ressourcebehov og et øget behov herfor, som følge af indførelse af en ny arbejdsform. Desuden at den patientansvarlige læge kan føre til frigivelse af ressourcer gennem bedre koordinering og inddragelse i opgavevaretagelsen.

Lovgivning

Generelt er der ikke oplevet lovgivningsmæssige barrierer i forhold til at indføre den patientansvarlige læge. Det forudsætter dog, at patienten giver samtykke til udveksling af data. Pilotprojekterne har vist, at personalet har behov for en afklaring af det juridiske ansvar, når der tales om, at den patientansvarlige læge skal have det koordinerende ansvar og det lægefaglige overblik ved eksempelvis en klagesag.

Emnet vil blive taget op i forbindelse med temadagen, ligesom det vil blive vurderet, om der er behov for at udarbejde skriftligt materiale til personalet, der beskriver reglerne.

Dataadgang

Der har i pilotprojekterne været forskel på, hvorvidt den patientansvarlige læge har haft nem adgang til relevante data. I hovedparten af pilotprojekterne har den patientansvarlige læge haft nem adgang til data, men adgang til data på tværs af sektorer, regioner eller hospitaler nævnes at have været svær.

Desuden er ytret et ønske om, at den patientansvarlige læge har adgang til patientens journal, selvom vedkommende ikke er behandlende læge. Det er i visse tilfælde forbundet med udfordringer, hvorfor det påpeges, at der blandt personalet er ønske om klarhed i forhold til, hvad den patientansvarlige læge rent juridisk har mulighed for at få adgang til.

Emnet vil blive taget op på temadagen, ligesom det vurderes, om der er behov for skriftligt materiale til personalet, der beskriver reglerne på området.

IT-systemer

Det er nødvendigt, at regionernes it-systemer understøtter rollen som den patientansvarlige læge. Pilotprojekterne har vist, at der er behov for, at lægerne kan få et overblik over, hvem de er patientansvarlig læge for, medlemmer af patientens team, kommunikation og aftaler mellem teamet samt, at der er mulighed for kommunikation med patienten.

I hvilken grad de nuværende IT-systemer understøtter indførelse af den patientansvarlige læge, varierer mellem regionerne og efter behovet på den enkelte afdeling. Der arbejdes i regionerne på at udvikle løsninger, således at IT-systemerne kan understøtte rollen som den patientansvarlige læge til fulde.

Relation mellem team/koordinator og den patientansvarlige læge

Det er vigtigt, at der etableres et team af tværfaglige sundhedspersoner om patienten, som kan understøtte opgaven for den patientansvarlige læge. Overordnet har etablering af teams omkring patienten medvirket til et smidigere og mere sammenhængende patientforløb, hvor patienten har fået den relevante information, og hvor der sikres gensidig dialog og større kendskab patient og behandler imellem. Teamstrukturen har hermed bidraget til, at kontinuiteten i patientforløbet styrkes, hvilket ligeledes er med til at øge patientens tryghed.

Pilotprojekterne har endvidere vist, at det i etablering af teamet er væsentligt, at det ikke bliver for stort, da videndeling og gensidig kontakt er nemmere, hvis ikke der er for mange i teamet. Samtidig har der været gode erfaringer med at tilpasse teamet til det enkelte patientforløb i det omfang, det er muligt.

Den patientansvarlige læge har i pilotprojekterne fungeret som teamleder for teamet og haft det overordnede ansvar for patientforløb og koordinering. Koordinering af den lægefaglige behandling og koordinering af patientforløbet har primært været tilrettelagt ud fra, at teamet er en samarbejdsform.

Det har samtidig vist sig vigtigt, at de rette fagpersoner tager sig af de opgaver, der ligger inden for deres fagområde, fx ved uddelegering af delansvar og opgaver til andre læger og faggrupper for hermed at frigive lægelige ressourcer til, at den patientansvarlige læge kan koncentrere sig om den lægefaglige behandling af patienten. I flere pilotprojekter var det fx en forløbskoordinator, der varetog de koordinerende opgaver som bl.a. tilrettelæggelse af patientforløbet.

Relationen mellem egen læge og den patientansvarlige læge

Der er gode erfaringer med, at den patientansvarlige læge tog ansvar for de diagnosespecifikke problemstillinger, der måtte opstå under patientforløbet og den eventuelle opfølgning, mens andre problemstillinger i den periode, hvor patienten blev fulgt efter behandlingen af den patientansvarlige læge, blev varetaget af egen læge.

Ved overgange mellem primær- og sekundærsektoren er der blevet koordineret med egen læge, og det gælder desuden generelt for pilotprojekterne, at ansvaret for patienten har været overdraget til den praktiserende læge ved udskrivelse. Den praktiserende læge har således fungeret som tovholder, når der har skullet følges op efter en udskrivelse, og har overdraget et ansvar igennem en henvisning. I tilfælde, hvor patienterne har meget lange eller livslange forløb, har det vist sig fordelagtigt at have klarlagt, hvor ansvaret ligger.

Den patientansvarlige læge har desuden haft ansvar for, at epikrisen er opdateret og fyldestgørende, så egen læge hurtigt har kunnet få et overblik over patientforløbet. Samtidig har det vist sig hensigtsmæssigt, at den patientansvarlige læges navn og telefonnummer fremgår af epikrisen, da det giver egen læge mulighed for at kontakte den patientansvarlige læge, hvis der skulle være nogle spørgsmål.

Den patientansvarlige læge fra patientens perspektiv

Hovedparten af de adspurgte patienter involveret i pilotprojekterne oplevede i høj grad eller meget høj grad at have en patientansvarlig læge. Tildeling af en patientansvarlig læge skaber tryghed for patienterne og en følelse af et mere sammenhængende patientforløb. Endvidere har orientering om, hvilke personer, der indgår i patientens team, bidraget til en øget tryghed og følelse af kontinuitet hos patienterne.

Den generelle oplevelse blandt de adspurgte patienter har været, at der er styr på forløbet, da de fagpersoner patienten møder har vidst, hvad der skulle ske. Det har skabt tryghed, ligesom genkendelsen af at have den samme patientansvarlige læge skaber en oplevelse af et sammenhængende patientforløb. Den store fordel og kontinuitet har været i de patientforløb, der har strakt sig over mere end et par dage.

Pilotprojekterne har endvidere vist, at muligheden for at deltage i beslutninger vedrørende egen undersøgelse og behandling skaber stor tilfredshed blandt patienterne. Det værdsættes at gense den samme læge og opleve, at vedkommende havde tid og var nærværende. Herudover at vide, at én læge var særlig ansvarlig for patientforløbet, at lægen kendte patientens forløb og kunne fungere som en støtte til at forstå hele forløbet på sygehuset.

Den patientansvarlige læge fra lægens perspektiv

Indførelse af den patientansvarlige læge har i flere pilotprojekter medført et mere forpligtende og tilfredsstillende arbejde for speciallægerne med en større grad af ansvarsfølelse og villighed til at yde lidt ekstra. Samtidig er patientkontinuiteten forbedret i forhold til både speciallægerne og de yngre læger. Der udtrykkes en øget betydelig tilfredshed med den koordinerende indsats i tværfaglige patientforløb og ved at følge patienterne til dørs.

I andre pilotprojekter har indførelse af den patientansvarlige læge betydet en ekstra arbejdsopgave, der har skullet integreres i et travlt dagsprogram, mens det i yderligere andre pilotprojekter ikke har haft indflydelse på arbejdsglæden at indføre patientansvarlige læger. Det opleves bl.a., at intentionerne bag den patientansvarlige læge er gode, men at den patientansvarlige læge af forskellige årsager kan være vanskelig at gennemføre i praksis. Der er mange konkurrerende dagsordener og prioriteringskrav i hverdagen, således at det er oplevelsen, at den speciallægelige opmærksomhed, som rettes mod udvalgte patientgrupper, tages fra andre. Ledelsesmæssig opbakning og prioritering påpeges derfor som vigtig.

Pilotprojekterne har således vist, at indførelse af den patientansvarlige læge kan bidrage til bedre kontakt, tillid og samarbejde med patienten og dennes pårørende gennem den øgede kontinuitet – og som følge heraf til oplevet forbedring af kvaliteten i alle tre dimensioner: Fagligt, patientoplevelt og organisatorisk. Hos de involverede patienter tages der beslutninger hurtigere, og både læger, patienter og pårørende oplever en øget grad af tillidsfuld kontakt og dialog om patientforløb mellem patienten, de pårørende og den patientansvarlige læge.

Yderligere at indførelse af den patientansvarlige læge er ressourcekrævende, og at det har medført en mindre fleksibel arbejdstilrettelæggelse, et større individuelt ansvar for de enkelte patienter samt en bekymring for en øget arbejdsbyrde, hvis der ikke allokeres de tilstrækkelige ressourcer. Det er derfor vigtigt, at der på den enkelte sygehusafdeling er ledelsesmæssig opbakning til at arbejde med den patientansvarlige læge, så der kan skabes en kultur, der fremmer konceptet.

Bilag

Nedenfor følger en oversigt over og kort beskrivelse af regionernes pilotprojekter om den patientansvarlige læge.

Region Hovedstaden

Region Hovedstaden har haft i alt tre pilotprojekter om den patientansvarlige læge på følgende afdelinger:

Børneafdelingen på Hvidovre Hospital

Afdelingen har afprøvet en særlig model for vagtskemalægning, hvor den patientansvarlige læge havde mulighed for at være tilknyttet specifikke patienter, med kontinuerlig daglig kontakt.

Gastroenheden på Amager-Hvidovre hospital

Der har været afprøvet en model, hvor de indlagte patienter blev tildelt to speciallæger og en sygeplejerske som deres kontakteam under indlæggelsen. Dette blev understøttet af en ny struktur i afsnittet, hvor de indlagte patienter blev opdelt i specialdefinerede undergrupper inden for afsnittet.

Onkologisk klinik på Rigshospitalet

Der har i alle team været etableret en ordning med faste læger på faste ambulatoriedage, som patienten så vidt muligt blev booket til. Herved blev det sikret, at patienten så sin patientansvarlige læge ved de udvalgte, planlagte besøg i ambulatoriet.

Region Midtjylland

Region Midtjylland har haft i alt 12 pilotprojekter om den patientansvarlige læge på følgende afdelinger:

Hospitalsenheden Vest, Medicinsk afdeling, hæmatologi

Arbejdet har været tilrettelagt ved at organisere i teams og på den måde sikre, at hæmatologiske patienter havde en patientansvarlig læge, og at patienten kun mødte denne samt de læger - og sygeplejersker - der var dedikeret det enkelte team.

Hospitalsenheden Vest, Onkologisk afdeling

Læger har været opdelt i sygdomsspecifikke teams og fulgt de patienter, som hørte til deres team, både under ambulant behandling og ved indlæggelse i Onkologisk sengeafsnit.

Regionshospitalet Randers, Kirurgisk Center – ortopædkirurgi og kirurgi

Ændringer i arbejdstilrettelæggelse for lægerne og tilpasning af afdelingens arbejdsproces, bl.a. vedr. booking og stuegang, har skullet sikre bedre kontinuitet i patientforløbene.

Regionshospitalet Randers, medicinsk afdeling

Den patientansvarlige læge blev udrullet efter grundig planlægning og en før-måling. Opfølgende måling vil ske til efteråret 2017.

Hospitalsenheden Horsens, kirurgisk afdeling

PAL-rollen har været iværksat for indlæggelser med kirurgi og knyttet til operationen.

Hospitalsenheden Midt, Diagnostisk Center, Silkeborg

Der har tidligere været indført funktionen 'forløbsansvarlig overlæge'. Det har betydet, at alle indlagte patienter i centret havde tilknyttet en fast navngiven overlæge eller alternativt en læge i sidste år af hoveduddannelsen.

Aarhus Universitetshospital, ØNH- afdeling H

PAL-funktion har været tildelt med ansvar i alle længerevarende behandlingsforløb og på tværs.

Aarhus Universitetshospital, kræftafdelingen

Ambulante behandlingsforløb i strålingsafsnit og kemoafsnit har været koordineret og fulgt af samme lægeteam.

Aarhus Universitetshospital – Hæmatologisk afd. R

Hæmatologiske patienter med midlertidigt behov for behandling i intensivafsnit har haft bevaret den daglige behandlerkontakt med sin patientansvarlige læge - suppleret af sit behandlerteam.

Aarhus Universitetshospital, Infektionsmedicinsk afd. Q

Projektet har bestået i, at akutte patienter fik tildelt en behandlingsansvarlig speciallæge allerede den næstfølgende morgen efter ankomsten. Ved første besøg i ambulatoriet fik patienten tildelt en kontaktsygeplejerske og en patientansvarlig læge.

Aarhus Universitetshospital – Fælles Akutafdeling – Somatik

En akut patient i Fælles Akutafdeling har til enhver tid haft en patientansvarlig læge, hvis navn har fremgået af Klinisk Logistik (elektronisk tavle).

Aarhus Universitetshospital – Psykiatri og Social, Skolebørnsafsnittet

PAL-funktionen vedrørende udredningsforløb med tværfaglig konference.

Region Syddanmark

Region Syddanmark har haft i alt fem pilotprojekter om den patientansvarlige læge på følgende afdelinger:

Sygehus Lillebælt – Somatik

Målgruppen i projektet har været patienter med hjerteklapsygdom i forløb, som gik på tværs af sygehuse, hvor udredning foregik lokalt på en hjertemedicinsk afdeling og operation blev varetaget på Odense Universitetshospital. Der har været udpeget en patientansvarlig læge både lokalt og ved overdragelsen til behandling på OUH, hvor sidstnævnte har været ankermand i denne fase af forløbet.

Lokalpsykiatrien Tønder

Formålet har været at sikre optimale tværsektorielle behandlingstilbud mellem somatikken, psykiatrien og kommunale tilbud.

Sydvestjysk Sygehus, arbejdsmedicinsk afdeling – ambulans

Formålet med projektet har været at undersøge og udvikle et bud på den tværgående patientansvarlige læge i ambulans regi, herunder hvordan læger under uddannelse kan inddrages og uddannes til at varetage rollen.

Sydvestjysk Sygehus, Fælles akutmodtagelse – akut Pakkeforløb for lungekræft – somatik

Der har været etableret et fælles center for Lungekræft, som har skullet sikre sammenhæng mellem udredende og behandlende afdelinger. I projektet har det været afprøvet, hvordan patientansvarlig læge kan sikre overgange fra afdeling til afdeling med optimering af informationsniveauet.

Region Sjælland

Region Sjælland har haft i alt syv pilotprojekter om den patientansvarlige læge på følgende afdelinger:

Holbæk Sygehus - Medicinsk Afdeling

Pilotprojekterne har været tilrettelagt i nyetableret fællesambulatorium inklusive diagnostisk enhed med henblik på at indhente erfaringer - såvel intern på afdelingen som overgang til andre sektorer, herunder koblingen til den praktiserende læge.

Nykøbing Falster Sygehus - Medicinsk Afdeling, Gastroenterologisk afsnit

Det har været afprøvet, om det er praktisk gennemførligt at have en patientansvarlig speciallæge for alle patienter indlagt på medicinsk afdeling, inklusive et eventuelt efterfølgende ambulans forløb.

Nykøbing Falster Sygehus - Gynækologisk - Obstetrisk Afdeling

Det har været afprøvet, om det er praktisk gennemførligt at have en patientansvarlig speciallæge for alle patienter indlagt på medicinsk afdeling, inklusive et eventuelt efterfølgende ambulans forløb.

Sjællands Universitetshospital - Hæmatologisk Afdeling

Projektet har skullet udbygge og præcisere forventningerne til den patientansvarlige læges opgaver i forhold til de nye opfølgingsprogrammer. Opgavens kompleksitet har været en logistisk udfordring med behov for koordinering, hvilket afdelingen har løst via forløbskoordinatorfunktionen. Samtidig har den løbende dialog mellem patientansvarlig læge og kontaktsygeplejerske været styrket og systematiseret.

Sjællands Universitetshospital - Kirurgisk Afdeling

Patienten har allerede ved henvisning til enheden i Roskilde fået tildelt sin behandlingsansvarlige læge, der har været den person, som i samarbejde med forløbskoordinatoren har fulgt patienten i hele forløbet og mødt patient/pårørende første gang i ambulatoriet, lagt behandlingsplanen og foretaget selve operationen samt stået for den følgende ambulante kontrol.

Næstved, Slagelse og Ringsted sygehuse - Mave-tarm Kirurgisk Afdeling og Karkirurgisk Afdeling

Projektet har været en implementering af en behandlingsansvarlig læge for de colorectale cancerpatienter. Denne har modtaget patienten i ambulatoriet til behandlingsplanlægning, opereret patienten, haft ansvaret for den postoperativ stuegang og som minimum udskrevet patienten. I projektet har uddelegering af specifikke opgaver til fx forløbskoordinator, plejepersonale og yngre læger ligeledes været afprøvet.

Psykiatrien - Psykiatrien Øst

Det har været afprøvet, hvordan funktionen patientansvarlig læge kan optimeres i den almene voksenpsykiatri, både for ambulante patienter og indlagte patienter, og hvordan funktionen kan indarbejdes i procedurer og informationssystemer.

Region Nordjylland

Region Nordjylland har haft i alt 17 pilotprojekter om den patientansvarlige læge på følgende afdelinger:

Aalborg Universitetshospital afsluttede i første halvår af 2016 Fase 1 i implementeringen af patientens team og patientansvarlig læge. Dette er sket via 10 patientforløb:

- *Patienter med lungekræft*
- *Patienter med anoreksi (spiseforstyrrelse)*
- *Patienter med brystkræft*
- *Patienter med nyresten*
- *Reumatologiske patienter (bindevævssygdomme, slidgigt, leddegigt og andre sygdomme) med sygdomme der rækker ud over den reumatologiske lidelse eller som er afledt af denne*
- *Patienter med sygdomme/brud i knogler som samtidig har en kendt kræftdiagnose*
- *Patienter med akut opstået nervebetændelse (Guillain Barré)*
- *Operation i bihulerne (FESS patienter)*
- *Bylder hos patienter i dialysebehandling*
- *Ortopædkirurgiske patienter i Akutmodtagelsen (patienter med brækkede knogler eller anden sygdom i bevægeapparatet)*

Patientens team har været bygget op omkring følgende elementer: tværfaglighed og teamsamarbejde, patient- og pårørendeinvolvering, patientansvarlig læge og forløbskoordinering, som afspejles i hospitalets vision. Hver klinik har haft udvalgt tre patientforløb, hvor der blev arbejdet med de elementer i Patientens team, der var relevante for patientforløbet.

Regionshospitalet Nordjylland – Somatik

Med udgangspunkt i Patientforløbsrådet ved Regionshospitalet Nordjylland, der i januar 2016 blev etableret som en fusion mellem det tidligere Sygehus Thy-Mors samt Sygehus Vendsyssel, koordineredes den hidtidige indsats på de to tidligere sygehuse.

Klinik Anæstesi

Med udgangspunkt i Patientforløbsrådet ved Regionshospitalet Nordjylland, der i januar 2016 blev etableret som en fusion mellem det tidligere Sygehus Thy-Mors samt Sygehus Vendsyssel, koordineredes den hidtidige indsats på de to tidligere sygehuse.

Klinik Kirurgi-Kvinde-Barn

Alle specialer har haft arbejdet med behandlingsansvarlig læge relateret til specialernes patientforløb. Klinikken har haft igangsat konkrete projekter med fokus på patientinddragelse for hhv. endometriosepatienter og kvinder med blodningsforstyrrelser.

Klinik Medicin

Alle de medicinske patienter har haft arbejdet med behandlingsansvarlig læge relateret til specialernes patientforløb- Der har været arbejdet i stor udstrækning med patient- og pårørendeinddragelse - både som en del af daglig drift samt mere projektorienteret.

Fællesklinik Thisted

Alle specialer har haft arbejdet med behandlingsansvarlig læge, patientens team samt patient- og pårørendeinddragelse med udgangspunkt i specialernes patientforløb.

Neuroenhed Nord

Der har været arbejdet med tværfaglige teams, hvor patient og pårørende har været en del af teamet. Der har været højt fokus på tværsektoriel koordinering i overgange og startet projektet "digital pårørendeinddragelse" i Brønderslev med forventet udbredelse til hele enheden.

Psykiatrien - Psykiatri

Psykiatrien gik i gang i 2014, hvor Psykiatridelen udarbejdede en første versions rammebeskrivelse for Patientens team. Fokus i projektet har været samarbejde i tværfaglige teams, dels de sundhedsprofessionelle imellem, dels med patienten og pårørende som partnere samt at etablere en tværsektoriel indsats med afsæt i sundhedsaftalen.

1. udgave / Marts 2017 / Layout: BW grafisk design / Tryk: PrintParitas