

## Brugerråd ved Kong Chr. Xs Gigthospital

Mandag den 12. september 2016

Kl. 16.30 til 18.30 i Dagligstuen, der vil være traktement undervejs.

### Deltagere

Brugerrepræsentanter:

Mette Karmisholt, Ulla Sørensen(afbud), Elin Kristensen(afbud), Kurt Henriksen(afbud), Per Fravsbøl (pårørende rep.)(afbud), Randi Steen Kristensen (Gigtkreds Syd), Laila Stelzner (Mb-foreningen),

Repræsentanter fra gigthospitalet:

Thue Boye Hvorslev, hospitalschef; Elisabeth Hørlück Jessen, kvalitetskoordinator; Ulf Tietjen, overlæge; Jette Storm, sygeplejerske(afbud);

Dagsorden	Notat
1. Opfølgning på referatet fra første møde 2. maj 2016, herunder godkendelse af kommissorium, praktiske forhold samt brugerråd på hjemmesiden.	Ingen opfølgning til referatet. Kommissorium godkendes. Praktiske forhold godkendes med flg. tilføjelse: <i>Suppleant forsøges indkaldt, hvis der er afbud senest to dage før mødets afvikling.</i> <i>Suppleant indkaldes, hvis patient/pårørende repræsentant trækker sig fra rådet.</i> Endelig version kan ses på <a href="http://www.gigthospitalet.dk">www.gigthospitalet.dk</a>
2. Lokalkredsens (Gigtforeningen) engagement på gigthospitalet. ved Randi Steen Kristiansen	Navn på frivillig i GF, som er ansvarlig for pjecerne i forhallens ventearreal efterlyses: Else Birkebæk.  Thue Hvorslev kontakter Randi Kristensen indenfor 14 dage for aftale. (se pkt. 3)
3. Aktiviteter, som får patienter ud af stuerne om aftenen.	Der kan både være tale om patienternes egne arrangementer og arrangementer arrangeret af eks. GF. Erfaringer viser, at indlagte patienter ikke møder op til foredrag i spisestuen i nævneværdigt omfang. MB hold har den fordel, at de ofte kender hinanden fra tidligere indlæggelser. De har stor succes med spontane aktiviteter som sangaften, banko, pakkeleg o.l. Det opleves svært at benytte Gigthospitalet til aftenarrangementer, da køkkenet skal have antal at vide i meget god tid forud for arrangementet. I øvrigt: GF lokalkreds og MB foreningen aftaler at udveksle informationer vedr. arrangementer. (se pkt. 2)
4. Afskærmning fra Sygehus Sønderjylland, Sønderborg (SHS).	Problemstillingen er reel. Gigthospitalet(GH) kan ikke afskærmes fuldt ud fra Sygehus Sønderjylland, Sønderborg(SHS). SHS vil fortsat være på etagerne over GH. Vi vil have brug for at få bragt varer gennem

<p>Indsender har haft pårørende indlagt på SHS, som pådrog sig en infektion og frygter nu, at gigtpatienter kan blive smittet. Indsendt af Laila Stelzner.</p>	<p>kælderetagen. De to terapiområder "overlapper". Der vil i dagtiden være åbne til vandrehallen. Vi får mad fra samme køkken. Vi kan forebygge det bedste, vi ved. Håndhygiejne er et væsentligt element heri.</p>
<p>5. Dialog omkring muligheden for e-mail konsultation hos kontaktsygeplejerske og kontaktlæge. Indsendt af Mette Karmisholt.</p>	<p>En personlig erfaring med et akut forløb startende op til en weekend, og som kom til at indbefatte egen læge, GH, tandlæge, kæbekirurg og billeddiagnostik. Forløbet indebar ringe smertedækning, meget ventetid både på tilbagemeldinger og på indkaldelse fra næste instans samt mange frustrationer. Følgende spørgsmål udledes til videre bearbejdning: Hvordan svarer vores telefontid til patienternes behov? (ventetid i telefonen og patienter er på arbejde, kan ofte ikke tage telefonen, når der ringes tilbage) Kan der anvendes e-mail evt. tilbagemelding pr. telefon(datasikkerhed)? Kan man have et system som hos ens egen lægen, hvor man kan kommunikere skriftligt begge veje? Kan man ses af / tale med sin kontaktlæge i et akut forløb? (Det gør ikke så meget, at det så evt. er en "fremmed" læge ved de løbende kontroller). Hvordan håndterer forvagten sådan en henvendelse aften og weekend? Kan sygeplejerskerne have en rolle ved sådanne henvendelser?  Thue Hvorslev drøfter ovenstående i hospitalsledelsen.</p>
<p>6. Nyt patientforløb for patienter indlagt til rehabilitering.  Orientering og drøftelse ved Ulf Tietjen.</p>	<p>Ulf Tietjen informerer om nyt forløb for patienter indlagt til rehabilitering. Væsentligste elementer: Indlæggelse afkortes til 10 effektive dage. Dette er et krav fra regionen. Patienter kommer i et forambulatorie til forundersøgelse og får lavet journal. Forundersøgelse afvikles af to teams eks. læge + fysioterapeut og sygeplejerske + ergoterapeut. På denne måde skal patienten ikke gentage de samme ting helt så mange gange. Forambulatoriet afsluttes med en tværfaglig konference, hvor patient og evt. pårørende deltager, og hvor der formuleres mål og laves behandlingsplan. Behandling kan så starte første indlæggelsesdag. Indlæggelsen efterfølges på sigt af en eller anden form for opfølgning. Der er knyttet flere "projekter" til etablering af disse forløb eks. Hvordan afvikle forundersøgelse i teams? Hvordan afvikle tværfaglig konference, når patienten deltager? Hvordan involvere patienten og formulere mål for indsatsen? Hvordan måle effekten af forløbet?</p>
<p>7. Involvering af pårørende i forbindelse</p>	<p>Resultatet af "Den landsdækkende patienttilfredsheds – undersøgelse" (LUP) kan findes på <a href="http://www.gighthospitalet.dk">www.gighthospitalet.dk</a> / fagperson / kvalitet / LUP</p>

<p>med forløb på gigthospitalet -"et lille hjørne" af hospitalets kvalitetsarbejde.</p> <p>Orientering ved Elisabeth H Jessen</p>	<p>2016.</p> <p>GH har fine resultater(se evt. s. 3 i rapporterne). En af de ting, hvor vi er svagest er på spørgsmålet: <i>Gav personalet (efter dit samtykke) dine pårørende mulighed for at deltage i beslutninger vedrørende din undersøgelse / behandling?</i></p> <p>Det at involvere pårørende har stor politisk bevågenhed. Det er påvist at det kan reducere fejl, utilsigtede hændelser og kommunikationsbrist.</p> <p>I løbet af 2015 har vi spurgt patienterne i vores egen undersøgelse af tilfredshed. Denne viser, at i 35 % af tilfældene, svarer vores patienter, at det <b>ikke</b> er relevant for dem at involvere pårørende.</p> <p>Den efterfølgende drøftelse med mange gode eksempler afspejler, at det er <b>meget</b> individuelt, hvordan ønsker og behov er til at ens pårørende er med på sidelinjen, og til de behov ens pårørende kan have som pårørende til en gigtramt.</p> <p>Der var eksempler på, at pårørende ikke ønsker at deltage i ambulatoriebesøg o.l., men som har meget ud af at deltage i arrangementer i patientforeningen og der møde andre i lignende situation.</p> <p>Der kan være stærk medicin, der skal tages på en bestemt måde, hvor pårørende kan have en rolle i forhold til at undgå fejlmedicinering. Der kan være svigtende hukommelse, der kan afhjælpes hvis to hører tingene. Børn og unge vil ofte gerne have en forælder med.</p> <p>Hvornår og Hvordan kommunikerer vi til patienter og pårørende, at det anbefales at pårørende deltager? Punktet tages op på et senere tidspunkt evt. i forbindelse med en revidering af teksten på hjemmesiden vedrørende pårørende.</p>
<p>8. Evt. To spørgsmål fra kvalitetsgruppen</p> <p>Næste møde</p>	<p>Det er ok, vi ikke sender kort / køreanvisning med i indkaldelses og indlæggelsesbreve. Det er ok at henvise til <a href="http://www.sundhed.dk">www.sundhed.dk</a> vedrørende ventetider i stedet for at vedlægge et print, der er forældet inden det når ud til patienterne.</p> <p>Mandag den 12. dec. Vi bibeholder aftalen om et lille måltid under vores møder 😊</p>

Venlig hilsen  
Elisabeth Hørlück Jessen, tovholder