

REFERAT

Dato: 19. september 2020

Møde i: Patientinddragelsesudvalget
Dato: 17. september 2020
Kl.: 17 - 18
Sted: Skype
Deltagere: Kai Nørrung
Jette Bay
Bente Clausen
Sine Lyon
Kirsten Hove
Marianne Karstensen
Kurt Damsted
Jean Hald Jensen
Henriette Bager

Dagsorden

1. Orientering fra Formanden
 - a. status på implementeringen af brugerrepræsentanter i samordningsudvalgene (Kai)
 - b. Status på arbejdet i temagruppen om IV-behandling (Bente)
 - c. Orientering om arbejdet i TSS (tværsektoriel strategisk styregruppe) (Jette og Kai)
2. Opsamling på temamødet med VIBIS den 17. august (Henriette)

Vi aftalte, at vi på mødet i PIU den 17. september skulle samle op og få input til hvad vi ønsker der skal sættes fokus på i det næste virtuelle temamøde med VIBIS.
3. Eventuelt

Referat

Ad 1 orientering fra formand

Brugerrepræsentanter i samordningsudvalgene.

Brugerrepræsentanterne i samordningsudvalgene har været i gang et stykke tid – de fleste nåede at have et enkelt fysisk møde inden alt gik over til virtuelle møder. KOPA er ved at etablere et netværk for brugerrepræsentanterne – det første møde skulle have været i maj – men CORONA har forsinket opstarten. Men der er nu ved at blive planlagt et virtuelt opstartsmøde. PIU indgår i dette netværk – i forhold til planlægning og deltagelse. Det er Jette, Bente og

Kai der deltager – da dette ses i sammenhæng med arbejdet i TSS (Tværsektoriel strategisk styregruppe). Fremover arbejdes der med 2 årlige netværksmøder.

Der blev efterspurgt navne på brugerrepræsentanterne i samordningsudvalgene – Henriette går videre med det.

Der blev efterspurgt en evaluering af rekrutteringsprocessen af brugerrepræsentanterne til samordningsudvalgene. Henriette går videre med det.

Temagruppe om IV-behandling

Bente orienterede om, at der har været afholdt 2 fysiske møder. Det har været nogle gode møder, hvor der har været lydhørhed for brugernes input. Bente udtrykte blandt andet bekymring om, hvorvidt der er de nødvendige kompetencer i kommunerne, hvilket er vigtigt for at borgerne kan føle sig trygge ved udlægning af opgaven.

Orientering om arbejdet i TSS

Sidste møde i TSS var virtuelt. På mødet skulle der være en drøftelse om hvordan man kan arbejde mere systematisk med organisatorisk brugerinddragelse i TSS. På mødet skulle der sættes fokus på rollen som organisatorisk brugerrepræsentant med henblik på at få udfoldet perspektiverne i rollen. Det var planlagt Kai og Jette skulle give en kort introduktion til emnet og svare på spørgsmål om organisatorisk brugerrepræsentation. Men punktet blev udsat.

Det blev aftalt at PLO skulle indgå i en tilsvarende seance.

Pejlemærker for psykiatrien

Der er udarbejdet forslag til 5 pejlemærker:

1. Fortsat fokus på implementering af netværksmøder med forankring i samordningsudvalgene for psykiatrien
2. Styrket tilbud om samlet behandling og støtte i nærmiljøet til borgere i botilbud – udbredelse af ny model for botilbudsbetjening med forankring i samordningsudvalgene for psykiatrien
3. Nye samarbejdsformer for beskæftigelsesindsatser på borgernes præmisser – udbredelse af model for samarbejde mellem IPS-konsulenter og F-ACT-teams med forankring i samordningsudvalgene for psykiatrien
4. Udbredelse af digital kommunikation med forankring i tværsektorielt samarbejdsforum vedr. digital kommunikation i tæt samspil med samordningsudvalgene for psykiatrien
5. Medicinfrie tilbud

Fra referatet TSS: Tværsektoriel strategisk styregruppe drøftede forslagene til pejlemærker og besluttede, at forslag 1-3 skal fremlægges på Sundhedskoordinationsudvalgets møde i oktober måned, dog med bemærkning om, at teksten skal justeres mhp. at få uddybet hvad netværksmøder er (pejlemærke 1), samt uddybe borgerperspektivet (pejlemærke 2).

Vedrørende forslag 4 om udbredelse af digital kommunikation var der enighed om, at Tværsektorielt samarbejdsforum for digital kommunikation skal sætte fokus på det.

TSS besluttede, at der skal ses nærmere på muligheden for tværsektorielt samarbejde og evt. udarbejdelse af et pejlemærke om medicinnettrapning/-udtrapning/medicinfrie tilbud baseret på erfaringer fra Region H og fra Norge. Der skal nedsættes en ad hoc gruppe med relevante fagfolk.

LUP er under ændring

Chefkonsulent Daisy Kyed orienterer om fremtidens LUP:

"Vi har naturligvis også brugerne involveret i LUP og udviklingen af Fremtidens LUP. Vi har patient- og pårørenderepræsentanter i Styregruppen for LUP.

Vi er i gang med en glidende overgang til et nyt koncept for LUP. Det vi kalder Fremtidens LUP. Det nye i Fremtidens LUP er, at afdelinger, hospitaler og regioner får resultater hver måned og mulighed for at vælge spørgsmål helt lokalt. For at give den mulighed uden at overbebyrde patienterne, der skal svare, reducerer vi antallet af nationale spørgsmål til 10. Valget af de 10 spørgsmål har bl.a. baseret sig på 38 interview med patienter om, hvad der er vigtigt for dem. Du kan læse mere om det i tema 1 i sidste års temarapport fra LUP (https://patientoplevelser.dk/files/dokumenter/filer/LUP/2019/lup-somatik-og-akutmodtagelse-2019_temarapport.pdf).

LUP er ikke den rette undersøgelse til at undersøge patientoplevelser tværsektorielt. Disse spørgsmål vil kun være relevante for en mindre del af de patienter, vi sender spørgeskemaer til. Det er derfor ikke spørgsmål om det tværsektorielle, der bliver prioriteret til at være blandt de 10 nationale spørgsmål. Spørgsmål om det tværsektorielle bør afreporteres til alle involverede sektorer, hvis det skal være med til at skabe forandring. Det kan LUP ikke imødekomme med sit nuværende formål og budget.

Nu får afdelingerne mulighed for at få lokale spørgsmål. Det kunne være relevant for nogle afdelinger - fx afdelinger med mange ældre medicinske patienter - at stille spørgsmål om det tværsektorielle. Hvis de i forvejen arbejder på at forbedre det tværsektorielle, kunne lokale LUP-spørgsmål hjælpe dem med at monitorere denne indsats. Det er denne mere målrettede mulighed, som Fremtidens LUP giver med færre generiske spørgsmål på nationalt niveau og en ny mulighed for lokale spørgsmål.

Opstartsmøde om Ny Praksisplan

Mødet blev afholdt virtuelt den 16. september 2020. Kai, Jette og Bente deltog. Der var forud for mødet udarbejdet et partsindlæg og statement til selve mødet.

Kai:

"Der skal være lige adgang for alle patienter til speciallæge når vi prioriterer lighed i sundhed som mål".

Bente:

"Der skal være tid til den enkelte patient, derfor bør der være mulighed for "dobbel" konsultationer."

Jette:

Hvis Almen Praksis skal være tovholder i det sammenhængende sundhedssystem, så skal i også reelt opleves som det, især for os som multisyge.

Ad 2. Opsamling på temamødet med VIBIS den 17. august

På temamødet med VIBIS blev det aftalt at man på mødet i PIU den 17. september 2020 skulle udpege hvilke fokusområder man ønskede at arbejde videre med ved det næste virtuelle kompetencemøde d. 5/11.

Uddrag af hvad der var sat fokus på i grupperne den 17. august:

1. Kulturændring

- a. Hvordan kan vi arbejde med ændring af kulturen
- b. Hvor og hvordan kan vi nudge

Flere ord:

- Vi er blevet kulturdrivere – vi har brug for redskaber og samarbejdspartnere
- Kunne vi hente hjælp i organisationerne?
- Kunne vi blive mere spidse på hvad vi konkret ønsker at ændre – udarbejde en fælles vision for hvor vi vil hen

2. Synlighed

- a. Hvordan kan vi arbejde med at blive mere synlige
- b. Har vi den nødvendige gennemslagskraft?
- c. Feedback – hvordan kan det bruges?

Flere ord:

- Hvor har det rykket at vi har deltaget/indgået?
- Kunne vi bruge foreningerne mere aktivt og synligt?
- Synlighed kræver arbejde
- Gennemslagskraft? – har vi den?

3. Workshop og Møder

- a. Kan vi indgå i planlægningen?
- b. Hvordan kan vi gebærde os, når vi er i undertal?
- c. Hvilken rolle har vi i disse sammenhænge?

Flere ord:

- Hvordan bliver vi ligeværdige parter når vi deltager

Fra snakken:

- Når vi deltager i møder og workshops er problemerne og fremstillingerne defineres af andre. Som brugerrepræsentant er man ikke nødvendigvis enig i fremstillingen.
- Når problemet er defineret på forhånd, har man som brugerrepræsentant svært ved at spille ind i diskussionen – ofte er løsningerne afgjort på forhånd
- Man kommer som brugerrepræsentant ind i et forhandlingsrum/magtrum. Her er der flere parter – men patientrepræsentanterne er ikke en part
- Vigtigt at få klargjort hvad det er for et rum: forhandling, debat eller beslutning
- Opsætning og definitionerne skabes i en virkelighed langt fra patienterne – hvordan kommer vi fra sidelinjen ind i centrum.
- Hvordan kommer vi ind i planlægningen, så man har mulighed for at påvirke formuleringerne og forståelsen af problemet? At vi får fremhævet forståelsen set fra et brugerperspektiv.
- Kunne vi arbejde med en vision i PIU der kunne være kulturbærende
- Hvis man skal kunne byde ind på møder og i workshop er det nødvendigt at der er en tydelig rammesætning og at emne og oplæg er udsendt så man har haft mulighed for at sætte sig ind i både emnet og konteksten.
- Vores indlæg kommer ikke altid med i referaterne
- Hvem kunne være samspilspartnere i en kulturproces?
- Hvordan får vi de øvrige PIU-medlemmer med ind det arbejde der foregår ved repræsentation.

Det blev aftalt, at formandskabet udtrækker de områder, som der skal arbejdes videre med sammen med VIBIS.

Ad 3 Eventuelt

Intet under dette punkt.