

Sundhedsstyrelsen har siden 2012 haft en række anbefalinger til sundhedsprofessionelle om inddragelse af pårørende til alvorligt syge. Anbefalingerne skal sikre, at de pårørende inddrages som ressource, og at der bliver taget hånd om de pårørendes behov.

Sundhedsvæsenet arbejder mere og mere med at inddrage borgere, patienter og pårørende i behandlingen. Sundhedsstyrelsen har derfor bedt Danske Patienter om at samle tre inspirerende eksempler fra sundhedsvæsenet, hvor man inddrager de pårørende på en god måde.

DIS – Den Involverende Stuegang er et af eksemplerne, som beskrives her.

Til hvert eksempel hører en video, som belyser fordele og udfordringer i forbindelse med implementeringen af den konkrete indsats. Videoerne skal fungere som inspiration for medarbejdere og ledere i det samlede sundhedsvæsen.

Eksemplerne kan ses på sst.dk/inddragelse

DIS – Den Involverende Stuegang

Den Involverende Stuegang (DIS) blev implementeret på Rigshospitalets afdeling for apopleksi i Glostrup i 2012. Her mødes det samlede behandlingsteam med patienten og dennes pårørende én gang om ugen til en fælles snak om behandlingen, der både handler om dét, der er i vente, og samler op på patientens udvikling og dét, der allerede er gennemført i behandlingen.

Det er også her, de pårørende kan stille spørgsmål, komme med input til de sundhedsprofessionelle og være med til at træffe beslutninger. På den måde sikrer man sig, at alle involverede i behandlingsforløbet er informerede – og indforståede med, hvad der skal ske. Og det sundhedsfaglige team omkring patienten får koordineret og diskuteret deres indsats sammen med patienten og de pårørende.



Behandlingsansvarlig overlæge Jacob Gyntelberg Houth (i midten) leder den involverende stuegang. Han sidder altid ved siden af patienten – her Poul Erik Grynnerup. Poul Eriks kone og søn deltager også – på lige fod med fysioterapeut, ergoterapeut, sygeplejerske og logopæd.

- » Vi får en meget bedre sammenhæng i behandlingen, fordi alle er med. Vi ved alle det samme og kan lave fælles systemer. Og da en del af vores patienter er ramt på deres evne til at tale og formulere sig, er det vigtigt, at de pårørende deltager – både fordi, de kan bidrage med viden om patienten, men også fordi vi på stuegangen kan aftale med dem, hvordan de for eksempel kan arbejde med patienten i forhold til samtaleteknikker og andet, der kan underbygge målet om at få patienten godt tilbage til hverdagen, siger apopleksiansvarlig overlæge Helle K. Iversen.

Udfordringer og barrierer

- Den enkelte sundhedsprofessionelle kan i begyndelsen føle sig mere udsat, da man skal være meget sikker i sin faglighed ved den involverende stuegang. Man får ikke mulighed for at teste sine idéer eller faglige input, før man sidder med det samlede team, patienten og dennes pårørende.
- Man skal som sundhedsprofessionel være opmærksom på, hvordan man formulerer sig. Med den involverende stuegang går man fra at tale om patienten til at tale med patienten og de pårørende. Det betyder både noget for, hvordan man tager et emne op, men også for, hvilke ord man bruger. Man skal tale på en måde, som både patienten og de pårørende forstår og stadig være i stand til at få de sundhedsfaglige aftaler om behandlingen på plads.
- Kropssprog og struktur på det, man som sundhedsprofessionel ønsker at tale om, bliver vigtigt, da man sidder sammen med patienten og de pårørende og skal være sikker på, at de kan følge med og føler sig trygge.
- For nogle medarbejdere kan det virke problematisk, når man ændrer noget så fast forankret i sundhedsvæsenet som måden at føre stuegang på. Typisk problematiseres faktorer som tid og patienternes og de pårørendes ressourcer – eller mangel på samme. Erfaringerne fra den involverende stuegang tyder dog ikke på, at disse faktorer bliver til problemer i praksis.



“Som familie kan vi bidrage med rigtigt meget, for vi kender Poul Erik rigtig godt,” Lis Grynnerup, gift med Poul Erik Grynnerup, der er indlagt på apopleksiafdelingen.

De pårørendes udbytte

- Øget tryghed – de pårørende ved, hvad der sker på hospitalet og i behandlingen og kender teamet omkring den syge.
- Øget ligeværd – de pårørende er en del af den involverende stuegang på lige fod med de sundhedsprofessionelle. Mulighed for at bidrage med viden om patienten og dennes præferencer og hverdagsliv.
- Rum til at stille spørgsmål til de sundhedsprofessionelle.
- Kan få kendskab til teknikker og andet, de kan bruge til at hjælpe patienten i forløbet.
- Mulighed for at tale om eventuel utilfredshed eller frustration i forbindelse med behandlingen.

Gevinster for afdelingen

- Frigivelse af tid, da behandlingen koordineres på ét samlet møde.
- Bedre koordinering af behandlingen mellem de forskellige faggrupper.
- Styrkelse af den enkelte medarbejders faglighed og den tværfaglige sparring.
- Mere tid med patient og pårørende.
- Mulighed for at dele viden og koordinere behandlingstiltag med de pårørende.
- Færre fejl og utilsigtede hændelser, da behandlingen er mere sammenhængende. Fejl og utilsigtede hændelser opdages hurtigere og kan håndteres.
- Færre skriftlige klager.
- Mere tilfredse pårørende, hvilket medfører større ro på afdelingen og bedre behandlingsforløb.
- Tættere relation til patienter og pårørende, der åbner for bedre og mere detaljeret dialog.

Supplerende tilbud til de pårørende

- Som et supplement til den involverende stuegang holder afdelingen pårørendemøder hver anden måned. Her møder de pårørende op uden patienten.
- Møderne ledes af overlæge Jacob Gyntelberg Houth, der indleder med undervisning i sygdom og behandling. Her kan de pårørende stille spørgsmål, og efter undervisningen er der tid til en mere løs dialog med de øvrige pårørende og med Jacob Gyntelberg Houth om eventuelle udfordringer og bekymringer.
- Fokusgruppeinterview gennemført af afdelingen viser, at det er vigtigt for de pårørende, at det er en læge fra afdelingen, der gennemfører mødet – i modsætning til en læge udefra.
- Et pårørendemøde tager to timer.



“Man er med helt inde i maskinrummet sammen med alt det personale, der er allokeret til min far,” Anders Grynnerup, søn til Poul Erik, der er indlagt på apopleksiafdelingen.

Metoder

- Den involverende stuegang (DIS) er i sig selv en metode til gennemførelse af stuegang. Den bygger på principper fra IPLS (Interprofessionel Læring og Samarbejde i Sundhedsvæsenet). IPLS er kort beskrevet: Når to eller flere faggrupper deler viden og erfaringer og lærer af – og om – hinanden i et interagerende samarbejde med inddragelse af patienten og de pårørende. IPLS er en international anerkendt metode, der er udviklet i Canada og England.
- DIS tager desuden afsæt i metoderne fælles beslutningstagning (første gang nævnt i 1982 i USA, men senere videreudviklet flere gange) og relationel koordinering (der er udviklet af professor Jody Gittel fra The Heller School for Social Policy and Management på Brandeis University i Boston).
- DIS blev implementeret som praksis fra begyndelsen – og altså ikke som et projekt, der skulle prøves af.
- Der er brugt fokusgrupper til at afdække de pårørendes behov blandt andet i forbindelse med de supplerende pårørendemøder.

Evaluerings

- Evaluering af indsatsen er gennemført via feedbackmøder med patienter og pårørende.
- Feedbackmøder og fokusgrupper har blandt andet resulteret i, at udskrivningssamtaler nu foregår efter samme princip som DIS. Kommuner tæt på hospitalet møder op, så samtalen kan foregå på afdelingen, og ellers gennemføres den via videokommunikation. Patient og pårørende deltager også her.
- Apopleksiafdelingens ledelse vurderer, at DIS med fordel kan anvendes flere steder – også på afdelinger med patientgrupper, der ikke er knyttet til det neurologiske og rehabiliteringsmæssige felt.

Kontakt til Apopleksienheden i Glostrup

Apopleksiansvarlig overlæge Helle K. Iversen, Apopleksienheden, Neurologisk afdeling, Rigshospitalet, Glostrup.

Afdelingen kan træffes på telefon 38 63 36 35.



Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, 2300 København S
Telefon 72 22 74 00, e-mail: [sst@sst.dk](mailto:ssst@sst.dk)

Se flere cases på sst.dk/inddragelse