

**Bilag vedr. kontaktpersonordningen til mødet den 1. april
2008 i forretningsudvalget****Baggrund**

Regionsrådet har bedt Administrationen beskrive, hvilken rolle kontaktpersoner skal have, og hvordan denne rolle kan sikres implementeret.

I Region Midtjyllands budgetaftale for 2008 fremgår det af hensigtserklæring 7, at kontaktpersonordningen skal konkretiseres og sikres substans.

Administrationen har blandt andet holdt møder med repræsentanter fra hospitalerne og psykiatrien for at drøfte, hvordan vi bedst muligt følger op på kontaktpersonordningen, så både de politiske ønsker og det praktiske arbejde med ordningen tilgodeses.

På den baggrund kan der beskrives en fælles model for arbejdet med kontaktpersonordningen i Region Midtjylland. Udgangspunktet for modellen er, at kontaktpersonordningen er ét element i at skabe gode sammenhængende patientforløb, og at kontaktpersonen overalt i regionens sygehusvæsen skal fremstå tydeligt som en af patientens personificerede indgange til sundhedsvæsenet. Udgangspunktet er desuden, at patienternes behov er forskellige, og at ordningen derfor skal praktiseres forskelligt afhængigt af den enkelte patientgruppe og den enkelte patient. Erfaringen fra hospitalerne er, at kontaktpersoners roller og ansvar må defineres ud fra den konkrete patientgruppes behov og den lokale organisation på de respektive afdelinger. At kontaktpersoners ansvar og roller kan være forskellig på de enkelte afdelinger er således udtryk for, at der lokalt arbejdes bevidst på at præcisere kontaktpersonordningen og udmønte den på relevant vis.

Kontaktpersoners rolle: en fælles model

Den fælles model består af en basismodel, som hospitalerne i alle tilfælde lever op til. Basismodellen skal sikre, at ingen patienter efterlades i et tomrum i patientforløbet, at patienten aldrig er i tvivl om hvor han/hun kan henvende sig, og at der aldrig er usikkerhed om, hvor ansvaret for patienten er placeret.

Basismodellen, der bygger på lovforslaget vedr. kontaktpersoner samt Den Danske Kvalitetsmodel, retter sig først og fremmest mod de ukomplicerede og ofte korte forløb og indeholder følgende:

Dato 11.03.2008

Sagsbehandler: Anne Gammelgaard

Tel. +45 8728 4849

anne.gammelgaard@stab.rm.dk

journalnr. 1-30-132-06-V

Side 1

Den sundhedsfaglige kontaktperson skal:

- kunne give svar på patientens spørgsmål, eller sørge for at patienten får svar på anden vis
- sikre, at patienten får information om udredning, undersøgelser, behandling og pleje
- kunne formidle kontakt til relevante personer i behandlingsforløbet
- være direkte involveret i patientforløbet (dvs. medvirker ved levering af en eller flere sundhedsfaglige ydelser i forløbet)
- have et godt kendskab til den organisatoriske ramme for det relevante patientforløb
- have indsigt i og kunne få overblik over den konkrete patients forløb

Kontaktpersonordningen organiseres så det sikres, at:

- indlagte patienter altid tildeles en sundhedsfaglig kontaktperson senest 24 timer efter indlæggelsen
- ambulante patienter med mere end ét ambulant besøg altid tildeles en sundhedsfaglig kontaktperson senest ved 2. ambulant besøg
- navnet på den sundhedsfaglige kontaktperson oplyses til patienten både mundtligt og skriftligt
- patienten oplyses om, hvad ordningen indebærer
- funktionen som sundhedsfaglig kontaktperson altid overdrages ved fravær og i forbindelse med overflytning

Basismodellen skal imidlertid suppleres med yderligere elementer, hvis det er nødvendigt for at den enkelte patient oplever et godt og sammenhængende forløb. Hospitalerne vurderer systematisk, for hvilke afdelinger eller patientgrupper det som regel vil være nødvendigt med supplerende elementer. Og hvor dette er tilfældet beskrives det i en retningslinje, der gælder specifikt for afdelingen eller patientgruppen.

Når en patient modtages, vurderes det desuden altid, om den givne patient på grund af særlige forhold har brug for, at kontaktpersonen varetager supplerende opgaver.

I det følgende gives nogle eksempler på særlige opgaver eller krav til kontaktpersoners kompetencer, som kan indarbejdes i retningslinjerne på de enkelte afdelinger og ambulatorier. Eksemplerne er hentet fra eksisterende afdelingsspecifikke retningslinjer i regionen. Blandt de supplerende elementer kan være:

- en præcisering af hvilke personalegrupper/personer, som kan udfylde rollen som kontaktperson. På nogle afdelinger tildeles patienterne for eksempel en forløbsansvarlig speciallæge såvel som en sundhedsfaglig kontaktperson. Kontaktpersonen kan da af profession være en terapeut, sygeplejerske eller SOSU assistent, og opgaverne i forhold til patienterne fordeles mellem den forløbsansvarlige læge og kontaktpersonen. På andre afdelinger arbejder man med en bestemt form for kontaktsygepleje, og kontaktpersonens opgaver afspejler da, at kontaktpersonen altid er en sygeplejerske. I psykiatrien kan funktionen i nogle tilfælde varetages af pædagoger eller psykologer.
- at det tilstræbes at tilknytte samme kontaktperson, som ved eventuelle tidligere indlæggelser
- at kontaktpersonen har et særligt ansvar for at formidle kontakten til pårørende
- at kontaktpersonen varetager særlige funktioner i lange eller komplekse forløb
- at kontaktpersonen har til opgave at stå for planlægningen af udskrivelse
- at kontaktpersonen er ansvarlig for udarbejdelse af behandlingsplaner

- at kontaktpersonen har særligt ansvar for at sikre, at behandlingsplanen er godkendt af de rette fagpersoner
- at kontaktpersonen har særligt ansvar for at videregive relevante oplysninger til det øvrige personale/andre afdelinger
- at kontaktpersonen er ansvarlig for at indkalde tværfaglige teams eller booke tider til lægesamtaler

I de afdelingsspecifikke retningslinjer arbejder man således systematisk på at få præciseret den relevante forskellige måde at praktisere ordningen på. De afdelingsspecifikke retningslinjer supplerer hospitalets generelle retningslinje vedr. kontaktpersonordningen. Et udvalg af afdelingsspecifikke retningslinjer, et udkast til skriftlig patientinformation samt et udkast til en generel politik er vedlagt.

Implementering og opfølgning

Administrationen udarbejder en overordnet regional retningslinje med udgangspunkt i den skitserede fælles model, den kommende lovgivning og Den Danske Kvalitetsmodel.

Der er almindelig enighed om, at det er helt essentielt, at der fortsat gives mulighed for at udmønte kontaktpersonordningen på forskellig vis. Arbejdet med lokale retningslinjer

fortsættes således decentralt med vægt på at sikre, at basismodellen er på plads hele vejen rundt, og at arbejdet med ordningen som et redskab til at opnå sammenhæng i

patientforløbene intensiveres, der hvor der er et særligt behov. Herunder skal kontaktpersoners rolle præciseres for de patienter, der indgår i pakkeforløb for kræftpatienter og defineres i forhold til den nye forløbskoordinatorfunktion i disse forløb.

Administrationen følger op på målopfyldelsen i forbindelse med de kvartalsvise audits samt på dialogmøderne mellem de enkelte hospitaler og Sundhedsdirektøren. På mange af hospitalerne følges der tilsvarende op på ordningen i forbindelse med Hospitalsledelsens faste dialogmøder med de enkelte afdelinger.

Desuden vil der ske en opfølgning i forbindelse med den næste patienttilfredshedsundersøgelse i slutningen af året. Patienttilfredshedsundersøgelsen forventes at give et mere nuanceret billede af, om funktionen varetages tilfredsstillende. Administrationen vil redegøre for resultaterne herfra.

Kontaktpersonordningen indgår desuden i Den Danske Kvalitetsmodel, og der vil derfor også blive rettet fokus på ordningen i forbindelse med den kommende akkreditering.