

Din viden, min viden – bedre sammen

Region Syddanmarks strategi for patient- og pårørendeinddragelse 2015-2018



Gældende for de somatiske sygehuse i Region Syddanmark

Strategien er vedtaget i Regionsrådet den 22. juni 2015

Hvorfor denne strategi?



Set, hørt og respekteret

I Region Syddanmark skal patienter og pårørende føle sig godt behandlet i mødet med sygehusvæsenet. De skal opleve, at de bliver set, hørt og respekteret. Derfor forpligter Region Syddanmark sig på at inddrage patienter og pårørende i diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering samt udvikling af sygehusvæsenet.

Vi ved, at samarbejde mellem patient og sundhedsprofessionel om den enkeltes sygdomsforløb har en positiv effekt på faglig kvalitet, sikkerhed, økonomi samt patienters oplevelse og tilfredshed.

Vi ved også, at inddragelse af patienten giver større sygdomsforståelse og dermed mulighed for, at den enkelte bedre kan håndtere egen sygdom og reagere hensigtsmæssigt ved ændringer i tilstanden.

Endvidere ved vi, at patienter såvel som pårørende forventer at blive set som hele mennesker og ikke blot som en sygdom eller en arbejdsressource.

Regionens sygehusvæsen skal derfor tilbyde faglighed med udgangspunkt i patientens perspektiv.

En fælles regional dagsorden

Denne strategi sætter en fælles regional dagsorden, som skal være med til at udvikle og understøtte de eksisterende tiltag indenfor patient- og pårørendeinddragelse. Den er udarbejdet til brug for beslutningstagere, ledere på alle niveauer og medarbejdere i det somatiske sygehusvæsen.

Strategien skriver sig ind i en national kontekst, hvor fokus på produktivitet og effektivitet suppleres med et krav om, at sygehusvæsenets ydelser skal tage udgangspunkt i patientens behov, ressourcer, erfaringer og ønsker¹.

Strategien ligger dermed i tråd med sådanne nationale tendenser.



1)
Regeringens sundhedsudspil
2015-18 'Jo før - jo bedre'.
Danske Regioners projekt
'Borgernes Sundhedsvæsen
- vores sundhedsvæsen'.

Hvad mener vi med inddragelse?

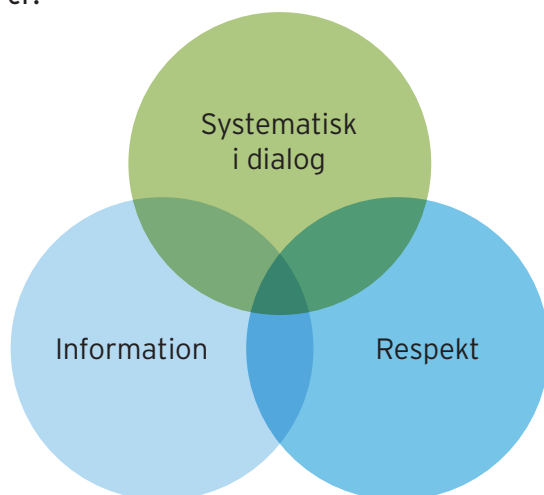
Region Syddanmark har valgt at følge det nationale Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS) i forhold til definition af begrebet inddragelse. Definitionen af inddragelse er opdelt i tre aspekter - individuel patientinddragelse, inddragelse af pårørende og organisatorisk inddragelse. De tre aspekter uddybes i det følgende.

INDIVIDUEL PATIENTINDDRAGELSE

Individuel patientinddragelse betyder, at patienten har indflydelse på beslutninger om og planlægning af eget forløb, det være sig diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering.

Der er tre delelementer, som sammen udgør individuel patientinddragelse.

Disse elementer er:



- De sundhedsprofessionelle er igennem hele diagnostik-, behandlings-, pleje- og rehabiliteringsforløbet systematisk i dialog med patienten om dennes individuelle viden, præferencer og ressourcer. Dette gøres for at sikre den bedste håndtering af sygdomsforløbet.
- De sundhedsprofessionelle giver information, der er tilpasset den enkelte patient med henblik på:
 - at forbedre patientens vilkår for og ressourcer til at håndtere eget sygdomsforløb.
 - at styrke patientens mulighed for aktivt at indgå i beslutninger om diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering samt planlægning og gennemførelse af disse.
- De sundhedsprofessionelle respekterer patientens viden, præferencer og ressourcer og lader systematisk denne viden indgå i beslutninger om, hvordan planlægningen og gennemførelsen af diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering skal foregå.



Hvad mener vi med inddragelse?



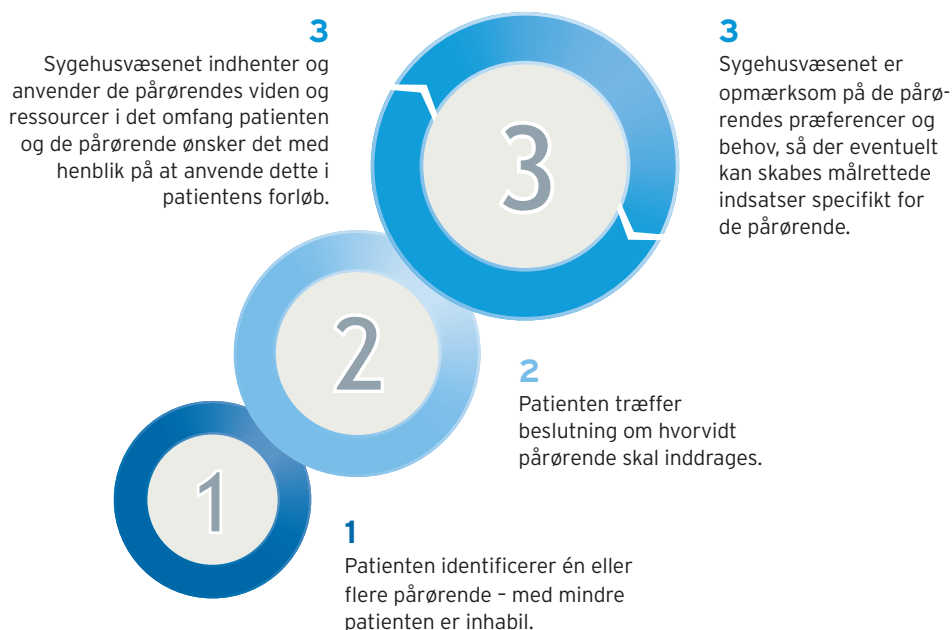
INDDRAGELSE AF PÅRØRENDE

Inddragelse af pårørende betyder dels at pårørende støtter patienten i sygdomsforløbet, dels at pårørende kan have behov for at blive styrket i rollen som pårørende. I nogle tilfælde vil der være behov for begge dele. Patienten identificerer, hvem der er pårørende og hvorvidt den/de pårørende skal inddrages.

Når beslutningen er truffet, er de sundhedsprofessionelle systematisk i dialog med patient og pårørende. Dialogen skal afdække patient og pårørendes ønsker, ressourcer og viden med henblik på at anvende dette i patientens sygdomsforløb.

Hvis pårørende skal være en støtte for patienten, er det helt afgørende, at de magter det, og at de føler sig klædt på til opgaven både fysisk og psykisk - eksempelvis skal der tages specielle hensyn til børn som pårørende. Pårørende skal have mulighed for at få information om, hvordan de bedst kan støtte patienten og samarbejde med personalet.

Elementer i pårørendeinddragelse:



Hvad mener vi med inddragelse?

INDDRAGELSE PÅ ORGANISATORISK NIVEAU

Organisatorisk patientinddragelse betyder, at patienter og pårørendes viden anvendes i udviklingen af sygehusvæsenet, fx i politikudformning, kvalitets- og organisationsudvikling, samt uddannelse og forskning indenfor sygehusvæsenet.

Indblik i patienter og pårørendes oplevelse kan opnås ved hjælp af flere forskellige metoder.

Kilder til viden kan fx være:

- Bruger- og pårørenderåd
- Ekspertpaneler
- Borgermøder
- Feedbackmøder
- Interviews
- SMS-spørgsmål
- Ris og ros kasser
- PC-standere, PDA'ere
- Feedback-postkort
- Observationsstudier
- Skyggemetode
- Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser
- Klager og erstatningssager
- Utilsigtede hændelser



Hvad vil vi?



Ligeværdig kommunikation

At inddrage patienter og pårørende både i individuelle forløb og i udviklingen af sygehusvæsenet kræver en kultur, hvor det er et fælles ansvar for ledere og sundhedsprofessionelle at sikre et ligeværdigt samarbejde med patienter og pårørende.

Som patient i Region Syddanmark kan man forvente at møde et sygehusvæsen, hvor personalet spørger aktivt ind til patientens behov, og hvor relationen og kommunikationen mellem patient, pårørende og sundhedsprofessionelle foregår ligeværdigt fra første færd.

Patienter kan ligeledes helt naturligt forvente at blive inddraget i beslutninger om diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering. Med patientens accept kan pårørende ligeledes forvente at blive inddraget.

Der skal altid tages udgangspunkt i de ressourcer, patient eller pårørende har på et givent tidspunkt, og i hvilket omfang patienten ønsker at blive inddraget. En beslutning kan også være, at patienten eller den pårørende fravælger at blive aktivt inddraget.

Ikke blot adfærd og sprog, men også de fysiske omgivelser skal afspejle en kultur, hvor inddragelse af patient og pårørende er en selvfølge i den kliniske hverdag; eksempelvis via overskuelig skiltning på almindeligt dansk, imødekomende indretning med respekt for privatliv, lettilgængelig information mm.

Invitere til samarbejde

I et ligeværdigt samarbejde bidrager sundhedsprofessionelle og patienter med hver deres forskellige og nødvendige viden.

Sundhedsprofessionelles viden

- Diagnose
- Sygdomsårsager
- Prognose
- Behandlings-, pleje- og rehabiliteringsmuligheder
- Mulige behandlingsresultater

Patienters viden

- Erfaring med sygdom
- Sociale omstændigheder
- Holding til risici
- Værdier
- Præferencer

Hvad vil vi?



Som det fremgår af figuren på side 6, er det forskellige typer af information, parterne bidrager med i planlægningen af det enkelte forløb. Information som er nødvendig i planlægningen af et optimalt forløb. Når de forskellige former for viden skal udveksles, kræver det en dialog med respekt og nærvær fra begge parter side.

Det er vigtigt at pointere, at det sundhedsfaglige ansvar i at vejlede patienten forbliver hos de sundhedsprofessionelle.

Udvikling af en inddragende kultur kræver ledelse, inspiration, ihærdighed, vedholdenhed og gode rollemodeller. Ledelsen skal gå i front og tage de første skridt, det gælder både direktioner, men bestemt også klinisk faglige ledere på alle niveauer.

Ledelsens budskaber om og handlinger i forhold til patient- og pårørendeinddragelse skal være entydige, klare og konsekvente. Sammen med medarbejdere skal lederne give patient- og pårørendeinddragelse mening og relevans i det daglige arbejde.

At personalet er bærere af en inddragende kultur og har de rette kompetencer og ressourcer er et ledelsesmæssigt ansvar.

De sundhedsprofessionelles ansvar

Ledelse i front

Hvad bygger vi på?



Det betyder...

Region Syddanmarks mål om en inddragende kultur ligger i tråd med regionens sundhedsvision:

*"Du tager ansvar for din sundhed.
Sammen tager vi hånd om din sygdom".*

Sundhedsvisionen seks tilknyttede værdier er 'dialog', 'lighed', 'sammenhæng', 'rettidighed', 'kvalitet' og 'ansvar'. I relation til patient- og pårørendeinddragelse betyder det, at patient og pårørende skal møde et sundhedsvæsen med et personale, hvis handlinger er baseret på følgende:

Dialog

- Patient og pårørende bliver mødt med respekt, omsorg og åbenhed.
- Patient og pårørende bliver set og hørt i en tryk og tillidsfuld dialog.
- Det er de sundhedsprofessionelles ansvar at invitere patienterne til samarbejde, hvor patienterne kan give udtryk for ønsker og præferencer.
- Beslutning om diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering tages i samarbejde med patient og pårørende.

Lighed

- Samarbejde med patienter og pårørende tager hensyn til, at mennesker er forskellige, har forskellige behov og forskellige ressourcer.
- Lighed i relationen mellem patient og sundhedsprofessionel indebærer, at de indgår i et respektfuldt og ligeværdigt samarbejde.

Sammenhæng

- Sundhedsprofessionelle sikrer sammenhæng ved at samarbejde på tværs omkring patientens forløb.

Rettidighed

- Patienten får den rette hjælp til rette tid.
- Patient og pårørende gives relevant information i passende tid, så de har mulighed for at træffe beslutning om behandling.

Kvalitet

- Det individuelle patientforløb tager afsæt i patientens, ønsker, ressourcer og sygdom.
- Patienters og pårørendes erfaringer og oplevelser inddrages konsekvent i udviklingen af sundhedsvæsenet.

Ansvar

- Det er et ledelsesmæssigt ansvar at vise, formidle, udvikle og understøtte værdierne.
 - Det er medarbejdernes ansvar at efterleve og omsætte værdierne i klinisk praksis.
-

Strategiske pejlemærker

Følgende strategiske pejlemærker skal medvirke til, at strategien implementeres:

- 1) Der arbejdes ud fra fælles forståelser og begreber i forhold til patient- og pårørendeinddragelse i Region Syddanmark.
- 2) Ledelserne af den enkelte sygehusenhed sikrer, at strategien anvendes i daglig ledelsespraksis på alle niveauer.
- 3) Den enkelte sygehusenhed udpeger ét eller flere af følgende aspekter af inddragelse og har dette som særligt fokuseret indsatsområde i perioden 2015-2018:
 - Individuel patientinddragelse
 - Pårørendeinddragelse
 - Organisatorisk inddragelse
- 4) Informationsteknologi skal implementeres for at skabe gode muligheder for patient- og pårørendeinddragelse.
- 5) Erfaringer, metoder, etiske og organisatoriske udfordringer vedr. patient- og pårørendeinddragelse deles i og på tværs af organisationer i regionen.
- 6) Der udvikles og forskes i nye metoder til inddragelse samt metoder til måling og evaluering. Dette foregår praksisnært med udgangspunkt i regionens sygehuse.
- 7) Der dannes partnerskaber med ViBIS og andre relevante aktører ift. patient- og pårørendeinddragelse for at trække på deres ekspertise og fx få støtte til udvalgte fokusområder.
- 8) Region Syddanmark søger indflydelse med henblik på, at inddragelse af patienter og pårørende indgår som et tema i uddannelsesinstitutionernes uddannelse af sundhedsprofessionelle.

2) Sundhedskompetence er individers evne til at tilegne sig og anvende sundhedsrelateret information samt navigere i sundhedsvæsenet og foretage informerede valg i relation til sundhed; Dansk Sundhedsinstitut 2009.



Fokuseret indsatsområde - eksempler på værktøjer og metoder

I relation til pejlemærke 3 gives nedenfor eksempler på værktøjer og metoder indenfor hvert aspekt.

Individuel patientinddragelse

- Fælles beslutningstagning
- Beslutningsstøtte værktøjer
- Brugerstyret behandling
- Åbne journaler
- Udvikling af patienters sundhedskompetence²
- Udvikling af sundhedsprofessionelles kompetencer i kommunikation
- IT understøttelse af patientinddragelse, fx via telemedicin og/eller apps

Pårørendeinddragelse

- Inddragelse af pårørende fx ved indlæggelse, stuegang, udskrivelse og ved ambulante besøg.
- Støtte til pårørende i deres nye situation som pårørende, eksempelvis tilbud om psykologstøtte til børn
- Udvikling af pårørendes sundhedskompetencer²

Organisatorisk inddragelse

- Bruger- og pårørenderåd/paneler
- Individuel feedback
- Feedbackmøder
- Skyggemetode

Se øvrigt afsnit om organisatorisk inddragelse side 5.

Realisering af strategiske pejlemærker



Styregruppe på tværs af regionens sygehuse

For at sygehusene i Region Syddanmark kan realisere strategien for patient- og pårørendeinddragelse, er det nødvendigt med samarbejde på tværs af regionens sygehuse.

Regions sundhedsdirektøren har det ledelsesmæssige ansvar for udmøntning af og opfølgning på strategien.

'Strategisk ledelsesgruppe for patient- og pårørendeinddragelse' omdannes til styregruppe. Formålet med Styregruppen er at sikre videns- og erfaringsudveksling samt fælles forståelse på tværs af regionens sygehuse. Styregruppen refererer til sygehusledelseskredsen og udpeges for perioden 2015-2018. Den vil blive sekretariatsbetjent af sundhedsstaben og Center for Kvalitet.

Et kommissorium for Styregruppen udarbejdes af sundhedsstaben og forelægges sygehusledelseskredsen.

Styregruppes ansvarsområder er:

- Foreslå indsatser fælles for regionens sygehuse.
- Koordinering af fælles regionale pejlemærker (pejlemærke 1 samt 4-8).
- Tovholder på afrapportering af de strategiske pejlemærker 1, 4, 6, 7 og 8.
- Tovholder på fremdrift af de strategiske pejlemærker 1-8.
- Ved behov nedsætte relevante arbejdsgrupper på tværs af sygehusene.

Sygehusenhederne

Den enkelte sygehusenhed skal omsætte strategien til praksis i den lokale kontekst. Sygehusenheden skal udarbejde en plan for dette. Planen skal indeholde en meningsfuld systematik for opfølgning for at sikre fremdrift.

Sygehusenhedernes ansvarsområder er:

- Udarbejde implementeringsplan for pejlemærke 2 og 3
- Sikre at eksisterende lokale politikker og retningslinjer bringes i overensstemmelse med strategien.
- Sikre afholdelse af patient- og pårørendemøde minimum hvert andet år med det formål at sikre konkret og nærværende feedback.
- Udarbejde årlig statusredegørelse til dialogmøde, sygehusledelseskreds og regionsråd for minimum pejlemærke 2, 3 og 5.
- Understøtte og bidrage til realisering af Styregruppens initiativer.

Realisering af strategiske pejlemærker



Sundhedsstaben varetager koordinerende administrative opgaver på regionalt strategisk niveau.

Sundhedsstabens ansvarsområder er:

- Understøtte koordinering mellem strategien og overordnede nationale indsatser og initiativer ved at dagsordenssætte dette i relevante fora.
- Fremlægge sygehusenes årlige statusredegørelser på dialogmøder, sygehusledelsesmøde og for regionsråd.
- Foranstalte at regionale retningsanvisende dokumenter bringes i overensstemmelse med strategien.
- Sekretariatsbetjene Styregruppe i samarbejde med Center for Kvalitet.

Center for Kvalitet bidrager med viden og ressourcer i forhold til realisering af strategien.

Center for Kvalitets ansvarsområder er:

- Sekretariatsbetjene Styregruppe i samarbejde med Sundhedsstaben.
- Tilbyde konsulenttydelser i forbindelse med etablering og facilitering af netværk.
- Tilbyde konsulenttydelser i forhold til metodeudvikling, implementering, evaluering og forskning inden for feltet.

[Sundhedsstaben](#)

[Center for kvalitet](#)

Region Syddanmark
Damhaven 12 . 7100 Vejle
Tlf. 7663 1000

regionsyddanmark.dk

13854 · Grafisk Service · Region Syddanmark · 07.2015

REFERENCER:

Coulter, Angela et al, 2011: "Making shared decision-making a reality". Kings Fund.

Region Syddanmarks Sundhedsvision, vedtaget 28. november 2011.

Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet, 2014: "Kriterier for inddragelse".

Dansk Sundhedsinstitut 2009, notat udarbejdet for Sundhedsstyrelsen:

"Health Literacy - Begrebet, konsekvenser og mulige interventioner".

FOTOS:

Af Rune Borre-Jensen, taget på Vejle Sygehus.



Region Syddanmark