

NOTAT

Opgang Blok B
Telefon 48 20 50 00
Direkte 48 20 54 48
Web www.regionh.dk

Dato: 15. december 2011

Kortlægning af indsatser vedr. patient empowerment

Baggrund

Med Region Hovedstadens Kvalitetspolitik, Bruger-, patient- og pårørendepolitik, Kommunikationsstrategi samt Strategi for kronisk sygdom som fundament ønsker regionen at sætte fokus på patient empowerment. I Region Hovedstadens budget for 2012 er afsat 1,8 millioner kr. til patient empowerment.

Koncerndirektionen har derfor besluttet at nedsætte en regional arbejdsgruppe til at udarbejde en kortlægning af indsatser, som understøtter patient empowerment. Kommissorium, hvor sammensætning af arbejdsgruppen fremgår, er vedlagt (bilag 1). Kortlægningen er udarbejdet på basis af dataindsamling fra regionens virksomheder og stabe, og den skal danne grundlag for efterfølgende beslutninger om, hvordan midlerne anvendes mest hensigtsmæssigt. Kortlægningen skal desuden medvirke som grundlag for en afdækning af, hvordan der kan skabes synergi i de forskellige indsatser i Region Hovedstaden.

Begrebet patient empowerment

For at kunne foretage en kortlægning af indsatserne, har arbejdsgruppen drøftet begrebet patient empowerment med henblik på afgrænsning og fokusering.

Empowerment er et rummeligt begreb, der sætter fokus på processer, hvor igennem mennesker kan forbedre deres evne til at udvikle, overskue, kontrollere og håndtere deres ressourcer. Patient empowerment handler således om at styrke og understøtte patienters egne ressourcer og kompetencer.

En vision om patient empowerment kan indeholde to lige vigtige pointer:

- En tilfreds, tryk og involveret patient i det hele sundhedsvæsen.
- Et sundhedsvæsen, der samarbejder med patienter og pårørende og ser dem som aktive og ligeværdige partnere og derigennem opnår effektiv drift med høj sikkerhed og kvalitet.

Patient empowerment handler ikke alene om, at sundhedsvæsenet gør noget for patienternes skyld. Det handler også om, at patienter understøttes i at være en aktiv og lige-

værdig part, der gør en effektiv drift med høj kvalitet og høj sikkerhed mulig (Strategi for it-understøttelse af patient empowerment, RSI 2011).

Arbejdsgruppen finder således, at patientcentrering er et centralt begreb i arbejdet med patient empowerment.

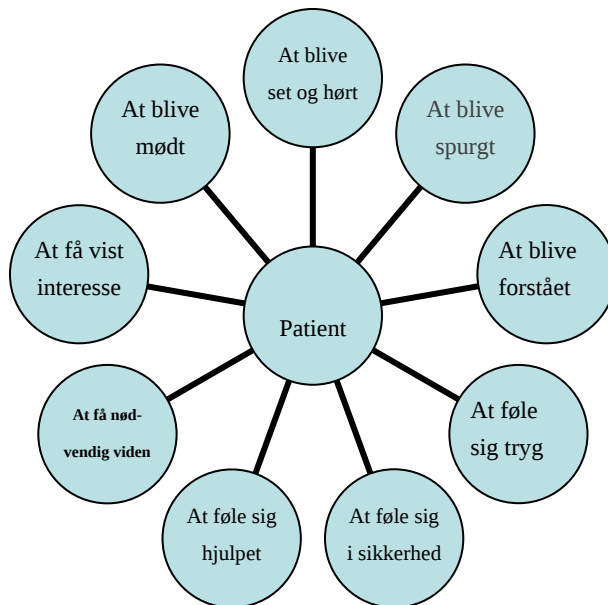
Patientens møde med sundhedsvæsenet

Den grundlæggende forudsætning for patientens oplevelse af empowerment, er den relation, der etableres mellem patienten og de sundhedsprofessionelle. Mødet med sundhedsvæsenet skal forstås bredt, som både det personlige møde og den adgang, patienten oplever at have til det sundhedsfaglige. Mødet kan befordres eller undertrykkes af en række elementer som fysiske rum, kommunikation, organisatoriske forhold og struktur og viden.

Relationen mellem sundhedsprofessionelle og patient er asymmetrisk i kraft af den ene parts faglige viden og handlekompetencer, som i den aktuelle relation betyder, at den sundhedsprofessionelle er i et magtforhold til patienten. Derfor er den sundhedsprofessionelles evne til at skabe gode relationer (relationskompetence) en afgørende faktor i forhold til at administrere denne ubalance på en konstruktiv og befordrende måde, så patientens egne ressourcer og kompetencer kan understøttes og udvikles. Magtforholdet understreger den sundhedsfagliges ansvar for mødet med patienten, hvor anerkendelse af patientens viden om sin egen situation skal danne udgangspunkt for etablering af en anerkendende og respektfuld relation. Patienten skal mødes som et individ med en sygdom og ikke en sygdomskategori, således at patienten understøttes i at udvikle mestringsstrategier og opnå øget handlekompetence i relation til sin sygdom.

Den sundhedsprofessionelle må derfor reflektere kritisk over sin egen rolle, og måderne arbejdet organiseres på samt anerkende betydningen af patientens viden om sig selv og sit liv med eller uden sygdom. Gennem en patientcentreret tilgang til mødet med patienten kan den sundhedsprofessionelle etablere en relation med større ligeværd, hvori patientens behov og samlede livssituation er afsat for den sundhedsfaglige viden og handlekompetence. Den patientcentrerede tilgang må på alle niveauer understøttes af strukturen og organiseringen i sundhedsvæsenet. Understøttelse af patient empowerment handler med andre ord om, at patientens stemme er tydelig i hele behandlingsforløbet, og at den sundhedsprofessionelle har en opgave i at bygge bro og skabe forbindelse mellem sig og patienten, så patienten føler sig hørt, set og forstået.

Patientens kontakt med sundhedsvæsenet opleves som episodiske erfaringer i patientens samlede liv (Patientens Rejse I Sundhedsvæsenet, Odense 2011). Kontakten er for mange patienter af gentagen karakter, men et patientcentreret perspektiv har fokus på at tage udgangspunkt i den enkeltes behov og ressourcer og dermed sammenhængen i patientens samlede livssituation. Nedenstående figur illustrerer forskellige elementer, der kan have betydning for, om den enkelte patient oplever, at der er etableret en ligeværdig relation mellem patient og sundhedsprofessionelle:



For at undgå udvikling af et begrebsapparat, der retter sig mod afgrænsede grupper af patienter og ekskluderer andre, er det vigtigt at understrege, at alle patienter kan opleve grader af empowerment. Patient empowerment skal opfattes som et dynamisk begreb. Understøttelse af patient empowerment er en fælles opgave på alle niveauer i sundhedsvæsenet, såvel i somatikken som i psykiatrien. Det kan samlet set udgøre et sæt af forskellige former for redskaber til en patientcentreret tilgang til de sundhedsfaglige indsatser.

Kvalitetspolitik og -handleplan

Den opmærksomhed og imødekommenhed i forhold til patienten, arbejdet med understøttelse af patient empowerment fordrer, er fremmende for lighed i sundhed. Med andre ord, uopmærksomhed skaber ulighed og forringet sikkerhed i behandlingen, fordi vigtige elementer i patientens perspektiv, viden og erfaringer overses. Der kan i visse indsatser indtænkes en stratificering af patienter, så den enkelte indsats tilpasses patienten, eller således at nogle indsatser retter sig mod en afgrænset gruppe, der kan frigøre ressourcer til mere trængende patienter. På den måde kan en målrettet indsats med et patientcentreret perspektiv medvirke til en bedre fordeling og udnyttelse af de tilstedeværende ressourcer.

Understøttelse af patient empowerment hænger således sammen med regionens kvalitetspolitik og handleplan, som indeholder fire værdier, der alle adresseres og understøttes af et patientcentreret perspektiv:

- Behandlingen skal være sikker for patienterne
- Patienten skal være i centrum
- Behandlingen skal være effektiv
- Der skal være lighed i regionens tilbud om behandling

Kommunikationsstrategi

I Region Hovedstadens Kommunikationsstrategi fokuseres der på kommunikation og information med patienter og pårørende som defineres som værende centrale målgrupper. Kommunikation med patienter og pårørende tager afsæt i målgruppens behov for information og viden men også patientens for at føle sig velkommen og tryk. Derfor skal kommunikationen med patienter og pårørende tage afsæt i følgende værdier

- 1) Åben – tilgængelig, proaktiv, modtagelig, tydelig
- 2) Troværdig – faglig, ordentlig, præcis, realistisk og retvisende
- 3) Menneskelig – imødekommende, kommunikerende og forstående

Kommunikationsstrategien lægger op til at der udarbejdes et 'kodeks for god patient-kommunikation' der både omfatter guidelines om den mundtlige og den skriftlige kommunikation med patienterne samtidig med at målgruppeorienteret patientkommunikationen gøres tilgængelig på en række tidssvarende kommunikationsplatforme som fx web, mobile enheder samt som infoTV.

Kortlægning af indsatser, der understøtter patient empowerment

Det er arbejdsgruppens opfattelse, at patient empowerment og de aktiviteter, der kan styrke patient empowerment handler om **kultur**. Den patientcentrerede tilgang skal gennemsyre den samlede organisation, og vi taler derfor om kultur og værdier. Patient empowerment forudsætter en aktiv indsats for kulturændring af traditionelle opfattelser af patienter og sundhedsprofessionelle og måderne de interagerer med hinanden. Understøttelse af patient empowerment vil derfor indebære en høj grad af kompetenceudvikling, en målrettet ledelsesindsats og kommunikationsopgaver i forhold til både patienter og sundhedspersonale.

Denne kortlægning består af to dele: en overordnet beskrivelse af hvilke overordnede indsatser (drivere), der kan føre til patient empowerment. Anden del er et katalog over konkrete initiativer i Region Hovedstaden. Listen er udarbejdet på baggrund af omfattende input fra organisationen, men er ikke udtømmende. Arbejdsgruppen har kun i begrænset omfang set på initiativer i praksissektoren.

Kortlægningen er struktureret som et driverdiagram omkring et overordnet mål, der skal opnås: **en kultur, der understøtter patient empowerment**. De primære drivere består af de elementer, der påvirker udvikling og forandring af kulturen:

- Ledelse
 - Ledelse er den vigtigste primærdriver i forhold til kulturforandring. Ledelsen på alle niveauer går forrest og markerer betydningen af et ligeværdigt samarbejde med patienter og pårørende. Ledelse finder udtryk i eksplicite visioner og strategier, såsom Bruger-pårørendepolitik, Region Hovedstadens kvalitetspolitik og – handleplan samt Kommunikationsstrategi, men de vigtigste ledelsesudtryk finder sted i den daglige praksis, hvor ledere initierer og understøtter lokale indsatser, der styrker og involverer patienter og pårørende. Det

er i ledelsen, at f.eks. patientperspektivet i den regionale kvalitetspolitik og handleplan understøttes, så det kan omsættes til praksis i det kliniske arbejde/samarbejde.

- Et redskab, der vil understøtte dette, kan være de kommende udviklingsaftaler mellem region og virksomheder. De mange indsatser i inspirationskataloget er udtryk for ledelse med et patientcentreret perspektiv.
- Ledelsesudviklingstiltag er forankret i UD-kredsen og understøttes af udviklingschefkredsen. På regionsniveau niveau er ledelsesudviklingsprogrammet forankret i HRU virksomheden. Kompetenceudvikling af ledere foregår på alle niveauer og har også forankring i den enkelte stab eller virksomhed.

- Struktur og organisation

- Struktur og organisation drejer sig både om fysiske rammer og strukturelle rammer for organisering af sundhedsvæsenet på forskellige niveauer. De fysiske rammer kan være befordrende og understøttende for et godt møde mellem patient og sundhedsvæsen, ligesom de organisatoriske og strukturelle rammer kan lægges til rette, så patienten og de pårørende kan føle sig trygge, imødekommet og involverede. Med til strukturelle og organisatoriske rammer hører patientens adgang til kommunikation med sundhedsprofessionelle.
- Patientrettigheder beskrevet i lovgivningen.
- De overordnede rammer for struktur og organisation i Region Hovedstadens sundhedsvæsen er forankret i koncerndirektionen og det politiske niveau. Planstyregruppen har visse opgaver, der berører relevante rammer og strukturer, og opgaverne er på regionsniveau forankret i KPUK og KSB. Ledelsen i den enkelte virksomhed har ansvar for den måde rammerne omsættes i den lokale struktur og organisation og i det daglige arbejde.

- Uddannelse

- I driverdiagrammet er uddannelse kategoriseret i to retninger, for personalet og for patienter/pårørende. Uddannelse og kompetenceudvikling af personalet sigter mod at styrke den sundhedsprofessionelles evner til at etablere en god relation til patienter og pårørende samt at udvikle evner og redskaber til at involvere patienter i f.eks. udvikling af kvalitet eller sikkerhed.
- Uddannelse af patienter og pårørende har både til formål at give faktuel viden, som et middel til at understøtte patientens empowerment, men også at sigte mod at udvikle patientens kompetencer i håndtering af sin situation.
- Involvering og inddragelse er et selvstændigt politisk mål i Region Hovedstadens kommende uddannelsespolitik: Region Hovedstaden

udvikler et uddannelsessamarbejde og en **samarbejdskultur**, der ind-
drager patient- og pårørende perspektiver.

- Initiativer vedr. uddannelse af personale er på regionsniveau forankret i HRU virksomheden, men også enhederne i KPUK og IMT virksomheden forestår nogen uddannelsesplanlægning, ligesom udvikling af de tiltag der skal understøttes uddannelsesmæssigt i vidt omfang ud-
springer af projekter mange steder i organisationen. I dette tilfælde dog hovedsagelig KPUK, f.eks. Kronikerprogrammet fsva patientud-
dannelse mv.. På hospitalerne er personaleuddannelse primært forankret i kvalitets- og udviklingsafdelinger samt i de enkelte kliniske afde-
linger. Patientuddannelse er primært forankret på de enkelte virksom-
heder og i Kronikerprogrammet.

- Kommunikation

- Kommunikation drejer sig om kommunikation internt mellem faglige fællesskaber samt mellem sundhedsprofessionelle og patienter. Kommunikation kan også være eksternt til borgere eller patienter samt informationsmateriale til både eksternt og internt brug. Informa-
tion til patienter kan være et vigtigt middel til understøttelse af patien-
tens kompetencer og handlemuligheder.
- Kommunikation handler også om patienters adgang til egne data samt muligheder for at kommunikere med andre patienter.
- Kommunikation drejer sig også om imødekommenhed, om måder at kommunikere på, en ordentlig tone, sprog og signaler samt almindelig god opførsel og høflighed.
- Udarbejdelse af skriftligt og visuelt patientinformationsmateriale er på regionsniveau niveau primært forankret i Kommunikationssekretaria-
tet, men også i KPUK (Kronikerprogrammet) samt de enkelte virk-
somheder.

- Feedback/involvering

- Feedback og involvering giver patienterne stemme i det samlede sundhedsvæsen. Det drejer sig om dialog og involvering af patienter og pårørende i kvalitets- og sikkerhedsarbejde med henblik på læring i sundhedsvæsenet. Initiativerne er på regionsniveau niveau primært forankret i KPUK (Enhed for Brugerundersøgelser), på hospitalerne og i kvalitetsorganisationen.
- Patientrapportering af utilsigtede hændelser.

De sekundære drivere er kategoriseret efter deres forankring i hhv. regionalt-, virk-
somheds- og afdelingsniveau. De sekundære drivere, der tilsammen leder til understøt-
telse af de primære drivere, er i driverdiagrammet formuleret som overskrifter eller
kategorier. Der er derfor vedlagt et katalog, der indeholder eksempler på mere konkrete
indsatser fra forskellige organisatoriske niveauer, forskellige stabe og forskellige
virksomheder.

Perspektivering

Kortlægningen afdækker en stor og oprigtig vilje til at fokusere på patienterne og til udvikling af et patientcentreret perspektiv. Både i form af kompetenceudvikling af det sundhedsfaglige personale og i form af en række små og store indsatser. Kortlægningen afdækker et behov for en vis koordination, således at de mange tiltag også kan tænkes ind i den samlede struktur og organisation. På samme tid må der bakkes op om lysten og muligheden for lokale ideer og initiativer, fordi de i sig selv er motiverende for ledere og medarbejdere.

I udviklingen af primære og sekundære drivere er det blevet tydeligt, at der fremstår tre hovedområder for fremtidige indsatser, der skal fremme udviklingen af en kultur, der understøtter patient empowerment, og hvor der på nuværende tidspunkt ikke i tilstrækkelig grad findes systematiske initiativer (et såkaldt ”gap”).

▪ Ledelse

- Ledelse er fundamentet for enhver forandring. Ledelse skaber motivation og incitament, og ledelserne er overordnet ansvarlige for den kvalitet, patienten oplever i sundhedsvæsenet.
- Patient empowerment skal tænkes ind i lederudviklingsprogrammet.
- Patient empowerment og patientcentreret tilgang til det sundhedsfaglige arbejde skal indtænkes i de kommende udviklingsaftaler mellem Region Hovedstaden og virksomhederne.
- Ledelsesmæssigt commitment til videreudvikling af et patientcentreret perspektiv. Lederne skal have vilje, ideer og engagement til at omsætte visioner til resultater.
- Fokus på understøttelse af afdelings/afsnitsledelser, fordi de er i stand til at initiere og gå forrest med lokale indsatser og dermed være motiverende for den enkelte medarbejder.
- Patienten og de pårørende skal være udgangspunktet for ledelse på regionalt, virksomheds- og afdelingsniveau.
- Ledelse skaber organisation og struktur, som er fundament for udvikling af en patientcentreret kulturforandring.

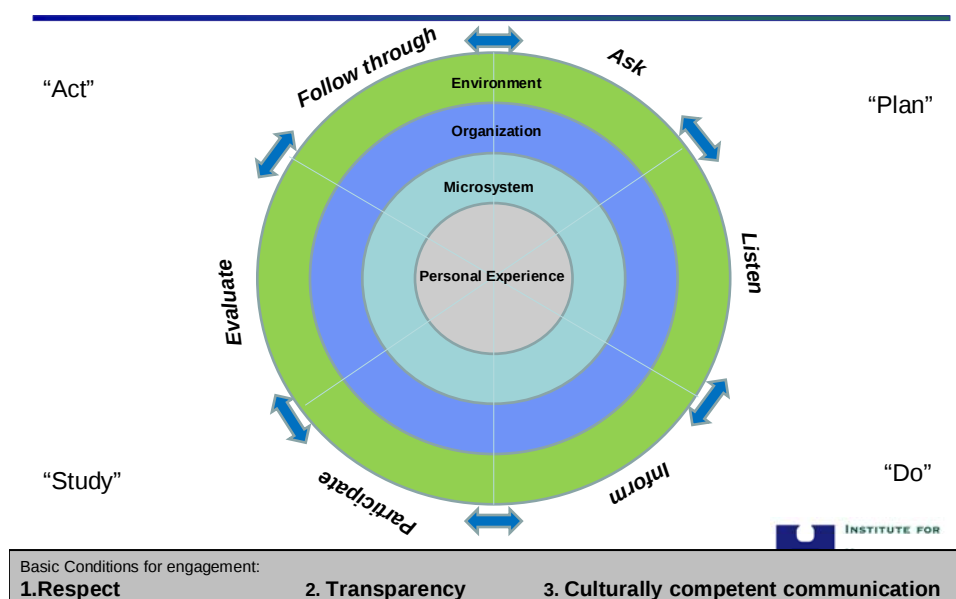
▪ Kommunikation og relationskompetence

- Kulturforandring er funderet i et fokus på kommunikation, og det patientcentrerede perspektiv må gennemsyre al kommunikation i og fra Region Hovedstaden, så det påvirker på alle organisatoriske niveauer og måderne, arbejdet og patientens forløb tilrettelægges.
- Et vigtigt fokus i kompetenceudviklingen af det sundhedsfaglige personale er en opmærksomhed på situationer, der bringer kommunikationen under pres. Det er situationer, hvor personalet kan være presset af ekstraordinær travlhed, eller det kan være situationer, hvor relationer skal afsluttes i forbindelse med vagtskifter. Et led i kompetenceudvikling kan være specifik træning i anvendelse af kommunikationsredskaber i sådanne situationer.
- Udvikling af screeningsværktøj til vurdering af patienters kognitive kompetencer, så kommunikation med patienten kan blive på patientens præmisser ud fra patientens behov og kompetencer.

- Fokuserer organisatorisk på patientens adgang til kommunikation og information.
 - Ensartning af virksomhedernes hjemmesider, således at man let og hurtigt kan navigere.
 - Etablering af et regionalt callcenter med sundhedsfagligt personale.
 - Arbejde med kodeks for god patientkommunikation.
 - Udarbejde gode råd til patienten om kommunikation i sundhedsvæsenet
 - Oversættelse af patientinformation til fremmedsprog.
 - Udarbejde fælles standard for fremmedsproget patientinformation.
- Sammenhæng i udvikling og involvering
 - Samarbejde med patienter og pårørende skal udvikles i forbindelse med undervisning af patienter.
 - Patienter og pårørende og det patientcentrerede perspektiv inddrages i undervisning og kompetenceudvikling af sundhedsfaglige
 - Patienter og pårørende skal involveres i udvikling af it-redskaber
 - Udvikling i kvalitet af pleje og behandling skal inddrage eller involvere patienter og/eller pårørende
 - Patienter og pårørende inddrages i udviklingen af skriftligt informationsmateriale
 - Systematisering af anvendelse af informationer og data fra indsatser i den primære driver om feedback, så denne viden anvendes relevant.

International Health Care Improvement (IHI) har i et nyligt 'whitepaper' (Achieving an exceptional patient and family experience of inpatient hospital care; Innovation series 2011) opstillet nedenstående ramme for udvikling af en kultur, der understøtter patient empowerment:

The Framework



Cirklen er opbygget over kvalitetscirklen og illustrerer udviklingsflowet fra personlig erfaring over mikrosystem og organisation til miljø. Den opstiller en ramme for udvikling af et patientcentreret perspektiv i seks trin: spørg, lyt, informér, deltag, evaluér og gennemfør. IHI's ramme for udvikling af patient empowerment er i overensstemmelse med Region Hovedstadens integrering af kvalitetscirklen og vil derfor være et direkte anvendeligt redskab som ramme for det fremtidige arbejde med kulturforandrende indsatser i Region Hovedstaden.

Tematiseret driverdiagram over indsatser, der understøtter patient empowerment

MÅL	Primære drivere	Sekundære drivere
Kultur der understøtter patient empowerment	Ledelse	<i>Regionalt niveau</i> Politikker og strategier Lederuddannelse Hjemmesider Dialogmøder Udviklingsaftaler Videnscentre med særlige fokusområder
		<i>Virksomhedsniveau</i> Virksomhedspolitikker Dialogaftaler med afdelinger Italesættelse af patientens stemme Involvering af patienter i patientsikkerhedsarbejde Kompetenceudvikling Introduktion af medarbejdere
		<i>Afdelingsniveau</i> Understøttelse af lokale initiativer Brugerinddragelse i lokale initiativer Kompetenceudvikling af medarbejdere Introduktion af medarbejdere

MÅL	Primære drivere	Sekundære drivere
Kultur der understøtter patient empowerment	Struktur og organisation	<i>Regionalt niveau</i> It-baserede selvbetjeningsløsninger Telemedicinske løsninger Hjemmesider, informationsportaler Brugerråd Patientinddragelse i byggeprojekter Forskning Forløbskoordination
		<i>Virksomhedsniveau</i> Forløbskoordination og tværsektorielt samarbejde It-baserede selvbetjeningsløsninger Venlige imødekomende omgivelser Fokus på patientens møde med hospitalet Skiltning og wayfinding Fokus på særlige patientgrupper Telemedicinske løsninger
		<i>Afdelingsniveau</i> Venlige imødekomende omgivelser It-baserede selvbetjeningsløsninger Telemedicinske løsninger Informationsportaler Tværsektorielt samarbejde Selvhjælpsgrupper Fokus på særlige patientbehov

MÅL	Primære drivere	Sekundære drivere
Kultur der understøtter patient empowerment	Uddannelse	Uddannelse af sundhedsprofessionelle.
		<i>Regionalt niveau</i> Uddannelsespolitik Lederuddannelse Sundhedspædagogisk kompetenceudvikling Undervisning i kommunikation, brugerinvolvering og metode Kommunikationsakademi E-learning Facilitatoruddannelse i Interprofessionel læring og samarbejde
		<i>Virksomhedsniveau</i> E-learning Kommunikationstræning og kompetenceudviklingsforløb Introduktion af medarbejdere
		<i>Afdelingsniveau</i> Kommunikationsambassadører Brugerinvolvering i udvikling af undervisningsprogrammer E-learning
		Uddannelse af patienter og pårørende
		<i>Regionalt niveau</i> Generel og sygdomsspecifik patientuddannelse og –undervisning E-learning
		<i>Virksomhedsniveau</i> Generel og sygdomsspecifik patientuddannelse og –undervisning E-learning
		<i>Afdelingsniveau</i> E-learning for patienter og pårørende Patient- og pårørendeundervisning

MÅL	Primære drivere	Sekundære drivere
Kultur der understøtter patient empowerment	Kommunikation	<i>Regionalt niveau</i> Hjemmesider, udvikling af sundhed.dk Retningslinjer for skriftlig information Informationsmateriale Brugerinddragelse i udvikling og evaluering af patientinformation Vejledninger og screeningsredskaber Online patientnetværk Møder, foredrag og åbent hus-arr. – se kalenderen http://www.regionh.dk/topmenu/Nyt_Presse/Arrangementskalender/ Sundhedstelefon Produktion af patientfilm Telemedicinske løsninger
		<i>Virksomhedsniveau</i> Informationsmateriale og velkomstmapper Lokale brugerråd Dialogguide Online patientnetværk Patient fokusgrupper Mail/SMS løsninger Fokus på kommunikation og telefonkultur Kampagner rettet mod patienter, pårørende og ansatte Telemedicinske løsninger
		<i>Afdelingsniveau</i> Indledende vurdering af patienten Informationsmateriale og velkomstmapper Samtaler om rehabilitering og opfølgning med patienter og pårørende Informationsmøder og debatfora for patienter og pårørende Fokus på kommunikation og telefonkultur Fokus på patientperspektiv i dokumentation Brugerinddragelse i udvikling og evaluering af patientinformation Fokus på ventetider Telemedicinske løsninger Understøttelse af patientens egen forberedelse i mødet med behandleren.

MÅL	Primære drivere	Sekundære drivere
Kultur der understøtter patient empowerment	Feedback/involvering	<i>Regionalt niveau</i> Systematiseret patient - og pårørende feedback Patientens bog Undersøgelser af patientoplevelser og patienttilfredshed Patientrapportering ved utilsigtede hændelser Brugerdrevne innovationsprojekter Patientkontorer/patientvejledere
		<i>Virksomhedsniveau</i> Systematiseret patient/pårørende feedback Patientinddragelse i patientsikkerhedsarbejde Brugerpaneler, brugerråd Ring-en-direktør Lokale patienttilfredshedsundersøgelser Brugerinvolvering via hjemmesider Fokus pårørendes oplevelser og behov. Patientinddragelse i LEAN projekter/hensigtsmæssige arbejdsgange
		<i>Afdelingsniveau</i> Systematiseret patient/pårørende feed back Systematiseret debriefing Patientdagbøger Patientens bog Spørgeskemaundersøgelser som kontinuerlig proces og til udviklingsprojekter Involvering af pårørende Brugerinvolvering via hjemmeside Innovativ patientinddragelse Patientinddragelse med håb og incitament

KOMMISSORIUM

Arbejdsgruppe vedr. patient empowerment i Region Hovedstaden

Arbejdsgruppen nedsættes med det formål at kortlægge indsatser og større projekter i forhold til patient empowerment i Region Hovedstaden. Kortlægningen skal danne grundlag for beslutninger vedrørende den fremtidige regionale prioritering og organisering af indsatser for understøttelse af patient empowerment.

Baggrund

Med Region Hovedstadens Kvalitetspolitik, Bruger-, patient- og pårørendepolitik, Kommunikationspolitik samt Strategi for kronisk sygdom som fundament ønsker regionen at sætte fokus på patient empowerment. Patient empowerment er et begreb, der sætter fokus på processer, hvor igennem mennesker kan forbedre deres evne til at udvikle, overskue, kontrollere og håndtere deres ressourcer. Patient empowerment handler således om at styrke og understøtte patienters egne ressourcer og kompetencer. En vision om patient empowerment kan indeholde to lige vigtige pointer:

- En tilfreds, tryk og involveret patient i det hele sundhedsvæsen.
- Et sundhedsvæsen, der samarbejder med patienter og pårørende og ser dem som aktive og ligeværdige partnere og derigennem opnår effektiv drift med høj sikkerhed og kvalitet.

Patient empowerment handler ikke alene om, at sundhedsvæsenet gør noget for patienternes skyld. Det handler også om, at patienter understøttes i at være en aktiv og ligeværdig part, der gør en effektiv drift med høj kvalitet og høj sikkerhed mulig. Patient empowerment drejer sig om patientens hele situation, og en kortlægning af indsatser i forhold til patient empowerment må nødvendigvis også omfatte indsatser vedrørende involvering af patienter og pårørende.

Patient empowerment forudsætter en aktiv indsats for kulturændring af traditionelle opfattelser af patienter og sundhedsprofessionelle og måderne de interagerer med hinanden. Understøttelse af patient empowerment vil derfor indebære en høj grad af kompetenceudvikling og kommunikationsopgaver i forhold til både patienter og sundhedspersonale.

I Region Hovedstadens budget for 2012 er afsat 1,8 millioner kr. til patient empowerment. Arbejdsgruppens kortlægning skal danne grundlag for efterfølgende beslutninger om, hvordan midlerne anvendes mest hensigtsmæssigt. Kortlægningen skal desu-

den afdække, hvordan der kan skabes synergi i de forskellige indsatser i Region Hovedstaden.

Kortlægningen skal ikke indeholde en samlet beskrivelse af alle konkrete initiativer til patient empowerment, men snarere metoder og redskaber hertil og den aktuelle primære organisatoriske forankring af arbejdet med disse metoder og redskaber.

Arbejdsgruppens opgaver:

- at afgrænse og definere den forståelse af patient empowerment, som kan understøttes af Region Hovedstaden
- at foretage en kortlægning af eksisterende patient empowerment indsatser i Region Hovedstaden

Arbejdselementer

- Afgræsning og definition af patient empowerment
 - Afgræsning af begrebet
 - Identificering og beskrivelse af forskellige metoder til understøttelse af patient empowerment fx:
 - Telemedicin
 - Anden it-understøttelse som fx e-læring
 - Skriftligt og elektronisk informationsmateriale
 - Patientuddannelse
 - Metoder til patientinddragelse som fx dialogsamtaler, feedbacksamtaler og fokusgruppeinterviews
 - Patientvejledere
 - On-line patientnetværk
- Kortlægning af eksisterende indsatser og deres aktuelle organisering, fx:
 - Hospitalerne
 - En bred vifte af konkrete patientinvolveringsinitiativer
 - Enhed for Brugerundersøgelser
 - F.eks. Netværk for brugeroplevet kvalitet, LUP
 - Enhed for Udvikling og Kvalitet
 - F.eks. Kronikerprogrammet, patientuddannelse, forløbskoordination
 - Kommunikationssekretariatet i KSK
 - F. eks elektronisk informationsmateriale
 - Enhed for Patientsikkerhed
 - F.eks Fælles beslutningstagen, Sig Undskyld, ISBAR for patienter, I patientens fodspor, Feed back postkort
 - Center for Sundhedsinnovation
 - Brugerdreven innovation (patientinddragelse)
 - KIT/IMT virksomheden
 - Telemedicinske projekter og anden it understøttelse

Arbejdsgruppens sammensætning:

Arbejdsgruppen refererer og afrapporterer til Koncerndirektionen ultimo november. Enhedschef Inge Kristensen, Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet, er udpeget som

formand. Som tovholder på kortlægningen er udpeget Helle Høstrup, Enhed for Udvikling og Kvalitet.

Arbejdsgruppen bør endvidere have repræsentation fra Enhed for Brugerundersøgelser, Enhed for Patientsikkerhed, Kommunikationssekretariatet i KSK, HRU-virksomheden, KIT/IMT-virksomheden, Hospitalsdirektionerne, Region Hovedstadens Psykiatri, en kvalitetschef, en kommunikationschef og en udviklingschef

Tidsramme:

Begrebsafsgrænsning og kortlægning af eksisterende indsatser foreligger ultimo november og afrapporteres til KD primo december.