

## **Programerklæring for patientinddragelsesudvalget**

### **i Region Hovedstaden 2016-2018**

Dato: 5. februar 2016

Region Hovedstadens Patientinddragelsesudvalg blev nedsat den 20. juni 2014 i henhold til Bekendtgørelsen om patientinddragelsesudvalg, der trådte i kraft den 24. marts 2014.

#### Patientinddragelsesudvalgets kompetencer:

PIU's SKAL-OPGAVER:

I forhold til praksisplanen:

- inddrages i drøftelsen af emner inden for praksisplanerne for almen praksis' emneområder (§ 4)
- indkaldes til et møde af praksisplanudvalget inden udarbejdelsen af den første praksisplan i hver valgperiode (§ 5)
- høres i forbindelse med udarbejdelse af praksisplanen og ved revision af planen (§ 5)

I forhold til Sundhedsaftalen:

- inddrages i drøftelsen af emner inden for sundhedskoordinationsudvalgets emneområder (§ 4),
- indkaldes til et møde af sundhedskoordinationsudvalget inden udarbejdelsen af udkastet til en sundhedsaftale i hver valgperiode (§ 6),
- høres i forbindelse med udarbejdelse af sundhedsaftalen og ved evt. revision af aftalen (§ 6)

PIU's KAN-OPGAVER :

- afgive udtalelser vedrørende emner inden for PIU's kompetenceområder, samt drøfte og kommentere emner, relevante for sammenhængen i patientforløb (§§ 3 og 4)

PIU har indtil nu indgået samarbejdsaftaler med:

Sundhedskoordineringsudvalg (SKU) og Praksisplanudvalg (PPU)

Regionshandicaprådet (RHR)

De andre regionale Patientinddragelsesudvalg

**PIU år 2014-2018 – særlige fokusområder:**

Da Region Hovedstaden ikke tidligere har haft et formaliseret patientinddragelsesorgan, udover de nedlagte dialogfora, har PIU involveret sig i:

- Budget processerne
- Hospitalsplanlægningsprocesserne.
- Implementeringen af indgået Sundhedsaftale, Praksisplanaftale og andre aftaler, hvortil PIU har afgivet høringssvar eller deltaget i samarbejdsprocesser
- God brugerinddragelsespraksis i regionen og hos de tværsektorielle samarbejdspartnere
- Sundhedsplatformen

PIUs prioriterede fokusområder:

- I. Brugerinddragelse
- II. Tilgængelighed (og indsigt)
- III. Lighed i sundhed
- IV. Sammenhængende forløb

**I. Brugerinddragelse**

PIU lægger vægt på:

- At være opdaterede på undersøgelser og ny viden. Der trækkes på udvalgsmedlemmernes viden og erfaringer – VIBIS, KORA, de øvrige regioner osv.
- At levere et troværdigt input, der udover at være baseret på egne erfaringer som organisatoriske medlemmer, også rummer egne erfaringer som patient eller pårørende i sundhedsvæsenet.

PIU har udarbejdet en 'blå bog' over de enkelte medlemmers kompetencer, netværk og erfaringsgrundlag.

PIUs medlemmer deltager efter aftale med regionens udvalg, Regionsrådet og lignende i arbejdsgrupper, fællesmøder etc., såfremt det prioriteres af formandskabet/PIU med udgangspunkt i, at medlemmerne har ressourcer til dette, ud over PIUs almindelige arbejde.

PIU tilstræber, at der er flere end en person, der deltager i disse fora.

#### **PIUs ARBEJDSGRUNDLAG**

Når PIU deltager i diverse opgaver som brugerrepræsentanter, lægger udvalget vægt på, at der er et afklaret mål og ramme for inddragelsen, og at der sker en evaluering af indsatsen.

#### **Præmisser for organisatorisk patientinddragelse:**

Når PIU indgår eller udpeger repræsentanter til at indgå i samarbejdsprocesser og udvalg/arbejdsgrupper forventes følgende elementer at være afstemt:

- Omfang og mål for, hvad den organisatoriske brugerinddragelse handler om
- Præmisserne for det, herunder diæter og transportgodtgørelse, skal være afklaret. Både mål og præmisserne skal være kendt af alle dem, der deltager i det forum, man er i.
- At det inden opstart af processen er fastlagt, hvorledes den organisatoriske inddragelsesproces evalueres, opsamles og anvendes i fremtiden. (Læringsperspektiv). Evaluering af indsatsen skal som minimum indeholde, hvad det har betydet, at der har været brugerrepræsentanter med i processen.
- At der i forbindelse med invitationen sker en forventningsafstemning, herunder at den, der inviterer brugerrepræsentanter, er godt klædt på til at lede en organisatorisk brugerinddragelse, der tager afsæt i brugerens generelle behov og viden. Herunder skal der være opmærksomhed på, om det vil være ønskeligt for processen, om:
  - en eller anden form for uddannelse/træning er nødvendig for bruger og/eller indkalderen
  - der deltager to eller flere personer fra PIU (somatik/psykiatri; kronisk sygdom/ældre osv) samt om der evt. udpeges stedfortræder/suppleant.
- At gensidig respekt og ligeværdighed er udgangspunktet i partnerskabet mellem PIU og samarbejdspartnerne.
- At indfaldsvinklen til enhver tid er, at patientrollen opfattes ud fra tidens etiske og moralske gældende normer.

## **II. Tilgængelighed (og indsigt)**

PIU lægger vægt på:

- borgernes tilgængelighed til egne data/journal.
- tilgængelighed til sundhedstilbud og sundhedspersonale med afsæt i overholdelse af FNs Handicapkonvention (fysisk, psykisk, kommunikativt).
- at sundhedstilbud, kommunikation etc. tager udgangspunkt i den enkelte patients/pårørendes forhold, sundhedskompetence, ønsker/mål og personlige ressourcer.
- at patienter/pårørende opfattes som ligeværdige partnere og understøttes, såfremt der er behov for dette i situationen (jf. Handicapkonventionen).
- at patienters indrapportering bliver supporteret og brugt af sundhedspersonalet, og at der sker en tilbagemelding til patienten/pårørende (Utilsigtede hændelser, svar på LUP eller andre tilfredshedsundersøgelser, deltagelse i udviklingsprojekter mm)

## **III. Lighed i sundhed**

PIU lægger vægt på:

- At lighed i sundhed ikke opfattes alene ud fra sociale parametre, men også ud fra den aktuelle psykiske og fysiske funktionsevne og personens sundhedskompetence.
- At tilbuddene skal tilrettelægges individuelt og ud fra den enkeltes behov, ønsker, viden og ressourcer.
- At være opmærksomme på, at det i dag er de stærke patienter, der får tildelt flest ressourcer; måske på bekostning af mindre ressourcestærke.
- At der skal tages specielt hensyn til børn, unge og svækkede og sårbare voksne.

#### **IV. Sammenhængende forløb**

PIU lægger vægt på, at:

- Der er en rød tråd i hele patientens forløb startende fra en tilstands opståen med patienten i centrum som partner.

Vigtige elementer for et patientoplevet sammenhængende forløb er:

- Særlig opmærksomhed på, at mange borgere har flere sygdomme og diagnoser med hver deres behandlings- og rehabiliteringsforløb, som ikke altid passer sammen.
- Ansvarlighed hos sundhedsvæsenet og personalet, som også tager initiativ og følger op.

Forløbet stopper således aldrig, når døren lukkes til konsultationen. Personalet skal tænke videre til næste afdeling og næste sektor.

*Der skal være 'broer mellem de øer', som patienten kommer i kontakt med.*

Det er vigtigt med partnerskaber mellem patient og sundhedspersonale for at opnå værdighed i relationen mellem patient og behandler og højere patientoplevet livskvalitet.

#### **PIUs arbejdsform**

PIU ønsker ved sin deltagelse, arbejdsform og præstation at kunne fungere som gode repræsentanter for organisatorisk patientinddragelse og derved som et godt eksempel (rollemodel) til efterfølgelse i det sammenhængende patientcentrerede sundhedsvæsen.

PIU lægger vægt på at bidrage med troværdige skriftlige og gennemarbejdede høringsvar, som har været drøftet blandt udvalgsmedlemmerne og afspejler bredden, erfaring og viden i udvalget.

Derfor lægger udvalget også stor vægt på rimelige høringsfrister og rettidig inddragelse.

PIUs drøftelser tager afsæt i oplæg ved de enkelte sagsbehandlere og/eller eksterne bidrag.

PIU evaluerer sin egen funktion og betydningen af udvalgets arbejde. PIU efterspørger løbende, hvorledes PIUs/medlemmernes bidrag opleves og bliver anvendt i en eventuel videre proces.

PIU kan lade sig repræsentere i relevante paneler, regionens politiske udvalg, implementeringsgrupper, arbejdsgrupper mv.

PIU kan vælge på opfordring at pege på andre kompetente patientrepræsentanter, såfremt de ikke selv har mulighed for at deltage. I så fald skal der ske en afrapportering til PIU.

- Ved udpegning tilstræbes samme bredde for repræsentation som i PIU i hht. Bekendtgørelsen dvs. gennem DP, DH, Ældresagen og Regionsælderrådet. Dette kan i særlige tilfælde fravælges, såfremt opgaven vurderes bedre at kunne varetages af patientrepræsentant/-er med specifikke kompetencer, som bedre matcher formålet for inddragelse. (Se BOKS med Arbejdsgrundlag)

PIU ønsker at søge at holde stedfortrædere orienterede, da virkeligheden har vist, at udvalgsmedlemmerne er sårbare, og der sker en vis udskiftning undervejs.

PIU ønsker i god tid inden udpegning af det nye PIU i **2018** at indgå i en afrapportering og glidende opgaveoverdragelse.

Denne programerklæring revideres, når det besluttet på et PIU-møde, eller senest ved nedsættelse af et nyt PIU i 2018.

*Programerklæringen blev godkendt af PIU den 5. februar 2016*