

# Debat

DANSKE  
REGIONER



## Kvalitet i regionerne – Danske Regioner mener:

Patienten som et aktiv – den aktive patient

# En af regionernes store udfordringer er - i langt højere grad end hidtil - at involvere patienterne som brugere af sundhedsvæsenet.

En bedre inddragelse af patienterne vil øge både den patientoplevede og den faglige kvalitet – og dermed også give en bedre udnyttelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

Der skal derfor iværksættes en bred og mangespektret indsats.

Indsatsen har to forgreninger. Den ene handler om at styrke patientrollen. Den anden handler om at udvikle en ny tænkning om brugerne af sundhedsvæsenet.

Patientrollen skal udvikles. For ikke så mange år siden blev patienten primært opfattet som en passiv modtager af sundhedsydelse. Siden har der været en markant udvikling i retning af at give patienterne flere konkrete rettigheder. Det har styrket patienternes retsstilling og givet dem en platform som forbrugere af sundhedsvæsenets ydelser. Men forbrugerrollen er på mange måder for snæver. Sundhedsydelser er komplekse, og patienterne er ud fra en firkantet betragt-

ning både en del af processen og produktet. Sat på spidsen er patienten jo medleverandør af sundhed. Det handler derfor om at ruste dem til at håndtere deres sygdomme og skavanker, altså yde den egenomsorg, der kan medvirke til at kontrollere sygdomsudviklingen hos den enkelte patient. Det handler også om at gøre patientforløbet (og sundhedsvæsenet) begribeligt for patienterne – og om at ruste dem til at mestre kontakten med de fagprofessionelle og systemet. Patienterne skal således bibringes den indsigt og viden der sætter dem i stand til at stille relevante spørgsmål og forstå de svar, der kommer retur.

Der er på mange måder brug for en helt ny tænkning i forhold til brugerne af sundhedsvæsenet. Brugerdrevet innovation er et begreb, der også bør indtænkes i sundhedsvæsenet. Brugerdrevet innovation handler om at bruge sin viden om brugernes behov og ønsker til at udvikle nye produkter og processer. Appliceret på sundhedsvæsenet

indebærer det, at patienterne ses som en ressource, og som bærer af viden og erfaringer, der kan og skal bruges - både i den enkeltes behandlingsforløb og i udviklingen af sundhedsvæsenet som helhed. Systemets og de fagprofessionelles respekt, lydhørhed, samt kompetencer og muligheder for at inddrage brugerne skal udvikles. Udgangspunktet for inddragelsen skal være den enkeltes brugers behov, ønsker og ressourcer.

Det er regionernes ambition, at brugerne af sundhedsvæsenet i fremtiden skal inddrages langt mere i udformningen og indretningen af de tilbud sundhedsvæsenet leverer.

Regionerne vil derfor udvikle en politik for patientinddragelse, som opstiller konkrete mål for inddragelse af patienterne på følgende 11 punkter:

#### **Overskuelig og nuanceret information om kvalitet**

Borgerne har krav på viden om, hvad der foregår i sundhedsvæsenet. Formidling af information om kvalitet i sundhedsvæsenet er en nøgelfaktor i udviklingen af et åbent og responsivt sundhedsvæsen. Det er også et vigtigt middel til at sikre at patienterne er i stand til at vælge, hvor de vil behandles, på et oplyst grundlag. Derudover giver informationen borgerne en viden, som de kan bruge i deres dialog med det sundhedsfaglige personale.

#### **Charter for brugerne af sundhedsvæsenet**

Udover den konkrete information om kvalitet, vil regionerne udvikle et charter for brugerne af sundhedsvæsenet. Et charter, der fortæller om de værdier, som er regionernes platform for udvikling af sundhedsvæsenet og som beskriver det tilbud om ydelser og service, som befolkningen kan forvente sig i fremtidens sundhedsvæsen. Et charter skal medvirke til at afstemme brugernes forventninger til sundhedsvæsenet med de faktiske tilbud. Charteret er en helt overordnet deklaration af den service og de tilbud, som det regionale sundhedsvæsen vil levere - charteret kan altså ses som et løfte til befolkningen om fremtidens sundhedsvæsen.

## **Adgang til egne oplysninger og adgang til at skrive i egen journal**

Udover at styrke informationsindsatsen i forhold til kvaliteten og forventningsafstemningen, giver den elektroniske patientjournal og sundhed.dk en række muligheder for at inddrage og aktivere patienterne i deres behandlingsforløb. Patienterne skal have adgang til egen journal(er), og de skal på lidt længere sigt også have adgang til selv at skrive i deres journaler.

## **Indberetning af utilsigtede hændelser**

Patienter og pårørende skal have mulighed for at indberette utilsigtede hændelser og fejl. Patienten er en væsentlig kilde til information om kvalitet og fejl. Sundhedsvæsenet har brug for denne information, så erfaringerne kan bruges konstruktivt i arbejdet med at øge kvaliteten.

## **Innovation gennem brugerinddragelse**

Patienten er ekspert i sin egen sygdom. Den viden skal sundhedsvæsenet udnytte endnu bedre. Patienternes erfaringer giver frugtbar viden om sundhedsvæsenet stærke og svage sider. Derfor skal der være kortere vej mellem brugere og beslutningstagere. Initiativer som f.eks. "Tal med din sygehusdirektør", som har været afprøvet i praksis, kan give værdifuld viden, der kan bruges i udviklingen af sundhedsvæsenets ydelser. Etablering af brugerråd, formaliseret samarbejde med patientorganisationer, fokusgrupper mv. kan være andre metoder. Der er brug for yderligere udvikling af metoder og værktøjer til brugerinddragelse.

## **Videreudvikling af bruger-/patienttilfredshedsmålinger**

Sundhedsvæsenet skal fortsat blive bedre til at gøre systematisk brug af patienternes viden. Dette skal bl.a. ske gennem patienttilfredshedsundersøgelser, hvor patienter spørges om oplevelser i forbindelse med deres kontakt til sundhedsvæsenet. Metoderne skal udvikles yderligere og målingerne skal omfatte hele sundhedsvæsenet.

## **Udvikling af incitamenter til patientinddragelse**

Sundhedsvæsenet anno 2006 er en højproduktiv maskine, der er indstillet på at producere så meget behandling som muligt. Det er godt. Men incitamentene i sundhedsvæsenet er for snævre. Takststyring og puljer til meraktivitet sætter den styringsmæssige dagsorden, og giver økonomiske incitamenter, der især retter sig mod at opnå så høj aktivitet som muligt – målt i antal behandlinger. Inddragelse af patienterne vil ofte tage tid – tid, der går fra produktionen. Et mål om patientinddragelse udsættes for ulig konkurrence, når sundhedsvæsenets styringsstruktur så snævert forfølger et mål om mere produktion.

### **Bedre dialog med patienterne**

Meget tyder på, at sundhedsvæsenet skal blive endnu bedre til dialogen med patienterne. Der skal kommunikeres med patienterne, så de forstår, hvad der siges – og ikke blot hører ordene. Kommunikationen skal præges af respekt og forståelse for patientens situation.

### **Mere tid til omsorg**

Som patient er man ofte i en sårbar situation – væk fra de vanlige trygge omgivelser. Derfor betyder det meget, at personalet har tid til at yde omsorg og pleje, og tid til at skabe tryghed for den enkelte patient. Der skal skabes mere tid til omsorg. Tid til at lytte og tale med patienterne – tid og rum til omsorg og inddragelse.

### **Mere inddragelse af pårørende**

De pårørende er ofte en overset ressource i sundhedsvæsenet. Der skal udvikles bedre rammer og muligheder for inddragelse af de pårørende. Det arbejdes der allerede med - ikke mindst inden for psykiatrien. Indsatsen i forhold til andre pårørende - til f.eks. ældre, svagelige og måske demente patienter, kroniske patienter, samt alvorligt syge og måske døende patienter - skal opprioriteres. De pårørende skal "gives plads", og skal støttes, hvis de ønsker og magter at blive inddraget.

### **Egenomsorg og personligt ansvar**

Patienter skal uddannes og motiveres til at tage vare på sig selv. Meget tyder på, at en engageret og involveret patient opnår bedre behandlingsmæssige resultater end den passive patient. De rette rammer for engagement og involvering skal etableres. Patientuddannelse skal udvikles og udbredes yderligere – ikke mindst for de kronisk syge.

Der arbejdes allerede med at sætte fokus på patientinddragelse i regionerne. Regionerne deltager – sammen med Mandag Morgen m.fl. – allerede i et ambitiøst projekt, der skal opstille en model for det brugerdrevne sundhedsvæsen.

Den offentlige sektor, herunder sundhedsvæsenet, skal have fokus på det hele menneske. Ikke CPR-numre, takster, problemer eller diagnoser, men mennesker, der har rettigheder og krav på at blive behandlet som selvstændige, ligeværdige og ansvarlige individer, og mennesker der har viden, erfaringer og ressourcer.

**Forandringen af sundhedsvæsenet fra at have fokus på aktivitet og produktivitet til et fokus på brugerorientering, kvalitet og effektivitet er en betydelig omstillingsproces for sundhedsvæsenet. Den udfordrer de eksisterende kulturer, finansieringen af sygehusvæsenet samt de styrings- og incitamentsstrukturer, som dagens sundhedsvæsen er bygget op omkring.**

Derfor vil Danske Regioner i forbindelse med politikformuleringen også analysere de formelle rammer og barrierer for en øget brugerinddragelse.



**DANSKE  
REGIONER**



Dampfærgevej 22  
Postboks 2593  
2100 København Ø

T 3529 8100  
F 3529 8300  
E [regioner@regioner.dk](mailto:regioner@regioner.dk)  
[www.regioner.dk](http://www.regioner.dk)

Danske Regioner, november 2006

ISBN: Trykt udgave 87-7723-463-4

ISBN: Elektronisk udgave 87-7723-464-2

Tryk: Danske Regioner