

Rutin
för patient- och
närståendemedverkan
inom
Sydöstra sjukvårdsregionen

v

Innehållsförteckning

Inledning	2
1. Beskrivning, syfte och mål	2
2. Strategisk ledning och styrning	3
3. Utgångspunkter för arbetet	4
4. Rutin vid patient- och närståendemedverkan.....	4
4.1 Arbetsformer	4
4.2 Rekrytering	4
4.3 Uppdragsbeskrivning	4
4.4 Introduktion och utvärdering	5
4.5 Ersättningsmodell vid patient- och närståendemedverkan	5
5. Källhänvisning	6

v

Inledning

Sydöstra sjukvårdsregionen står bakom den nationellt antagna rutinen för patienter och närståendes medverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård.

Visionen för arbetet i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård är ”Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa. Tillsammans gör vi varandra framgångsrika!”.

Det finns evidens för att vården av patienter och stöd till närstående blir bättre om hälso- och sjukvården samverkar med patienter och närstående (*källa 1 och 2*).

Begreppet patientmedverkan är en övergripande term för att beskriva patienters och närståendes medverkan, den aktiva delen av delaktighet, i den egna vården och i förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården (*källa 3 och 4*).

Patienters och närståendes upplevelser och beprövade erfarenheter är en kunskapskälla som tillsammans med forskningen och professionernas beprövade erfarenheter skapar förutsättningar för en personcentrerad och säker vård. Patienter och närstående ska därför vara medaktörer i utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Patient- och närståendemedverkan sker på flera nivåer. Det sker i det enskilda patientmötet, men också i förbättringsarbete på lokal klinik- och organisationsnivå respektive på regional/sjukvårdsregional och nationell nivå.

När patienter och närstående medverkar i utvecklingen av hälso- och sjukvården ökar förutsättningarna för bättre medicinska resultat och risken minskar för tillbud och skador. Dessutom ökar patientnöjdheten. Det ger också bättre underlag för att skapa god kvalitet och service. Det är mer effektivt att utgå från patienters och närståendes faktiska behov än att utgå från behov tolkade av andra. Det stärker patienters och närståendes ställning i förhållande till de som beslutar inom hälso- och sjukvården.

Patient- och närståendemedverkan leder till ett ömsesidigt lärande. När patienters och närståendes kunskap och förståelse för hälso- och sjukvårdssystemet ökar, ökar också möjligheten att bidra med konstruktiva förslag.

Lagar, förordningar och konventioner relevanta för detta arbete:

- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Patientlagen (2014:821)
- FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning (*källa 5*).
- Lagen (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (*källa 6*).

1. Beskrivning, syfte och mål

Termerna som används för att benämna patient- och närståendemedverkan är många och definieras inte av alla på samma sätt. Gemensamt för begreppen är strävan att hälso- och sjukvård går från något som görs till eller för patienter till något som görs tillsammans med dem.

^v
I arbetet med patient- och närståendemedverkan i kunskapsstyrningsorganisationen utgår vi ifrån att:

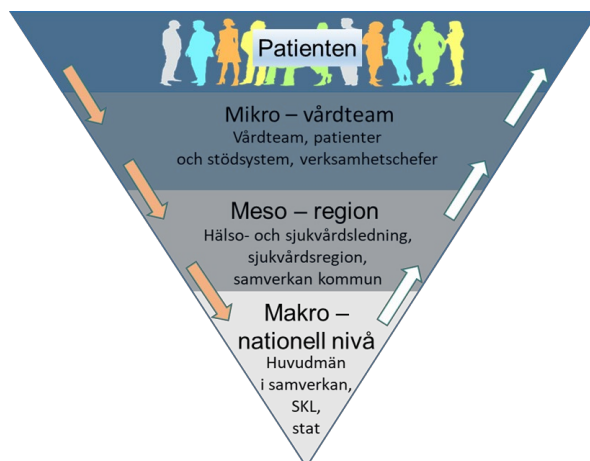
- patient- och närståendemedverkan belyser God vård (kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik, tillgänglig) ur patienternas och närståendes perspektiv.
- patienter, närstående samt verksamhetsföreträdare utvecklar vården systematiskt tillsammans som samarbetspartners. Det handlar om en ömsesidig respekt för varandras kunskap.

Syftet med medverkan är att patienters och närståendes erfarenhetsbaserade kunskaper ska bidra till en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård och i förlängningen bättre hälsa.

Patienters och närståendes kunskap tas tillvara på alla nivåer i systemet för kunskapsstyrning, till exempel genom att patienter och närstående ingår i grupper och att kunskap inhämtas från andra källor (patientenkäter, registerdata, intervjuer, fokusgrupper med mera).

2. Strategisk ledning och styrning

Patient- och närståendemedverkan behöver finnas på alla nivåer i hälso- och sjukvårdssystemet, även när det gäller strategisk ledning och styrning. I den modell som kunskapsstyrningen arbetar utifrån, se nedan, och i den vision (Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa. Tillsammans gör vi varandra framgångsrika!) som ska driva arbetet framåt framgår att patienters och närståendes perspektiv och behov ska tas till vara och vara utgångspunkten för arbetet på alla nivåer i systemet.



Det finns frågor och utmaningar som är systemövergripande och som patienter och närstående uttrycker är viktiga till exempel delaktighet, information, samordning, tillgänglighet och integritet (källa 7). Arbetet med att utforska och pröva hur patienter och närstående ska medverka på ledningsnivå och i strategiska frågor behöver fortsätta. Det finns en rad exempel runt om i landet, hos såväl patientorganisationer som i verksamheter inom kommuner och regioner, som kan vara till hjälp i ett sådant fortsatt utvecklingsarbete.

v

3. Utgångspunkter för arbetet

Inom systemet för kunskapsstyrning finns ett sjukvårdsregionalt uppdrag för Regionala programområden (RPO) (källa 8).

Uppdraget anger att programområdena ska bemanna och utforma arbetssätt och aktiviteter för att kunna fullgöra sitt uppdrag. Det står programområdena fritt att organisera undergrupper för delområden och arbetsgrupper för särskilda uppdrag. Samtliga grupper ska bemannas med relevanta kompetenser vilket innebär att även patienter och närståendes erfarenhetsbaserade kunskap ska beaktas. Denna rutin ska skapa förutsättningar för och möjliggöra patient- och närståendemedverkan i sjukvårdregionala grupper på alla nivåer inom Sydöstra sjukvårdsregionen.

4. Rutin vid patient- och närståendemedverkan

4.1 Arbetsformer

Avgörande för en väl fungerande patient- och närståendemedverkan i grupperna är att det finns en struktur och principer där samtliga inblandade är överens om på vilket sätt medverkan sker. Introduktion och samsyn kring uppdraget samt i vilken roll respektive person medverkar i arbetet är en förutsättning. Det är viktigt att alla får tillgång till aktuell och relevant information i tid och i ett tillgängligt format. Beslutsprocesserna ska vara öppna och tillgängliga för alla medverkande. Det är viktigt att bygga upp en ömsesidig respekt för den kunskap och de erfarenheter som var och en bidrar med.

4.2 Rekrytering

Patient och närstående rekryteras samtidigt med övriga medlemmar i en grupp eller så snart som möjligt till en grupp som redan påbörjat sitt arbete. När en patient och/eller närstående ska rekryteras ska ansvaret för rekrytering och stöd till patient- och närståendeföreträdare fördelas i linje med hur sjukvårdsregionen har fördelat ansvaret för processtöd till respektive RPO. Rekrytering av patienter och närstående fördelas mellan regionerna. Detta är fördelaktigt ur flera perspektiv, mångfalden och antalet individer i urvalet ökar och ansvaret för genomförande delas mellan regionerna. Den region som rekryterar ansvarar också för interna administrativa processer och stöd såsom introduktion, hantering och utbetalning av den ersättning som Sydöstra sjukvårdsregionen beslutat.

4.3 Uppdragsbeskrivning

Överenskommelse med beskrivning av uppdrag, tidsåtgång och ersättning upprättas med stöd av "Överenskommelse mellan patient- och närståendeföreträdare respektive uppdragsgivare", bifogas. Det är viktigt att noga estimerar tidsåtgång både för möten och för eventuellt arbete utanför mötestid eftersom det ligger till grund för ersättning.

v

4.4 Introduktion och utvärdering

Alla personer som ingår i grupperna (patienter och/eller närstående, vårdprofessionerna och övriga) är fullvärdiga medlemmar och erbjuds introduktion i syfte att öka gruppens kompetens och förbereda deltagarna inför gruppens uppdrag och sina respektive roller. Introduktion till arbetet ska innehålla information om gruppens syfte och uppdrag, patienters och/eller närståendes och övriga deltagares roller samt beskrivning av kunskapsstyrningsorganisationen. Introduktionen ska skapa möjlighet till diskussion, reflektion och leda till samförstånd kring gruppens uppdrag och syfte. Utvärdering ska göras för att ta tillvara patient- och närståendeföreträdares erfarenheter och upplevelser. Detta kan exempelvis ske i anslutning till uppdragets genomförande och vid avslut.

4.5 Ersättningsmodell vid patient- och närståendemedverkan

Ersättning vid patient- och närståendemedverkan baseras på skattepliktigt arvode och reseersättning. Sydöstra sjukvårdsregionen följer den ersättningsmodell som är nationellt beslutad och bygger på prisbasbeloppet. Administration av ersättning för ovan angivna sjukvårdsregionala uppdrag handläggs av respektive regions processtöd.

4.5.1 Grunder för ersättning

Ersättning betalas ut till person med erfarenhet som patient eller närstående när programområde, samverkansgrupp eller arbetsgrupp kallar till uppdrag och efterfrågar patients eller närståendes kunskap och erfarenhet i arbeten de bedriver.

Ersättningen baseras på hur uppdraget är beskrivet i bilaga ”Överenskommelse mellan patient- och närståendeföreträdare respektive uppdragsgivare”.

4.5.2 Ersättning

För medverkan i möten/aktiviteter utgår ersättning enligt den nationella modellen med:

- 3,6 procent av prisbasbelopp för heldag (mer än fyra timmar inklusive eventuell färdtid)
- 1,8 procent av prisbasbelopp för halvdag (mellan två till fyra timmar inklusive eventuell färdtid)
- alternativ för kortare insatser: 0,9 procent av prisbasbelopp för kortare insatser, (upp till två timmar inklusive eventuell färdtid) eller 0,5 procent av prisbasbelopp/timme

Aktuella belopp finns i respektive regions utbetalningsblankett.

v

Med möten menas såväl fysiska möten som distansmöten via telefon eller video.

För ersättning av möte/aktivitet inkluderas i normalfallet även för- och efterarbete enligt uppdragsbeskrivningen. Vid behov kan överenskommelse om ersättning för extra för- och/eller efterarbete göras.

Inkomstbortfall ersätts inte utöver ersättning enligt ovan.

Ersättning utgår inte vid allmänna öppna möten av informationskaraktär eller till anställd i en patientorganisation där uppdraget ingår i tjänsten.

Vid samtidig ersättning från Försäkringskassan kontaktar patienten/den närstående Försäkringskassans handläggare för aktuella regler.

4.5.3 Reseersättning

Reseersättning utgår. Resor ska bokas med god framhållning och i möjligaste mån ska billiga och miljövänliga alternativ nyttjas. Bilersättning utbetalas enligt Skatteverkets regler.

5. Källhänvisning

nr	namn	länk
1	Patientsäkerhet (Patient Safety 2020)	https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/institute-of-global-health-innovation/centre-for-health-policy/Patient-Safety-2030-Report-VFinal.pdf
2	Transforming concepts in patient safety: a progress report	https://qualitysafety.bmj.com/content/27/12/1019
3	Delaktighet och patientmedverkan (2018), Ann Catrin Eldh red., Studentlitteratur	
4	Patientdelaktighet i hälso- och sjukvården. En samman-ställning av vetenskapliga utvärderingar av metoder som kan påverka patientens förutsättningar för delaktighet	https://www.sbu.se/contentassets/4065ec45df9c4859852d2e358d5b8dc6/patientdelaktighet_i_halso_och_sjukvarden.pdf
5	FN:s konvention art. 4.3 och 33.3	General Comment No 7
6	Barnkonventionen Lag 2018:1197	https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197
7	Från mottagare till medskapare	https://www.vardanalys.se/rapporter/fran-mottagare-till-medskapare/
8	RPO:s uppdrag dec.2017	https://plus.rjl.se/info_files/infosida44881/uppdrag_RMPO_20171208.pdf