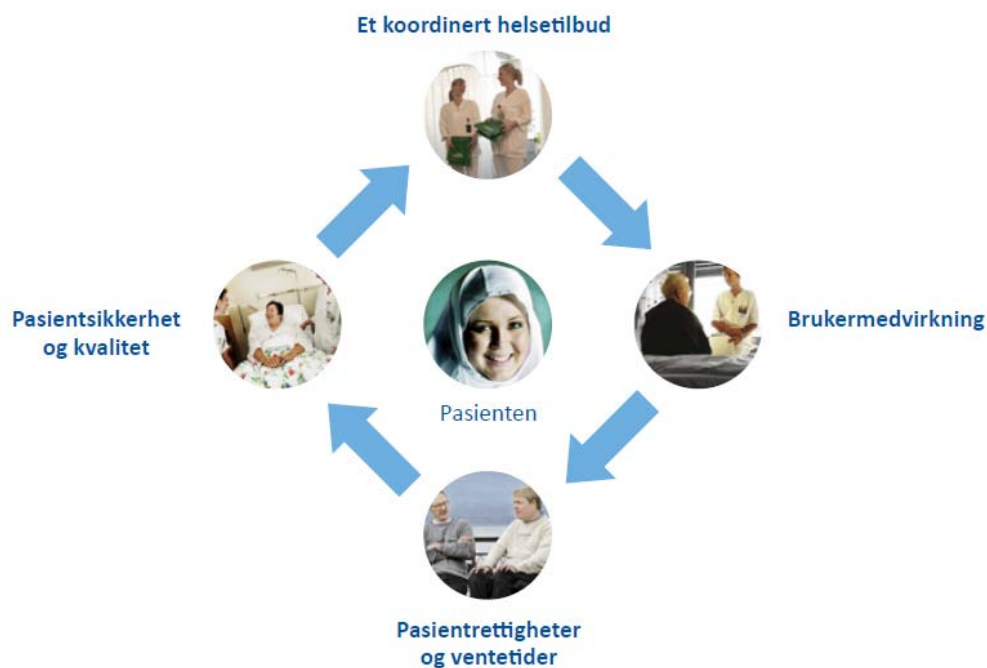


Årsrapport brukerutvalget Helse Sør-Øst RHF for året 2013



Brukerutvalgets årsrapport 2013

1.0 Oppnevning av nytt brukerutvalg

Helse Sør-Øst RHF oppnevnte i 2013 nytt brukerutvalg med funksjonstid fra 1. oktober 2013 til og med september 2015. Etter flere perioder med forholdsvis liten endring i utvalgets sammensetning er nå nær halvparten av medlemmene nye. Alf Magne Bårdselett gikk etter seks år, av som leder av brukerutvalget for Helse Sør-Øst RHF. Ved avslutning for forrige brukerutvalg og konstituering av nytt fikk Bårdselett honnør for betydelig innsats for å løfte fram brukermedvirkning i Helse Sør-Øst RHF og i foretaksgruppen. I det nye brukerutvalget har flere av medlemmene erfaring fra brukerutvalg i helseforetak.

Brukerutvalget hadde ved årsskiftet 15 medlemmer. Rammen for brukerutvalgets arbeid er utvalgets mandat, <http://www.helse-sorost.no/pasient/brukermedvirkning/Documents/Styrevedtatt%20mandat%20sak%20040-2013%20-%2023.05.2013.pdf>, samt lover og rammebetingelser som gjelder for Helse Sør-Øst RHF. Brukerutvalget oppnevnes av styret for Helse Sør-Øst RHF på grunnlag av forslag fra brukerorganisasjoner. Utvalget konstituerer seg selv med valg av leder, nestleder og et arbeidsutvalg som består av leder og nestleder og to øvrige medlemmer.

2.0 Brukerutvalgets arbeid

2.1 Møtene

Brukerutvalget har hatt 10 møter i 2013. I tillegg har det vært ett møte med styret. Administrerende direktør eller stedfortreder deltar som hovedregel på brukerutvalgets møter. Helse Sør-Øst RHF stiller sekretær til rådighet for brukerutvalget. Sekretæren deltar både i brukerutvalgets og arbeidsutvalgets møter. Brukerutvalget evaluerte i februar 2013 sin virksomhet med fokus på forbedring og prioritering.

Sakslisten settes av arbeidsutvalget i samarbeid med brukerutvalgets sekretær på grunnlag av rullert plan for styresaker, brukerutvalgets arbeidsplan og strategi, samt innkommet post, innmeldte saker fra medlemmer og fra Helse Sør-Øst RHF. Protokoll publiseres på www.helse-sorost.no/brukerutvalget. Brukerutvalget arbeider etter en rullert årsplan hvor hovedprosesser og styresaker i Helse Sør-Øst RHF er innarbeidet.

Brukerutvalget får i hvert møte orientering om status i Helse Sør-Øst RHF og gir synspunkter på utviklingen. Det søkes i hvert møte å sette av tid til erfaringsutveksling.

Det har også i 2013 blitt lagt vekt på å sikre at brukerutvalget gjennom uttalelser og innspill i møter får gitt innspill til planer og styresaker på tidligst mulige tidspunkt.

2.2 De viktigste sakene

Brukerutvalget har i 2013 behandlet 165 saker, inkludert referatsaker, orienteringssaker, erfaringsutveksling m.m.

De viktigste sakene for brukerutvalget har vært knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet, ventetider og fristbrudd samt samhandling. Brukerutvalget har ellers bl.a. vært opptatt av saker om:

- Forskning og innovasjon
- Utprøvede behandling – metodevurderinger
- Nyfødttmedisin, fødsels- og svangerskapsomsorg

- Nasjonalt topplederprogram
- Pasient- og pårørendeopplæring
- Prehospitale tjenester
- IKT

Iht årsplan gir brukerutvalget innspill til Helse Sør-Øst RHF sitt oppdrag- og bestillerdokumentet til helseforetakene, økonomisk langtidsplan, årsbudsjett og årlig melding til Helse- og omsorgsdepartementet, bl.a. ved at det skrives en selvstendig vurdering av det regionale helseforetakets måloppnåelse.

2.3 Veiledere

Brukerutvalget nedsatte i 2012 en arbeidsgruppe som laget forslag til veileder for brukerutvalgene i regionen som omfatter:

- mandat
- nominering
- oppnevning
- konstituering
- arbeidsform
- administrasjon

Samme arbeidsgruppe foreslo også en veileder for:

- brukerutvalgets årsrapport
- brukerutvalgenes arbeid med årlig melding

Arbeidsgruppen leverte sine forslag i november 2012. Disse ble tidlig i 2013 sendt til helseforetak og organisasjoner for innspill. Begge veilederne ble senere vedtatt i brukerutvalget og Helse Sør-Øst RHF og er distribuert til helseforetakene og private sykehus med driftsavtale.

Arbeidet med veileder for brukerrepresentanter i prosjekt, utvalg, anskaffelser og veileder for brukerutvalg hos private avtaleparter er ved årsskiftet under arbeid.

3.0 Deltagelse og samarbeid

3.1 Dialogkonferanser

I samarbeid med administrasjonen inviteres det en gang i året til konferanse med brukerorganisasjonene. Tema for konferansen i 2013 med organisasjonene var "En aktiv pasientrolle" med innledninger bl.a. fra helse- og omsorgsdepartementet og brukerorganisasjonene nasjonalt.

Årets konferanse med brukerutvalgene ved helseforetak i Helse Sør-Øst hadde brukererfaringsundersøkelser som tema. Brukerutvalget for Vestre Viken HF var programkomite for arrangementet.

3.2 Samarbeid med styret

Brukerutvalgets leder og nestleder, eller andre medlemmer har i 2013 deltatt som observatører på de fleste møtene i styret for Helse Sør-Øst RHF.

Det årlige fellesmøtet med styret ble avholdt 25. april. Medlemmer i brukerutvalget innledet til dialog med formidling av erfaringer fra ulike områder innen spesialisthelsetjenesten og dette dannet grunnlag for en konstruktiv dialog med styret.

3.3. Prosjekt, råd og utvalg

Hovedregelen er at minimum to representanter fra brukerne møter i prosesser og prosjekter hvor brukerutvalget velger å være med. Viktige deltagelser i 2013 har vært i fagråd og utvalg oppnevnt av Helse Sør-Øst RHF. Av særlig betydning i 2013 har vært medvirkning i arbeidet med forberedelse av kjøp av helsetjenester innen psykisk helsevern og rehabilitering, samhandlingsarena Aker, samhandlingsnettverk og kvalitets- og pasientsikkerhetsnettverk i Helse Sør-Øst RHF. Samt arbeid med prehospitale tjenester og akuttmottak og flere oppdrag innen rehabilitering. Ved årsskiftet ble det avklart at leder for brukerutvalget blir de regionale brukerutvalgenes representant i selskapet Nasjonal IKT og at han også deltar i Helse Sør-Øst RHF sitt fornyingsstyre for digital fornying.

Brukerutvalgets medlemmer har også i 2013 deltatt i programkomiteer, holdt innlegg og presentasjoner i konferanser arrangert av Helse Sør-Øst RHF og andre.

Brukerutvalget har gjennom faste møter anledning til å påvirke hovedprosesser i Helse Sør-Øst RHF, herunder ligger oppdragsdokument, budsjett, økonomisk langtidsplan og annet.

3.4 Samarbeid med helseforetakene

Det er gledelig at brukerutvalgene i helseforetakene etterspør nærmere samarbeid og dialog med representanter fra brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF. Samarbeidet er blitt styrket i 2013 bl.a. gjennom kontaktpersonordningen. God dialog mellom brukerutvalget på regionnivå og i helseforetakene er viktig for å bidra til nettverksbygging og realisering av mål og vedtak, og vil bli ytterligere styrket i 2014.

3.5. Samarbeid med øvrige regionale brukerutvalg

Det har vært avholdt fellesmøter med ledere og nestledere i alle regionale brukerutvalg for erfaringsutveksling og drøfting/innspill til saker av felles interesser. Et vesentlig tema i ett av møtene var dialog med representant for den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen om sterkere fokus på brukermedvirkning i kampanjen. Et annet vesentlig tema var forberedelse til innspill til oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene. Brukerutvalget var sammen med representanter for øvrige regionale brukerutvalg representert i dialogmøter med Helse- og omsorgsdepartementet.

3.6 Pasient- og brukerombud

Hovedtrekkene fra Pasient- og brukerombudenes årsrapporter ble presentert for brukerutvalget i mars-møtet. Rapportene for ombudene i fylkene ble delt ut til kontaktpersoner for de ulike helseforetakene/sykehusene.

4.0 Brukermedvirkning

4.1 Prinsipper for brukermedvirkning

Gjennom en prosess som startet i 2008 utarbeidet brukerutvalget 13 prinsipper for brukermedvirkning. Styret for Helse Sør-Øst RHF sluttet seg i møte 28. mai 2009 til de intensjoner og det verdigrunnlag som ligger i prinsippene. Disse prinsippene ligger til grunn for all brukermedvirkning i Helse Sør-Øst. Selv om systemer for brukermedvirkning i hovedsak er på plass i foretaksgruppen, er det fortsatt en viktig oppgave både for brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF og i brukerutvalg i helseforetakene å følge opp at prinsippene etterleves.

4.2 Brukerrepresentanter

Å skaffe kompetente medvirkere er fortsatt en utfordring, og brukerutvalget har nytte av bistand fra organisasjonenes oversikter over potensielle medvirkere. Det er fortsatt behov for opplæring av representanter, men etter brukerutvalgets vurdering, bør opplæringen innrettes med sterkere fokus på ytterligere kvalifisering av representanter som har oppdrag.

5.0 Erfaringer og hovedfokus

Brukerutvalget merker seg at holdninger og innspill fra brukerutvalg og brukerrepresentanter ofte kan kjennes igjen i styresaker og vedtak, samt i Helse Sør-Øst RHF sine høringsuttalelser, og andre prosesser som blir igangsatt av Helse Sør-Øst RHF.

I 2013 har brukerutvalget i større grad rettet søkelyset mot innhold i tjenestene, kvalitet og pasientsikkerhet samt tilgjengelighet/ventetider. Dette er endringer som samsvarer med Helse Sør-Øst RHF sin plan for strategisk utvikling 2013 – 2020. Stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet "God kvalitet - trygge tjenester" har et eget kapittel om en mer aktiv pasient- og brukerrolle og et mer brukerorientert helsevesen. Oppfølging av denne var ett av brukerutvalgets prioriterte satsningsområder for 2013. Styresaken og strategien om pasientsikker og kvalitet som ble vedtatt i styret i desember 2013 ble utarbeidet i tett dialog med brukerutvalget, representerer en vesentlig endring og taktskifte for brukermedvirkningen, ikke minst ved at det rettes et sterkt fokus mot kommunikasjon, informasjon og deltakelse med pasient- og pårørende.

Brukerutvalget har tillit til at alle parter ønsker at den holdning som vi gir uttrykk for i innledningen til strategidokumentet, fortsatt skal være den styrende:

... pasientenes behov skal være førende for struktur og innhold i tjenestene

... pasienten er ikke et medisinsk problem, men først og fremst et menneske som har behov for våre tjenester

Brukerutvalgets uttalelse til Årlig melding 2013 for Helse Sør-Øst RHF

Brukerutvalget har gitt leder og nestleder fullmakt til å ta del i arbeidet med å utforme Årlig melding. Dette har skjedd i de regelmessige samarbeids- og innspillmøtene mellom Helse Sør-Øst RHF og representanter fra brukerutvalget. En gruppe bestående av leder, nestleder og to medlemmer har hatt fullmakt til å utforme brukerutvalgets uttalelse til Årlig melding 2013. Samlet brukerutvalget er forelagt Årlig melding i møte 11. og 12. mars 2014.

Meldingen tar for seg den samlede virksomhet i Helse Sør-Øst i 2013 og vier stor oppmerksomhet på hva som skal skje i 2014 og videre fremover. Brukerutvalget og Helse Sør-Øst RHF har felles oppfatning av resultat og utfordringer slik de er beskrevet.

Brukerutvalget har også i 2013 konsentrert innsatsen om fire hovedområder: Pasientsikkerhet og kvalitet, et koordinert helsetilbud, pasientrettigheter og ventetider og brukervedvirkning. Uttalelsen til Årlig melding organiseres i samsvar med dette.

Kvalitet og pasientsikkerhet:

Brukerutvalget registrerer med glede at GGT- tallene indikerer at andel pasienter som skades er redusert, og håper dette er en utvikling som vil fortsette, gjennom videre innsats.

Strategi for kvalitet og pasientsikkerhet: Brukerutvalget har bidratt aktivt til og ser positivt på strategien for kvalitet og pasientsikkerhet som ble vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF i desember 2013 og ser fram til å medvirke i implementeringen. Det er positivt at den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen er vedtatt videreført som et nasjonalt program og at den er sentral i Helse Sør-Øst RHF sin strategi. Det er nødvendig å holde et kontinuerlig fokus på varige endringer i systemer og kulturer som sikrer at ledere og ansatte på alle nivåer engasjerer seg i forbedringsarbeidet og løpende følger opp pasientsikkerhet og kvalitet.

Kunnskapsbasert praksis: Brukerutvalget ser positivt på at det arbeides med utvikling av gode behandlingslinjer og pasientforløp basert på prinsippet om kunnskapsbasert praksis. Brukerutvalget er opptatt av at helseforetakene standardiserer tjenestene, men også at tjenestene tilpasses den enkelte pasients situasjon og at behandling velges i samråd med den enkelte pasient. Brukerutvalget er tilfreds med at brukervedvirkning, informasjon og opplæring gis oppmerksomhet i arbeidet med behandlingslinjer. Det registreres imidlertid at brukerdeltagelse og representasjon fra kommuner varierer, og at "fra hjem til hjem-perspektivet" ikke alltid ivaretas. Det stilles også spørsmål om hvorvidt vedtatte behandlingslinjer implementeres i alle helseforetak.

Gode pasientforløp: Brukerutvalget har fra mange år tilbake etterspurt gjennomgang av de pasientadministrative systemene i helseforetakene. Det er en styrke at Helse Sør-Øst RHF holder fokus på helseforetakenes oppfølging gjennom prosjektet "Glemt av sykehuset". Det er videre nødvendig at konsernrevisjonen gjennomfører oppfølgende revisjoner. Det er viktig at det er kontroll på henvisninger, innkallinger, behandlingsfrister og andre dokumenter av betydning for behandlingsforløp og resultat. Helseforetakene må stille klare krav til innhold i henvisningene fra fastleger og følge opp når henvisningene ikke gir nødvendige opplysninger. Brukerutvalget mener videre at standardiserte IKT-løsninger i helseregionen er en nødvendig forutsetning for å få kontroll på det pasientadministrative arbeidet og registrerer med tilfredshet at det nå er rom for å sette av betydelige midler til innføring av nye løsninger. Dette arbeidet må gis meget høy prioritet.

Brukerutvalget har lenge påpekt behovet for forbedring av prehospitaltjenester og en nyorganisering av akuttmottakene i de somatiske sykehusene. Det er gledelig at flere helseforetak nå prøver ut ulike modeller for organisering av sine akuttmottak. Helsedirektoratet er i gang med å utarbeide en veileder for organisering og nødvendige kvalitetskrav for akuttmottak av ulike størrelser. Helse Sør-Øst RHF har fagråd som vil legge frem forslag til organisering og nødvendig kompetanse i akuttmottakene. Brukerutvalget ser frem til en snarlig videreutvikling av akuttmottakene og tror dette vil påvirke hele sykehusstrukturen, samt gi pasientene en bedre helsetjeneste.

Informasjon og kommunikasjon: Brukererfaringsundersøkelser og tilbakemeldinger fra pasient- og brukerombud viser at det for ofte er svikt i informasjon og kommunikasjonen mellom helsepersonell og pasienter/pårørende. Dette kan lede til feil i behandlingen. God kommunikasjon er løftet fram som høyt prioritert område for brukerutvalget og også i strategi for kvalitet og pasientsikkerhet. Det registreres at prosjekt for systematisk forbedring av kommunikasjon pågår i flere helseforetak. Brukerutvalget ønsker at slike tiltak iverksettes i alle deler av helsetjenesten.

Regionale strategier, handlingsplaner og veiledere: Brukerutvalget mener det fortsatt er behov for å holde oppmerksomheten på de regionale strategiene innen TSB, psykisk helsevern, habilitering og rehabilitering. Det er bekymringsfullt at handlingsplanen for spesialisthelsetjenesten for eldre ikke i tilstrekkelig grad er fulgt opp i helseforetakene. Brukerutvalget har klare forventninger om at Helse Sør-Øst RHF i 2014 reviderer handlingsplanen og tilpasser denne til samhandlingsreformen. I 2013 ble forskningsstrategien og strategi for pasient- og pårørendeopplæring vedtatt. Det er viktig at Helse Sør-Øst RHF følger opp at disse strategiene blir implementert.

Brukerutvalget er tilfreds med at veilederen for håndtering av uønskede hendelser i Helse Sør-Øst RHF ble revidert i 2013. Brukerutvalget har aktivt bidratt i utforming av denne og det forutsettes at Helse Sør-Øst RHF forsikrer seg om at veilederen innarbeides i kvalitetssystemene og reelt tas i bruk. Brukerutvalget påpeker at uønskede hendelser må følges opp overfor den enkelte pasient og pårørende, og i klinikken med sikte på læring og forbedring. Brukerutvalget ønsker at det i kvalitetsarbeidet også holdes sterkt fokus på å fase ut mindre effektiv og udokumentert behandling.

Fordeling av oppgaver og funksjoner: Det er de senere år fattet beslutninger om funksjonsfordeling innen flere områder. Vedtak om fordeling av oppgaver og funksjoner må følges opp og kvalitet må måles. Brukerutvalget stiller seg positiv til ytterligere funksjonsfordeling i den grad dette kan lede til standardisering og bedre kvalitet.

Forskning og innovasjon: Brukerutvalget ser positivt på satsningen på forskning og innovasjon. Det må legges vekt på at resultatene overføres til praksis og resulterer i bedre behandling. Det bør i større grad forskes på hele pasientforløp. Brukerutvalget registrerer at brukervedvirkning har fått oppmerksomhet i regional strategi for forskning og innovasjon og at det interregionalt pågår arbeid for å utvikle felles retningslinjer for brukervedvirkning i forskning.

Utsending av epikriser, korridorpasienter og sykehusinfeksjoner: Brukerutvalget beklager at det etter mange år med fokus på disse områdene kun er marginale forbedringer. Brukerutvalget er av den oppfatning at mangelfull måloppnåelse i stor grad handler om organisering av tjenester og utilstrekkelig etterlevelse av egne prosedyrer. Forbedringer innenfor disse områdene vil bidra til bedre kvalitet og redusere skader og plager for pasienter og unødig ressursbruk for helseforetaket, og må prioriteres høyt.

Pasientrettigheter og ventetider:

Ventetider: Brukerutvalget merker seg at det fortsatt kun er marginale endringer i gjennomsnittlig ventetid. Dette er ikke tilfredsstillende. Arbeidet som gjøres for å redusere ventetider i forløpet for kreftpasienter, må videreføres for andre pasientgrupper. Forbedringsprosjekt som "Hvis pasienten fikk bestemme" ved Oslo universitetssykehus viser at forbedring er mulig. Det registreres at en betydelig andel av pasienter på venteliste, venter på poliklinisk utredning og behandling. Brukerutvalget mener poliklinikkene må styrkes, og at logistikken må forbedres slik at pasientene kan få ulike typer undersøkelser og behandling på samme dag.

Tallene viser at kun 57 % pasientene får timeavtale sammen med bekreftelse. Dette er ikke tilfredsstillende. Det forventes at helseforetakene kontinuerlig arbeider med legenes planleggingshorisont.

Brukerutvalget er kjent med at det i 2013 ble arbeidet med en plan for organisering, prioritering og lokalisering av avtalespesialister i regionen. Brukerutvalget ønsker at det opprettes flere hjemler, at det blir bedre geografisk spredning av spesialistene. Det er god tro på at dette vil redusere ventetider og bedre samhandlingen med kommunene. Brukerutvalget er også opptatt av at det treffes tiltak for å redusere antallet pasienter som ikke møter til avtalt tid.

Kapasitet: Brukerutvalget er positiv til at det i 2013 er igangsatt arbeid for å forbedre utnyttelsen av kapasitet i hovedstadsregionen og er opptatt av at Helse Sør-Øst RHF påser at avtaler mellom sykehusene med sikte på optimal kapasitetsutnyttelse blir etterlevd.

Pasientrettigheter: Brukerutvalget mener det fortsatt er behov for å øke helsepersonellens kunnskap om pasientrettigheter, slik at pasientene gis rett informasjon. Dette gjelder også fastleger, som mer aktivt bør gi pasientene informasjon om valgmuligheter. Oppgaver knyttet til utvikling av gode og likeverdige helsetjenester som ivaretar utfordringene i et flerkulturelt samfunn må tillegges ytterligere vekt. Brukerutvalget følger "Samhandlingsarena Aker" med særlig oppmerksomhet.

Et koordinert helsetilbud

Samhandlingsreformen: Samhandlingsreformens mål støttes av brukerutvalget og det registreres at det er mange eksempler på god samhandling og felles tiltak. Det er viktig at tilbud i spesialisthelsetjenesten opprettholdes inntil likeverdige kommunale tilbud er bygget opp. Meldinger om at enkeltpasienter fortsatt skrives ut for tidlig og overføres til utilstrekkelige tilbud i kommunen registreres med bekymring. Gjensidig faglig veiledning, samarbeid gjennom ambulante team/lokalbaserte tilbud og gjensidig hospitering er viktig. Det bør utvikles regionale eller nasjonale indikatorer for samhandling. Det må holdes fokus på god samhandling innad i spesialisthelsetjenesten.

Brukermedvirkning

Brukerutvalgene er de viktigste organ for brukermidvirkning i Helse Sør-Øst. Parallelt med at arbeid med forbedring av brukerutvalgenes funksjon videreføres, rettes arbeidet i større grad mot medvirkning i forbedring av tjenester og forløp. Dette skal føre til at pasienter og pårørende får økt innflytelse på individuelle behandlingsforløp når det er ønsket.

Alle helseforetak bør legge til rette for at pasienter og pårørende enkelt skal kunne melde fra om feil og uheldige hendelser og at erfaringene brukes i forbedringsarbeid slik det nå gjøres ved noen helseforetak. Videre bør flere kvalitetsindikatorer utvikles og publiseres.

Medvirkning og egenomsorg for bedre livskvalitet og mindre behov for helsetjenester er viktig. Brukerne er opptatt av at pasient- og pårørendeopplæringen må styrkes, både gjennomgående i pasientforløpet og i egne lærings- og mestringssentre.

Avslutning

Brukerutvalget er tilfreds med at majoriteten av helseforetakene har økonomiske resultat som gir grunnlag for investeringer i bygninger og IKT, herunder medisinsk teknisk utstyr. Brukerutvalget ønsker at helsetjenesten styres slik at det gis handlefrihet til realisering av de gode intensjoner som følger av styrevedtak, plan for strategisk utvikling 2013-2020 og økonomisk langtidsplan.

Brukerutvalget er også tilfredse med at Helse Sør-Øst arbeider med strategisk kompetanseutvikling. Dette er helt sentralt for å sikre tilstrekkelig og kompetent helsepersonell på kort og lang sikt.

Brukerutvalgets uttalelse til strategi for kvalitet og pasientsikkerhet, vedtatt i styret for Helse Sør-Øst RHF i desember 2013.

Brukerutvalget deltok aktivt i arbeidet med å lage strategi for kvalitet og pasientsikkerhet. I sak 154-2013 vedtok brukertutvalget en uttalelse som har vært under kontinuerlig utvikling gjennom flere møter i brukertutvalget og en arbeidsgruppe fra brukertutvalget. Uttalelsen lyder:

Trygghet:

Helsetjenesten skal være likeverdig og basert på medisinsk dokumentert kunnskap, helsepersonellens faglige skjønn og pasientenes individuelle behov og informerte valg.

En trygg helsetjeneste er først og fremst at pasienten ikke utsettes for unødvendig behandling eller blir skadet som følge av feil eller uønskede hendelser.

Behandlingen skal oppleves forutsigbar og koordinert mellom tjenesteytere og nivå og gis uten unødig ventetid; før, under og i oppfølging etter behandling.

Informasjon og kommunikasjon:

Pasienten¹ må bli sett, møtt og behandlet med empati og respekt. Kvalitetssikret informasjon om tjenester og behandlinger må være enkelt tilgjengelig.

Informasjon og kommunikasjon må gis på likeverdig grunnlag og være tilpasset den enkelte pasient. Digitale verktøy må kunne anvendes. Pasienten må ut fra egne/individuelle forutsetninger, oppmuntres til å delta aktivt i beslutninger om behandlingen og det må gis tilstrekkelig informasjon og opplæring om egenomsorg og mestring.

Åpenhet om kvalitet:

Det må være stor åpenhet om kvalitet i helsetjenesten. Informasjon om kvalitet må være lett tilgjengelig. Behandlingssted må kunne velges på grunnlag av kvalitet både i form av brukererfaringer og medisinske indikatorer. Når feil skjer, må hendelsen frem i lyset, skaden må begrenses og det må være åpen kommunikasjon om hva som er skjedd og videre oppfølging. Dessuten må hendelsen danne grunnlag for læring og bedring av systemer.

¹ "Pasienten" omfatter i denne sammenheng også pårørende