

Vill du vara med och förbättra vård, stöd och omsorg i Kalmar län?

Brukare, patienter, närstående och personal – alla har viktiga kunskaper och erfarenheter. Det är därför värdefullt att vi tillsammans utvecklar vård, stöd och omsorg.

Varje enskild individ som har erfarenhet av hälso- och sjukvården eller av stödinsatser från kommunen, har upplevelser som är en viktig kunskapskälla. Tillsammans med de erfarenheter och kunskaper som personalen har, kan du som brukare, patient eller närstående bidra med dina erfarenheter till en helhetsbild. Att se hela denna bild är nödvändigt för att stöd, vård och omsorg ska kunna förbättras för dem som den verkligen är till för.

Du har nu chansen att på olika sätt medverka i:

- Förbättringsarbete – till exempel genom att berätta om dina erfarenheter, vara med i ett förbättringsteam, i en händelse- eller riskanalys, vid brukarrevisioner, intervjuer eller i fokusgrupper.
- Ledningssammanhang - till exempel som medlem i en ledningsgrupp, i process- och projektplanering eller i brukargrupp inom Läns gemensam ledning.

Arbetet med patient-, närstående- och brukarmedverkan sker i samverkan mellan Region Kalmar län, kommuner och Kommunförbundet Kalmar län.



Läns gemensam ledning i samverkan

Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län

Borgholms kommun | Emmaboda kommun | Hultsfreds kommun
Högsby kommun | Kalmar kommun | Kommunförbundet Kalmar län
Mönsterås kommun | Mörbylånga kommun | Nybro kommun
Oskarhamns kommun | Region Kalmar län | Torsås kommun
Vimmerby kommun | Västerviks kommun

Vill du vara med?

Genom att anmäla dig till länets *Intressebank* för brukare, patienter och närstående får du stöd och goda förutsättningar att medverka. Anmäl ditt intresse genom att fylla i dina uppgifter nedan och posta till:

Region Kalmar län, Att: Anna Olheden, Regionstab Lärande och förnyelse, Box 601, 391 26 Kalmar

Du kan också fylla i dina uppgifter digitalt på www.regionkalmar.se eller använda denna QR-kod. Vi kommer därefter att kontakta dig.



Intresseanmälan

Namn: _____

Gatuadress: _____ Postnummer: _____

Ort: _____ E-postadress: _____

Telefonnummer: _____

Födelseår: _____
(Om du är under 18 år behövs samtycke av din vårdnadshavare)

Jag har följande erfarenheter från hälso- och sjukvården och/eller omsorgen:

Dessa frågor/områden är jag intresserad av att medverka inom:

Erfarenhet som:

- Brukare
 Patient
 Närstående

Har du varit aktiv i någon brukar/patientorganisation?

- Ja
 Nej

Om ja, ange organisation _____

Vi vill att du ska känna dig trygg med hur vi behandlar dina personuppgifter. Personuppgifter är den information som du lämnar till oss via detta formulär. De uppgifter som du lämnar till oss använder vi för att du ska kunna medverka i utvecklingsarbetet. Du har rätt att när som helst återkalla ditt samtycke och att få dina uppgifter raderade. Läs gärna mer om hur vi hanterar personuppgifter enligt GDPR på www.regionkalmar.se

Jag samtycker

Namnunderskrift



Länsregionen i samverkan
Inom socialtjänst och angränsande område hälso- och sjukvård samt skolan i Kalmar län

Borgholms kommun | Emmaboda kommun | Hultsfreds kommun
Högsby kommun | Kalmar kommun | Kommunförbundet Kalmar län
Mönsterås kommun | Mörbylånga kommun | Nybro kommun
Oskarhamns kommun | Region Kalmar län | Torsås kommun
Vimmerby kommun | Västerviks kommun