

# KRITERIER FOR INDDRAGELSE



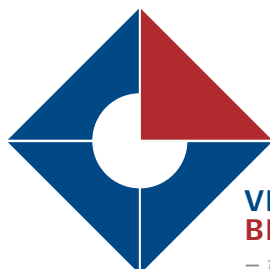
Hvad er  
**ORGANISATORISK INDDRAGELSE?**  
SIDE 4



Hvad er  
**INDIVIDUEL INDDRAGELSE?**  
SIDE 6



Hvad er  
**PÅRØRENDEINDDRAGELSE?**  
SIDE 8



**VIDENSCENTER FOR  
BRUGERINDDRAGELSE**  
– i sundhedsvæsenet

# KRITERIER for BRUGERINDDRAGELSE

## Organisatorisk, individuelt og i forhold til pårørende

Inddragelse af brugere giver bedre behandlingsresultater, færre utilsigtede hændelser og øget tilfredshed. Men der er ikke altid enighed om, hvilke indsatser der kan karakteriseres som egentlig inddragelse – og det kan være svært at vide, hvilke betingelser der skal være opfyldt, før man kan tale om inddragelse.

Er det inddragelse, hvis brugeren får lov til at bestemme undervejs i behandlingen?  
Er det inddragelse, hvis man informerer brugeren om bivirkninger, inden der træffes en beslutning om, hvilken medicin der vælges? Eller er det inddragelse, hvis brugeren får en aktiv rolle i behandlingen ved at hjælpe til med praktiske gøremål?

I dette magasin kan du blive klogere på, hvilke kriterier ViBIS arbejder ud fra – både i forhold til inddragelse af brugere i individuelle forløb og inddragelse af brugere på et organisatorisk niveau.

### **Behov for afgrænsning**

Der findes ikke i dag, hverken nationalt eller internationalt, en klar og almen accepteret definition af brugerinddragelse. Der er derfor både i den politiske retorik og i den faglige praksis en række forskellige fortolkninger af, hvad brugerinddragende indsatser kan rumme – lige fra at brugere modtager en informationspjece, til at brugere kan indlægge sig selv.

ViBIS' arbejde har som overordnet formål at styrke sundhedsvæsenets muligheder for brugerinddragelse. Derfor er det en kerneopgave for ViBIS at indsamle, udvikle og formidle viden om metoder til og effekter af brugerinddragelse. En forudsætning for at kunne løfte denne opgave er at klargøre på hvilket værdigrundlag, og ud fra hvilke kriterier, en indsats kan kategoriseres som værende brugerinddragelse eller ej.

Kriterierne er udviklet på baggrund af nationale og internationale systematiske undersøgelser og ekspertudtalelser om brugeres behov og ønsker for inddragelse.

### **Værdigrundlag**

Baggrunden for etableringen af ViBIS er en vision om at medvirke til at skabe et sundhedsvæsen, hvor brugeres behov, ressourcer og viden bliver anerkendt, respekteret og anvendt i så høj grad som muligt i både det enkelte behandlingsforløb og i udvikling af sundhedsvæsenets rammer.

Visionen trækker på forskellige tilgange, inden for hvilke inddragelsen tjener forskellige formål:

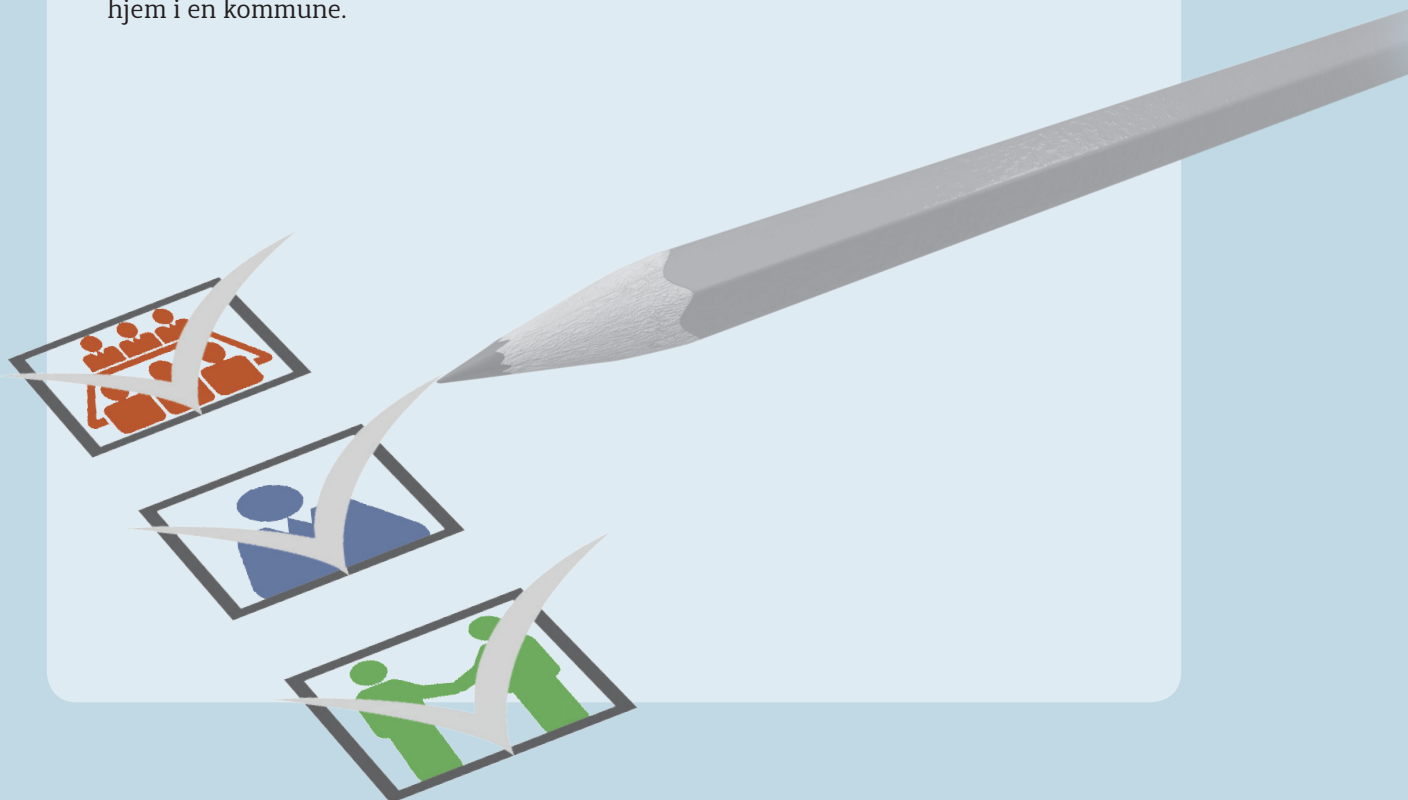
- Et kvalitetsparadigme, hvor brugerinddragelse er målrettet optimering af kvaliteten af sundhedsvæsenets ydelser og rammer gennem en udnyttelse af brugerens unikke viden om sit eget liv og sygdom.
- Et humanistisk menneskesyn, hvor brugerinddragelse er målrettet en sikring af alle individers ligeværd, ret til selvbestemmelse og integritet og mulighed for at tage ansvar for deres eget liv.
- En demokratiforståelse, hvor brugerinddragelse er målrettet borgerens ret til at blive hørt.

Realiseringen af værdigrundlaget indebærer et paradigmeskift, hvor brugere og sundhedsprofessionelle indgår i nye roller i virkeliggørelsen af den enkelte brugers såvel som sundhedsvæsenets mål og forventninger.

### **Begrebsafklaring**

Med betegnelsen 'bruger' menes der brugere af sundhedsvæsenet. Det kan være borgere i en kommunal sammenhæng eller patienter på et hospital. Pårørende regnes også med som brugere af sundhedsvæsenet.

Med betegnelsen 'organisation' menes der institutioner og organisationer i sundhedsvæsenet. Det kan være en afdeling på et hospital eller et sundhedscenter eller plejehjem i en kommune.





## Hvad er ORGANISATORISK BRUGERINDDRAGELSE?

Organisatorisk brugerinddragelse handler om, at brugerne bidrager aktivt til forbedring af sundhedsvæsenet. Brugernes unikke perspektiv kan skabe læring, pege på forbedringspotentialer og kvalificere udviklingsprocesser. På den måde sikrer man, at sundhedsvæsenet sætter brugernes behov i centrum, når der for eksempel tænkes i nye løsninger og indsatser.

Brugernes perspektiv kan bero på den viden og erfaring, man har som bruger personligt eller som del af en gruppe. Når den enkelte bruger repræsenterer en gruppe, omtales det som brugerrepræsentation. Brugerperspektivet kan også være repræsenteret gennem undersøgelser og forskningslitteratur. Brugernes input og deltagelse kan gavne på alle niveauer i sundhedsvæsenet – nationalt, regionalt og kommunalt. Det kan blandt andet bidrage til udformning af politikker og strategier, planlægning og styring, udvikling og forbedring af praksis samt uddannelse og forskning.

Modellen på næste side for beskriver ViBIS' tre kriterier for organisatorisk brugerinddragelse: Rammer, proces og anvendelse. Ideelt skal alle tre kriterier være opfyldt, før man kan tale om organisatorisk inddragelse. I praksis vil de dog ikke altid kunne stå lige stærkt. Det afhænger dels af karakteren af den givne proces og dels af organisationens modenhed i forhold til brugerinddragelse. Dog er det afgørende, at brugerperspektivet får konkret betydning, før der er tale om reel organisatorisk inddragelse. En systematisk tilgang i organisationen som helhed eller i den enkelte proces vil styrke den organisatoriske brugerinddragelse. Ledelsesopbakning og -prioritering i form af tid og ressourcer er afgørende.

### Hvilke former for inddragelse lever op til kriterierne?

Indsatser, som indhenter information gennem en eller flere af de beskrevne metoder, får først karakter af organisatorisk brugerinddragelse, når den indhentede viden bliver anvendt. Det kan eksempelvis foregå ved:

- Repræsentation, hvor man opretter brugerråd, der bliver hørt i forbindelse med etableringen af et nyt center for kræftrehabilitering. Brugerrepræsentanterne påpeger centrale problematikker og kommer med anbefalinger ud fra et brugersynspunkt, som danner baggrund for centrets etablering.
- Afdækning af brugerperspektiver, hvor der laves systematiske brugerinterviews for løbende at sikre, at brugerne bliver hørt og eventuelle nye indsatser bliver implementeret.

Fælles for ovenstående er, at den indsamlede viden bliver anvendt til udvikling af sundhedsvæsenet. Netop fordi anvendelse er et nøgleord, kan en tilfredshedsundersøgelse, der ikke anvender den indsamlede viden, ikke karakteriseres som organisatorisk inddragelse.

## RAMMER

Organisationen sikrer forudsætningerne for systematisk inddragelse af brugernes perspektiv

### PROCES

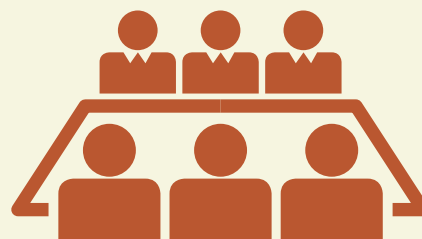
Organisationen sikrer indhentning af brugernes perspektiv med relevante metoder og gennem en transparent proces



### ANVENDELSE

Organisationen sikrer, at konkrete indsatser og resultater afspejler brugernes perspektiv

- **RAMMER:** Organisationen har rammer, der sikrer, at brugernes perspektiv indgår i drifts- og udviklingsarbejde. Opgaver vedrørende organisatorisk brugerinddragelse bør være tydeligt placeret på det relevante ledelsesniveau, der kan udpege en ansvarlig og afsætte tid og ressourcer til de nødvendige processer. Organisatorisk brugerinddragelse bør understøttes af organisationens strategi.
- **PROCES:** Organisationen etablerer processer, der sikrer, at brugernes perspektiv indhentes med de relevante metoder. Det kan være indhentning af viden om brugernes erfaringer, behov og ønsker, gennem aktiviteter som for eksempel spørgeskemaundersøgelser, dialogsamtaler og interview, der danner afsæt for udvikling og forbedring. Det kan også være gennem brugerrepræsentation i brugerråd, tværfaglige udvalg og arbejdsgrupper eller i innovationsprocesser, hvor brugerne indgår i et ligeværdigt samarbejde med sundhedsprofessionelle eller beslutningstagere. I alle tilfælde skal organisationen beslutte og tydeliggøre, hvordan brugernes input vil blive anvendt. Herunder skal der etableres en proces, der sikrer, at brugernes input bearbejdes og omsættes til resultater på en kvalificeret måde.
- **ANVENDELSE:** Organisationen anvender brugernes perspektiv fra inddragelsesprocessen i praksis. Tilretning af retningslinjer for forløb eller indretning af venteværelser på baggrund af brugerperspektiver er eksempler på resultater. Organisationen skal sikre, at der bliver foretaget en opfølgning eller egentlig evaluering for at synliggøre, hvordan brugernes input har fået indflydelse på organisationen, og samtidig fastholde fokus på og engagement i organisatorisk inddragelse.





## Hvad er INDIVIDUEL BRUGERINDDRAGELSE?

Individuel brugerinddragelse er, når brugere har indflydelse på beslutninger om og planlægning af deres eget behandlingsforløb.

Individuel inddragelse indeholder overordnet set tre hovedelementer: Rammer, proces og anvendelse. Kriterierne beskriver tilsammen idealet for en samlet inddragelsesproces, og er uddybet på næste side.

Tiltag inden for hvert af de tre elementer styrker i sig selv inddragelsen. Hvor vigtig hvert element er, afhænger af individuelle faktorer, såsom hvilken sygdom der er tale om, eller i hvilken grad den enkelte ønsker at blive inddraget.

Det afhænger også af, hvilken fase i et samlet forløb der er tale om – men som minimum skal de sundhedsprofessionelle respektere og anvende brugerens viden, præferencer og ressourcer i behandlingen, før der er tale om reel inddragelse.

### Hvilke former for inddragelse lever op til kriterierne?

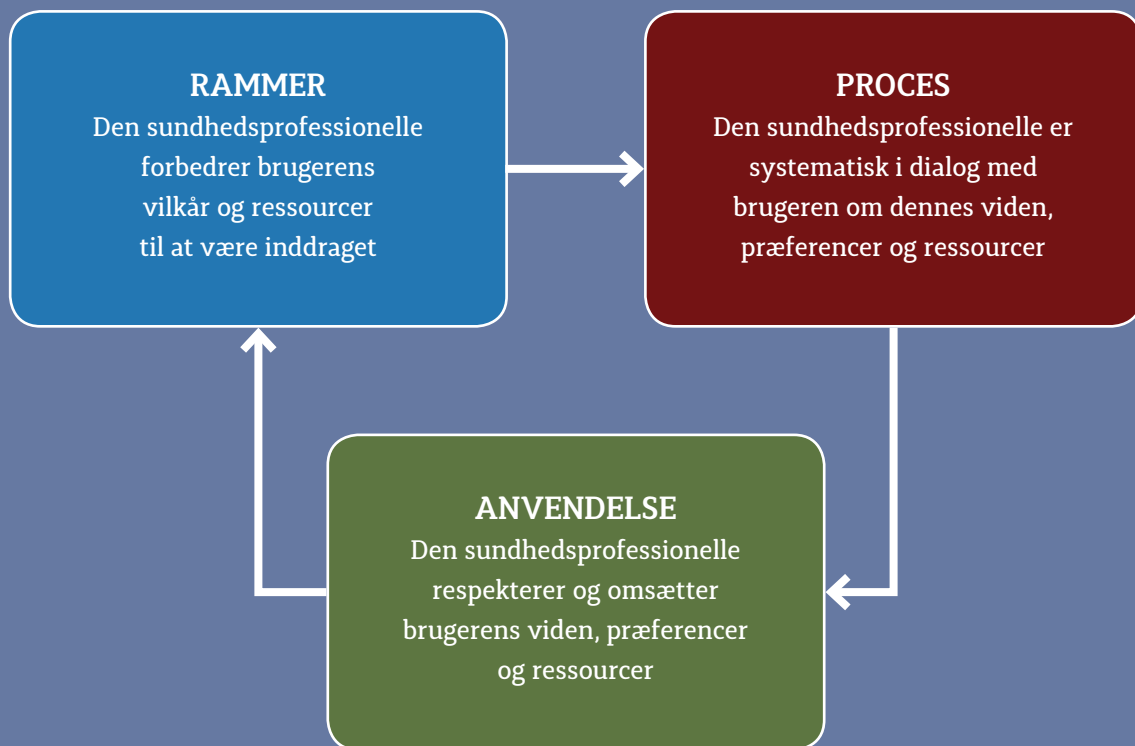
#### **Eksempler på indsatser, som falder henholdsvis inden for og uden for kriterierne:**

Indsatser, der kun forholder sig til et eller to af de tre elementer, kan have deres berettigelse i bestemte sammenhænge – men de opfylder ikke i sig selv idealet for et fuldt inddragelsesforløb.

For eksempel vil et projekt, som udelukkende målretter sig sundhedsprofessionelles muligheder for – og kompetencer til – at indgå i fælles beslutningstagning, kun opfylde proceskriteriet. Et projekt, som alene sigter mod at give brugere individuelt målrettet information, vil også kunne styrke brugerinddragelsen, men det vil kun opfylde kriteriet for rammer.

Et eksempel på en indsats, som ikke inkluderer nogen af disse elementer, kunne være en pjece, der ligger i et venteværelse. Det kunne også være en video, der ligger på en hjemmeside – eller et arrangeret socialt samvær mellem brugere og sundhedsprofessionelle. Det kunne også være en uddelegering af praktiske opgaver til brugere, der er indlagt på hospitalet.

Disse former for indsatser kan være oplysende eller gavnlige for både brugere og behandlere, men resulterer ikke i sig selv i en forbedring af brugeres vilkår og ressourcer i forhold til inddragelse. Indsatserne sikrer heller ikke, at brugeres viden, præferencer og ressourcer bliver respekteret eller anvendt systematisk i behandlingsforløbet.



- **RAMMER:** De sundhedsprofessionelle giver information, der er tilpasset til den enkelte bruger. Det gør de med henblik på systematisk at forbedre brugerens vilkår for og ressourcer til at håndtere eget sygdomsforløb. Desuden for at styrke brugerens mulighed for at indgå aktivt i beslutninger om – samt planlægning og gennemførelse af – behandlingen.
- **PROCES:** De sundhedsprofessionelle er under hele behandlingsforløbet i systematisk dialog med brugeren om dennes individuelle viden, præferencer og ressourcer i relation til håndtering af sygdomsforløbet. Desuden i relation til beslutninger om – samt planlægning og gennemførelse af – behandlingen.
- **ANVENDELSE:** De sundhedsprofessionelle respekterer brugerens viden, præferencer og ressourcer og lader systematisk denne viden indgå i beslutninger om – samt planlægning og gennemførelse af – behandlingen.





## Hvad er PÅRØRENDEINDDRAGELSE?

Pårørendeinddragelse er, når pårørende indgår som ressourcer i et brugerforløb – eller når pårørende selv har brug for støtte fra sundhedsvæsenet i forhold til egne behov. Modellen på næste side beskriver ViBIS' tre kriterier for inddragelse af pårørende: Rammer, proces og anvendelse. Her finder du også eksempler på, hvordan den pårørende kan blive inddraget i brugerens forløb.

I figuren neden for ses to dimensioner af pårørendeinddragelse.

**Pårørendeinddragelse  
i forhold til  
pårørendes egne behov**

**Pårørendeinddragelse  
i forhold til  
patientens forløb**

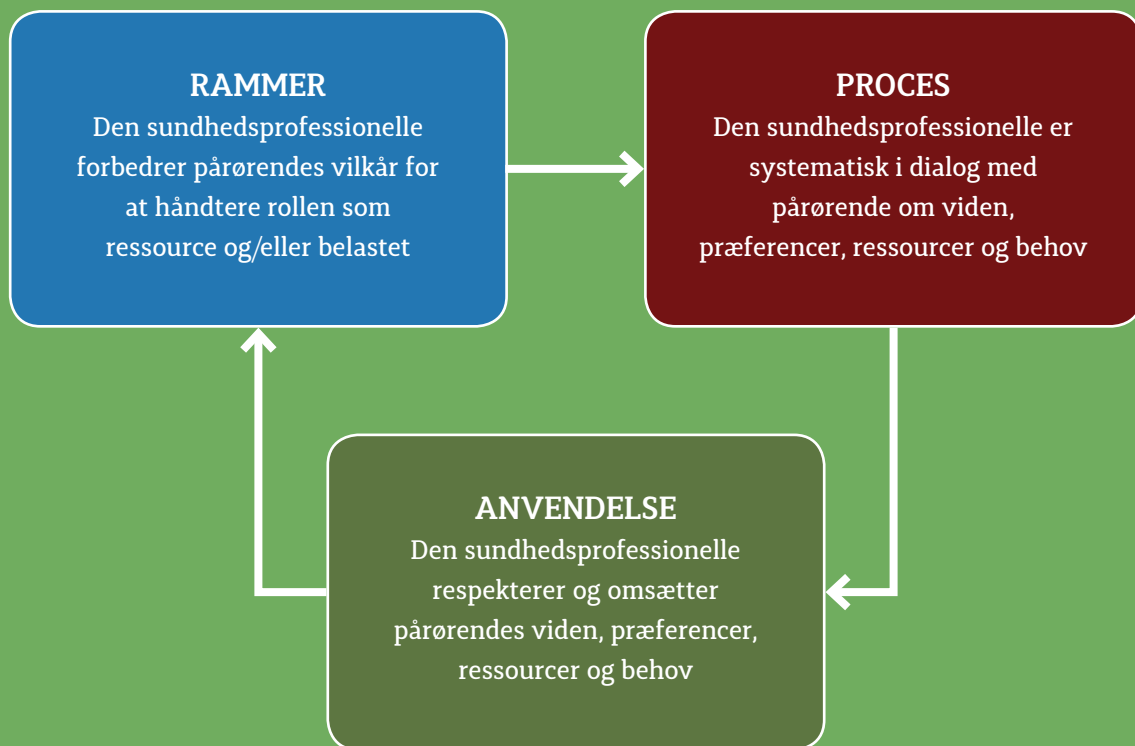
Målet med inddragelsen er en individuel og målrettet indsats for den pårørende. Det er en proces, der løber over fire trin:

1. Brugeren identificerer en eller flere pårørende – medmindre brugeren er inhabil.
2. Brugeren træffer beslutning om, hvorvidt pårørende skal inddrages.
3. Sundhedsvæsenet indhenter og anvender de pårørendes viden og ressourcer i det omfang, brugeren og de pårørende ønsker det med henblik på at anvende dette i brugerens forløb.
4. Sundhedsvæsenet afdækker systematisk de pårørendes præferencer og behov, så der eventuelt kan skabes målrettede indsatser specifikt for de pårørende.

Trin 3 og 4 rummer konkrete kriterier for at skabe en målrettet indsats og er forudsat, at trin 1 og 2 er opfyldt.

Ligesom med den individuelle brugerinddragelse kan inddragelse af pårørende på trin 3 og 4 udfoldes i tre hovedelementer, hvor processer inden for hvert af de tre elementer i sig selv kan være med til at styrke pårørendeinddragelsen.





- **RAMMER:** De sundhedsprofessionelle giver løbende målrettet information, der er tilpasset den enkelte pårørende. Det gør de med henblik på systematisk at forbedre pårørendes vilkår for at håndtere pårørenderollen som eventuel ressource i patientens forløb og/eller belastet med egne behov.
- **PROCES:** De sundhedsprofessionelle er systematisk gennem hele forløbet i målrettet dialog med den pårørende om dennes individuelle viden, præferencer, ressourcer og behov i relation til håndtering af pårørenderollen som eventuel ressource i patientens forløb og/eller belastet med egne behov.
- **ANVENDELSE:** De sundhedsprofessionelle respekterer pårørendes viden, præferencer, ressourcer og behov og lader systematisk denne viden indgå i beslutninger om målrettet inddragelse af pårørende som eventuel ressource i patientens forløb og/eller belastet med egne behov.



## Hvordan kan pårørende inddrages?

### **Pårørende som stedfortræder**

En ældre patient med svær demens er så kognitivt svækket, at vedkommende ikke er klar over, at han er indlagt. Hans datter bliver kontaktet af hospitalet, og indvilliger i at være stedfortræder og træffe behandlingsbeslutninger på hans vegne.

### **Pårørende understøtter brugeren i at være inddraget i behandlingsforløbet**

En ægtefælle til en kræftpatient bliver inviteret til at deltage i både stuegang og konsultationer.

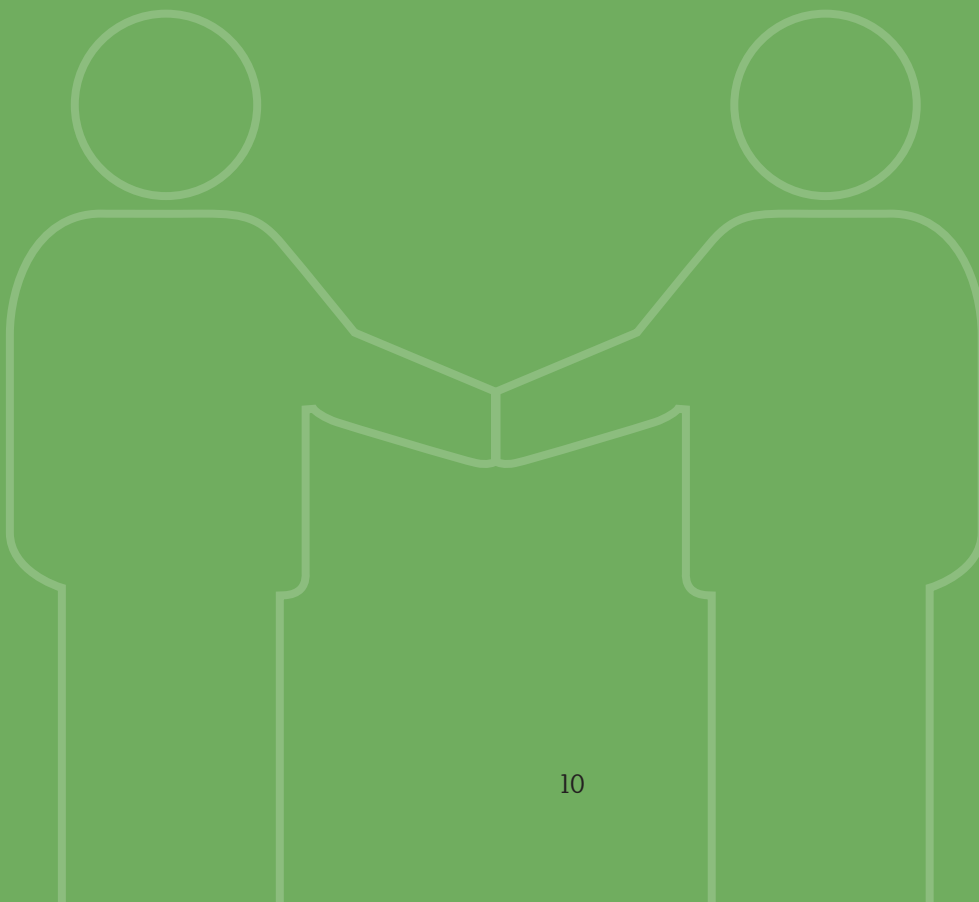
I den forbindelse husker hun manden på, hvilke bivirkninger der er hensigtsmæssige at undgå, hvis han skal opretholde sit job, som betyder meget for ham. Han gør brug af ægtefællens råd og træffer et behandlingsvalg med bedst mulig bivirkningsprofil i forhold til ønsket om at kunne arbejde.


### **Pårørende understøtter brugeren i at håndtere sygdom i dagligdagen**

En datter til en ældre medicinsk patient påtager sig at hente medicin på apoteket for sin mor og hjælper hende med at huske på at tage sine piller.

### **Pårørendeinddragelse i forhold til pårørendes egne behov**

En ung mand er følelsesmæssigt påvirket af sin fars fremskredne kræftdiagnose, og bliver tilbudt psykologhjælp med henblik på at håndtere hverdagsliv og andre relationer på trods af sin krise.



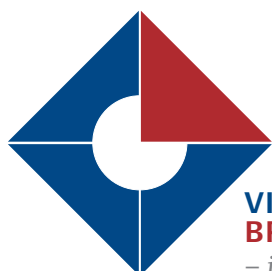


Kriterier for inddragelse er  
publiceret af ViBIS, juli 2017

# KRITERIER for BRUGERINDDRAGELSE

Organisatorisk, individuelt og i forhold til pårørende

ViBIS  
Kompagnistræde 22  
1208 København K  
Tlf. 33 41 47 60  
E-mail: [info@vibis.dk](mailto:info@vibis.dk)  
[www.vibis.dk](http://www.vibis.dk)



**VIDENSCENTER FOR  
BRUGERINDDRAGELSE**  
– i sundhedsvæsenet