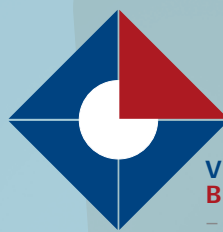


MANIFEST

for brugerinddragelse



Tænk tank
for brugerinddragelse



**VIDENSCENTER FOR
BRUGERINDDRAGELSE**
– i sundhedsvæsenet

Dette manifest præsenterer en række veje til at nå en vision om mere brugerinddragelse i det danske sundhedsvæsen. Manifestet er udviklet af Tænk tank for brugerinddragelse i samarbejde med ViBIS.

KULTURFORANDRING

Tænk tank for brugerinddragelse mener, at den vigtigste opgave for at styrke brugerinddragelse er at skabe en kultur, som i højere grad inkluderer brugeres perspektiver i såvel udvikling af sundhedsvæsenet som i individuelle forløb. En sådan kulturforandring kræver indsatser på tre områder, der alle griber ind i hinanden:



VIDEN
MOTIVATION
ORGANISATION

BRUGERINDDRAGELSE

Brugere er borgere, patienter og deres pårørende, som modtager ydelser i det kommunale, regionale eller private sundhedsvæsen.

Brugerinddragelse på **individniveau** sker, når den enkelte brugers præferencer, behov og viden afdækkes og indgår i beslutninger om eller tilrettelæggelse af dennes behandling, rehabilitering og pleje.

Brugerinddragelse på **organisatorisk niveau** sker, når brugere indgår som repræsentanter for brugerperspektivet i organisering, udvikling og evaluering af sundhedsvæsenet.

OM TÆNK TANKEN

Tænk tanken blev etableret i 2016 af Danske Patienter i samarbejde med KL og Danske Regioner med midler fra Sundhedsstyrelsen.

Tænk tanken bestod af seks ekspertgrupper med i alt 140 brugerrepræsentanter, forskere, uddannelsesrepræsentanter, klinikere, kvalitetskonsulenter og ledere fra det kommunale og regionale sundhedsvæsen.

Hver ekspertgruppe mødtes to til fire gange og diskuterede udfordringer og løsninger for brugerinddragelse.

VIDEN

SÅDAN OPNÅS ET HØJT VIDENSLEVELAU

Viden er et nødvendigt fundament for, at de sundhedsprofessionelle kan inddrage brugere i praksis. Derfor skal der skabes og formidles viden til alle erfarne og kommende sundhedsprofessionelle.

Forskere vil ...

- ▶ forske i både positive og negative resultater af brugerinddragelse, og hvordan det påvirker brugere og sundhedsprofessionelle.
- ▶ formidle og diskutere forskning om brugerinddragelse med andre forskere, sundhedsprofessionelle og brugere.

Uddannelsesansvarlige vil ...

- ▶ formulere præcise krav til sundhedsfaglige studerendes viden om og kompetencer til at inddrage brugere, og teste disse i løbet af uddannelsen.
- ▶ samarbejde med praktiksteder om at skabe sammenhæng mellem teoretisk og praktisk læring om brugerinddragelse.

Kvalitetskonsulenter vil ...

- ▶ udvikle og udbrede brugerinddragende tiltag med afsæt i eksisterende viden og erfaringer.
- ▶ dele erfaringer med brugerinddragelse med andre, som arbejder med området.

MOTIVATION

SÅDAN GØRES DET MENINGSFULDT

Motivation hos sundhedspersonalet til at inddrage brugere afhænger af flere faktorer. Centralt står, at det skal give mening i det daglige arbejde.

Klinikere vil ...

- ▶ betragte brugerinddragelse som en faglig kompetence, der forbedrer behandling og rehabilitering, og giver arbejdsglæde.
- ▶ invitere alle brugere til at være inddraget, men anerkende ønsker om ikke at være inddraget.
- ▶ gøre en særlig indsats for at inddrage socialt sårbare brugere ud fra deres behov.

Ledere vil ...

- ▶ værdsætte og efterspørge brugerinddragelse på alle niveauer i organisationen.
- ▶ inkludere brugerinddragelse som en central del af den sundhedsfaglige kerneydelse.

Kvalitetskonsulenter vil ...

- ▶ udfordre bureaukrati og regeltænkning i udvikling af brugerinddragende tiltag, og formidle resultaterne til alle lag i organisationen.
- ▶ skabe realistiske forventninger hos alle relevante aktører til resultater af brugerinddragelse.

Brugerrepræsentanter vil ...

- ▶ formidle brugernes perspektiv på behandling, rehabilitering og forløb direkte til klinikere, der arbejder med brugere.

ORGANISATION

SÅDAN SKABES DE RETTE BETINGELSER

Organisation betegner de strukturelle forhold, der tilsammen udgør et frugtbar miljø for at brugere kan være inddraget, både i eget forløb og som repræsentanter for en større gruppe.

Ledere vil ...

- ▶ lede udvikling af sundhedsvæsenet gennem systematisk inddragelse af brugere.
- ▶ stille rammer til rådighed for udvikling, organisering og evaluering af brugerinddragelse.

Kvalitetskonsulenter vil ...

- ▶ undersøge alle brugeres oplevelser af behandling, rehabilitering og forløb og lære af dem.
- ▶ vurdere og synliggøre resultater af brugerinddragelse på faglige og organisatoriske parametre.

Brugerrepræsentanter vil ...

- ▶ tydeliggøre hvilke kompetencer og betingelser, der skaber et godt samarbejde med sundhedsvæsenet.
- ▶ efterspørge, at alle brugere ses som eksperter i deres eget liv og klædes på til at være inddraget.

Medlemmer af Tænketanken



BRUGERREPRÆSENTANTER

Annette Rolsting	Bedre Psykiatri
Anni Elkjær Olesen	Kræftens Bekæmpelse
Anni Faarup Christensen	PIU Region Midtjylland og Colitis-Crohn Foreningen
Birgit Hagen	Sundhedsbrugerrådet Region Midtjylland
Charlotte Odgaard	Kræftens Bekæmpelse
Claus Bjerrum	Brugerrådet, Hospitalsenheden Vest
Ditte Rosenkrands	Landsforeningen mod Spiseforstyrrelser og Selvskaide
Erik Fuglsang	Brugerrådet, Sygehus Sønderjylland
Erik Ravn	Bedre Psykiatri
Erik Schrøder	Patient- og Pårørenderådet, Finsencentret
Ghita Tougaard	UlykkesPatientForeningen
Henning Søndergaard	Nyreforeningen
Jette Bay	PIU Region Hovedstaden og Scleroseforeningen
Julie Rubow	Alzheimerforeningen
Lisbeth Larsen	Bedre Psykiatri Aalborg
Lise Landgren	PIU Region Sjælland og Lungeforeningen
Mette Florin	Psoriasisforeningen
Mette Pilegård Heissel	Kræftrådgivningen Heimdal, Kræftens Bekæmpelse
Søren Jensen	Patient- og Pårørenderådet, Holbæk Sygehus
Ulla Serup Thomsen	Handicaprådet i Viborg
Vagn Bræstrup	Patient- og Pårørenderådet, Holbæk Sygehus
Yael Schade	Forum for Patientbehandling, Region H Psyki.

FORSKERE

Annette Zøylner	Plastik- og Brystkirurgi, Aarhus Universitetshospital
Grethe Brorholt	VIVE
Helle Ussing Timm	REHPA
Henriette Langstrup	Afdeling for Sundhedstjenesteforskning, KU
Janus Laust Thomsen	Klinisk Institut, AAU
Jeanette Finderup	Institut for Klinisk Medicin, AU
Jette Ammentorp	Enhed for Sundhedstjenesteforskning, SDU
Jette Thuesen	REHPA
Karina Dahl Steffensen	Center for Fælles Beslutningst., Sygehus Lillebælt
Kathrine Hoffmann Pii	Inst. for Sygepleje, Københavns Professionshøjskole
Kirsten Lomborg	Institut for Klinisk Medicin, AU
Laura Emdal Navne	VIVE og Institut for Folkesundhedsvidenskab, KU
Lisbeth Frostholt	Funktionelle Lidelser, Aarhus Universitetshospital
Marianne Johansson Jørgensen	Institut for Klinisk Medicin, AU
Mette Brehm Johansen	Institut for Organisation, CBS
Mette Hulbæk	Institut for Regional Sundhedsforskning, SDU
Mette Kjerholt	Sygeplejeforskning, Sjællands Universitetshospital
Mikkel Lindskov Sachs	Institut for Farmaci, KU
Mogens Hørder	Institut for Sundhedstjenesteforskning, SDU
Regner Birkelund	Enhed for Sundhedstjenesteforskning, SDU
Stina Brogård Andersen	Rygcenter Syddanmark, Sygehus Lillebælt
Susanne Reventlow	Institut for Folkesundhedsvidenskab, KU
Thora Grothe Thomsen	Institut for Regional Sundhedsforskning, SDU
Tine Tjørnhøj-Thomsen	Statens Institut for Folkesundhed, SDU
Ulla Væggemose	DEFACTUM
Vibeke Zoffman	Juliane Marie Centret, Rigshospitalet

KVALITETSKONSULENTER

Anders Vestergaard Fournaise	Tværsæktorielt samarbejde, Region Syddanmark
Anne Marie Kjærsgaard	Center f. Planlagt Kirurgi, Regionshospitalet Silkeborg
Elin Kallestrup	Aarhus Kommune
Helle Høstrup	Forbedringsafdelingen, Rigshospitalet
Jeanett Struck Muller	Helsingør Kommune
Jytte Halborg	Klinisk Forskningsenhed, Aarhus Universitetshospital
Karen Berntsen	Neurokirurgisk Afdeling, Aarhus Universitetshospital
Karin Grevelund	Frederiksberg Kommune
Katrina Pitt Winther	Finsencentret, Rigshospitalet
Kirsten Vorre	Hospitalsledelsens stab, Regionshospital Nordjylland
Lene Søgaard	Aarhus Kommune
Maj-Britt Fogelstrøm	Patientforløb, Amager og Hvidovre Hospital
Marianne Frandsen	Nykøbing Falster Sygehus
Mette Mollerup	Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus
Morten Finnemann	Forbedringsafdelingen, Rigshospitalet
Ruth Holm Dalton	Aarhus Kommune
Sus Thorsen	Odense Universitetshospital og Svendborg Sygehus
Susanne Terkelsen	Esbjerg Kommune
Tove Sommer	Svendborg Kommune
Ulrik Skyum Christensen	Faaborg-Midtfyn Kommune

UDDANNELSESRÆPRESENTANTER

Ane Kruse	Ergoterapeutudd., Professionshøjskolen Absalon
Anette Fischer Pedersen	Forskningsenheden for Almen Praksis, AU
Anne Birch Grande	Det Sygeplejefaglige uddannelsesteam, Region H
Anne Marie Rieffestahl	CAMES, Region H
Birgitte Hindsgaul	Sygeplejerskeudd. i Silkeborg, VIA UC
Bodil Møller	Jordemoderudd., Københavns Professionshøjskole
Helle Mousing	Ergoterapeutudd., Københavns Professionshøjskole
Ina Thy-Madsen	Jordemoderudd., UC Syd
Jannick Marschall	Fysioterapeutudd., Københavns Professionshøjskole
Karen Møller	Sygeplejerskeudd. i Århus, VIA UC
Kirsten Frederiksen	Institut for Folkesundhed, AU
Lena Busch Nielsen	Ergoterapeut og Sygeplejerske, UC Lillebælt
Lotte Evron	Inst. for Sygepleje, Københavns Professionshøjskole
Louise Binow Kjær	Institut for Klinisk Medicin, AU
Marianne Kjær Freiesleben	Sygeplejerskeudd. i Randers, VIA UC
Merete Munk	Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, SDU
Mette Dencker Johansen	Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, AAU
Olaf B. Paulson	Neurobiology Research Unit, Rigshospitalet
Susanne Gye Larsen	Social- og Sundhedsskolen Syd
Uffe L. W. Jakobsen	Radiografudd., UC Lillebælt
Vibeke Bregnballe	Institut for Klinisk Medicin, AU
Vibeke Ersbak	Hospitalsenheden Vest, Region Midtjylland
Aase Lydiksen	VIA UC

KLINIKERE

Anette Nissen Sørensen	Hjertemedicinsk Afd., Sygehus Lillebælt
Anne Wilhøft Kristensen	Partikelterapi, Aarhus Universitetshospital
Belinda Ahlburg Hansen	Psykiatrien i Vordingborg, Region Sjælland
Birgitte L. Rasmussen	Gynækologisk Afd., Nordsjællands Hospital
Flemming Olsen	Medicinsk Afdeling, Herlev og Gentofte Hospital
Hanne Becker Nissen	Klinik Psykiatri Syd, Region Nordjylland
Helena Roed Otte	Anæstesiafd., Bispebjerg og Frederiksberg Hospital
Iben Toftegaard	Anæstesiafd., Herlev og Gentofte Hospital
Inger Uldall Juhl	Egen praksis i Kolding
Jan Schmidt	Arbejdsmedicinsk Afd., Sydvestjysk Sygehus
Jette Spelling Clausen	Hvidovre Kommune
Jørn Michael Jepsen	Karkirurgisk Afd., Kolding Sygehus
Karna M. Vinther	Halsnæs Kommune
Kirsten Nørgaard Dahl	Faaborg-Midtfyn Kommune
Lene Dernert	Aarhus Kommune
Line Trine Dalgaard	Klinik for Rygmarvsskader, Rigshospitalet
Lone Frandsen	Ortopædkirurgisk Afd., Aarhus Universitetshospital
Louise Herling Øblom	Hjertemedicinsk Klinik, Herlev og Gentofte Hospital
Louise Lund Møller	Plejecenter Bernadottøgården, Roskilde Kommune
Margrethe Herning	Hjertemedicinsk Afd., Herlev og Gentofte Hospital
Marie Louise Max Andersen	Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center, Region H
Merete Storgaard	Infektionssygdomme, Aarhus Universitetshospital
Rasmus Nielsen	Ortopædkirurgisk Afd., Herlev og Gentofte Hospital
Vibe Bjerrum Jørgensen	Esbjerg Kommune

LEDERE

Anders Kjærulff	Silkeborg Kommune
Anne Hertz	Region Hovedstadens Psykiatri
Arne Nikolajsen	Esbjerg Kommune
Bent Ottesen	Rigshospitalet
Beth Lilja	Sjællands Universitetshospital
Christian Harsløf	Roskilde Kommune
Dorte Crüger	Sygehus Lillebælt
Helene Bækmark	Faaborg-Midtfyn Kommune
Inge Pia Christensen	Aarhus Universitetshospital
Jakob Bigum Lundberg	Næstved Kommune
Jan Mainz	Psykiatrien i Region Nordjylland
Jonas Egebart	Bornholms Hospital
Knut Borch Johnsen	Holbæk Sygehus
Lone Vesterman Rasmussen	Skanderborg Kommune
Louise Lund Møller	Plejecenter Bernadottøgården, Roskilde Kommune
Marianne Jensen	Regionshospitalet Randers
Niels Reichstein	Bornholms Hospital
Peder Jest	Odense Universitetshospital
Susanne Andersen	Gentofte Kommune