



Tænketaank for brugerinddragelse

Danske Patienter har modtaget 1,5 mio. kr. fra Sundhedsstyrelsens pulje til vidensopsamling om brugerinddragelse til et projekt, der har til formål at sikre effektiv udbredelse og forankring af viden om patient- og pårørendeinddragelse i kommuner og regioner.

Projektet etableres som et samarbejdsprojekt med KL og Danske Regioner. Parterne deler ambitionen om at udvikle feltet og udgør tilsammen de parter, som kan realisere det. Det er endvidere parternes vurdering, at et tværsektorielt forankret samarbejde vil styrke en mere effektiv og målrettet udbredelse af vidensbaseret brugerinddragelse.

Hovedaktiviteten i projektet er etablering af en tænketank, som skal samle repræsentanter fra de aktører i sundhedsvæsenet, der kan bidrage til udbredelse og forankring af viden om brugerinddragelse: Brugere, ledere, forskere, kvalitetskonsulenter, klinikere og uddannelsesrepræsentanter fra de sundhedsfaglige uddannelser.

Baggrund

Fokus på brugerinddragelse

Begrebet brugerinddragelse afgrænses af ViBIS til at handle om afdækning og anvendelse af borgeres, patienters og pårørendes viden, ressourcer og præferencer både i individuelle forløb og i kvalitetsudvikling af sundhedsvæsenet.

Der er både nationalt, regionalt og kommunalt klare ambitioner om at styrke brugerinddragelse i praksis i de kommende år. I samtlige regioner arbejdes der med strategier og politikker for brugerinddragelse, ligesom mange kommuner og regioner arbejder med brugerinddragelse på det kliniske niveau - alene på hospitalerne er optalt mere end 1500 brugerinddragende indsatser og projekter (ViBIS 2015).

Vi er ikke i mål med brugerinddragelse

Blandt sundhedspersonalet er der stor motivation for at arbejde med brugerinddragelse, men de efterspørger samtidig viden, rammer, kompetencer og konkrete redskaber til at løfte opgaven (ViBIS 2013). Praksis er spredt og præget af mange forskellige forståelser og målsætninger, ligesom en lang række af de projekter, der igangsættes på området, sjældent evalueres (Pedersen et al. 2015). Det indikerer,



at der til trods for et klart styrket fagligt såvel som politisk fokus på brugerinddragelse, mangler systematik i og retning på brugerinddragelse i kommuner og regioner. Det svækker en målrettet udvikling af vidensbaseret brugerinddragelse i det danske sundhedsvæsen og blokerer derfor for indfrielse af det store potentiale inddragelse rummer for at bidrage til et bedre og mere effektivt sundhedsvæsen (Sundhedsstyrelsen 2013, Pedersen et al. 2015).

Skal brugerinddragelse for alvor styrkes, er der behov for fortsat adgang til både viden om metoder, klare implementeringsstrategier og kompetenceudvikling af sundhedspersonalet. Ikke mindst er der behov for målrettede indsatser for at udbrede inddragende praksis, herunder fokus på kulturforandring, ledelse og incitamentsstrukturer.

Præsentation af tænketanken

Tænketankens sammenhæng med ViBIS

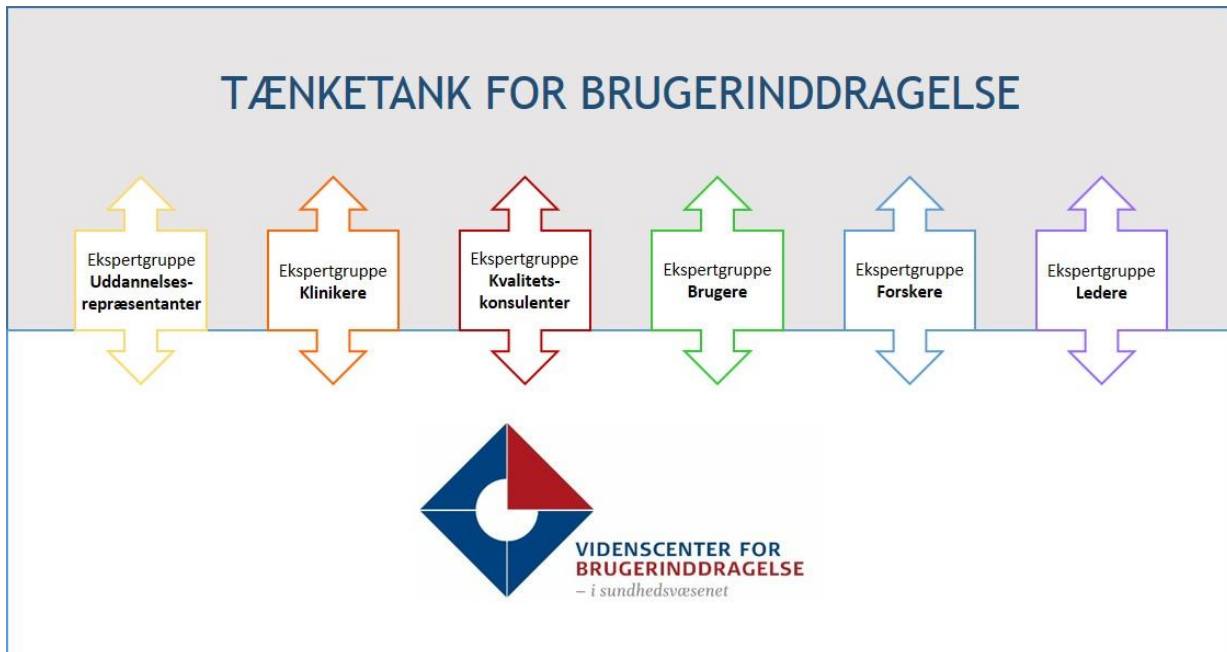
Tænketanken etableres som en overbygning på ViBIS og har til hensigt at skabe synergi mellem ViBIS og seks grupper af centrale aktører. Målet er at skabe en kreativ tænketank, hvor repræsentanter for alle sundhedsvæsenets aktører sammen deler viden, idéudvikler på hvordan brugerinddragelse kan udbredes i praksis og går forrest i deres respektive organisationer med at skabe bedre muligheder for mere brugerinddragelse. Tænketankens primære funktion er at sprede viden, skabe åben, faglig debat, og pege på nye indsatsområder og løsningsmodeller.

Seks ekspertgrupper

Brugere, klinikere, ledere, kvalitetskonsulenter, forskere og uddannelsesrepræsentanter fra sundhedsuddannelserne udgør de centrale aktører for udvikling og implementering af viden om brugerinddragelse. De har - fra hver deres perspektiv - centrale positioner hvorfra viden kan spredes, udvikles og omsættes til praksis. Der etableres derfor seks ekspertgrupper bestående af repræsentanter for de nævnte aktører.

Medlemmerne af ekspertgrupperne rekrutteres ud fra to kriterier: De skal både være personligt engageret i feltet og have en professionel rolle, der gør dem i stand til at agere forandringsagent i deres organisation eller hos dem, de repræsenterer. Kendskabet i regioner og kommuner til relevante miljøer og ViBIS' netværk af bl.a. undervisere, klinikere og brugere, skal udnyttes.

Illustration af det samlede projekt



Hver ekspertgruppe består af 10-20 medlemmer. De forpligter sig til at deltage i to til fire hel- eller halvdagsmøder over projektperioden på 15 måneder. Herunder forpligter de sig til aktivt at udbrede den viden, de opbygger på møderne.

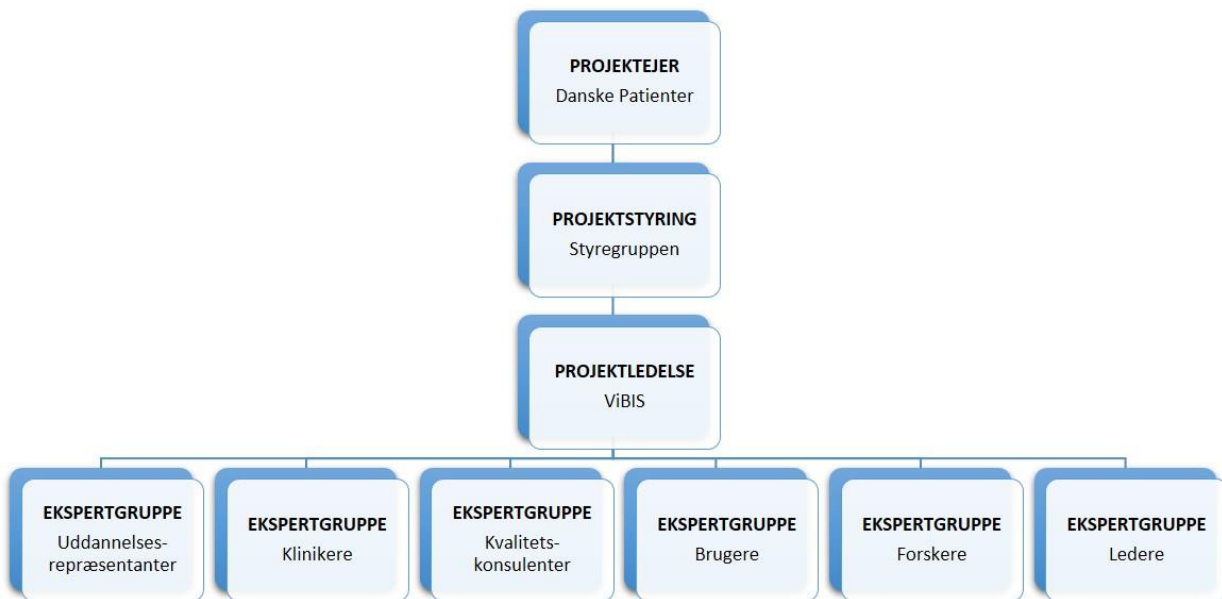
Ekspertgruppemøderne vil veksle i deres indhold og form tilpasset de forskellige aktører. Fælles vil være, at alle medlemmerne får præsenteret nyeste viden og skal indgå i dialog om strategier for anvendelse og spredning af denne viden i deres lokale kontekster. Ligeledes skal ekspertgrupperne bidrage til at identificere behov og engagement blandt de forskellige grupper, som de repræsenterer. Endvidere skal ekspertgrupperne bidrage til den eksisterende vidensbase med erfaringer og eksempler på såvel brugbare og succesfulde elementer i brugerinddragelse, som barrierer og udfordringer. På den måde bringes erfaringsbaseret viden tilbage til ViBIS, herunder også viden om hvor praktikerne mangler ny viden til at håndtere eksempelvis barrierer for implementering af brugerinddragelse.

Ekspertgrupperne vil undervejs dele viden og bidrage til hinandens strategiudvikling. Den endelige form bliver fastlagt i en dialog med medlemmerne og tilpasset processerne i de enkelte grupper. Formen kan fx være, at ekspertgrupperne bliver præsenteret for hinandens drøftelser, stiller spørgsmål til hinandens felter og/eller holder fælles møder.

Organisering

Danske Patienter er projektansøgere og dermed projektansvarlige. ViBIS varetager sekretariatsfunktionen og har ansvaret for at drive projektet. Parternes samarbejde forankres i en styregruppe, som følger og har beslutningskompetence i forhold til projektet.

Illustration af organisering



Projektledeelse og den understøttende sekretariatsfunktion forankres i ViBIS med en bemanning svarende til en fuldtidsansat projektleder, en koordinator på halv tid og en student. Styregruppen for tænketanken sammensættes af repræsentanter fra regioner, kommuner og projektets samarbejdsparter.

ViBIS har ansvar for at tilrettelægge og facilitere møder i ekspertgrupperne - og herigennem sikre, at medlemmerne får adgang til den nyeste relevante viden. ViBIS understøtter ekspertgruppernes medlemmer i rollen som formidlere i deres respektive kontekst, så der sikres bedst mulige vilkår for udbredelse. ViBIS har endvidere ansvaret for den praktiske planlægning og gennemførelse af styregruppemøderne.

KL og Danske Regioner bidrager med rekruttering af medlemmer til de ekspertgrupper, hvor dette er relevant. Ligeledes bidrager KL og Danske Regioner til udpegning af styregruppemedlemmer og sparring omkring styregruppens arbejde.

Succeskriterier & evaluering

Projektet skal leve op til succeskriterierne:

- At etablere tænketanken og seks ekspertgrupper
- At der afholdes 18 møder i ekspertgrupperne over projektperioden
- At ekspertgrupperne bliver præsenteret for nyeste relevante viden og på relevant vis drøfter strategier for udbredelse
- At tænketankens medlemmer efter projektet tilkendegiver:
 - 1) At de har opnået en substantiel ny viden om brugerinddragelse
 - 2) At de har opnået en substantiel ny viden i forhold til mulighederne for at sprede viden i organisationer
 - 3) At de vil være i stand til at skabe et bedre strukturelt og/eller processuelt grundlag for brugerinddragelse blandt ledere og frontlinjepersonale

Evalueringen sker i forlængelse heraf og skal afspejle formålet med tænketanken om at styrke udbredelse af viden om brugerinddragelse blandt sundhedsvæsenets aktører på tværs af sektorer.

Da projektperioden er relativt kort, er det ikke realistisk at kunne afdække målbare spredningseffekter direkte på omfanget eller kvaliteten af brugerinddragelse i kommuner og regioner. Evalueringen vil derfor sætte fokus på, hvilken læring tænketanken kan bidrage med til den videre udbredelsesproces. Evalueringen afdækker følgende:

- Graden af vidensløft i de etablerede ekspertgrupper
- Læringspunkter fra processen om de væsentligste fremmere og barrierer for udbredelse af viden om brugerinddragelse i kommunale og regionale sundhedsinstitutioner

Evalueringen vil blive gennemført ud fra kvalitative metoder i en kombination af interview og selvevaluering blandt ekspertgruppernes medlemmer.



Referenceliste

IHI (2015) Assign a Day-to-Day Manager for Spread. Besøgt den 16.07.15:
<http://www.ihl.org/resources/Pages/Changes/SpreadingChangesLeadership.aspx>

Pedersen H L, Wandel A, Freil M & Jönsson A B R (2015) Patientinddragelse er endnu ikke fuldt implementeret i sundhedsvæsenet. Ugeskr Læger;177:V12140663

Fraser W S (2007) Fremskynde spredning af god praksis - en arbejdsbog. Kingsham Press 2007.

Sundhedsstyrelsen (2013) Tematisk evaluering. Forstærket indsats for patienter med kroniske sygdomme 2010-12. *Rapporten er udarbejdet af Implement for Sundhedsstyrelsen.*

ViBIS (2013) Sundhedsprofessionelles forståelser af patientinddragelse - Spørgeskemaundersøgelse blandt læger og sygeplejersker på de danske hospitaler. *Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet, Lægeforeningen og Dansk Sygeplejeråd.*

ViBIS (2015) Kortlægning af brugerinddragelsesprojekter på hospitaler, 2015: hentet 2. april 2016: <http://www.vibis.dk/viden/projektdatabase>