



Politik for borgerinddragelse



Politik for borgerinddragelse

© Sundhedsstyrelsen, 2019.
Publikationen kan frit refereres
med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdata: august 2019

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
juni 2019

Indholdsfortegnelse

1. Introduktion	4
2. Afgrænsning	5
3. Borgerinddragelse	6
4. Videre læsning	9

1. Introduktion

Sundhedsstyrelsens mission er sundhed for alle. For at realisere den målsætning arbejder vi for at skabe de bedst mulige rammer for behandling, forebyggelse og sundhedsfremme i Danmark. Det gør vi ved at finde kloge løsninger sammen med andre.

Sundhed for alle handler om mennesker. Mennesket i et samfund er borgeren, som har et helt særligt perspektiv på sundheds- og ældreområdet. Borgerens viden, erfaringer og behov er helt centrale for alt hvad vi går i Sundhedsstyrelsen. Inddragelse af borgeren – det menneske for hvem sundhed er vigtigt, og som påvirkes af hvad vi gør - er væsentlig i forhold til at skabe den bedst mulige kvalitet på sundheds- og ældreområdet. Skal Sundhedsstyrelsen lykkes med at skabe holdbare løsninger er det derfor en forudsætning, at vi inddrager og lytter til borgernes erfaringer fra mødet med sundheds- og ældreområdet.

Ved at give borgerne et direkte talerør ind i Sundhedsstyrelsens arbejde gør vi brugere til en aktiv medspiller i arbejdet med at tilrettelægge nye indsatser og skabe nye initiativer, og vi tager løbende temperaturen på, hvordan borgerne oplever deres møde med sundheds- og ældreområdet.

Sundhedsstyrelsen arbejder allerede med borgerinddragelse og har gode erfaringer med at bringe borgernes perspektiver i spil. Vi lytter til borgerne, når der skal formuleres nye retningslinjer, patientforløb mv. Erfaringerne i styrelsen peger dog på, at inddragelsen af borgerne ikke er sket systematisk.

På den baggrund har vi opdateret vores 'Politik for brugerinddragelse' fra 2013 og for at tydeliggøre det stærke fokus på mennesket i en samfundsmæssig kontekst, har vi ændret fra *brugere* til *borgere*. Formålet med opdateringen er at revitalisere styrelsens arbejde med borgerinddragelse og at øge organisationens kendskab til mulighederne forbundet med borgerinddragelse. Vi ønsker desuden at sætte fokus på vidensdelingen på tværs af styrelsen, så vi kan lære af hinandens gode erfaringer med at inddrage borgere.

Målet er en mere systematisk borgerinddragelse i Sundhedsstyrelsens arbejde. Med den nye borgerinddragelsespolitik stilles der en "Værktøjskasse" med konkrete redskaber, vejledninger og gode eksempler til rådighed for medarbejdere og ledere. Værktøjskassen er tænkt som inspiration og et forsøg på at skabe et fælles sprog og forståelse for borgerinddragelse for at gøre det lettere og mere nærliggende at indtænke borgerperspektivet i vores arbejde.

2. Afgrænsning

Denne politik handler om at sætte fokus på og skabe en fælles ramme for inddragelse af borgeren i Sundhedsstyrelsens arbejde. Politikken skal være en fælles retningslinje for, hvordan styrelsen fremover ønsker at arbejde med at inddrage *borgere*, som defineret nedenfor.

Borgeren defineres som en person, for hvem ydelser på sundheds- og ældreområdet er relevante, i meget bred forstand. Det gælder fx på sygehuset, i hjemmeplejen, via forebyggelsesinitiativer i kommunen, til børnevaccination, hos tandlægen, på apoteket mv. Borgeren kan også dække over pårørende til personer med sygdom eller anden kontakt med sundheds- og ældreområdet.

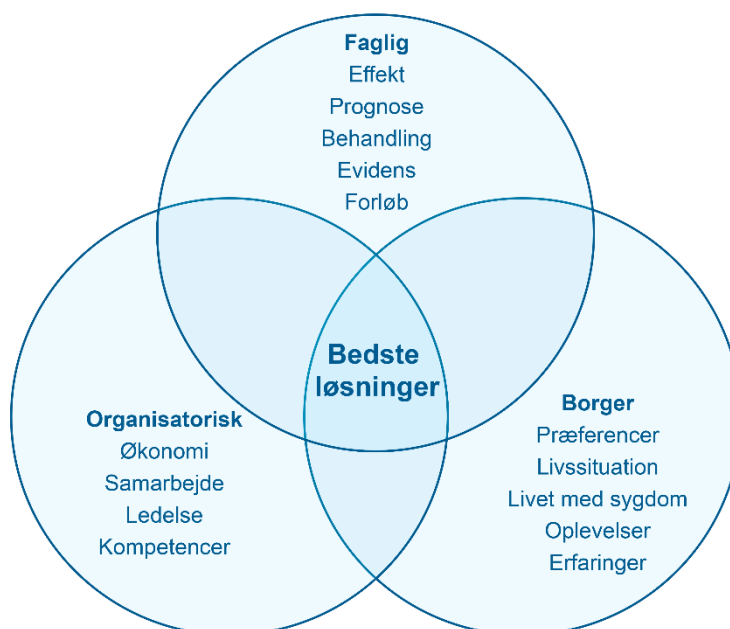
Langt de fleste af os er i løbet af et år i kontakt med sundheds- og ældreområdet i den ene eller anden forstand. Fokus for vores borgerinddragelsespolitik er rollen og perspektivet som "den påvirkede borger" – og ikke så meget samfundsborgeren, der i et demokrati også vil have perspektiver på politikområder, man ikke selv er berørt af. Vores perspektiv er derfor fagligt og ikke politisk.

Borgeren kan være repræsenteret via en patientforening, pårørendeforening og andre grupperinger eller blot som sig selv, med de erfaringer borgeren selv har gjort sig i mødet med sundheds- og ældreområdet.

Politikken handler om *organisatorisk borgerinddragelse*, hvor borgerens perspektiv aktivt og systematisk inddrages i Sundhedsstyrelsens arbejde, og at borgerne derigennem får indflydelse på udviklingen af sundheds- og ældreområdet. Hvis man ønsker en nærmere indføring i de teoretiske begreber inden for borger- og brugerinddragelse henvises til kapitel 4 "Videre læsning".

3. Borgerinddragelse

For at skabe de bedste løsninger i udviklingen af sundheds- og ældreområdet, er det nødvendigt at inddrage alle relevante perspektiver. Det gælder de organisatoriske og faglige såvel som borgernes. De organisatoriske rammer og strukturer har betydning for, hvad der kan lade sig gøre i praksis, fagpersoner kan byde ind med den sundhedsvidenskabelige ekspertviden, og borgerperspektivet bidrager med et indblik i brugerens præferencer og erfaringer fra deres møde med sundheds- og ældreområdet. Hvor de tre forskellige perspektiver finder sammen og supplerer hinanden, findes de bedst mulige løsninger, hvilket figur 1 nedenfor illustrerer:



Figur 1. Ved at inddrage alle tre perspektiver findes de bedste løsninger til udviklingen af sundheds- og ældreområdet.

Ved at inddrage borgeren i Sundhedsstyrelsens arbejde sikrer vi, at styrelsen sætter borgerens behov i spil, når der skal tænkes nye løsninger og indsatser på sundheds- og ældreområdet. Borgerens unikke perspektiv kan skabe læring, pege på forbedringspotentialer og kvalificere udviklingsprocesser, som kan bidrage til, at vi i Sundhedsstyrelsen udvikler de bedst mulige rammer for forebyggelse, sundhedsfremme og behandling.

I et demokrati er det borgernes demokratiske ret at få indflydelse på, hvordan deres sundheds- og ældreområde udvikler sig. Men fokus for vores arbejde med borgerinddragelse er ikke politisk, da vi jo allerede er underlagt demokratisk kontrol som del af en politisk styret organisation.

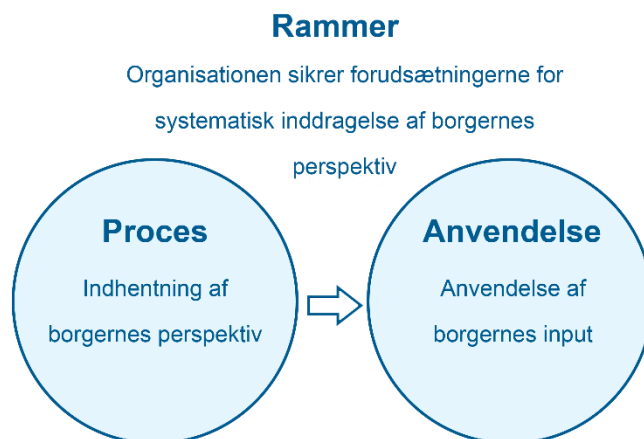
Formålet med vores arbejde med borgerinddragelse er snarere, at vi som offentlig myndighed skal arbejde transparent og inddragende i forhold til det omgivende samfund. Samtidig ved vi, at borgerne, der hver dag benytter sig af ydelser på sundheds- og ældreområdet, bedst kan berette om erfaringerne fra dette møde. Her er det den enkeltes livssituation og præferencer, der kan bringe vigtige perspektiver i spil – perspektiver, som de sundhedsprofessionelle måske ikke har haft øje for. Borgerne stiller andre spørgsmål og har andre bekymringer end sundhedsprofessionelle og kan derfor kvalificere, nuancere og legitimere udviklingsarbejdet på sundheds- og ældreområdet. Endelig kan borgeren pege på uhensigtsmæssige måder at designe indsatser på og derved højne sandsynligheden for at efterleve retningslinjer mv.

Borgerens perspektiv skal inddrages både som supplement og korrektur til den sundhedsfaglige og evidensbaserede viden. Perspektiverne skal ikke udelukke hinanden eller konkurrere, men derimod supplere og berige hinanden. Ved at supplere forskellige perspektiver bliver vi klogere på, hvordan sundheds- og ældreområdet fungerer. Vi opnår i Sundhedsstyrelsen en større viden, som gør os i stand til at træffe beslutninger på et så veloplyst grundlag som muligt, og vi får prioriteret indsatser, der giver værdi for borgeren.

Som projektleder kan det være svært at vurdere, hvordan man skal give plads til bidraget fra borgerens perspektiv – og ikke mindst at lade bidraget påvirke de valg, man træffer i et projekt. Det udfordrer den måde, vi i Sundhedsstyrelsen arbejder på med udgangspunkt i en stærk faglig viden og en tydelig evidens. Det kan være svært at vurdere den rette balance imellem det faglige argument og borgerperspektivet. Det er derfor altid en konkret vurdering fra projekt til projekt, hvordan man mest hensigtsmæssigt kan give plads til borgerens bidrag. Denne beslutning er i sidste ende projektejerens.

Borgerens perspektiv kan bero på den viden og erfaring, som borgeren har opnået personligt eller som del af en gruppe. Når den enkelte borger repræsenterer en gruppe, omtales det som borgerrepræsentation. Borgerperspektivet kan også være repræsenteret gennem undersøgelser og forskningslitteratur. Borgernes input og deltagelse kan blandt andet bidrage til udformning af politikker og strategier, planlægning og styring, udvikling og forbedring af praksis samt uddannelse og forskning.

Som det fremgår af figur 2 nedenfor, er der tre kriterier, som skal være opfyldte, for at der er tale om reel borgerinddragelse: *Rammer, proces og anvendelse*.



Figur 2. Alle tre kriterier skal være opfyldt for, at der er tale om reel borgerinddragelse.

Formålet med Sundhedsstyrelsens borgerinddragelsespolitik er at skabe de nødvendige *rammer* for, at vi kan arbejde systematisk og ensartet med borgerinddragelse.

Værktøjskassen, som er udarbejdet som et supplement til borgerinddragelsespolitikken, understøtter, at man som medarbejder og projektejer har de nødvendige redskaber til at etablere en god *proces*, når borgernes perspektiver skal inddrages i et konkret projekt. Vigtigst af alt, at der ikke blot lyttes til borgeren, men at input reelt og konkret *anvendes*. Kun ved at anvende borgerperspektivet, gives borgeren indflydelse, og kun ved at give borgeren indflydelse er der tale om reel borgerinddragelse.

Værktøjskassen guider til, hvordan man som medarbejder i Sundhedsstyrelsen kan gribe arbejdet med borgerinddragelse an. Værktøjerne består af en række overvejelser, fremgangsmåder, metoder og konkrete eksempler og er tænkt som inspiration til medarbejdere, som skal i gang med at arbejde med borgerinddragelse.

Selvom politikken ikke er skrevet med den brede definition af brugerinddragelse for øje, er man selvfølgelig velkommen til at lade sig inspirere af både politikken og værktøjskassen, hvis man står overfor at skulle arbejde med inddragelse en anden gruppe af brugere end netop borgeren.

Rigtig god fornøjelse!

4. Videre læsning

1. **KOPA. 2017. Patientinddragelsesguiden.**
www.patientinddragelsesguiden.dk
2. **Sundhedsstyrelsen 2018. Idekatalog – Brugerinddragelse I Nationale Kliniske Retningslinjer**
3. **ViBIS. 2017a. Kriterier for inddragelse.**
https://danskepatienter.dk/files/media/Publikationer%20-%20Egne/B_ViBIS/A_Rapporter%20og%20unders%C3%B8gelser/kriterier_for_inddragelse_2017_web.pdf
4. **ViBIS. 2017 b. Organisatorisk brugerinddragelse – Når sundhedsvæsenet udvikles i samarbejde med patienter og pårørende.**
https://danskepatienter.dk/files/media/Publikationer%20-%20Egne/B_ViBIS/A_Rapporter%20og%20unders%C3%B8gelser/organisatorisk_brugerinddragelse_web.pdf
5. **ViBIS. 2019. Oversigt over Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet.**
https://danskepatienter.dk/files/media/Publikationer%20-%20Egne/B_ViBIS/j_vaerktoejer/modell_for_bi.pdf

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Sundhed for alle ♥ + ●