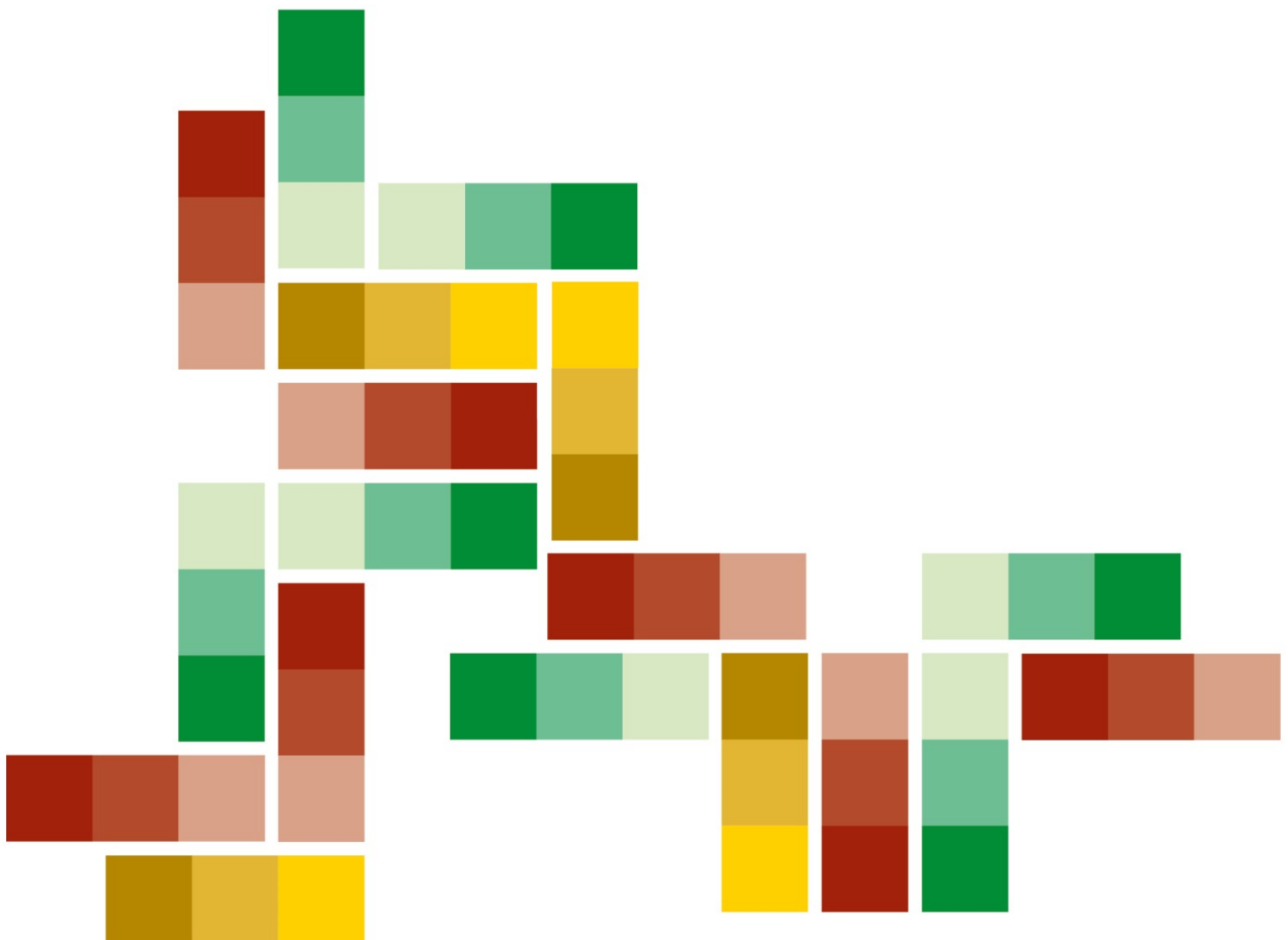
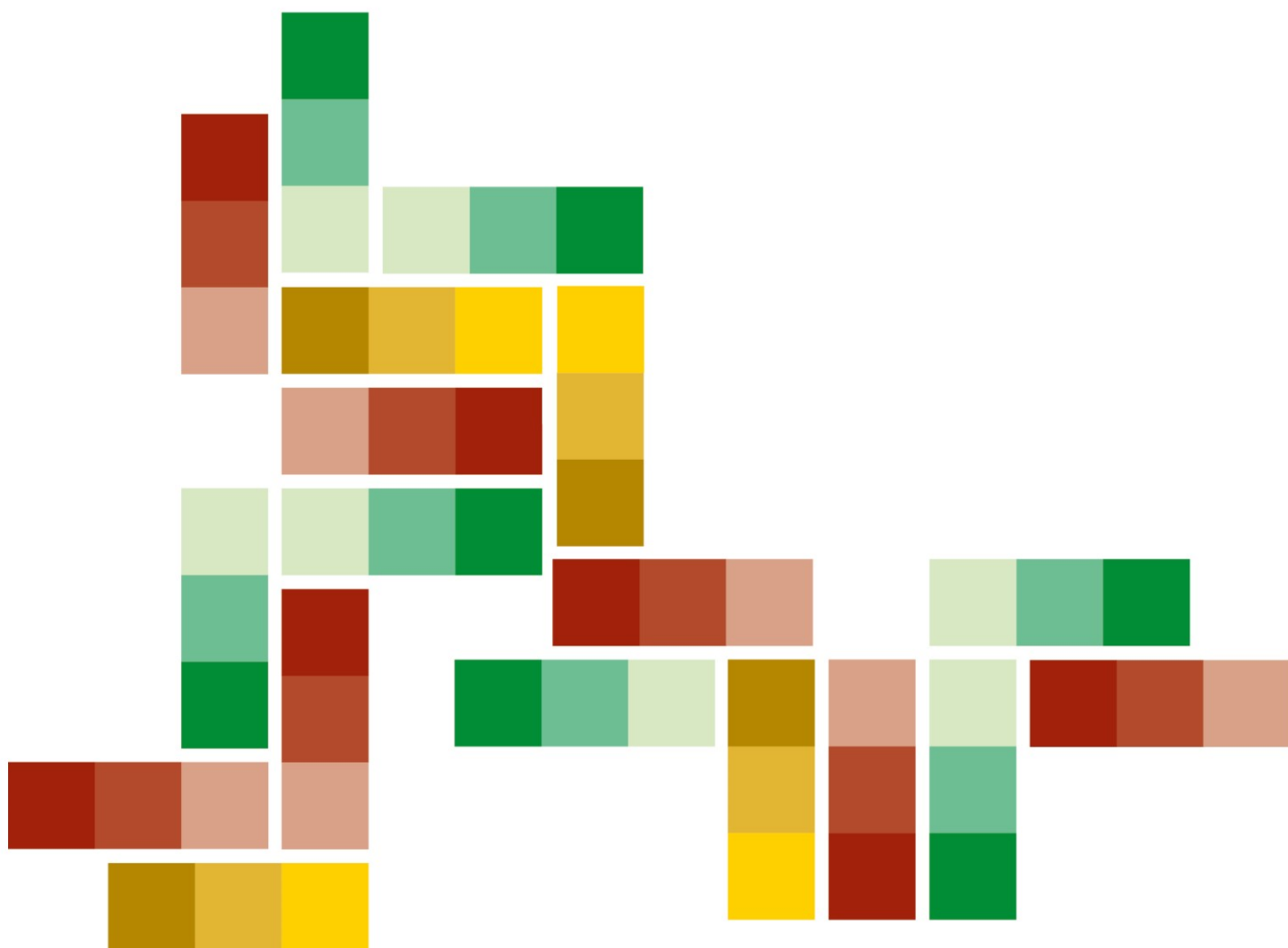




Ramme for den organisatoriske bruger- og pårørendeinddra- gelse i organiseringen af Sund- hedsklyngerne i Region Hoved- staden

Godkendt af Tværsektoriel strategisk styregruppe den 8. maj
2023



Indholdsfortegnelse

Indledning - Ramme for den organisatoriske brugerinddragelse i Sundhedsklyngerne	2
Målgruppe	2
Baggrund.....	2
Model for bruger- og pårørendeinddragelse i Region Hovedstaden.....	3
Formål med brugerinddragelse i sundhedsklyngerne	5
Rammerne for samarbejdet i de fagligt strategiske klynger.....	6
Rekruttering af bruger- og pårørenderepræsentanterne	6
Et åbent og ligeværdigt samarbejde	7
Forventningsafstemning	8
Introduktion til den organisatoriske brugerinddragelse	9
Mødeplanlægning og afholdelse	11
Dagsordenerne.....	11
Overvejelser i forhold til ønsket udbytte af brugerinddragelsen.....	12
Understøttelse af bruger- og pårørenderepræsentanterne både centralt og lokalt	14
Understøttelse centralt.....	14
Understøttelse lokalt.....	14
Godtgørelse/kompensationer på transport og understøttende materialer mv.....	15
Evaluerings og opfølgning på modellen.....	16
Yderligere inspiration	17

Version: 2
Udformet af: Center for Sundhed
Senest opdateret: 8. maj 2023



SUNDHEDSAFTALEN
Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis

Indledning - Ramme for den organisatoriske brugerinddragelse i Sundhedsklyngerne

I den gældende sundhedsaftale for Region Hovedstaden 2019 – 2023 er beskrevet en vision "Mere samspil med borgerne". Det har man arbejdet med siden 2019 blandt andet ved at invitere organisatoriske bruger- og pårørenderepræsentanter ind i arbejdet i samordningsudvalgene nedsat under akuthospitalerne.

Nu er samordningsudvalgene erstattet med sundhedsklynger og brugerrepræsentationen er nu indskrevet i lovgivningen.

Der har således været arbejdet med den organisatoriske bruger-/pårørendeinddragelse (i det følgende 'brugerinddragelse') igennem en længere periode i samordningsudvalgene og erfaringerne vil blive inddraget i herværende ramme for den kommende brugerinddragelse i den nye sundhedsklyngeorganisering.

Herværende Ramme er godkendt i Tværsektoriel strategisk styregruppe den 30. august 2022, og forventes brugt som en håndbog for implementeringen af den organisatoriske brugerinddragelse i organiseringen omkring sundhedsklyngerne. Håndbogen skal være med til at sikre en ensartet tilgang til brugerinddragelsen med mulighed for en lokal tilpasning.

Målgruppe

Ramme for den organisatoriske bruger- og pårørendeinddragelse henvender sig både til de administrative og de politiske deltagere samt bruger- og pårørendedeltagerne i sundhedsklyngestrukturen. Rammen er primært orienteret mod de faglige klynger, men er også dækkende for Tværsektoriel strategisk styregruppe, hvor der indgår faste bruger- og pårørende repræsentanter.

Baggrund

Den 1. juli trådte de nye sundhedsklynger og Sundhedssamarbejdsudvalget i kraft.

Det fremgår af Lov om ændring af sundhedsloven vedtaget af Folketinget ved 3. behandling den 9. juni 2022 § 203 stk. 4, at det faglige strategiske niveau består af repræsentanter for henholdsvis regionen, herunder det psykiatriske område, de deltagende kommuner, almen praksis samt repræsentanter for patienter og pårørende.

I bemærkningerne til lovforslaget fremgår det blandt andet:

- Repræsentanter for patientinddragelsesudvalget vil skulle tilbydes to faste pladser i sundhedsklyngerne på det faglige strategiske niveau.
- Det vil også være muligt at inddrage repræsentanter for patienter og pårørende, uanset om disse er repræsenteret i patientinddragelsesudvalget.

Jf. lovgivningen, er formålet med brugerinddragelsen at sikre, at brugere og pårørendes perspektiv og erfaring indgår i udviklingen af mere sammenhængende forløb på tværs af sektorer. Brugerinddragelse er en væsentlig faktor i arbejdet med at højne kvaliteten i det danske sundhedsvæsen, og brugerinddragelse har en positiv virkning på behandlingsudfald såvel som på brugertilfredshed.

Model for bruger- og pårørendeinddragelse i Region Hovedstaden

Lovens beskrivelse af repræsentation af 2 faste medlemmer i hver klynge fra Patientinddragelsesudvalget (PIU) har givet anledning til nedenstående forslag til en model for bruger- og pårørenderepræsentationen i sundhedsklyngerne i Region Hovedstaden

Samtidig har flere af de lokale samordningsudvalg stillet ønsker om, at deres nuværende bruger- og pårørenderepræsentanter fra lokalområdet kan fortsætte. Lokalt udpegede repræsentanter sikrer repræsentanter med lokalt kendskab, mens PIU repræsenterer det mere overordnede blik. Samspillet mellem PIU-repræsentanter og lokalt udpegede repræsentanter kan derfor give en bredde og synergi. Det giver også et lokalt råderum og mulighed for tilpasning, fx varierer klyngerne i størrelse og demografi.

Region Hovedstadens model for bruger- og pårørendeinddragelse er på den baggrund skitseret i skemaet:

Organisation	Bruger-/pårørenderepræsentation
Sundhedssamarbejdsudvalget	PIU deltager i: • Årligt møde om forventninger til samarbejdet • Relevante arbejdsgrupper og udviklingsprojekter
Tværasektoriel Strategisk Styregruppe	PIU deltager med 2-3 medlemmer
Sundhedsklyngernes politiske niveau	PIU deltager i: • Dialogmøder om konkrete emner • Relevante arbejdsgrupper og udviklingsprojekter i klyngerne

Organisation	Bruger-/pårørenderepræsentation
Sundhedsklyngernes faglig strategiske niveau	Der deltager 1 medlem fra PIU og min. 2 repræsentanter udpeges lokalt. Ved udpegningen skal der sikres en repræsentation fra både det somatiske og psykiatriske område. Der skal være opmærksomhed på at invitere repræsentanter fra børn- og ungeområdet fra både somatikken og psykiatrien ved relevante emner.

Opgaverne for bruger-/pårørenderepræsentanterne på de forskellige niveauer

Organisation	Opgaver for bruger-/pårørenderepræsentanterne
Sundhedssamarbejdsudvalget	I henhold til bemærkninger i lovforslaget deltager PIU i: • Årligt møde om forventninger til samarbejdet • Relevante arbejdsgrupper og udviklingsprojekter
Tværsektoriel Strategisk Styregruppe	PIU deltager på møderne med 2-3 medlemmer
Sundhedsklyngernes politiske niveau	I henhold til bemærkninger i lovforslaget deltager PIU i: • Dialogmøder om konkrete emner I relevante arbejdsgrupper og udviklingsprojekter i klyngerne

Organisation	Opgaver for bruger-/pårørenderepræsentanterne
Sundhedsklyngernes faglig strategiske niveau	Bruger- og pårørenderepræsentanterne deltager i opgaverne på lige fod med de øvrige medlemmer i klyngerne. Opgaven er at bringe brugernes og pårørendes perspektiver og behov ind i arbejdet med at løfte populationsansvaret og sikre sammenhæng i behandlings- og rehabiliteringsforløb på tværs af sundhedsområdet og i relevant omfang til tilgrænsende sektorer. Desuden skal bruger- og pårørenderepræsentanternes perspektiver være med til at styrke forebyggelse, kvalitet og omstilling til det primære sundhedsvæsen.

Formål med brugerinddragelse i sundhedsklyngerne

Formålet med og præmisserne for brugerinddragelsen skal være tydeligt både for bruger- og pårørenderepræsentanterne og de øvrige mødedeltagere i klyngen.

Formålet med brugerinddragelsen er:

- at sikre, at brugeres og pårørendes perspektiver og behov inddrages og omsættes i praksis, både når der tænkes i organisering, udvikling, løsninger og indsatser
- at konkrete indsatser og resultater kvalificeres, så de afspejler brugernes perspektiver
- at brugerperspektivet skal være med til at skabe et meningsfuldt samarbejde og bedre løsninger
- at brugerperspektivet er med til at sikre den røde tråd igennem et sammenhængende patientforløb.

Bruger- og pårørenderepræsentanterne har levede erfaringer med patientforløb, hvor mange også har været gennem overgangene mellem sektorerne og overgangen fra sund-

hedsområdet til socialområdet. De har oplevet, hvordan forskellige initiativer er ført ud i virkeligheden, og de kan derfor være med til at give feedback, kvalitetssikre og udvikle en sammenhæng, der giver værdi for patienten.

Inddragelse af bruger- og pårørende repræsentanter er stadig et nyt område. Der skal stadig udforskes i, hvordan vi bedst skaber en ligeværdig og berigende inddragelse, som kan være med til at udvikle et sammenhængende sundhedsvæsen. Det kræver prioritering og fokus.

Rammerne for samarbejdet i de fagligt strategiske klynger

Rekruttering af bruger- og pårørenderepræsentanterne

Der rekrutteres min. 3 bruger- og pårørenderepræsentanter til hver klynge. Det giver et bredere og dybere erfaringsgrundlag, og sikrer at brugerrepræsentanterne kan støtte hinanden. Det er også mindre sårbart for afbud.

Patientinddragelsesudvalget udpeger 1 fast medlem. Derudover rekrutterer klyngen min. 2 bruger- og pårørenderepræsentanter fra klyngens planområde. Udpegningen skal sikre en repræsentation af klyngens brede borgergruppe. Ved udpegningen skal der sikres en repræsentation fra både brugere og pårørende med viden fra både det somatiske og psykiatriske område. Der skal være opmærksomhed på at invitere repræsentanter fra børne- og ungdomsområdet fra både psykiatrien og somatikken til behandling af relevante emner.

Derudover skal det så vidt muligt sikres, at der blandt de lokalt udpeget repræsentanter er konkrete erfaringer med sundhedsvæsenet i den pågældende klynge.

Det er klyngen, der fastsætter en procedure for den lokale rekruttering og en proces for rekruttering ved udskiftninger.

INSPIRATION ved rekruttering af de lokale bruger- og pårørenderepræsentanter

Inden rekrutteringen igangsættes, skal det overvejes hvilke kompetencer der efterspørges, fx erfaring med særlige områder og evne til at repræsentere bredt.

Det vil være en fordel at sammensætte repræsentanterne således at forskellige aldersgrupper, interesser, erfaringer og perspektiver er repræsenteret.

Der kan med fordel tages udgangspunkt i beskrivelsen af bruger- og pårørenderepræsentantens opgaver.

Repræsentationen skal kunne dække både det somatiske og det psykiatriske område.

TIL OVERVEJELSE:

- Kan repræsentere bruger- og pårørendeperspektivet på et generelt plan
- Skal kunne arbejde både på et strategisk og et konkret niveau
- Skal være klar på rollen og rammerne i de forskellige fora
- Skal kunne definere og inddrage patientens og de pårørendes behov og erfaringer ind i et sammenhængende forløb – hvad er der virkelig på spil for patienterne?
- Har nutidig personlig erfaring med et særligt område i sundhedsvæsenet
- Kan håndtere bruger/pårørenderepræsentantrollen, også selv om brugererfaringen kan være suppleret med fx sundhedsfaglig erhvervsbaggrund
- Besidder evne til at reflektere
- Er løsnings- og læringsfokuseret
- Bor i planområdet
- Kan være fleksibel i forhold til mødedeltagelse i arbejdstiden
- Har tid til at deltage i møder, tid til at læse mødemateriale og kommentere udkast til dokumenter
- En aldersspredning
- Børnene- og de unges stemmer kan evt. inddrages via pårørende, eller det kan overvejes at trække på nogle af regionens eksisterende ungepaneler alt efter hvilken konkret problemstilling der arbejdes med.

Et åbent og ligeværdigt samarbejde

For at få et konstruktivt samarbejde skal der fra start tilstræbes et åbent og ligeværdigt samarbejde. Der skal skabes tryghed i rummet. Det skal være med til at opbygge en gensidig tillid og relation mellem bruger- og pårørenderepræsentanter, formandskab og øvrige mødedeltagere.

INSPIRATION til at få opstartet et åbent og ligeværdigt samarbejde

- Det kan være udfordrende for en bruger eller pårørende at deltage i et forum, hvor alle andre er fagpersoner. Det kan være gavnligt for brugerne at modtage fagligt materiale i god tid og at få hjælp til at forstå det, hvis der er behov for det.
- Det kan være gavnligt for bruger- og pårørenderepræsentanterne at holde et formøde med en eventuel kontaktperson for at kunne bidrage så relevant som muligt til selve arbejdet.
- God mødeledelse og facilitering kan hjælpe et mere ligeværdigt samarbejde på vej.

TIL OVERVEJELSE:

- At inddrage bruger- og pårørenderepræsentanterne tidligt i forløbet
- At der allerede i mødematerialet fremgår, hvorledes brugerperspektivet er anvendt i processen op til emnet er sat på dagsordenen
- At der på dagsordenen for første møde indgår et punkt om klyngens formål og dialog om forventninger til deltagernes opgaver og roller (inklusive brugerrepræsentanternes)
- Fordeling af taletid
- Tildele bruger- og pårørenderepræsentanterne en særlig plads på dagsordenen eller efterspørge brugerperspektivet på alle eller udvalgte dagsordenspunkter.
- Sprogbrug, for eksempel oversættelse af faglige termer
- Tydelig italesættelse af bruger- og pårørenderepræsentanternes bidrag og opsamling på, hvordan det vil blive bragt videre
- Tydelig italesættelse af beslutninger, aftaler, konklusioner og det videre arbejde.

Forventningsafstemning

Et godt skridt på vejen er en grundig forventningsafstemning, der blandt andet tydeliggør, at bruger- og pårørenderepræsentanten indgår på lige fod med de andre deltagere. Det er formandskabet, der har ansvar for at der sker en løbende forventningsafstemning i klyngen.

INSPIRATION til forventningsafstemning

- Forventningsafstemningen bør også indgå som naturlig del af opstartsmødet for selve klyngen
- Afklaring af forventninger til hinanden
- Tydeliggørelse af formålet for brugerinddragelse i klyngerne
- Tydeliggørelse af klyngernes opgaver, herunder tydeliggørelse af bruger- og pårørenderepræsentanternes perspektiver og roller
- Hvordan giver brugerinddragelsen mest mening?
- Hvordan kan brugerperspektivet bringes i spil, så der er tale om reel inddragelse?

Introduktion til den organisatoriske brugerinddragelse

Erfaringer med bruger- og pårørenderepræsentanter i mødefora viser, at det er afgørende med en indledende introduktion til at arbejde med organisatorisk brugerrepræsentation – for alle i klyngen.

Organisatorisk brugerinddragelse

Organisatorisk brugerinddragelse handler om, at brugere og pårørende bidrager med deres viden og perspektiver i udviklingen af sundhedsvæsenet. Det er ikke inddragelse i forhold til brugernes eget behandlingsforløb, men inddragelse i udviklingen af tiltag, der vil gavne fremtidige brugere af sundhedsvæsenet.

Den grundlæggende tanke i organisatorisk brugerinddragelse er, at når der skal planlægges, udvikles, evalueres, uddannes og forskes i sundhedsvæsenet, så skal brugere af sundhedsvæsenet – altså patienterne og de pårørende – inddrages i arbejdet.

For at sikre at alle i klyngen er klar på rammer og roller ved brugerinddragelsen, anbefales det at der laves introduktionstilbud målrettet alle medlemmerne i klyngen ved opstart. Derudover kan der være behov for at bruger- og pårørenderepræsentanterne får en introduktion til det tværsektorielle samarbejde.

Da der må påregnes en løbende udskiftning af medlemmerne, kan det overvejes, at der laves en model for tilbud om introforløb for tilkommende medlemmer.

Forslag til intro-forløb	
INTRO	ANSVARLIG for tilrettelæggelse og gennemførelse
Intro til hele klyngen ved opstart (der kan bookes inspirationsoplæg - se side 14)	Formandskabet i Klyngen
Intro til bruger- og pårørenderepræsentanterne om det tværsektorielle samarbejde i klyngen (Kan suppleres med fælles intromøde – se side 14).	Formandskabet i Klyngen
Intro til bruger- og pårørenderepræsentanterne løbende	Formandskabet og sekretariatet i klyngen
Intro ved udskiftninger af bruger- og pårørenderepræsentanterne (Der udarbejdes informationsmaterialer – se side 14)	Formandskabet og sekretariatet i klyngen

INSPIRATION til indhold i introduktionsforløb (Der udbydes et fælles intromøde – se side 14).

- Hvad er organisatorisk brugerinddragelse
- Hvad er formålet med brugerinddragelsen
- Rammen for brugerinddragelsen

- Introduktion af hvilke fora, der giver hvilke forventninger og muligheder for inddragelse
- Hvilke netværk der er etableret for klyngesamarbejdet bruger- og pårørende-repræsentanter og med hvilket formål
- Hvor kan der hentes sparring.

Mødeplanlægning og afholdelse

Når arbejdet tilrettelægges, er det vigtigt at overveje bruger- pårørenderepræsentanternes vilkår og muligheder for at udføre funktionen. Dels kan de have forskellige udfordringer, som der skal tages hensyn til. Dels viser de tidligere erfaringer med bruger- og pårørende-repræsentanter, at forberedelse til møderne i forhold til dagsordenens punkter og baggrundsmateriale er vigtig. Formandskabet skal tage stilling til, hvordan bruger- og pårørenderepræsentanterne forberedes og inddrages i møderne. Der skal være opmærksomhed på at god forberedelse kræver tid især i starten, og når nye medlemmer indtræder.

Da der kan være tale om ret store mødefora – kan der ved planlægningen af møderne tænkes i behandling af emnerne i mindre grupper i workshop og lignende.

Dagsordenerne

Når der skal behandles punkter, der leder frem til et initiativ eller en beslutning er det vigtigt at brugerens stemme inddrages tidligt i processen. Tidligt i processen er der større åbenhed for inddragelse af brugerperspektivet.

For at sikre at bruger- pårørenderepræsentanten inddrages relevant, kan det være en ide at de inddrages i udformningen af dagsordenen.

Der kan arbejdes med opdeling af dagsordenen i orienterings- og drøftelsespunkter, eller opdeling af møder med orientering og drøftelser.

Evalueringen fra brugerinddragelsen i samordningsudvalgene fra 2022 peger på at inddragelse i workshops, undergrupper, konkrete forberedelsesarbejder får brugerperspektivet i spil og giver en ligeværdig inddragelse

INSPIRATION til mødeplanlægning og udfærdigelsen af dagsordenerne

TIL OVERVEJELSE:

- Fysiske rammer og mødetidspunkter

- Forberedelse forud for mødet, fx formøder
- Brug læselige navneskilte i starten og ved udskiftninger
- Inddragelse af bruger- og pårørende i arbejdet med dagsordenen
- OBS på sprog i dagsordener og på møderne
- Mødeform, fx temamøder, fleksibel dagsorden med fokusering, opdeling og prioritering af punkterne
- Inddragelse under mødet fx via mødefacilitering
- Begræns/tilpas dagsordenspunkterne så der er rimelig tid til en tilfredsstillende behandling af punkterne
- Afsæt tid til afrunding af punkterne
- Give plads til evaluering ved mødets afslutning.

Overvejelser i forhold til ønsket udbytte af brugerinddragelsen

Nedenstående inspiration kan inddrages i forhold til planlægningen af dagsordenerne og det ønskede udbytte af behandlingen. Kan ligeledes bruges til tjek på om man er lykkedes med at få sat brugerperspektivet i spil.

INSPIRATION til udvikling og opfølgning på dagsordener

Fremmer tiltaget:

- Lighed i sundhed
- Patientsikkerheden
- Borgerens livskvalitet.

For hver indsats/ændring vurderes og afvejes før der træffes beslutning. Vurderingen skal fremgå, når der træffes beslutning.

Hvilken effekt/outcome har tiltaget:

- for patient/borger/pårørende?
- for det tværfaglige samarbejde

- for den enkelte sektor/instans...

Samt:

1. Hvilke afledte konsekvenser har tiltaget i forhold til ovenstående?
2. Hvad kan tiltaget/ændringen erstatte eller hvad bliver overflødiggjort (opgør konsekvenser)?

Understøttelse af bruger- og pårørenderepræsentanterne både centralt og lokalt

Det er vigtigt at sikre, at bruger- og pårørenderepræsentanterne har den nødvendige støtte til at udføre deres opgave, dette både lokalt i klyngerne og centralt på tværs af klyngerne.

Understøttelse centralt

Fælles intromøde for alle bruger- og pårørenderepræsentanterne

Formålet med Intromødet er at repræsentanterne får en overordnet orientering om blandt andet organiseringen af klyngestrukturen, opgaver og forventninger, tilbud om understøttelse fra centralt, lokalt og Patientinddragelsesudvalget.

Inspirationsoplæg til de 5 klynger (faglige strategiske niveau)

Der tilbydes et oplæg a 30 min. Formålet med inspirationsoplægget er på allerførste møde i klyngen (hvor alle første gang møder hinanden og formål/arbejdsform for forummet gennemgås) at give inspiration til samarbejdet, når der både deltager fagprofessionelle og bruger- og pårørenderepræsentanter.

Netværk for tværgående netværk for bruger- og pårørenderepræsentanter

Der er gode erfaringer med at lave et formelt faciliteret netværk, hvor bruger- og pårørenderepræsentanterne på tværs møder hinanden. Her kan de få støtte og sparring til, hvordan de bedst muligt repræsenterer et generelt brugerperspektiv og få sat brugerperspektivet i spil i de fora, de arbejder i. Bruger- og pårørenderepræsentanterne kan ligeledes få fælles baggrundsviden eller drøfte generelle problemstillinger. Der afholdes 1-2 årlige obligatoriske netværksmøder om året.

Informationsmateriale til nye bruger- og pårørenderepræsentanter

Der udarbejdes materiale til repræsentanter, der kommer til ved løbende ved udskiftninger. Materialet skal fx indeholde overordnet orientering om organiseringen og opgaverne, hvad man kan forvente som repræsentant, og hvad der forventes af repræsentanten. Her tænkes på en kombination af skriftligt materiale og evt. e-learning.

Understøttelse lokalt

Den lokale støtte i de enkelte klynger er også vigtig. Her har formandskabet en stor rolle, da ledelsesopbakning og prioritering i form af tid og ressourcer er afgørende for en vellykket organisatorisk brugerinddragelse. At inddrage brugerne og de pårørende i det organisatoriske samarbejde er stadig et udviklingsområde, og det vil være nødvendigt at have mod til at træde nye stier.

De lokale sekretariater vil stå for den løbende kontakt til bruger – og pårørenderepræsentanterne mellem møderne.

Det anbefales, at der nedsættes et netværk for klyngesekretariaterne hvor der blandt andet kan udveksles tips og ideer om den gode brugerinddragelse.

INSPIRATION til understøttelse af brugernes arbejde lokalt

TIL OVERVEJELSE:

- Tilknytning af en kontaktperson fra klyngesekretariatet
- Inddragelse af bruger- og pårørenderepræsentanterne i produktionen af dagsordenen
- Overvej om det vil give værdi for bruger- og pårørenderepræsentanterne at deltage i formøder
- Løbende gensidig feedback med henblik på udvikling af samarbejdet. Hvad fungerer godt og hvad kan der justeres på?
- Eftersøg aktivt hvad bruger- og pårørenderepræsentanterne efterspørger i forhold til fx træning, sparring, baggrundsmateriale.

Godtgørelse/kompensationer på transport og understøttende materialer mv.

Bruger- og pårørenderepræsentanter er frivillige, og bruger deres fritid på opgaven.

Der ydes skattefri befordringsgodtgørelse i henhold til ligningslovens § 9B, stk. 5. Godtgørelsen ydes til møder i sundhedsklyngerne og de deraf afledte møder som formøder, arbejdsgrupper, netværk, kurser og lign.

Befordringsgodtgørelse

Ved deltagelse i møder ydes befordringsgodtgørelse/kilometerpenge for benyttelse af eget befordringsmiddel (bil/motorcykel mv.) efter den i medfør af ligningsloven årligt fastsatte laveste takst (p.t. 1,98 kr.), eller ved brug af offentlig transport.

Befordringsgodtgørelse er skattefri. Det bemærkes, at udbetaling af befordringsgodtgørelse under alle omstændigheder forudsætter, at repræsentanten har haft positive udgifter til befordring i forbindelse med sin deltagelse i det pågældende møde m.v. Medlemmet indestår herfor ved sin indsendelse og registrering af anmodning om godtgørelse.

Evaluering og opfølgning

Som det fremgår på side 3, er der i Region Hovedstaden besluttet at benytte en regionalt tilpasset model for brugerinddragelsen, hvor der i hver klynge deltager 1 medlem fra regionens Patientinddragelsesudvalg og 2 lokalt udpegede brugerrepræsentanter.

Denne model vil blive evalueret i første kvartal af 2024. Evalueringen forankres centralt i regionens Enhed for Det nære sundhedsvæsen.

Opfølgning på brugerinddragelsen i de faglige klynger

Inddragelse af bruger- og pårørende repræsentanter er stadig et udviklingsområde. Det er vigtigt, at vi hele tiden bliver klogere og drager nytte af indhøstede erfaringer. Derfor er det vigtigt, at der samles op med jævne mellemrum, så der kan justeres både på modellerne og på metoderne.

For at sikre størst muligt udbytte af brugerrepræsentationen i de faglige klynger anbefales det, at der lokalt i klyngerne arbejdes med en løbende opfølgning og tilpasning.

Det anbefales at der løbende vurderes om:

- måden brugerrepræsentanterne inddrages på skaber den ønskede effekt.
- bliver deres viden og perspektiver inddraget i arbejdet
- indgå i dialog med brugerrepræsentanterne og de øvrige medlemmer i klyngen om behov for justeringer i rammerne for brugerinddragelsen

Brugerinddragelsen kan have effekt på mange måder. Det kan f.eks. være implementering af brugernes ideer, at de deltager aktivt på møderne, bliver hørt og dermed får indflydelse, løsning på problemer af brugerkarakter og et skub til en kulturændring henimod en mere brugercentreret kultur.

INSPIRATION til løbende opfølgning

Center for Patientinddragelse har udarbejdet et inspirationsoplæg til løbende opfølgning på og tilpasning af brugerrepræsentationen i de faglige sundhedsklynger. Den er udsendt til klyngesekretariaterne og kan desuden findes på [sundhedsaftalens hjemmeside](#).

VIBIS har udgivet en miniguide om evaluering af organisatorisk brugerinddragelse i indsatser: <https://danskepatienter.dk/publikationer/evaluering-af-organisatorisk-brugerinddragelse-hvad-skal-du-vide>

Yderligere inspiration

Yderligere inspiration kan hentes:

- [Hvordan udvikler man sundhedsvæsenet sammen med borgerne, patienter og pårørende – inspirationskatalog til organisatorisk brugerinddragelse og repræsentation. VIBIS marts 2023](#)
- ["Guide til brugerrepræsentation i praksis" fra VIBIS](#)
- [Patientinddragelsesguiden](#)
- [Patientinddragelsesguiden: Brugerrepræsentanter i mødefora og materiale](#)
- [Pjece til Dig som skal være brugerrepræsentant i mødefora](#)
- [Pjece til jer der skal have brugerrepræsentanter med i mødefora:](#)
- [Evaluering af de første erfaringer med inddragelse af brugerrepræsentanter i mødefora på ledelsesgangen i Region Hovedstadens Psykiatri](#)
- [Til dig som skal være patient- og pårørenderepræsentant](#)



Sundhedsaftalen

Region Hovedstaden,
kommunerne og almen praksis

Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

Telefon: 38 66 50 00
Mail: csu@regionh.dk
www.regionh.dk/sundhedsaftale