

# Brugerstemmen på tværs.

— ■ ● ◡

Evaluering af brugerrepræsentation i samordningsudvalg 2020-2022

Brugerstemmen på tværs. Evaluering af brugerrepræsentation i samordningsudvalg  
2020-2022

Evaluering af brugerrepræsentation i samordningsudvalg 2020-2022

Udarbejdet af chefkonsulent Karina Aga Sachse og specialkonsulent Pernille Vang  
Sørensen

Enhedschef Marlene Willemann Würbler

© Center for Patientinddragelse, august 2022

ISBN: 978-87-93048-71-3

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt mod  
tydelig kildeangivelse.

Rapporten kan findes på [www.regionh.dk/patientinddragelse](http://www.regionh.dk/patientinddragelse)

Henvendelser vedrørende undersøgelsen til: Karina Aga Sachse

Center for Patientinddragelse  
borgervænget 3, 1. sal  
2100 København Ø  
Telefon: 38649966  
E-mail: [CPI@regionh.dk](mailto:CPI@regionh.dk)

Fotograf: Colorbox

Tak til alle medlemmer af Region Hovedstadens samordningsudvalg 2020-2022

# TERMINOLOGI

**Organisatorisk brugerinddragelse:**

Handler om at give brugere indflydelse på udviklingen af sundhedsvæsenet gennem anvendelse af viden om brugerperspektivet og samarbejde med brugerrepræsentanter i beslutnings- og udviklingsprocesser.

**Brugerrepræsentation:**

Inddragelse af repræsentanter for patienter og pårørende som metode til organisatorisk brugerinddragelse.

**Samordningsudvalg:**

Tværasektorielt udvalg bestående af repræsentanter fra hospitaler, kommuner og almen praksis samt brugerrepræsentanter. Udvalgene har til opgave at koordinere og udvikle samarbejdet om de mange patienter, der i deres sygdomsforløb både har kontakt til hospital, kommune og almen praksis.

**Brugerrepræsentanter:**

Tidligere eller nuværende patienter og pårørende, der sidder med i samordningsudvalgene.

**Øvrige udvalgsmedlemmer:**

Repræsentanter i samordningsudvalget fra region, kommune og almen praksis.

**Tovholdere:**

En sekretær fra hvert enkelt samordningsudvalg, der har fungeret som kontaktperson i forbindelse med evalueringen.

**Undergrupper:**

Tids- og temaafgrænsede arbejdsgrupper nedsat under de enkelte samordningsudvalg.

---

# INDHOLD

<b>1</b>	<b>Introduktion</b>	<b>8</b>
	Baggrund	9
	Evaluerings formål	9
	Metode	9
<b>2</b>	<b>Resultater</b>	<b>14</b>
	Den oplevede værdi af brugerrepræsentation	15
	Udvikling i tilfredshed fra 2018 til 2022	22
<b>3</b>	<b>Anbefalinger</b>	<b>27</b>
	#1: Gør formål med brugerrepræsentationen klart og tydeligt for alle medlemmer	29
	#2: Skab plads til inddragelse i bredde og dybde	30
	#3: Fokuser på inddragende dagsordener og mødeledelse	31
	#4: Gør brugerrepræsentation til en holdindsats	32

# RESUMÉ

## Opsamling på erfaringerne med brugerrepræsentation i samordningsudvalg 2020-2022

Nærværende evaluering samler op på erfaringerne med brugerrepræsentation i de hidtidige samordningsudvalg 2020-2022. Formålet med evalueringen er:

1. At sikre en opsamling af viden og erfaringer med den nuværende organisering af brugerrepræsentation i samordningsudvalg, herunder brugerrepræsentanters og øvrige udvalgsmedlemmers oplevelse af og tilfredshed med brugerrepræsentationen.
2. At udarbejde anbefalinger til det fremadrettede arbejde med brugerrepræsentation i det tværsektorielle samarbejde og de nye sundhedsklynger.

Der er i evalueringen gjort brug af en kombination af kvantitative (spørgeskema) og kvalitative metoder (gruppeinterview og workshop), hvor både brugerrepræsentanter og øvrige udvalgsmedlemmer har deltaget.

### Ikke et spørgsmål om, men hvordan brugerne skal inddrages

Evalueringen viser, at der både blandt brugerrepræsentanter og øvrige udvalgsmedlemmer generelt er stor opbakning til, at brugerne skal være en del af det tværsektorielle samarbejde. Spørgsmålet er

derfor ikke, *om* brugerrepræsentanterne skal inddrages i det tværsektorielle arbejde, men *hvordan* det gøres bedst muligt. Dette optager både brugerrepræsentanter og øvrige udvalgsmedlemmer.

### Den oplevede værdi af brugerrepræsentationen

På tværs af brugerrepræsentanter og øvrige udvalgsmedlemmer er der en række oplevelser og erfaringer med brugerrepræsentation i det tværsektorielle arbejde, der træder frem. De oplever bl.a., at brugerne skaber værdi gennem tre forhold:

#### #1 Brugernes tilstedeværelse skærper fokus

Alene brugerrepræsentanternes tilstedeværelse er med til at skærpe udvalgsmedlemmernes fokus på, at det, der arbejdes med i udvalgene, skal gøre en forskel for patienter og pårørende. I spørgeskemaerne angiver otte ud af ti øvrige udvalgsmedlemmer, at brugerrepræsentanternes tilstedeværelse alene - i nogen eller i meget høj grad - skaber fokus på brugerperspektivet.

#### #2 Sætter fingeren på, hvad der virker

Det er især brugerrepræsentanternes konkrete oplevelser på tværs af sektorerne, som er med til at styrke dialogen og åbne for nye vinkler i samarbejdet på møderne. Derved er brugerne gennem deres input med til at sætte fingeren på, hvad der virker og ikke virker i det samlede forløb.

Tre ud af fire øvrige udvalgsmedlemmer vurderer generelt, at brugerne gennem deres konkrete input på

møderne bidrager til at holde fokus på brugerperspektivet på møderne. Både udvalgsmedlemmer og brugerrepræsentanter har dog svært ved at pege på helt konkrete eksempler på, hvor brugernes stemme har været med til at påvirke beslutninger på samordningsudvalgmøderne.

### #3 Brugerperspektivet med i bredden og dybden

Deltagelsen på samordningsudvalgmøderne giver brugerrepræsentanterne et mere overordnet indblik i de samlede problemstillinger og opgaver og dermed bredden i det tværsektorielle samarbejde. Men ofte er der begrænsede muligheder for at påvirke udviklingen af løsninger og beslutninger på møderne. Derfor er det vigtigt, brugerrepræsentanterne også inddrages i samordningsudvalgenes arbejdsgrupper, hvor der netop arbejdes i dybden med et problemfelt og de derigennem kan være med til at udvikle og kvalificere de løsninger, der præsenteres på selve samordningsudvalgmøderne.

### Stigende tilfredshed over tid

Indsatsen med brugerrepræsentation i centrale mødefora og samordningsudvalg har været evalueret over flere omgange. Ved at sammenligne resultaterne af spørgeskemaundersøgelsen fra 2022 med spørgeskemadata fra en lignende undersøgelse i 2018, kan vi se en tendens til, at tilfredsheden med brugerrepræsentationen er steget over tid på følgende centrale punkter:

1. Den overordnede tilfredshed med brugerrepræsentationen
2. Den positive oplevelse af brugerrepræsentanternes tilstedeværelse
3. Den positive oplevelse af brugerrepræsentanternes input

4. Opbakning til at fortsætte med brugerrepræsentation

### Hovedpointer for udvikling over tid

- Der er sket en øgning i opbakning og overordnet tilfredshed med brugerrepræsentationen både hos øvrige udvalgsmedlemmer og brugerrepræsentanter.
- Både i 2018 og 2022 er brugerrepræsentanterne dog generelt de mest positive i deres besvarelser.
- I forhold til brugerrepræsentanternes tilstedeværelse og input er øvrige udvalgsmedlemmer blevet mere tilfredse i 2022, og flere brugerrepræsentanter oplever, deres input gør en forskel i 2022.
- Andelen af "de meget tilfredse" udvalgsmedlemmer er steget, mens antallet af "de utilfredse" er nogenlunde stabilt. Stigning i tilfredshed fra 2018 til 2022 er primært hentet hos dem, der før var i tvivl eller mindre tilfredse.

### Anbefalinger fremadrettet

På baggrund af evalueringen samt brugerrepræsentanter og udvalgsmedlemmers input på workshoppen har CPI udviklet fire anbefalinger til det fortsatte arbejde med brugerrepræsentation i det tværsektorielle samarbejde, som nu skal foregå i regi af sundhedsklyngerne.

Erfaringerne fra nærværende og tidligere evalueringer af brugerrepræsentation i centrale råd, mødefora og samordningsudvalg i Region Hovedstaden skal inspirere og kvalificere udviklingen af brugerrepræsentationen i de nye rammer.

For at lykkes med den fortsatte brugerrepræsentation anbefaler CPI:

1. Gør formål med brugerrepræsentationen klart og tydeligt for alle medlemmer – så alle parter er klar over, hvorfor der deltager brugerrepræsentanter på møderne, og hvad det forventes, at de bidrager med.
2. Skab plads til bredde og dybde i inddragelsen – brugerrepræsentanterne skal både være med i det overordnede samarbejde, som foregår på møderne, og i de arbejdsgrupper, hvor løsninger udvikles og kvalificeres.
3. Fokuser på inddragende dagsordener og mødeledelse – derved sikres en mødeform, der også giver plads til brugernes stemme.
4. Gør brugerrepræsentation til en holdindsats – når brugerrepræsentationen består af et team af brugerrepræsentanter, bliver det muligt at inkludere flere perspektiver, samtidig med at deltagelsen bliver mindre sårbar ved fx afbud pga. sygdom.

# 1

## Introduktion



## Baggrund

Inspireret af erfaringer fra Region Hovedstadens Psykiatri besluttede regionsrådet i 2016 at invitere patient- og pårørenderepræsentanter (brugerrepræsentanter) ind i centrale mødefora på regionens øvrige seks hospitaler og tre samordningsudvalg. Målet var systematisk at inddrage brugernes stemme i udviklingen af sundhedsvæsenets tilbud og arbejdsgange.

Indsatsen blev evalueret første gang efter to år (november 2018)<sup>1</sup>. Region Hovedstaden besluttede efterfølgende at udvide brugerrepræsentationen til samtlige samordningsudvalg for perioden 2020-2023.

Pr. 1. juli 2022 er organiseringen af det tværsektorielle samarbejde blevet ændret og er nu struktureret omkring sundhedsklynger. Med den nye organisering er samordningsudvalgene blevet nedlagt. Derfor er evalueringen blevet fremskudt og omfatter perioden frem til omstruktureringen. Denne rapport formidler resultaterne af evalueringen af brugerrepræsentanter i samordningsudvalg i perioden januar 2020 til juni 2022.

Center for Patientinddragelse har gennemført evalueringen på vegne af Det Nære Sundhedsvæsen i Region Hovedstaden.

## Evalueringens formål

Formålet med evalueringen er todelt:

1. At sikre en opsamling af viden og erfaringer med den nuværende organisering af brugerrepræsentation i samordningsudvalg, herunder brugerrepræsentanternes og øvrige mødemedlemmers oplevelse af og tilfredshed med brugerrepræsentationen.
2. At udarbejde anbefalinger til det fremadrettede arbejde med brugerrepræsentation i det tværsektorielle samarbejde og de nye sundhedsklynger.

## Metode

Datamaterialet i evalueringen består af data indsamlet via både kvantitative og kvalitative metoder.

### Spørgeskemaer til brugerrepræsentanter og udvalgsmedlemmer

Der er udsendt spørgeskema til samtlige øvrige udvalgsmedlemmer og brugerrepræsentanter i Region Hovedstadens samordningsudvalg.

Spørgeskemaundersøgelsen omfatter besvarelser fra 148 øvrige udvalgsmedlemmer og 13 brugerrepræsentanter. Svarprocenten er på henholdsvis 56 % for øvrige udvalgsmedlemmer og 62 % for brugerrepræsentanter. Spørgeskemaerne indeholder også kommentarfeltet samt åbne spørgsmål, hvor respondenterne selv har skullet skrive et svar.

<sup>1</sup> Evalueringen 2017-2018 dækker både hospitalsfora og samordningsudvalg og findes her: [Når patienter og pårørende sidder med ved mødebordet \(regionh.dk\)](https://www.regionh.dk)

Resultaterne fra spørgeskemaerne har også været brugt til at kvalificere den efterfølgende kvalitative del af evalueringen.

## Frafald i perioden

Samtlige medlemmer af samordningsudvalgene har modtaget spørgeskema i maj 2022. Der har over perioden 2020-2022 været en vis udskiftning blandt øvrige udvalgsmedlemmer og frafald blandt brugerrepræsentanter. Derfor er det ikke alle respondenter, som har erfaringer fra hele perioden, og det er kun de medlemmer, som pr. 1 maj 2022 stadig var aktive i samordningsudvalgene, som har modtaget spørgeskemaet.

## Sammenligning af resultater 2018 vs. 2022

Hovedparten af spørgsmålene i evalueringerne fra 2018 og 2022 er identiske, men der er enkelte punkter, hvor spørgeskemaundersøgelserne adskiller sig, hvilket derfor også influerer selve undersøgelsens resultater:

- Undersøgelsen i 2018 inkluderede både hospitalsfora og tre samordningsudvalg med brugerrepræsentanter.
- Der er færre i populationen i 2022 (160 besvarelser) sammenlignet med 2018 (296 besvarelser).
- Spørgeskemaerne fra 2018 og 2022 er ikke helt identiske, da spørgeskemaet 2022 udelukkende

er målrettet samordningsudvalg og har fået tilføjet nogle uddybende spørgsmål.

Der er derfor ikke lavet tests af, om resultaterne fra 2022 er signifikant forskellige fra resultaterne i 2018. For brugerrepræsentanterne vedkommende betyder de få besvarelser, at resultatet af en signifikanstest vil være forbundet med stor usikkerhed. I stedet er der lavet en deskriptiv sammenligning af resultaterne fra 2018 og 2022<sup>2</sup>.

## Kvalitative data

Den kvalitative data er indsamlet over flere omgange og består af

- Brugerrepræsentanternes feedback på foreløbige resultater fra spørgeskemaundersøgelsen gennem oplæg og drøftelse på afsluttende netværksmøde for brugerrepræsentanter.
- Gruppeinterview og efterfølgende workshop med deltagelse af otte brugerrepræsentanter og seks repræsentanter fra region og kommune. Fokus har været todelt, hvor gruppeinterviewet har fokuseret på erfaringer hidtil og workshop på input til det fremtidige arbejde med brugerrepræsentation i det tværsektorielle samarbejde.
- Kommentarfelterne fra spørgeskemaerne samt de åbne spørgsmål med mulighed for fritekst i spørgeskemaerne.

<sup>2</sup> I 2020 blev brugerrepræsentation i hospitalernes mødefora evalueret, men samordningsudvalgene indgik ikke i den spørgeskemaundersøgelse. Derfor er det i afsnittet om udvikling over tid kun resultaterne fra evalueringen i 2018 og 2022, der sammenlignes.

Repræsentanter fra alle planområder med samordningsudvalg på nær ét deltog i gruppeinterview og workshop. Der deltog et repræsentativt udsnit af medlemmer fra henholdsvis somatik og psykiatri. Deltagerne blev inviteret ud fra følgende kriterier:

- En-to brugerrepræsentant pr. samordningsudvalg.
- To øvrige udvalgsmedlemmer – gerne fra henholdsvis region og kommune.
- Der blev rekrutteret ud fra først til mølle-princip gennem sekretariatet for de enkelte samordningsudvalg.

Målet var en nogenlunde ligelig fordeling mellem de forskellige samordningsudvalg samt antallet af brugerrepræsentanter og øvrige udvalgsmedlemmer. Grundet to afbud på dagen blev fordelingen otte brugerrepræsentanter og seks øvrige udvalgsmedlemmer.

Grunden til, at ét samordningsudvalg ikke kunne deltage, var sammenfald mellem dato for gruppeinterview/workshop og møde i samordningsudvalget.

## **COVID-19**

COVID-19 har ikke påvirket antallet af afholdte møder i samordningsudvalgene i perioden 2020-2022. Flere møder har dog grundet aktuelle retningslinjer i perioder været omlagt til virtuelle møder.

## Rammeaftale for organisatorisk brugerinddragelse i samordningsudvalg

Med beslutningen om at udvide brugerrepræsentation til alle samordningsudvalg i Region Hovedstaden udarbejdede Det Nære Sundhedsvæsen i Region Hovedstaden i 2019 rammeaftalen "Organisatorisk brugerinddragelse i samordningsudvalgene nedsat i regi af sundhedsaftalen".

Definition af formålet med brugerrepræsentationen i rammeaftalen:

"Formålet er at sikre, at brugernes perspektiver og behov afdækkes og omsættes i praksis, når der tænkes i organisering, udvikling, løsninger og indsatser i samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og almen praksis. Brugerrepræsentanternes erhvervede viden om mødet med sundhedsvæsenet og det generelle brugerperspektiv skal høres og bruges fra start til slut i samordningsudvalgets arbejde."

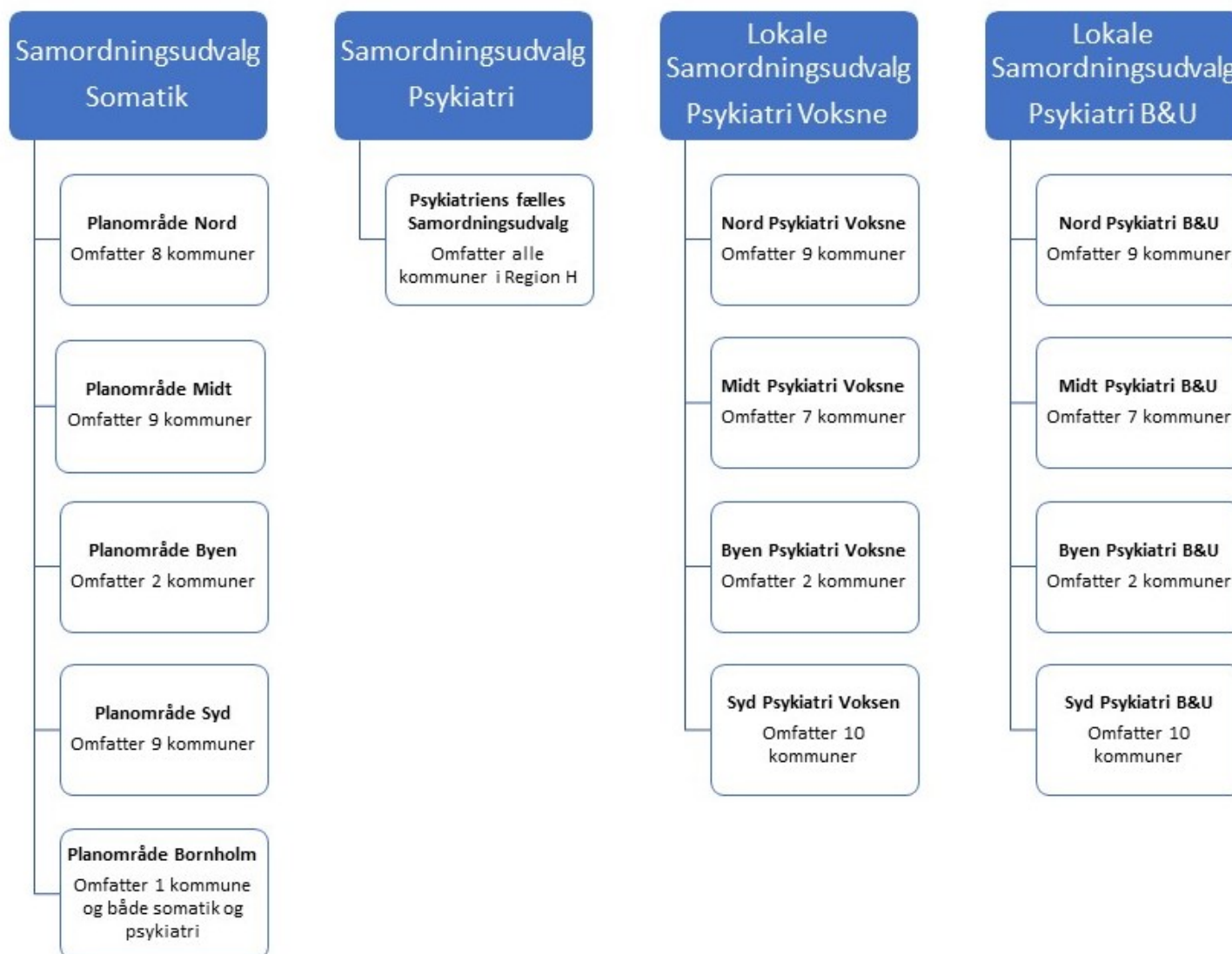
Rammeaftalen indeholdt anbefalinger til, hvordan brugerrepræsentaterne kan inddrages, men det har været op til de enkelte udvalg selv at definere og lokalt tilpasse egen model for inddragelsen af brugerrepræsentanterne (høj grad af metodefrihed). I kommissorierne for de enkelte samordningsudvalg er formålet med brugerrepræsentationen ikke specificeret yderligere. Her står blot, at hvert udvalg har to-tre brugerrepræsentanter.

Sammensætning af samordningsudvalg: ledelsesrepræsentanter fra hver af de deltagende kommuner og hospitaler, repræsentanter for almen praksis samt fagpolitisk repræsentant udpeget af PLO Hovedstaden, repræsentant fra Akutberedskabet, repræsentant fra Center for Sundhed samt to-tre brugerrepræsentanter.

Samordningsudvalgene varierer lidt i størrelse med mellem 21-31 medlemmer i alt. For overblik over organiseringen og antallet af samordningsudvalg se Figur 1.1

Figur 1.1

## Oversigt over samordningsudvalg i Region Hovedstaden



# 2

## Resultater

## Den oplevede værdi af brugerrepræsentation

### ”Selvfølgelig skal brugerne inddrages”

Både blandt øvrige udvalgsmedlemmer og blandt brugerrepræsentanterne er der generelt stor opbakning til, at brugernes stemme fortsat skal være til stede i det tværsektorielle samarbejde. Knap 9 ud af 10 (87 %) af de øvrige udvalgsmedlemmer mener, at der fortsat skal være brugerrepræsentanter med i de nye sundhedsklynger, og for brugerrepræsentanterne er opbakningen på 100 %.

Dette begrundes med, at det netop er patienter og pårørende, som oplever effekten af den behandling, der tilbydes på tværs af sektorer.

” Det er fuldstændig afgørende, at der sidder brugerrepræsentanter med i udvalget. Det er dem, det hele handler om.

**Øvrig udvalgsmedlem**

### Ikke om, men hvordan de skal inddrages

Udvalgsmedlemmerne er dog samtidigt optaget af, at inddragelsen skal ske på den rette måde. Det er derfor

ikke så meget et spørgsmål om, *hvorvidt* brugerrepræsentanterne skal inddrages, men mere *hvordan* brugerrepræsentanterne skal inddrages, som fylder hos både øvrige udvalgsmedlemmer såvel som brugerrepræsentanterne.

### Hvad bidrager brugerrepræsentanterne til?

Tidligere evalueringer af brugerrepræsentation<sup>3</sup> har vist, at værdien af brugerrepræsentanternes deltagelse i mødefora og udvalg primært kan opdeles i to værdipotentialer:

1. værdien af brugerrepræsentanternes blotte tilstedeværelse på møderne
2. værdien af brugerrepræsentanternes input på møderne

Denne evaluering viser, at også i samordningsudvalgene er begge værdi-potentialer i spil, og at rammerne for møderne er afgørende for, hvorvidt kun den ene eller begge potentialer kan udfoldes optimalt.

### Værdien af selve tilstedeværelsen

Der er en stærk signalværdi i, at brugerrepræsentanterne er inviteret med ind i

<sup>3</sup> [Kompetencecenter for Patientoplevelser \(2018\). Når patienter og pårørende sidder med ved mødebordet. En evaluering af brugerrepræsentanter i hospitalernes mødefora i Region Hovedstaden.](#)  
[Kompetencecenter for Patientoplevelser \(2021\). Brugerperspektivet på dagsordenen. Evaluering af brugerrepræsentanter i hospitalernes mødefora 2018-2020.](#)

samordningsudvalgene. Øvrige udvalgsmedlemmer beskriver, at alene brugerrepræsentanternes tilstedeværelse på møderne er med til at minde dem om, at det er patienterne, som skal være i centrum for det, de samarbejder om. I spørgeskemaerne angiver otte ud af ti udvalgsmedlemmer, at deres tilstedeværelse alene i nogen til i meget høj grad bidrager til og skaber fokus på brugerperspektivet.

Brugerrepræsentanternes tilstedeværelse skaber også en større opmærksomhed på måden, der tales på ved møderne, så sproget og dialogen bliver mindre system- og fagsprogsorienteret. Dette kan også kan være til glæde og gavn for nogle af de øvrige udvalgsmedlemmer.

” Vi bliver mindre indforståede i vores professionelle dialog. Vi bliver mindet om både patient- og pårørendeperspektivet, og hvor vigtigt det er at tænke det ind i vores samarbejde.

**Øvrig udvalgsmedlem**

Også brugerrepræsentanterne oplever det som et vigtigt signal om, at deres tilstedeværelse er ønsket, at de er inviteret ind i samordningsudvalgene som faste medlemmer.

” Brugerrepræsentanterne bidrager med egne eller andre brugeres erfaringer. Det gør dialogen på møderne ekstra nærværende og meningsfuld.

**Øvrig udvalgsmedlem**

Generelt oplever de, at de øvrige udvalgsmedlemmer tager godt imod, hvilket skaber et godt fundament for deres deltagelse.

” Noget af det mest positive, man oplever, er den velvilje blandt alle [medlemmerne] overfor os ... og det, synes jeg, er et af de vigtigste mål overhovedet, at den velvillighed den er der! Så er der også noget at bygge på.

**Brugerrepræsentant**

### Værdien af brugerrepræsentanternes input

Brugerrepræsentanternes input er med til at pege på, hvordan samarbejdet opleves i praksis. Det kan dog være lidt svære at sætte fingeren på effekten af inputtene, og tre ud af fire øvrige udvalgsmedlemmer vurderer, at brugerne gennem deres input bidrager til at holde fokus på brugerperspektivet på møderne i nogen til i meget høj grad.

Det er især brugerrepræsentanternes konkrete oplevelser på tværs af sektorerne, som er med til at styrke dialogen og åbne for nye vinkler i samarbejdet på møderne. Derved er de med til at sætte fingeren på, hvad der virker og ikke virker i det samlede forløb.

” Brugere skelner ikke mellem, om vi lykkes hver for sig, men om vi lykkes sammen. Og det hjælper os til at holde fokus på det, som er vigtigst i samarbejdet!

**Øvrig udvalgsmedlem**

Selvom mange øvrige udvalgsmedlemmer oplever, at de i forvejen er gode til at indtænke brugernes behov i de enkelte drøftelser, så giver det en anden legitimitet, når brugerperspektivet har en aktiv stemme på møderne.

Især når brugernes input aktivt efterspørges på møderne, bidrager det til brugerrepræsentanternes positive oplevelse af, at deres erfaringer og bidrag er ønskede og tages alvorligt. Det gør også, at



brugerrepræsentanterne føler sig ligestillet med de øvrige udvalgsmedlemmer.

” Mine erfaringer og holdninger efterspørges på møderne, især af formandskabet, og de modtages og behandles på lige fod med de sundhedsprofessionelles.

**Brugerrepræsentant**

## Hvad fremmer den oplevede værdi?

Der er fem vigtige faktorer, som fremmer den positive oplevede værdi af brugerrepræsentation:

1. Tydeligt formål med inddragelsen
2. Inddragelse i bredden og dybden
3. Inddragende dagsordener
4. Sekretariatet som supportfunktion
5. Flere om opgaven - En holdindsats

### 1. Tydeligt formål for alle

Jo tydeligere formålet med brugerrepræsentationen er for både øvrige udvalgsmedlemmer og brugerrepræsentanterne, jo højere er tilfredsheden med brugerrepræsentationen i samordningsudvalgene.

Af de syv samordningsudvalg - hvor mellem 92 og 100 % af medlemmerne har svaret, at formålet har været tydeligt i meget høj grad/høj grad - ligger de fem også i toppen af overordnet tilfredshed med brugerrepræsentationen i deres udvalg.

De enkelte samordningsudvalg har haft stor metodefrihed i forhold til at tilpasse brugerrepræsentation i eget udvalg, og derfor har der også været stor forskel på, hvordan brugerrepræsentanternes opgave er blevet defineret og tydeliggjort i udvalgene. Mens nogle har haft det på som

et decideret punkt til drøftelse på første møde i udvalget, har andre blot nøjedes med en kort præsentationsrunde, hvor brugerrepræsentanterne ikke har været tildelt en større opmærksomhed end de øvrige mødedeltagere.

I kommissorierne for de enkelte samordningsudvalg er formålet med brugerrepræsentationen ikke specificeret yderligere. Her står blot, at hvert udvalg har to-tre brugerrepræsentanter.

### 2. Inddragelse i bredden og dybden

Måden, brugerrepræsentanterne inddrages på, spiller en afgørende rolle for, hvor positivt både brugerrepræsentanter og øvrige udvalgsmedlemmer vurderer brugerrepræsentationen. Det er afgørende, at de inddrages i bredden via den overordnede mødedeltagelse og også inddrages i dybden ved at deltage i drøftelser og arbejdsgrupper.

Både øvrige udvalgsmedlemmer og brugerrepræsentanterne fremhæver, at møderne i samordningsudvalgene ofte bærer præg af mere orientering og endelig godkendelse af beslutninger end åbne drøftelser. Brugerrepræsentanterne oplever, at kommuner og regioner allerede før mødet har taget de indledende drøftelser, og det giver dem en oplevelse af kun i meget begrænset omfang at kunne påvirke beslutninger på selve mødet.

” Det er svært at tage ordet, da det meste er aftalt og afhandlet på forhånd [mellem øvrige udvalgsmedlemmer]. Beslutningerne tages på andre niveauer i sundhedssektoren, hvor vi ikke er med.

**Brugerrepræsentant**

Til gengæld får de et bredt og overordnet indblik i de samlede problemstillinger og opgaver, som udvalgene arbejder med. Dermed har de også et godt fundament til at bidrage med relevante input i udvalgets arbejdsgrupper og drøftelser på møderne.

Der, hvor alle parter oplever den tydeligste effekt af brugerrepræsentanternes input, er primært, når de også bliver inviteret ind i arbejdsgrupper under samordningsudvalget. Her er fokus på at udvikle løsninger på konkrete problemstillinger eller kvalificere konkrete indsatser, fx det udvidede behandlingsansvar, "Hvad er vigtigt for dig dag" og akutbil på Bornholm. Gennem arbejdsgrupperne kommer brugerrepræsentanterne tidligere ind i processen og kan være med til at kvalificere og skabe løsninger i samspil med de øvrige udvalgsmedlemmer.

” Der [i arbejdsgruppen] er brugerrepræsentanterne med til at sætte fokus på nogle ting, vi ikke selv har tænkt på. Det har gjort, at vi har ændret på nogle arbejdsgange. Det ville vi ikke selv have opdaget uden dem.

**Øvrig udvalgsmedlem**

Mens øvrige udvalgsmedlemmer hælder mod en tilpasset model for brugerrepræsentation, hvor brugerrepræsentanterne i højere grad eller primært indgår i udvalgte samarbejdsområder, fx arbejdsgrupper og workshops, er brugerrepræsentanterne meget tydelige omkring, at der skal være tale om et både-og: At de skal være med både på møderne i

samordningsudvalget, hvor vigtig orientering og endelige beslutninger tages (bredden), og i arbejdsgrupper, hvor de kan være med til at påvirke og kvalificere tidligt i processen (dybden).

” Det at være med på flere forskellige niveauer i samarbejdet giver helhedsforståelse af, hvad det er, der foregår. Meget vigtigt det ikke bliver et enten-eller men et både-og i inddragelsen!

**Brugerrepræsentant**

### 3. Inddragende dagsordener

Både øvrige udvalgsmedlemmer og brugerrepræsentanterne peger på, at på en måde at styrke inddragelsen i på selve møderne i samordningsudvalgene er gennem dagsordener, som veksler mellem orientering, oplæg og drøftelser. Ved at skabe plads til flere drøftelser på møderne bliver det også muligt for brugerrepræsentanterne at bidrage til løsningerne på de forskellige problemstillinger, som tages op i drøftelserne. Samtidig efterlyser brugerrepræsentanterne også hjælp til at få tydeliggjort, hvilke punkter på dagsordenen formandskabet især ønsker deres input til, så de kan bruge deres forberedelsestid fornuftigt op til møderne. Erfaringerne fra evalueringen viser, at jo mere konkret en opgave de kan få på møderne, jo mere konkrete input kan de bidrage med.

På netværksmøderne for brugerrepræsentanter<sup>4</sup> på tværs af samordningsudvalg er det blevet tydeligt, at

<sup>4</sup> Der har været afholdt op til to årlige netværksmøder for brugerrepræsentanterne i samordningsudvalgene. Formålet med netværksmøderne har været at dele erfaringer, hente inspiration samt tilbyde sparring på konkrete problemstillinger, brugerrepræsentanterne oplever i deres virke som

dagsordener og måden, brugernes stemme inviteres ind, er forskellig på tværs af udvalg.

” På netværksmøderne har det overrasket mig at høre, hvor forskelligt det er i de enkelte udvalg. Nogle er meget aktivt inddraget i rigtig mange processer, mens andre oplever 'bare' at sidde med uden at føle sig inddraget.

**Brugerrepræsentant**

#### 4. Sekretariatets supportfunktion

Sekretariatet for de enkelte samordningsudvalg har en vigtig sparrings- og rådgivningsrolle i forhold til brugerrepræsentanterne. Generelt oplever brugerrepræsentanter, at de skal sætte sig ind i et nyt og krævende sprog for at kunne forstå, hvad der tales om på møderne.

” Det er et svært sprog. Så når jeg sidder med næsen i telefonen, er det ikke fordi, jeg ikke lytter, men fordi jeg googler. Uden Google ville jeg være lost!

**Brugerrepræsentant**

Sekretariatet kan hjælpe med at forklare det ofte meget tekniske og faglige sprog, der bruges på møderne og materialet, som sendes ud med dagsordenerne, og de kan besvare brugerrepræsentanternes forskellige spørgsmål op til møderne. Det hjælper brugerrepræsentanterne til at forstå materialet og gør, at de bedre kan bidrage på møderne.

Flere sekretariater har især i starten holdt formøder med brugerrepræsentanterne for at klæde dem godt på i forhold til dagsordenerne og deres opgave på møderne. Disse møder værdsættes af brugerrepræsentanterne, og i takt med, at de lærer sproget og opgaven bedre at kende, bliver behovet for formøder mindre. Brugerrepræsentanterne værdsætter dog i høj grad, at de altid kan kontakte sekretariatet ved behov.

Også formandskabet har i nogle af samordningsudvalgene holdt møder med brugerrepræsentanterne, og disse møder værdsættes af brugerrepræsentanterne. Møderne giver mulighed for en løbende forventningsafstemning begge veje i forhold til opgaven, og hvordan brugernes stemme bedst muligt kan komme i spil på møderne.

#### 5. Flere om opgaven - En holdindsats

Der har fra start været lagt op til, at alle samordningsudvalg skulle have to til tre brugerrepræsentanter, og at både patient- og pårørendeperspektivet skulle være repræsenteret.

Det har dog vist sig svært at rekruttere nok brugerrepræsentanter, så i flere samordningsudvalg har der kun siddet én brugerrepræsentant. Det lægger et stort pres på den enkelt brugerrepræsentant i forhold til at skulle repræsentere et bredt brugerperspektiv.

” Det er yderst vigtigt, at der er brugerrepræsentanter fra patient-, pårørende- og børneområdet.

**Brugerrepræsentant**

---

brugerrepræsentant i samordningsudvalgene. Det har været frivilligt at deltage i møderne og grundet Covid-19 har møderne primært været afholdt virtuelt.

Ydermere er det sårbart med kun en enkelt brugerrepræsentant, da afbud til møderne, fx pga. sygdom, kan være ensbetydende med, at brugerstemmen ikke er til stede på møderne.

Af forskellige årsager kan der også opstå frafald undervejs, og det er ikke altid, at det enkelte samordningsvalg er lykkedes med at finde en ny brugerrepræsentant eller har prioriteret at rekruttere ny brugerrepræsentant.

Der er også stor forskel på, hvor meget tid brugerrepræsentanterne kan investere i forberedelse til møderne og deltagelse i evt. arbejdsgrupper. Især yngre brugerrepræsentanter, som skal få job, behandling og familieliv til at hænge sammen med deltagelse i møderne – som altid ligger indenfor normal arbejdstid – er særligt udfordrede.

Der er en tydelig overvægt af ældre patienter og pårørende blandt brugerrepræsentanterne, da de ofte har mere tid og ikke mindst mulighed for fleksibilitet i forhold til mødetidspunkterne.

” Der er mange ting, som gør, at vi [børnefamilierne] ikke kan lægge lige så meget i det, som vi måske oprindeligt havde lyst til – pga. familieliv, behandling og arbejde og måske også derfor vi falder fra. Formen gør, at nogle brugere sorteres fra, fordi det kræver en indsats, som man pålægger nogle mennesker, som allerede er overbebyrdet.

#### **Brugerrepræsentant**

Både øvrige udvalgsmedlemmer og brugerrepræsentanterne er optaget af, hvordan der bedst muligt sikres en god sammensætning af brugerrepræsentanter i de enkelte udvalg.

I gruppeinterviewet og workshoppen var der enighed om, at den optimale værdi af brugerrepræsentationen krævede, at brugerrepræsentanterne både deltog på samordningsudvalgsmøderne og i relevante arbejdsgrupper. Men netop fordi det kan gøre det vanskeligt for de yngre brugerrepræsentanter at deltage på begge niveauer, blev det også diskuteret, hvordan man ved at ændre på mødeformen kunne sikre, at yngre brugerrepræsentanter med begrænset tid også blev involveret i dybden på selve udvalgsmøderne.

” Jeg kunne ønske mig flere brugerrepræsentanter, og at mødernes struktur og indhold drøftes, så møderne i højere grad tilpasses patient- og pårørenderepræsentanternes deltagelse.

#### **Øvrig udvalgsmedlem**

En måde at imødekomme dette dilemma på kan være at tænke på brugerrepræsentanterne mere som et team, hvor der er plads til, og det er legitimt, at ikke alle parter hele tiden kan levere lige meget, men hvor der er plads til forskellige former for involvering, alt efter tid og overskud.

### **Bornholm som inspirationskilde**

Både øvrige udvalgsmedlemmer og brugerrepræsentanter fremhæver, at der er elementer i deres samordningsudvalg, som både fremmer og hæmmer oplevelsen af brugerrepræsentationen som værdifuld – og at der er plads til udvikling og forbedring i måden, brugerrepræsentanterne inddrages på.

Ét samordningsudvalg adskiller sig dog markant fra de øvrige samordningsudvalg i både den kvalitative og kvantitative del af evalueringen: Samordningsudvalg Bornholm.

Samlet set er Bornholms samordningsudvalg det udvalg, som scorer højest i den kvantitative del af evalueringen. Fx svarer 100 % af øvrige udvalgsmedlemmer, at formålet med brugerrepræsentationen i meget høj grad/høj grad har været tydelig for dem, og på spørgsmålet om den overordnede oplevelse af brugerrepræsentationen svarer også 100 %, at deres oplevelse er meget positiv/positiv.

Samtidig er Bornholm også det samordningsudvalg, som oftest blev fremhævet som inspirationskilde af både øvrige udvalgsmedlemmer og brugerrepræsentanter på tværs af samordningsudvalg og på tværs af somatik og psykiatri både i kommentarfelterne i spørgeskemaerne samt i gruppeinterviewet og på afsluttende netværksmøde for brugerrepræsentanter

Det er især evnen til at inddrage både i bredden gennem deltagelse på samordningsudvalgsmøderne og dybden gennem deltagelse i arbejdsgrupper og inddragelse i mange konkrete aktiviteter, som øvrige udvalgsmedlemmer og brugerrepræsentanter finder inspirerende.

### Særkende ved Samordningsudvalg Bornholm

- Bornholm er det eneste samordningsudvalg, som både repræsenterer somatik og psykiatri.
- Udvalget består af 22 medlemmer inkl. en brugerrepræsentant fra somatikken og en brugerrepræsentant fra psykiatrien.
- Da Bornholm består af én kommune, er der også kun en kommune repræsenteret i udvalget. Til sammenligning består de andre samordningsudvalg af mellem otte og ti kommuner, der alle skal repræsenteres i udvalget.
- De to brugerrepræsentanter er begge en del af Bornholms hospitals brugerråd, og de er aktivt involveret i både samordningsudvalget, driftgrupper og arbejdsgrupper.

## Udvikling i tilfredshed fra 2018 til 2022

Siden 2017 har der været brugerrepræsentation i en lang række af Region Hovedstadens centrale råd og mødefora på hospitalsniveau samt i samordningsudvalg<sup>5</sup>. Indsatsen har været evalueret og tilpasset over flere omgange, og der er givet øget metodefrihed i forhold til lokale rammer og måder at gøre det på.

Der er i både 2018 og 2022 spørgeskemaerne spurgt ind til de samme hovedtematikker, og mange af spørgsmålene er identisk formuleret. Derfor giver det os mulighed for at sammenligne besvarelserne og se, hvorvidt der er tendenser til en ændring i oplevelsen af brugerrepræsentation over tid.

I dette afsnit vil vi først præsentere de vigtigste pointer, når vi sammenligner spørgeskemaresultaterne fra henholdsvis 2018 og 2022<sup>6</sup>. Derefter vil vi se på udviklingen over tid på fire forskellige parametre:

1. Overordnet tilfredshed
2. Oplevelsen af brugerrepræsentanternes tilstedeværelse
3. Oplevelsen af brugerrepræsentanternes input
4. Opbakning til at forsætte med brugerrepræsentation

I sammenligningen af besvarelserne fra 2018 og 2022 er hovedfokus på udvikling i forhold til de mest positive svar kategorier, dvs. hvordan andelen af de meget tilfredse har udviklet sig over tid.

### Hovedpointer for udvikling over tid

Ved at sammenligne resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen i 2018 med resultaterne fra spørgeskemaundersøgelsen i 2022 kan vi se fire gennemgående tendenser:

1. Øgning fra 2018 til 2022 i opbakning og overordnet tilfredshed med brugerrepræsentationen både hos øvrige udvalgsmedlemmer og brugerrepræsentanter.
2. Både i 2018 og 2022 er brugerrepræsentanterne generelt de mest positive i deres besvarelser.
3. I forhold til brugerrepræsentanternes tilstedeværelse og input er øvrige udvalgsmedlemmer blevet mere tilfredse i 2022, og flere brugerrepræsentanter oplever, deres input gør en forskel i 2022.
4. Andelen af "de meget tilfredse" er steget, mens antallet af "de utilfredse" er nogenlunde stabilt. Stigning i tilfredshed fra 2018 til 2022 er primært hentet hos dem, der før var i tvivl eller mindre tilfredse.

<sup>5</sup> Psykiatrien i Region Hovedstaden var de første til at afprøve og implementere brugerrepræsentation i centrale mødefora, og det er også på basis af Psykiatriens erfaringer, at Regionsrådet i Region Hovedstaden besluttede at udvide indsatsen til det somatiske område og samordningsudvalgene.

<sup>6</sup> Center for Patientinddragelse har to gange tidligere evalueret brugerrepræsentation i Region Hovedstaden og begge gange gjort brug af brugerundersøgelser med afsæt i de samme hovedspørgsmål, som også er anvendt i brugerundersøgelsen i 2022. Brugerundersøgelsen i 2020 har dog ikke omfattet samordningsudvalg, men udelukkende mødefora på hospitalerne, derfor vil sammenligningen tage afsæt i brugerundersøgelserne fra henholdsvis 2018 og 2022 som omfatter samordningsudvalg.

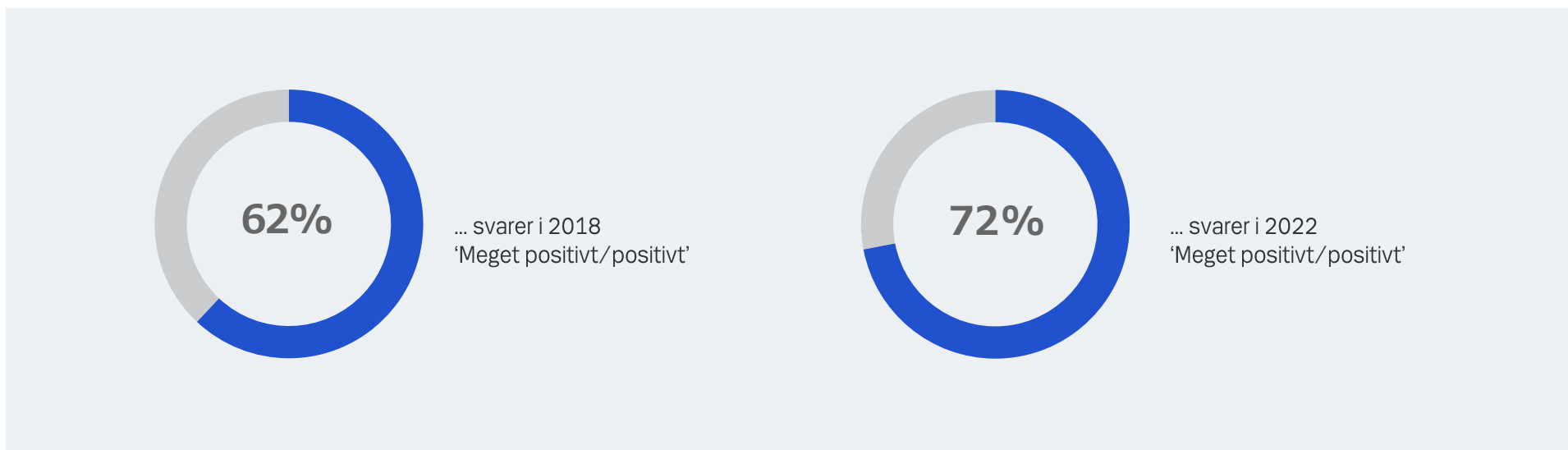
## Øget overordnet tilfredshed hos øvrige udvalgsmedlemmer

I 2018 svarede 62 % af øvrige udvalgsmedlemmer, at de oplevede det som *meget positivt/positivt*, at der var brugerrepræsentanter med i deres udvalg. Dette tal er steget til 72 % i 2022.

Samtidig er antallet af øvrige udvalgsmedlemmer, som finder det *negativt*, at der sidder brugerrepræsentanter i udvalgene, faldet fra 7 % i 2018 til 4 % i 2022.

### Figur 2.1

Hvordan oplever du det alt i alt, at der sidder brugerrepræsentanter med i Samordningsudvalget?



## Brugerrepræsentanternes tilstedeværelse styrker fokus på brugerne

Også øvrige udvalgsmedlemmers oplevelse af, at brugernes tilstedeværelse er med til at fastholde fokus på brugerperspektivet, er steget.

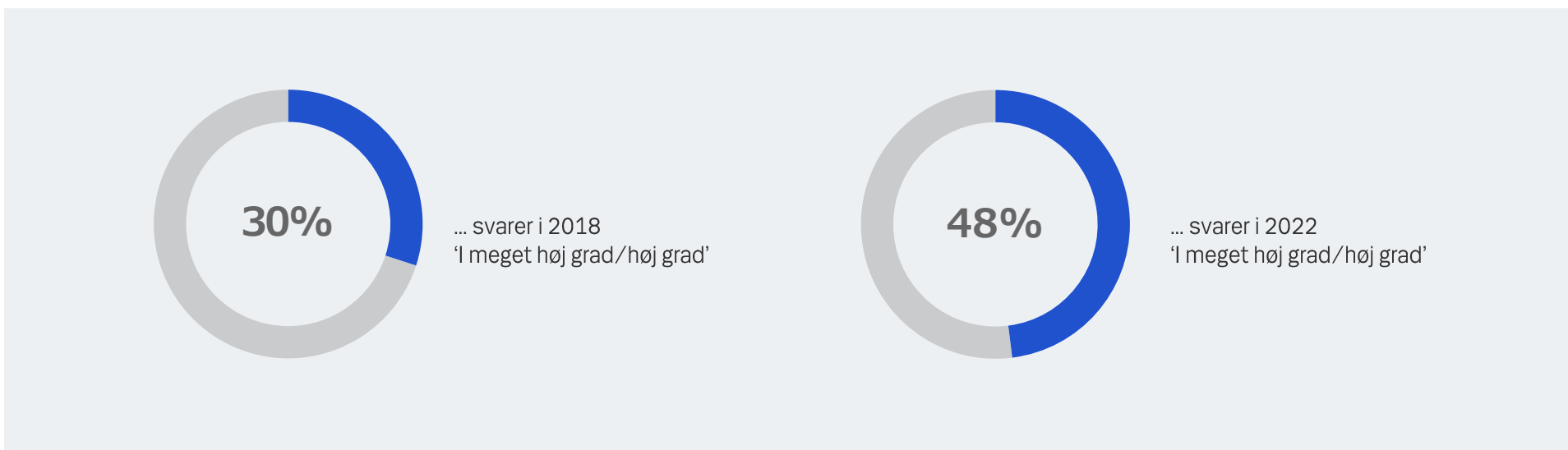
Antallet af øvrige udvalgsmedlemmer, som i 2018 svarede *i meget høj grad/i høj grad* på spørgsmålet om brugerrepræsentanternes tilstedeværelsen bidrager til at fastholde opmærksomhed på brugerperspektivet, er steget fra 30 % til 48 %.

Antallet af øvrige udvalgsmedlemmer, som svarer *slet ikke*, er nogenlunde det samme i 2018 som i 2022 (henholdsvis 4 % i 2018 og 3 % i 2022).

Evalueringen viser, at stigningen i antallet af de to mest positive svarkategorier (*i meget høj grad/ i høj grad*) er hentet hos dem, som tidligere svarede *i nogen grad* eller *i mindre grad*. Det betyder også, at andelen af de mest negative, kun i mindre grad er faldet.

### Figur 2.2

Brugerrepræsentanternes tilstedeværelse bidrager til at skabe og/eller fastholde opmærksomhed på brugerperspektivet





## Forskellige opfattelser af værdien af input

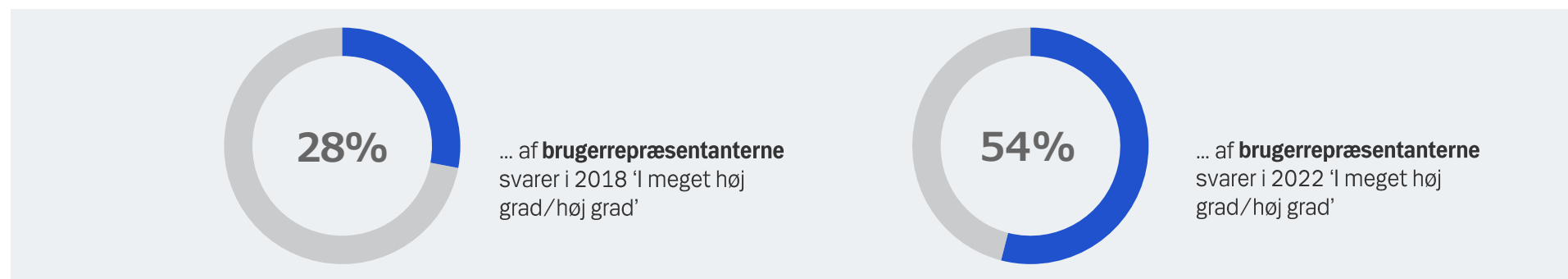
Der er sket en lille stigning i øvrige udvalgsmedlemmers oplevelse af, at brugerrepræsentanternes input i meget høj grad/i høj grad er med til at fastholde brugerperspektivet (fra 35 % til 41 %).

Hos brugerrepræsentanterne er oplevelsen af, at deres input i meget høj grad eller i høj grad gjorde en forskel, steget markant fra 28 % 2018 til 54 % i 2022.

Generelt udtrykker både brugerrepræsentanter og øvrige udvalgsmedlemmer, at især mødeformen og dagsordenspunkterne hæmmer brugerrepræsentanternes mulighed for at bidrage med relevante input. Men især brugerrepræsentanterne oplever, at når de gives plads og mulighed for at bidrage, så lyttes der til deres input, og de er med til at kvalificere arbejdet i udvalget.

**Figur 2.3**

I hvilken grad har du oplevet, at dine input gør en forskel under møderne?



**Figur 2.4**

Input bidrager til at fastholde opmærksomhed på brugerperspektivet?



## Øget opbakning til at fortsætte med brugerrepræsentation

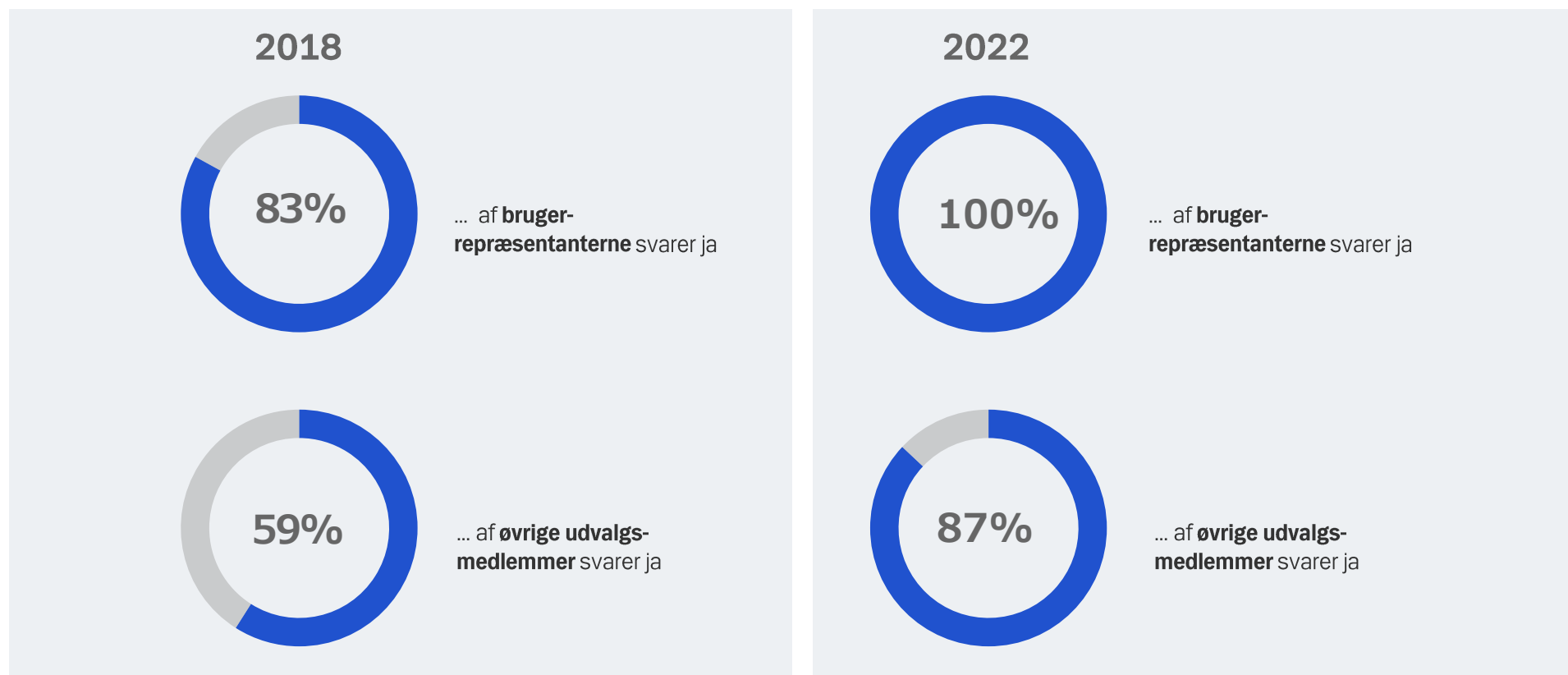
Stigningen i den overordnede tilfredshed med brugerrepræsentation i samordningsudvalgene hos de øvrige udvalgsmedlemmer genspejles også i opbakning til at fortsætte med brugerrepræsentation i det tværfaglige samarbejde.

Selvom opbakningen til fortsat brugerrepræsentation

fremadrettet er størst hos brugerrepræsentanterne fra 83 % i 2018 til 100 % i 2022, er den største stigning i opbakningen sket hos øvrige udvalgsmedlemmer, hvor opbakningen er steget fra 59 % til 87 %. Da spørgeskemaet i 2022 blev sendt ud, var det endnu uklart, hvordan fremtidens samordningsudvalg og det tværsektorielle samarbejde skulle organiseres. Alligevel er der bred opbakning til, at der fortsat skal være brugerrepræsentanter med i den nye organisering.

**Figur 2.5**

Skal der være patient- og pårørenderepræsentanter fremadrettet?



**3**

**Anbefalinger**

## Anbefalinger til brugerrepræsentation i det tværsektorielle samarbejde

I dette afsnit vil vi fremhæve en række anbefalinger til det fremadrettede arbejde med brugerrepræsentation i det tværsektorielle samarbejde.

På baggrund af evalueringen samt brugerrepræsentanter og udvalgsmedlemmernes input på workshoppen har vi udviklet fire anbefalinger til det fortsatte arbejde med brugerrepræsentation i det tværsektorielle samarbejde.

Anbefalingerne er især målrettet sekretariaterne og formandskaberne for Sundhedsklyngerne i Region Hovedstaden, men kan måske også inspirere nogle af de andre regioner, som også skal udvikle en model for brugerrepræsentation i sundhedsklyngerne i deres region.

Anbefalingerne uddybes på de følgende sider.

### Fire anbefalinger

1. Gør formål med brugerrepræsentationen klart og tydeligt for alle medlemmer.
2. Skab plads til bredde og dybde i inddragelsen.
3. Fokuser på inddragende dagsordener og mødeledelse.
4. Gør brugerrepræsentation til en holdindsats.

## #1: Gør formål med brugerrepræsentationen klart og tydeligt for alle medlemmer

Når formålet med brugerrepræsentation er tydeligt for både brugerrepræsentanter og øvrige medlemmer, bliver det nemmere at få øje på, hvor brugerrepræsentationen lykkes, og hvor den lykkes mindre godt.

Derfor er det vigtigt, at formandskabet tager ansvar for at tydeliggøre formålet, ikke bare som "vi skal have brugerstemmen med", men også ambitionsniveauet for, hvordan vi skal kunne se, at den stemme er en aktiv del af sundhedsklyngernes arbejde lokalt.

### Inspiration

Sæt brugerrepræsentation på dagsordenen på første møde, gerne som del af den generelle præsentation af klyngens opgave, rollefordeling og ansvarsområde.

Gør det til en del af dialogen om, hvordan medlemmerne i klyngen i fællesskab bedst muligt samarbejder. Dialogen kan fx tage afsæt i spørgsmålene:

- Hvordan bidrager vi (region, kommune, privat praktiserende læger og brugerrepræsentanter) med relevant viden på møderne?
- Hvordan skaber vi rum til brugernes stemme?
- Hvordan sikrer vi, at brugerrepræsentanterne er med til at udvikle løsninger og inddrages tidligt i processen?

Inviter evt. andre, som har erfaringer med brugerrepræsentation i det tværfaglige samarbejde, til at holde et inspirationsoplæg, som kan kvalificere dialogen og give konkrete eksempler på, hvordan det kan gøres. Fx kan sekretariatet for de tidligere samordningsudvalg, tidligere brugerrepræsentanter og Center for Patientinddragelse bidrage med erfaringer til inspiration.

## #2: Skab plads til inddragelse i bredde og dybde

Evalueringen viser, at alene brugerrepræsentanternes tilstedeværelse er med til at skabe fokus på brugerperspektivet. Men tilstedeværelse er ikke nok til at sikre reel inddragelse, brugerrepræsentanterne skal også have reel mulighed for at komme til orde.

Selvom der vil være punkter på dagsordenen, som brugerrepræsentanterne ikke umiddelbart kan bidrage til, fx fordi punkterne har et meget teknisk fokus, er det vigtigt, at brugerrepræsentanterne er orienteret i bredden i forhold til klyngens arbejde og de problemstillinger, som fylder.

Den brede forståelse af det tværsektorielle samarbejde og den kontekst, klyngen arbejder ud fra, kan således styrke brugerrepræsentanternes konkrete input, når der arbejdes mere i dybden med en tematik enten på selve møderne eller i udvalgte arbejdsgrupper.

### Inspiration

På Borholm sidder brugerrepræsentanterne med på flere niveauer i organisationen. Udover samordningsudvalget er de også en del af forskellige driftudvalg og midlertidige udvalg og arbejdsgrupper. Derved får de et bredt kendskab til organisationen, som de kan trække på, på tværs af af de forskellige mødefora de deltager i.

Et flertal af Region Hovedstadens hospitaler har et brugerråd eller er ved at oprette et brugerråd. Det er en styrke, at brugerrepræsentanterne også er del af et evt. brugerråd. Den viden, de får gennem brugerrådet og de andre brugerrepræsentanternes erfaringer, kan de trække på inden for relevante problemstillinger i det tværsektorielle samarbejde.

## #3: Fokuser på inddragende dagsordener og mødeledelse

Tydelige dagsordener og god mødeledelse, som sikrer plads til brugerrepræsentanternes input, er vigtige værktøjer for at skabe reel inddragelse.

Dagsordenerne skal reflektere, hvad der er vigtigt for alle sektorer i det tværsektorielle samarbejde, og dette inkluderer også, hvad der er vigtigt for brugerne. Derfor bør det være muligt for alle parter at bidrage til dagsordenen.

Samtidig er det vigtigt, at møderne indeholder tid til og mulighed for drøftelser og dialog og ikke drukner i orienteringspunkter. Det bør ikke forventes, at brugerrepræsentanterne kan bidrage til alle punkter på dagsordenen, men det er vigtigt, at hvert møde indeholder punkter, som inviterer til inddragelse af brugerperspektivet. Derfor påhviler det formandskabet og sekretariatet at udarbejde dagsordener, der giver plads til dette, samt mødeledelse som aktivt efterspørger brugernes stemme.

### Inspiration

Markér i dagsordenen, om et givent punkt er til orientering, drøftelse eller beslutning – og også gerne, om der er udvalgte punkter, hvor brugerperspektivet er specifikt efterspurgt. Det gør det nemmere for brugerrepræsentanterne at prioritere deres forberedelsestid.

Vær nysgerrig i dialogen med brugerrepræsentanterne og tilpas dagsordenen, så det sikres, at der på hvert møde er punkter, som indeholder aktiv involvering af deres stemme.

Variér mødeformen, så der også skabes plads til drøftelser. Fx kan nogle møder have fokus på specifikke tematikker og indeholde workshop-elementer, fx drøftelser og opgaveløsning i mindre grupper.

Invitér brugerrepræsentanterne til at holde inspirations- og erfaringsoplæg inden for udvalgte tematikker. Det kan fx være at kommentere på undersøgelser og rapporter, som fremlægges på møderne, eller oplæg om deres konkrete erfaringer omkring bestemte overgange i behandlingen.

Formøder (virtuelt eller fysisk) mellem brugerrepræsentanterne og formandskabet eller sekretariatet kan også skabe dialog om bedst mulig udnyttelse af brugerperspektivet på møderne samt give rum for afklarende spørgsmål fra brugerrepræsentanterne.

## #4: Gør brugerrepræsentation til en holdindsats

Det er et meget bredt område, brugerrepræsentanterne skal sikre brugerperspektivet på, og der vil helt naturligt være områder, de ikke har indsigt i eller kendskab til.

Med overgangen fra samordningsudvalg til sundhedsklynger skal de lokale klynger dække over både somatik og psykiatri, hvor udvalgene tidligere var opdelt inden for disse to områder. Derfor giver det mening, at hver klynge har flere brugerrepræsentanter (minimum tre) tilknyttet. Derved hviler ansvaret for at bidrage med brugerperspektivet ikke på den enkelte brugerrepræsentant, men på et team af brugerrepræsentanter:

- Det sikrer et bredere perspektiv.
- Giver plads til forskellige patient- og pårørende erfaringer og forskellige kompetencer og vidensområder (patient, pårørende, somatik og psykiatri).
- Gør brugerrepræsentationen mindre sårbar ved periodevis fravær, fx pga. egen eller pårørendes sygdom.

### Inspiration

I det nationale politiske udspil til Sundhedsklyngerne anbefales det, at brugerrepræsentanterne rekrutteres fra Patientinddragelsesudvalgene (PIU).

Det er en omfattende opgave for PIU alene at sikre brugerrepræsentationen i samtlige klynger. Derfor arbejdes der i Region Hovedstaden med en model, som både inkluderer repræsentant fra PIU suppleret med lokalt udpegede brugerrepræsentanter fra klyngens optagområde. Derved sikres både repræsentation af brugere med et større organisatorisk indblik samt brugere, som har et personligt kendskab til den enkelte klynges hospitaler og kommuner.

Erfaringer fra CPIs evalueringer af brugerrepræsentation viser, at tre brugerrepræsentanter ofte er et godt antal, som sikrer en relativ bred dækning af brugerperspektivet, hvis de fx er sammensat af patient- og pårørende repræsentanter og evt. også en forældrerepræsentant til et barn eller ung, som er i behandling.

Det kan også være en god ide at invitere tidligere brugerrepræsentanter fra samordningsudvalgene med ind i brugerrepræsentationen i klyngerne. Derved bibeholdes noget af den erfaring og viden, som allerede er opbygget.



