

REFERAT

Møde i: **Patientinddragelsesudvalget**
30. oktober 2025
Kl.: **10 – 12.30**
Sted: **Teamsmøde**

Medlemmer:

Fra Danske Patienter:

Jette Bay, Scleroseforeningen. **Forperson**
Kristine Fog-Morrisette, Bedre Psykiatri
Marianne Karstensen, Kræftens Bekæmpelse

Fra Danske Handicaporganisationer:

Carsten Wilken, Landsforeningen for psykisk sundhed
Inge Mynster-Nielsen, Diabetesforeningen
Marianne Frølich, ADHD-foreningen (afbud)

Fra Ældre Sagen:

Steen Ledsager, Ældre Sagen. **Medlem af Forretningsudvalget**

Fra Regionsældrerådet:

Bente Clausen, Regionsældrerådet. **Næstperson**

Stedfortrædere:

Finn Kamper Jørgensen, Regionsældrerådet
Bodil Aagerup, Danske Patienter
Elin Johansson, Danske Handicap
Arnfinn Thorsteinsson, Danske Handicap (afbud)
Birgit Sander, Danske Patienter
Lene Offersen, Ældre Sagen

Sekretariat:

Henriette Bager, Chefkonsulent, Det nære Sundhedsvæsen

Ordstyrer:

Steen Ledsager

Gæster:

Winnie Brandt, Chefkonsulent DNS, Center for Sundhed, Region Hovedstaden
Majbritt Lindholt Stenbøg, konsulent DNS, Center for Sundhed, Region Hovedstaden

Dagsorden

1. Godkendelse af dagsordenen
2. Orientering fra forretningsudvalget
3. Status på strukturreformen
 - Status på flytning af opgaver fra kommunerne og samarbejdet med kommunerne
 - PIU i 2026
4. Drøftelse af tydeliggørelse af behandlers tilgængelighedsoplysninger fra God Adgang på sundhed.dk
5. Orientering om erfaringsopsamling på brugerinddragelse i de faglige sundhedsklynger og TSS
6. Eventuelt
7. Evaluering af mødet
8. Farvel og tak for 2025

Gennemgang af de enkelte punkter med konklusioner

1. Godkendelse af dagsordenen

Indstilling: At dagsordenen godkendes som grundlag for mødets afholdelse.

Er der punkter til eventuelt?

Konklusion:

Ønske om at hjemmebehandling tages op under eventuelt eller under punktet om sundhedsreformen.

Dagsordenen blev godkendt.

2. Orientering fra forretningsudvalget

- Orientering om Styregruppen for kræft
- Orientering om samarbejdsforaerne: behandlingsredskaber og hjælpemidler og genoptræning og rehabilitering

Konklusion:

Jette orienterede om at hun som medlem af styregruppen for kræft nu er indkaldt til 2 møder. Jette deltager her virtuelt.

Jette og Bente fortsætter deres deltagelse som repræsentanter for PIU i Samarbejdsforum for behandlingsredskaber og hjælpemidler i 2026. Jette og Lene fortsætter deres deltagelse som repræsentanter for PIU i Samarbejdsforum for genoptræning og rehabilitering i 2026. Deltagelsen foregår ved kvalificering af dagsordenerne.

3. Status på strukturreformen

- **Status på flytning af opgaver fra kommunerne og samarbejdet med kommunerne**

Sagsfremstilling

Sagsfremstillingen suppleres med et mundtlig oplæg på mødet.

Aftalen om sundhedsreformen udstikker nogle tydelige forventninger om et sundhedsvæsen med mere lighed, nærhed og sammenhæng i borgernes forløb. For at opnå dette, er det bl.a. beskrevet i aftalen om sundhedsreformen, at myndigheds- og finansieringsansvaret for fire sundhedsopgaver, som i dag varetages af kommunerne, per 1. januar 2027 flyttes til regionen. Ansvar for drift og samarbejdet om opgaverne vil fremover være placeret i sundhedsrådene, hvor forretningsudvalget og regionsrådet har ansvaret for den samlede og tværgående planlægning på sundhedsområdet.

De fire kommunale opgaver, der overgår til regionen er:

1. Akut sygepleje
2. Sundheds- og omsorgspladser
3. Patientrettet forebyggelse
4. Specialiseret rehabilitering og dele af avanceret genoptræning.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet faglige beskrivelse af indhold i opgaverne, målgruppe og snitflader til øvrige kommunale opgaver, som ikke forventes at være en del af opgaveflyttet. På den baggrund har regeringen, Danske Regioner og KL i Forårsaftalen fra maj 2025 forhandlet en overordnet aftale om økonomi og beskrivelser af de opgaver, der flyttes til regionerne.

De øvrige nationale rammer for opgaveflyttet forventes at være på plads i løbet 2. halvår 2025. Herunder forventes lovgivningen for området endeligt behandlet af Folketinget i oktober måned. Desuden har Sundhedsstyrelsen igangsat et arbejde med udarbejdelse kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladserne, som forventes at være klar inden udgangen af 2025.

Det er det forberedende regionsråd, der endeligt beslutter, hvilke tilbud der overflyttes til regionen og hvilke tilbud, som man ønsker at indgå driftsaftaler med kommunerne om. Beslutningen i regionsrådet sker på indstilling fra de enkelte forberedende sundhedsråd. Beslutningsprocessen i både de forberedende sundhedsråd og forberedende regionsråd skal gennemføres i 1. kvartal 2026. Der bliver således tale om en stram tidsplan.

Scenarier for opgavevaretagelsen

For at understøtte gode faglige beslutningsoplæg til de seks forberedende sundhedsråd og det forberedende regionsråd, er regionsadministrationerne i Region Hovedstaden henholdsvis Region Sjælland i samarbejde med hospitalerne og kommunerne i gang med at udarbejde forslag til scenarier for den fremtidige varetagelse af opgaverne på de fire områder, som er omfattet af opgaveflyttet. Arbejdet foregår med afsæt i fire generiske scenarier, der omhandler:

1. Regionen overtager driften
2. Kommunen fortsætter driften (der udarbejdes en horisontal samarbejdsaftale)
3. Kommunen fortsætter driften til og med 2028
4. Hybridmodel, som indbefatter en grad af samdrift. Eller tilfælde hvor en privat leverandør indgår i driften.

Scenarierne beskrives med afsæt i nogle overordnede rammer og tilpasses ud fra ønsker og opmærksomhedspunkter, der fremkommer i dialogen mellem regionsadministration, kommuner og hospital.

De overordnede rammer handler blandt andet om lovgivning samt kvalitetsstandarder og lignende materiale fra Sundhedsstyrelsen. Desuden har regionsrådet for Region Hovedstaden henholdsvis Sjælland udarbejdet seks rammesættende principper for hvordan man ønsker at arbejde med udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Principperne har blandt andet fokus på lighed i sundhed, sammenhæng i borgernes forløb, nærhed og faglig kvalitet (se vedlagte bilag 1). Der foregår ligeledes et arbejde i forhold til den økonomi, der er forbundet med opgaveflyttet.

Status og proces

De administrative drøftelser mellem regionsadministration, kommune og hospital om scenarierne for de fire områder, der er omfattet af opgaveflytte, foregår over to møderunder.

Første møderunde er gennemført. Møderne har alle steder været meget konstruktive og præget af fælles ønsker om at nå frem til de bedste løsninger for den fremtidige organisering. Anden møderunde starter op ultimo oktober måned og vil være afsluttet inden udgangen af 2025.

Herefter starter den politiske proces, hvor det forberedende Regionsråd for Østdanmark senest 31. marts 2026 på baggrund af indstillinger fra de seks forberedende sundhedsråd i regionen skal beslutte den fremtidige organisering. Den samlede tidsplan er vedlagt som bilag 2.

Andre reformspor

Almen medicinske tilbud.

Reformen indebærer en række ændringer i rammerne for styring og udvikling af de almenmedicinske tilbud. De almenmedicinske tilbud skal desuden varetage flere opgaver i sundhedsvæsenet i takt med udbygningen til mindst 5000 praktiserende læger i 2035. Andre elementer i reformen forventes at omhandle implementering af nye ledelses- og styringsredskaber, herunder implementering af en national opgavebeskrivelse og en ny honorarstruktur for almenmedicinske tilbud.

På nationalt niveau er der lovgivet om nogle af de reformelementer, der omhandler det almenmedicinske tilbud, mens andre områder fortsat er i proces. Der er som bilag vedlagt en status på reform arbejdet i forhold til almen medicinske tilbud.

Samarbejdet rundt om sundhedsrådene

Sundhedsrådene er stående regionale udvalg. Regionerne har derfor ansvaret for sekretariatsbetjeningen af udvalgene.

Et fortsat velfungerende tværsektorielt samarbejde er imidlertid helt afgørende, hvis intentionerne med reformen skal indfries. Som en del af forberedelsen af de kommende sundhedsråd vil der blive udarbejdet modeller for en faglig/administrativ organisering rundt om sundhedsrådene. Organiseringen skal både understøtte det driftsnære samarbejde om udvikling og sammenhæng i borgernes forløb og sikre at sundhedsrådene får præsenteret gode og velbelyste sagsfremstillinger og beslutningsoplæg.

I arbejdet vil der indgå erfaringer fra den hidtidige samarbejdsstruktur for det tværsektorielle samarbejde. Herunder erfaringer ift. samarbejde med Patientinddragelsesudvalgene i Hovedstaden og i Region Sjælland.

Arbejdet er i en tidlig fase og det forventes ikke at en ny samarbejdsstruktur kan implementeres fra starten af 2026. Herunder vil samarbejdet med de bruger- og pårørendeudvalg, der skal etableres under de enkelte sundhedsråd - først kunne beskrives endeligt når der – forventeligt medio 2026 - foreligger en bekendtgørelse for disse udvalg.

For at undgå en overgangsperiode uden fast struktur for det tværsektorielle samarbejde har Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS) besluttet at styregruppen fortsætter ind i 2026. Ligeledes har formandskabet for styregruppen opfordret til, at de faglige sundhedsklynger fortsætter i overgangen frem til en ny samarbejdsstruktur er klar til implementering.

Det forventes ligeledes, at Patientinddragelsesudvalg kan fortsætte i 2026 inden for eksisterende regler og rammer. Forslag til bekendtgørelse for Patientinddragelsesudvalg i 2026 (overgangsåret) blev sendt i høring primo oktober måned med høringsfrist d. 5. november 2025.

Indstilling

At orienteringen tages til efterretning.

Konklusion:

PIU tog orienteringen til efterretning. Winnies oplæg vedhæftes referatet.

Der blev efterspurgt en liste overkommunefordelingen indenfor de enkelte sundhedsråd i den kommende Region Østdanmark. Winnie har efterfølgende sendt nedenstående liste:

- Hovedstaden (806.000 indbyggere, 9 rådsmedlemmer): København, Frederiksberg og Bornholm
- Amager og Vestegnen (304.000 indbyggere, 19 rådsmedlemmer): Hvidovre, Dragør, Tårnby, Albertslund, Brøndby, Glostrup, Høje-Taastrup, Ishøj og Valensbæk
- Københavns Omegn Nord (477.000 indbyggere, 19 rådsmedlemmer): Herlev, Ballerup, Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Egedal, Furesø og Rudersdal
- Nordsjælland (332.000 indbyggere, 17 rådsmedlemmer): Hillerød, Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør og Hørsholm
- Østjylland og øerne (437.000 indbyggere, 20 rådsmedlemmer): Køge, Solrød, Greve, Roskilde, Stevns, Faxe, Vordingborg, Guldborgssund og Lolland
- Midt og Vestsjælland (416.000 indbyggere, 19 rådsmedlemmer): Slagelse, Holbæk, Næstved, Ringsted, Sorø, Odsherred, Kalundborg og Lejre

Finn anbefalede at PIU henvender sig til regionen med bekymring om det meget forskellige serviceniveau der er i de forskellige kommuner. Han anbefaler PIU bede regionen stille krav til kommunerne om at de leverer et grundigt velbelyst informationsgrundlag for de 4 opgaveflyt både i forhold til budget og serviceniveau.

Winnie oplyste at regionen har myndighedsansvar i alle 4 opgaver. Regionen er obs på både økonomi og serviceniveau i forbindelse med deres møder med de 46 kommuner.

Bilag:

- Principper – det nære
- Tidsplan for arbejdet med opgaveflyt
- Reformspor vedr. almenmedicinske tilbud

➤ PIU i 2026

Fra Indenrigs- og sundhedsministeriet (ISM)

Efter vedtagelsen af *L 214 Forslag til lov om ændring af lov om regioner og om nedlæggelse af amtskommunerne, hovedstadens Udviklingsråd og Hovedstadens Sygehusfællesskab (regionsloven) og forskellige andre love* har ISM skrevet på et udkast til bekendtgørelsen om patientinddragelsesudvalg.

Loven har til formål at udmønte dele af Aftale om en sundhedsreform 2024, og det følger bl.a. af loven, at regionsrådet nedsætter patientinddragelsesudvalg. Det følger videre, at ministeren har bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om

patientinddragelsesudvalg. Det er på den baggrund, at ISM har udarbejdet udkast til en ny bekendtgørelse om patientinddragelsesudvalg.

Kort om indhold i udkast til bekendtgørelse om patientinddragelsesudvalg for 2026:

Den gældende bekendtgørelse nr. 1248 af 5. september 2022 om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler og patientinddragelsesudvalg vil fra den 1. januar 2026 ikke længere være gældende, og vil blive erstattet af udkast til en ny bekendtgørelse om patientinddragelsesudvalg i 2026.

Udkast til bekendtgørelsen svarer i hovedtræk indholdsmæssigt til reglerne om patientinddragelsesudvalg i §§ 24-30 i den gældende bekendtgørelse. Bekendtgørelsen fastsætter, at de gældende regler og rammer for patientinddragelsesudvalg videreføres i 2026, ligesom den fastsætter, at regionsrådet kan vælge at forlænge allerede udpegede medlemmers funktionsperiode til og med d. 31. december 2026.

Herudover indeholder bekendtgørelsen, at patientinddragelsesudvalg bl.a. skal inddrages i forberedelsen af nærsundhedsplaner og i regionrådets sundhedsplan.

Bekendtgørelsen ophører efter 31. december 2026, da den erstattes af en ny bekendtgørelse, som fastsætter, at regionrådet i tilknytning til hvert sundhedsråd nedsætter et patient- og pårørendeudvalg. Denne har ikrafttræden 1. januar 2027.

Regionerne har kommenteret udkastet til den ny bekendtgørelse til Danske Regioner.

Opgaverne i 2026

- Deltagelse i de faglige klynger
- Deltagelse i TSS – TSS ønsker de samme personer
- Inddrages i forberedelsen af nærsundhedsplaner og i regionrådets sundhedsplan.

Videre proces:

- Hvem ønsker at fortsætte i 2026? Vi tager en runde. Henriette kontakter herefter de udpegende organisationer med henblik på supplering af medlemmer og suppleanter. (Henriette)
- Skal der suppleres i nogle af de faglige sundhedsklynger og i TSS?

Indstilling

At PIU drøfter opgavevaretagelsen i 2026

Konklusion

Fortsættelse af PIU i 2026:

- Fra Ældre Sagen fortsætter Steen Ledsager som ordinært medlem og Lene Offersen som stedfortræder
- Fra DH fortsætter Carsten Wilken, Inge Mynster-Nielsen, Marianne Frølich som ordinære medlemmer og Elin Johansson som stedfortræder
- Fra DP fortsætter Jette Bay, Marianne Karstensen og Kristine Fog-Morrisette som ordinære medlemmer. Bodil Aagerup og Birgit Sander fortsætter som stedfortrædere
- Fra Regionsældrerådet fortsætter Bente Clausen som ordinært medlem og Finn Kamper Jørgensen som stedfortræder

Dem der repræsenterer PIU i de faglige klynger og i TSS fortsætter repræsentationen i 2026.

På første møde i 2026 vil PIU konstituere sig med forperson og næstforperson

Steen orienterede om, at PIU i Region Sjælland fortsætter som i 2025

Der blev stillet forslag om, at man i løbet af 2026 tager kontakt til PIU i Region Sjælland.

En formel struktur for den kommende brugerinddragelse via de kommende Patient- og pårørenderåd er stadig ikke på plads. Det blev påpeget, at det er meget vigtigt, at man inddrager brugerne fx PIU, når der skal arbejdes med forberedelsen af nærsundhedsplanerne og regionens sundhedsplan. Det blev stillet forslag om at FU forfatter et skriv der går opmærksom på dette.

Steen orienterede om at man i Ældre Sagen har beskrevet bekymringen om den manglende patient- og pårørende inddragelse i de forberedende Sundhedsråd i 2026.

Fra 2027 fremgår det, så vidt man kan se af bemærkninger o.a. til Sundhedsloven, at der til hvert Sundhedsråd tilknyttes et PPU, med faste medlemmer fra nogle af de store organisationer. DH, Danske Patienter, Ældre Sagen og Ældrerådene.

Men i 2026, hvor de forberedende Sundhedsråd etableres og skal lave nærsundhedsplaner mv. er der ikke skitseret nogen form for brugerinddragelse. Kun de eksisterende PIU i de 5 regioner.

Derfor er det PIU's tanke, at få knyttet PPU'er allerede i 2026 til de forberedende Sundhedsråd, så snart organisationerne kan stille de nødvendige frivillige til rådighed.

Bilag: Udkast til bekendtgørelse om patientinddragelsesudvalg

4. Drøftelse af tydeliggørelse af behandlers tilgængelighedsoplysninger fra God Adgang på sundhed.dk

Region Hovedstaden har en samarbejdsaftale med organisationen God Adgang, som tilbyder gratis rådgivning til praktiserende behandlere i Region Hovedstaden om tilgængelighedsforhold. Formålet med aftalen er at bidrage til at mennesker med handicap får adgang til information af høj kvalitet om tilgængeligheden til klinikker i praksissektoren. Aftalen skal desuden sikre, at behandlere med ydernummer i Region Hovedstaden har adgang til rådgivning om tilgængelighed, så tilgængeligheden for borgere med funktionsnedsættelser kan forbedres i eksisterende og nye kliniklokaler.

Når God Adgang har foretaget et praksisbesøg, udarbejdes en rapport, og klinikken får status som "God Adgang registreret klinik" på Sundhed.dk. Det er vigtigt at understrege, at denne status ikke siger noget om selve tilgængeligheden – blot at der foreligger en rapport, som beskriver forholdene.

Sagsfremstilling

Administrationen er blevet gjort opmærksom på, at nogle patienter er gået forgæves, idet de har tolket betegnelsen "God Adgang registreret klinik" som et udtryk for, at en klinik havde god tilgængelighed. Dette kan skabe misforståelser og potentielt føre til ulighed i adgang til sundhedsydelser. Derfor ønsker administrationen at forbedre begrebsapparatet om God Adgang på Sundhed.dk og søger i den forbindelse sparring om præsentationen af God Adgang på Sundhed.dk.

God Adgang på Sundhed.dk:

Ved søgning på behandlere fremgår betegnelsen "God Adgang registreret klinik" ud for kliniknavnet. Ligeledes ses der et symbol for God Adgang, som viser en person, der sidder i kørestol, med bogstavet "A" ved siden af. Der findes desuden en filtreringsfunktion på Sundhed.dk, hvor man kan filtrere på "God Adgang" (bilag 1). Administrationen ønsker derfor at ændre formulering og visning, så det ikke kan misforstås som, at filteret viser klinikker med god tilgængelighed, men klinikker, som har fået registreret deres adgangsforhold. Inde på en behandlers side på sundhed.dk, er der også et link til God Adgangs rapport for klinikken, som man tilgår ved at trykke på "Mere om adgangsforhold".

Administrationen foreslår følgende ændringer i tekst og symboler på Sundhed.dk:

- At teksten "God Adgang registreret klinik" ændres til "*God Adgang* registreret klinik – læs mere"
- At symbolet af person i kørestol fjernes (da 'God Adgang' undersøger og registrerer flere tilgængelighedsforhold for andre end bevægelseshandicappede).
- At filteret "God Adgang" ændres til "*God Adgang* registreret klinik"
- At ændre teksten "Mere om adgangsforhold" ændres til "Tjek adgangsforholdene her"

Indstilling

- at udvalget drøfter administrationens foreslåede ændringer.

- at udvalget kommer med input til eventuelle tilpasninger af administrationens foreslåede ændringer, hvis der vil være behov for dette, med henblik på at forbedre patienternes mulighed for at træffe informerede valg.

Bilag: Bilag 1 God adgang på sundhed.dk

Konklusion:

Majbritt, som er DNS's kontaktperson for "God Adgang" indledte med et oplæg om problemstillingen som beskrevet i sagsfremstillingen og bilaget.

Herefter var der en drøftelse med følgende input:

- Der skal ikke skiltes før der ligger en godkendelse
- Datomærkning for godkendelsen
- Så længe det hedder god adgang vil det give problemer
- Det bør fremgå, om man kan medbringe en pårørende
- "God adgang" dækker over mange forhold – udover fysisk adgang kan der være brug for oplysninger om fx allergier, synsproblemer – symbolet med en kørestol er for snævert
- Man skal være opmærksom på hvilke ord man bruger – så det bliver tydeligt og ikke skaber forvirring

Majbritt takkede for input som hun vil tage med videre.

5. Orientering om erfaringsopsamling på brugerinddragelse i de faglige sundhedsklynger og TSS

Sagsfremstilling

Den 28. august blev der afholdt netværksmøde i VIBIS for brugerrepræsentanterne i klyngerne og TSS. På netværksmødet blev der afholdt et fokusgruppeinterview med henblik på at opsamle erfaringerne fra brugerinddragelse siden 2023.

Opsamling af erfaringerne:

- Brugerperspektivet har udvidet forståelsen af målgruppen.
- Fra egne erfaringer til fælles læring - Patientperspektivet har bragt værdighed og helhed ind i arbejdet.
- Brugerrepræsentanter har gjort oversete stemmer synlige i forskningen.
- Brugerrepræsentanternes deltagelse har åbnet for nye perspektiver og peget på nye problemstillinger med værdi for patienterne.
- Fagligheden i brugerperspektivet har styrket beslutningsgrundlaget.
- Forberedelse har styrket brugerperspektivet i møderne.
- Patientperspektivet har fastholdt fokus på værdi for patienterne.

Opsamlinger fra de faglige sundhedsklynger peger også på, at brugerdeltagelse har:

- Suppleret de faglige drøftelser og skærpet fokus på brugernes perspektiver.
- Understøttet fokus på sammenhængende patientforløb.
- Styrket det operationelle niveau: Brugerinddragelse fungerer særligt godt i styregrupper og arbejdsgrupper for konkrete indsatser, hvor input kan omsættes direkte til handling.

Anbefalinger til det fremadrettede samarbejde

Deltagerne kom med 10 anbefalinger til, hvad der er væsentligt for det fremadrettede samarbejde med involvering af brugere. Anbefalinger man ønsker skal gives videre til det kommende samarbejde med brugerrepræsentanterne og at erfaringerne bruges som afsæt til at starte og kvalificere samarbejdet i de nye sundhedsråd.

1. At der er afsat økonomi og andre ressourcer til reelt brugersamarbejde, blandt andet til at understøtte netværk, kompetenceudvikling og evaluering.
2. At ledelsen og sekretariatet har den rette viden om og kompetencer til at sikre en ligeværdig og reel brugerinddragelse.
3. At der fra centralt hold (kommunalt, regionalt og om muligt med PLO) er aftalt rammer for, hvordan det ligeværdige samarbejde understøttes i sundhedsråd, arbejdsgrupper mv.
4. At der ved valg af mødelokaler og andre fysiske rammer tilbydes forhold, der lever op til FN's Handicapkonvention om for eksempel tilgængelighed samt syns- og/eller høretolkning.
5. At der tilbydes kompetenceudvikling til brugerrepræsentanterne, herunder uddannelse, netværk og træning i for eksempel elevatorsamtale og i at se udfordringer i et helikopterperspektiv.
6. At man rekrutterer brugerrepræsentanter, der kan repræsentere mange.
7. At brugerrepræsentanterne som udgangspunkt altid deltager i tilbudt uddannelse og planlagte møder.
8. At der er klare strukturer for, hvordan erfarne brugerrepræsentanter kan oplære nye repræsentanter, og rammer for at erfaringer rettidigt kan overleveres.
9. At der findes understøttende materiale i forhold til patientperspektiv og temaer, for eksempel vejledning i, hvad man som brugerrepræsentant skal fokusere på.
10. At brugerrepræsentanterne får viden om ulighed og om, hvordan man repræsenterer et organisatorisk brugerperspektiv uden at skulle fortælle sin egen historie.

VIBIS har opsamlet erfaringerne og anbefalingerne i rapporten: "Læring fra 3 års brugerinddragelse i Tværsektoriel Strategisk Styregruppe og de faglige sundhedsklynger i Region Hovedstaden".

Rapporten bliver behandlet i TSS den 31. oktober 2025

Indstilling

At PIU tager orienteringen til efterretning

Konklusion

Rapporten er nu offentlig da den har været behandlet i TSS. Den ligger på VIBIS's hjemmeside og vil blive brugt i deres arbejde fremover.

Repræsentanterne i netværket, der har givet input til rapporten, har et stort ønske om at erfaringerne kommer ud at leve. Den er tænkt som et redskab til brug i forbindelse med opbygningen af de nye sundhedsråd og i forbindelse med det forberedende arbejde med nærsundhedsplanerne.

Klyngerepræsentanterne kan tage rapporten med til deres klynger.

Bilag: Læring fra 3 års brugerinddragelse i Tværsektoriel Strategisk Styregruppe og de faglige sundhedsklynger i Region Hovedstaden”.

6. Eventuelt

Konklusion

Finn orienterede om Regeringens udspil med sygdomsspecifikke forløbsprogrammer: KOL (2027), Kroniske Lænderygsmærter (2027), Type 2 diabetes (2028), Hjertesygdom (2029) og Komplex multisygdom (2031) og anbefalede, at man ved implementering også sikre hjemmebehandlings-indsats i i forløbsprogrammerne. Han henviste til et nyligt webinar, hvor både Rigshospitalet kræftafdeling og Nordsjællands Hospitals forskningschef havde belyst denne type indsats - og nævnte, at man ved implementering af kræftplan 5 også burde fokusere på hjemmebehandling - selvom man i sin tid i kræftstyregruppen kun sporadisk havde sat fokus på denne type indsats.

7. Evaluering af mødet

Vi tager en runde med refleksion over mødet.

Konklusion

Vi tog en runde. Tilbagemeldingerne var præget af, at der havde været stor tilfredshed med mødet, godt materiale, gode oplæg og god mødeledelse.

8. Farvel og tak for 2025

Jette rundede mødet af med at takke for den store indsats som medlemmerne har ydet. Medlemmerne har lagt et stort arbejde i klyngerne og i TSS.

Det er dejligt at alle har valgt at fortsætte i 2026.

Vi skal dog sige farvel til Henriette – men der arbejdes på at få et nyt sekretariat på plads snarest.

Jette ønsker ikke at tage formandsposten i 2026, men vil indgå som almindeligt medlem.

PIU skal på det første møde i januar 2026 konstituere sig med et nyt forretningsudvalg.