

DAGSORDEN

# Brugerperspektivet på dagsordenen

Evaluering af brugerrepræsentanter i hospitalernes mødefora 2019-2020

Brugerperspektivet på dagsordenen  
Evaluering af brugerrepræsentanter i hospitalernes mødefora 2019-2020

Udarbejdet af chefkonsulent Karina Aga Sachse og chefkonsulent Rikke Gut

Enhedschef Marlene Würgler

© Kompetencecenter for Patientoplevelser, januar 2021

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

Kompetencecenter for Patientoplevelser  
Region Hovedstaden  
Nordre Fasanvej 57  
Hovedvejen indgang 13, 1 sal  
2000 Frederiksberg  
Telefon: 38649966  
E-mail: [cpi@regionh.dk](mailto:cpi@regionh.dk)

Fotograf: Colorbox

Tak til hospitals- og brugerrepræsentanter på Region Hovedstadens hospitaler

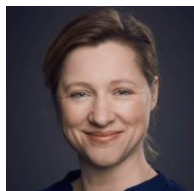
---

# FORORD

Vi vil skabe det bedst mulige sundhedsvæsen for borgerne i Region Hovedstaden, og det kræver at vi udvikler vores hospitaler i partnerskab med patienter og pårørende. Vi har med skiftet fra takststyring til værdibasert sundhed i endnu højere grad satset på at skabe et menneskeligt sundhedsvæsen med mere fokus på værdi for patienten fremfor systemet. Vi skal lade os forstyrre og inspirere af brugernes oplevelser med vores sundhedsvæsen både i det helt nære i 1:1 inddragelsen af den enkelte patient og pårørende og hele vejen op til direktionsgangene og der, hvor planerne lægges, og fremtidens hospitaler udvikles.

Siden 2015 har Region Hovedstaden gradvist inviteret patient- og pårørenderepræsentanter med ind i centrale råd og mødefora på regionens hospitaler såvel som i det tværsektorielle samarbejde i samordningsudvalg. Det er en rejse, som blev påbegyndt først i psykiatrien, og som nu er udbredt til samtlige hospitaler i regionen. Det er ikke altid nemt at repræsentere patient- og pårørendestemmen i et hav af hvide kitler og direktørkasketter, men brugerrepræsentanterne har vist nysgerrighed, engagement og mod til at hjælpe os med at spotte vores blinde vinkler, og hvad der giver værdi for patienter og pårørende i mødet med sundhedsvæsenet.

Partnerskabet med patienter og pårørende skal skabes, styrkes og dyrkes på mange niveauer, og der arbejdes intensivt og innovativt med det lige fra den enkelte stue, den enkelte afdeling og på tværs af hospitaler. For at være sikre på at det, vi gør, skaber grobund for reelle partnerskaber, skal vi også løbende tilpasse og justere vores måde at invitere dem ind på. Derfor er jeg glad for at kunne præsentere denne rapport, som samler op på fire års erfaringer med udviklingen og tilpasning af brugerrepræsentation i mødefora på seks hospitaler. Erfaringerne viser, at brugerrepræsentanterne skaber værdi ved at sætte fokus på det, som er vigtigt for patienterne, ikke bare i de enkelte mødefora, men også på tværs af mødefora og forskellige indsatser, når vi inviterer dem med ind i udviklingen af hospitalets tilbud og arbejdsgange.



Sophie Hæstorp Andersen  
Regionsrådsformand i Region Hovedstaden

---

## Terminologi

### **Brugerrepræsentanter:**

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

### **Hospitalsrepræsentanter:**

Hospitalsansatte, der sidder med i hospitalernes mødefora, herunder mødeformænd og menige mødedeltagere. Hospitalsrepræsentanterne er ledere og medarbejdere, fx hospitalsdirektioner, ledende klinisk personale, kvalitetskonsulenter, klinisk personale mv.

### **Tovholdere:**

De lokale repræsentanter fra hospitalet, som har været evalueringens kontaktpersoner vedrørende indsatsen og evalueringen.

### **Mødefora:**

Hospitalets centrale råd, komitéer og udvalg, som mødes fast fire til otte gange om året. De mødefora, som omtales i rapporten, er alle mødefora, hvor der deltager brugerrepræsentanter.

### **Undergrupper:**

Tids- og temaafgrænsede arbejdsgrupper nedsat under de enkelte mødefora.

### **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. (ViBIS 2017)

---

# INDHOLD

<b>1</b>	<b>Introduktion</b>	<b>9</b>
	Baggrund	10
	Evalueringsens formål	10
	Metode	10
	Oversigt over former for organisatorisk brugerinddragelse	12
<b>2</b>	<b>Resultater</b>	<b>13</b>
	To afprøvningsperioder – øget fokus på metodefrihed og lokal forankring	14
	Nøgletal i udvikling fra 2018 til 2020 på tværs af hospitalerne	15
	Status på den lokale forankring og metodefrihed 2019-2020 på tværs af hospitalerne	16
	Læringspointer på tværs af hospitalerne	20
<b>3</b>	<b>Konklusion</b>	<b>24</b>
	Indsatsen er blevet styrket – men stadig behov for løbende tilpasning	25
<b>4</b>	<b>Anbefalinger</b>	<b>26</b>

---

# RESUMÉ

## Fire år med brugerrepræsentanter

Region Hovedstaden har i fire år haft brugerrepræsentanter med i hospitalernes centrale mødefora<sup>1</sup>. Indsatsen blev første gang evalueret efter to år i 2018.

På baggrund af anbefalingerne i evalueringen fra 2018<sup>2</sup> besluttede regionsrådet at udvide afprøvningsperioden med yderligere to år i perioden 2019-2020 med følgende justeringer:

- Indsatsen skal forankres lokalt ude på de enkelte hospitaler, som selv skal stå for rekruttering og udvælgelse af mødefora.
- Ingen krav til hvilke mødefora og antal brugerrepræsentanter i hvert mødefora.
- Hospitalerne står for introduktion og løbende evaluering og tilpasning af indsatsen samt evt. netværk for brugerrepræsentanter.
- Større grad af metodefrihed til at tilpasse måden møderne afholdes og brugerrepræsentanternes deltagelse.
- Tre mødefora skal fortsat have brugerrepræsentanter.

Formålet med evalueringen i 2020 er at undersøge:

- Om justeringerne af indsatsen har styrket implementeringen og forankringen af brugerrepræsentanter i hospitalernes mødefora.

- Hvordan hospitalerne har grebet metodefriheden an.
- Om den lokale forankring og metodefrihed har øget brugerrepræsentanternes mulighed for at bidrage meningsfuldt i mødefora.

## Metodefrihed grebet forskelligt an

Erfaringerne på tværs af hospitalerne viser, at der er mange veje til meningsfuld inddragelse af brugerrepræsentanter i hospitalernes mødefora. Den lokale forankring og metodefrihed til at tilpasse måden, brugerrepræsentanterne inkluderes på, gribes forskelligt an. Selvom ganske få mødefora har valgt at ændre på selve mødeformen, har de fleste hospitaler valgt at omtænke relevansen af de eksisterende mødefora og i flere tilfælde at nedlægge og oprette nye mødefora, som i højere grad matcher hospitalets aktuelle behov. Flere hospitaler har også valgt at koble brugerrepræsentanterne tættere til andre tiltag om organisatorisk brugerinddragelse som fx brugerråd.

## Indsatsen er blevet styrket

Evalueringen viser en tendens til, at hospitals- og brugerrepræsentanter oplever en positiv udvikling på især fem punkter<sup>3</sup> i forhold til forankringen og udbyttet af indsatsen.

---

<sup>1</sup> Der henvises her til Region Hovedstadens seks somatiske hospitaler. Psykiatrien har i længere tid haft brugerrepræsentanter med i deres centrale mødefora – og det er netop på baggrund af Psykiatriens erfaringer, at indsatsen er blevet afprøvet på samtlige hospitaler i Region Hovedstaden. Brugerrepræsentanterne i Psykiatrien er i dag en fast del af driften.

<sup>2</sup> Link til rapporten fra 2018 [Når patienter og pårørende sidder med ved mødebordet \(regionh.dk\)](#)

<sup>3</sup> Der er tale om tendenser i udviklingen og ikke statistisk signifikante forskelle. Se metodeafsnit s. 11.

---

## #1: Øget opbakning til at fortsætte

Opbakningen til at fortsætte med brugerrepræsentanter i de enkelte mødefora er steget siden evalueringen i 2018. Hospitalsrepræsentanternes opbakning er steget fra 59 % til 72 % i 2020, mens brugerrepræsentanternes opbakning er steget fra 83 % til 100 %. Dog mener hver tiende hospitalsrepræsentant, at brugerrepræsentation ikke passer ind i deres mødefora.

## #2: Brugernes tilstedeværelse har en betydning

Hospitalsrepræsentanterne oplever i lidt højere grad end i 2018, at brugerrepræsentanternes tilstedeværelse er med til at skabe og fastholde opmærksomhed på brugerperspektivet under møderne. Antallet af hospitalsrepræsentanter, som svarer i meget høj grad/i høj grad er steget fra 30 % til 37 %. Hver femte hospitalsrepræsentant mener, at brugerrepræsentanternes tilstedeværelse i mindre grad eller slet ikke skaber opmærksomhed på brugerperspektivet, mens det i 2018 var hver fjerde, der havde den oplevelse.

## #3: Tilfredshed med brugernes input

Hospitalsrepræsentanternes tilfredshed med brugernes input under møderne er steget siden 2018. I 2020 svarer 41 %, at brugerrepræsentanternes input i meget høj grad/i høj grad er med til at skabe og fastholde brugerperspektivet under møderne mod 35 % i 2018. Hver fjerde oplever dog stadig, at brugernes input i mindre grad/slet ikke bidrager til at fastholde brugerperspektivet. Tilfredsheden med brugernes input er størst når de inviteres med ind i undergrupper<sup>4</sup>, dvs. midlertidige mindre arbejdsgrupper under det enkelte mødefora, som

---

<sup>4</sup> Det er ikke alle mødefora, som arbejder med undergruppe, og i 2018 indeholdt spørgeskemaet ikke spørgsmål vedrørende undergruppe. Derfor er det ikke muligt at sammenligne tal fra 2018 og 2020 på

arbejder med en afgrænset opgave indenfor et afgrænset tidsrum.

## #4: Brugerrepræsentanterne har nemmere ved at komme til orde

Brugerrepræsentanterne oplever i højere grad, at de har mulighed for at bidrage med input til møderne. I 2020 svarer 88 % af brugerrepræsentanter, at de i høj grad har mulighed for at bidrage med input til møderne mod 73 % i 2018. Igen gør det sig gældende, at de brugerrepræsentanter, der har deltaget i undergrupper, i højere grad oplever, at de kan bidrage med input.

## #5: Flere brugerrepræsentanter oplever, deres input gør en forskel

Antallet af brugerrepræsentanter, som oplever, at deres input gøre en forskel på møderne, er steget fra knap hver tredje i 2018 til hver anden i 2020. Igen gør det sig gældende, at de brugerrepræsentanter, der har deltaget i undergrupper, i endnu højere grad oplever, at deres input bruges og er med til at gøre en forskel. Fx svarer halvdelen (51 %) af brugerrepræsentanterne, at deres input i de almindelige mødefora i meget høj grad/høj grad gør en forskel under møderne, mens det er samtlige brugerrepræsentanter, der har deltaget i undergruppe, som svarer, at deres input i undergruppen i høj grad gør en forskel under møderne.

undergruppe, men blot hvorvidt der i 2020 er forskel på oplevelsen af de almindelige mødefora-møder og møder i undergruppe.

---

## Stadig plads til forbedring

Evalueringen viser, at kulturen og mindsettet på Region Hovedstadens hospitaler er i en positiv udvikling i forhold til organisatorisk brugerinddragelse, men at der stadig er plads til forbedring og finpudsning af indsatsen for at skabe et meningsfuldt samarbejde mellem hospitals- og brugerrepræsentanterne i de enkelte mødefora.

## Fokus på meningsfulde møder

Der skal fortsat arbejdes med at gøre mødeformen i hospitalets mødefora mere meningsfuld for alle parter i form af mere dialog og drøftelser og mindre orientering. Møderne vil opleves mere meningsfulde, hvis brugerperspektivet aktivt efterspørges på møderne, og hvis brugerrepræsentanterne i højere grad inddrages i relevante undergruppe.

## Gensidig forventningsafstemning

Det er ikke kun brugerrepræsentanterne, som skal klædes på og forstå, hvordan de indgår i mødefora – også hospitalsrepræsentanterne skal klædes på til at forstå brugerrepræsentanterne rolle. Det er nødvendigt med en forventningsafstemning blandt hospitalsrepræsentanterne, mødeformand og brugerrepræsentanterne og at tale om, hvad der kræves for at få indsatsen til at give værdi for alle parter.

## Færre brugerrepræsentanter – større opgave for den enkelte

Der er fra 2018 til 2020 sket et fald i antallet af aktive mødefora<sup>5</sup>, og i forlængelse af det også et fald i antal brugerrepræsentanter fra 27 til 13 aktive

---

<sup>5</sup> Grundet COVID-19 har mange mødefora været inaktive i helt op til 1½ år. Samtidig har to hospitaler omlagt deres mødefora eller rekrutteret

brugerrepræsentanter ved evalueringen i henholdsvis 2018 og 2020. I 2020 har cirka halvdelen af de aktive mødefora også kun én brugerrepræsentant, hvilket lægger et ekstra pres på den enkelte brugerrepræsentant og dennes mulighed for at repræsentere og inkludere flere stemmer og erfaringer end egne.

## Reel inddragelse – kræver tid og kontinuerligt fokus

Opbakningen til indsatsen er steget, men der er fortsat et stykke vej før brugerrepræsentation i mødefora er en naturlig integreret del af hospitalets måde at arbejde på. Brugerrepræsentation er ikke en "gratis omgang" eller et flueben, der kan vinkles af, alene ved at invitere patienter og pårørende med på møderne. En gennemgående pointe fra evalueringen er, at konkrete opgaver giver konkrete input, og at brugerrepræsentation kræver tid og opmærksomhed for at kunne udfoldes meningsfuldt for alle parter og fungerer bedst, når den aktivt og tydeligt bakkes op ledelsesmæssigt.

nye brugerrepræsentanter i 2019/2020, som pga. COVID-19 endnu ikke er opstartet.



# 1

## Introduktion

## Baggrund

Inspireret af erfaringer fra Region Hovedstadens psykiatri besluttede regionsrådet i 2016 at invitere patient- og pårørendepræsentanter (brugerrepræsentanter) ind i centrale mødefora på regionens øvrige seks hospitaler. Målet er systematisk at inddrage brugernes stemme i udviklingen af sundhedsvæsenets tilbud og arbejdsgange. Indsatsen ligger i naturlig forlængelse af skiftet fra taksstyring til Værdibaseret sundhed<sup>6</sup> og visionen om at skabe et mere menneskeligt sundhedsvæsen.

Indsatsen blev evalueret første gang efter to år (november 2018)<sup>7</sup>. På baggrund af anbefalingerne i evalueringen besluttede regionsrådet at udvide afprøvningsperioden med yderligere to år i perioden 2019-2020 med følgende justeringer:

- Indsatsen skal forankres lokalt ude på de enkelte hospitaler, som selv skal stå for rekruttering og udvælgelse af mødefora.
- Ingen krav til hvilke mødefora og antal brugerrepræsentanter i hvert mødefora.
- Hospitalerne står for introduktion og løbende evaluering og tilpasning af indsatsen samt evt. netværk for brugerrepræsentanter.
- Større grad af metodefrihed til at tilpasse måden møderne afholdes og brugerrepræsentanternes deltagelse.
- Tre mødefora skal fortsat have brugerrepræsentanter.

Denne rapport formidler resultaterne fra evalueringen af brugerrepræsentanter i hospitalernes mødefora for perioden 2019-2020.

<sup>6</sup> I 2019 besluttede regionsrådet, at Region Hovedstaden skal ramme-styre ud fra værdibaseret sundhed fremfor taksstyring. Et vigtigt pejlemærke i værdibaseret styring er den patientoplevede kvalitet og effekt.

## Evalueringens formål

Evalueringen har tre formål:

- At få viden om hvorvidt justeringerne af indsatsen og udvidede afprøvningsperiode har styrket implementeringen og forankringen af brugerrepræsentanter i hospitalernes mødefora.
- At få viden om hvordan hospitalerne har grebet metodefriheden an.
- At få viden om hvorvidt den lokale forankring og metodefriheden har øget brugerrepræsentanternes mulighed for at bidrage meningsfuldt i mødefora.

## Metode

Datamaterialet består af både kvalitative og kvantitative data.

### Kvalitativt:

- Individuelle interview af tovholder på de seks hospitaler
- Fokusgruppeinterview med deltagelse af seks hospitalsrepræsentanter
- Fokusgruppeinterview med deltagelse af fem brugerrepræsentanter

### Kvantitativt:

- Spørgeskema udsendt til hospitals- og brugerrepræsentanter, som har siddet med i hospitalernes mødefora 2019-2020.

Spørgeskemaundersøgelsen omfatter 127 hospitalsrepræsentanter fra fire hospitaler og 13 brugerrepræsentanter. Svarprocent er på henholdsvis 61 % for hospitalsrepræsentanter og 69 % for brugerrepræsentanter.

<sup>7</sup> Evalueringen 2017-2018 findes her: [Når patienter og pårørende sidder med ved mødebordet \(regionh.dk\)](#)

## Variation i bidrag til evalueringen og bias i data

Alle hospitalerne har bidraget med repræsentanter til fokusgrupperne, men det er kun fire ud af seks hospitaler, som har deltaget i spørgeskemaundersøgelsen.

- Et hospital har ikke deltaget, fordi der siden foråret 2019 ikke har været afholdt møder i deres mødefora med brugerrepræsentanter.
- Et hospital har ikke deltaget, fordi de i efteråret 2019 nedlagde de eksisterende mødefora for at opstarte nye – som endnu ikke er kommet i gang grundet COVID-19.

Resultaterne fra spørgeskemaerne i 2020 er forskellige fra resultaterne i 2018 af følgende årsager:

- Der har været afholdt færre møder på grund af COVID-19.
- Der er færre i populationen i 2020 (77 besvarelser) end i 2018 (296 besvarelser). Spørgeskemaerne fra 2018 og 2020 er ikke helt identiske.

Der er derfor ikke lavet test af, om resultaterne fra 2020 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 2020.

## Rapportens opbygning

Rapporten består af tre dele:

- **Status på indsatsen:** på tværs af hospitaler.
- **Læringspointer:** som går på tværs af pointer fra tovholderinterviewene, fokusgrupperne og spørgeskemaundersøgelsen.

- **Anbefalinger:** i forhold til det fortsatte arbejde med brugerrepræsentation i hospitalernes centrale råd og udvalg på hospitals- og mødefor niveau.

## COVID-19

Grundet COVID-19 og primært fokus på nødberedskab, har hospitalerne været særlig udfordret ressource og rammemæssigt i det meste af 2020, hvilket der tages forbehold for i evalueringen.

## Overzicht over former for organisatorisk brugerinddragelse

Der er mange former for organisatorisk brugerinddragelse samt grader af inddragelse. Alle former bidrager med forskellige værdifulde input til udviklingen af sundhedsvæsenet. Der er dog stor forskel på graden af inddragelse. Brugerrepræsentanter i mødefora befinder sig i den ende af spektret, som beskrives som høj grad af inddragelse/indflydelse.



Kilde: [www.patientinddragelsesguiden.dk](http://www.patientinddragelsesguiden.dk)

# 2

## Resultater

## To afprøvningsperioder – øget fokus på metodefrihed og lokal forankring

Brugerrepræsentanter i hospitalernes mødefora 2017-2018	Brugerrepræsentanter i hospitalernes mødefora 2019-2020
<p>Da indsatsen første gang blev afprøvet, var kravene til hospitalerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minimum tre af hospitalets centrale mødefora skal have brugerrepræsentanter.</li> <li>• Et af dem skal være hospitalets kvalitetsråd.</li> <li>• Tre patient- og pårørenderepræsentanter i hvert råd</li> <li>• Indsatsen evalueres løbende, gennem midtvejs-evaluering samt en afsluttende evaluering.</li> </ul> <p>Hospitalerne har via Kompetencecenter for Patientoplevelser (KOPA) fået assistance til rekruttering, fælles regional introduktionsdag for brugerrepræsentanter, to årlige netværksmøder for brugerrepræsentanter samt løbende sparring på indsatsen.</p> <p>Det er også KOPA, som har stået for evalueringen samt anbefalinger til justering af indsatsen.</p> <p><b>Evalueringens fokus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hvad bidrager brugerrepræsentanterne med i hospitalernes mødefora.</li> <li>• Hvor tilfredse er hospitals- og brugerrepræsentanterne med indsatsen.</li> <li>• Anbefalinger til eventuelle justeringer i indsatsen.</li> </ul> <p>Evalueringen i 2018 inkluderede også erfaringer fra pilot-afprøvning af udvalgte samordningsudvalg.</p> <p>Link til evalueringen: <a href="https://patientoplevelser.dk/undersogelser/naar-patienter-paarorerende-sidder-ved-moedebordet">https://patientoplevelser.dk/undersogelser/naar-patienter-paarorerende-sidder-ved-moedebordet</a></p>	<p>Regionsrådet besluttede på basis af evalueringen af indsatsen i 2017-2018 at udvide afprøvningsperioden med yderligere to år med følgende tilpasninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Indsatsen skal forankres lokalt på de enkelte hospitaler, som selv skal stå for rekruttering og udvælgelse af mødefora.</li> <li>• Ingen krav til hvilke mødefora og antal brugerrepræsentanter i hvert mødefora.</li> <li>• Hospitalerne står for introduktion og løbende evaluering og tilpasning af indsatsen samt evt. netværk for brugerrepræsentanter.</li> <li>• Større grad af metodefrihed til at tilpasse måden møderne afholdes og brugerrepræsentanternes deltagelse.</li> <li>• Tre mødefora skal fortsat have brugerrepræsentanter.</li> <li>• Ny regional evaluering af indsatsen og erfaringerne med den nye metodefrihed efter to år.</li> </ul> <p>KOPA har gennem hele perioden ageret sparringspartner for hospitalerne. KOPA har også udført slutevalueringen.</p> <p><b>Evalueringens fokus:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Om justeringerne af indsatsen og den udvidede afprøvningsperiode har styrket implementeringen og forankringen af brugerrepræsentanter i hospitalernes mødefora.</li> <li>• Hvordan har hospitalerne grebet metodefriheden an.</li> <li>• Om den lokale forankring og metodefriheden har øget brugerrepræsentanternes mulighed for at bidrage meningsfuldt i mødefora.</li> </ul> <p>Evalueringen i 2020 inkluderer ikke brugerrepræsentanter i samordningsudvalg.</p>

## Nøgletal i udvikling fra 2018 til 2020 på tværs af hospitalerne

Evalueringen viser, at de hospitals- og brugerrepræsentanter, som har besvaret spørgeskemaet, generelt oplever en udvikling til det bedre på især fem punkter.

### #1: Øget opbakning til at fortsætte

Opbakningen til at fortsætte med brugerrepræsentanter i de enkelte mødefora er steget siden evalueringen i 2018. Hospitalsrepræsentanternes opbakning til at det skal fortsætte, er steget fra 59 % til 72 % i 2020, mens brugerrepræsentanternes opbakning er steget fra 83 % til 100 %. Dog mener hver tiende hospitalsrepræsentant, at brugerrepræsentation ikke passer ind i deres mødefora.

### #2: Brugernes tilstedeværelse har en betydning

Hospitalsrepræsentanterne oplever i lidt højere grad, at brugerrepræsentanternes tilstedeværelse er med til at skabe og fastholde opmærksomhed på brugerperspektivet under møderne. Antallet af hospitalsrepræsentanter, som svarer i meget høj grad/i høj grad, er steget fra 30 % til 37%. Hver femte hospitalsrepræsentant mener, at brugerrepræsentanternes tilstedeværelse i mindre grad eller slet ikke skaber opmærksomhed på brugerperspektivet – hvilket er en fremgang fra hver fjerde i 2018.

### #3: Tilfredshed med brugernes input

Hospitalsrepræsentanternes tilfredshed med brugernes input under møderne er steget siden 2018. I 2020 svarer

<sup>8</sup> Det er ikke alle mødefora, som arbejder med undergruppe, og i 2018 indeholdt spørgeskemaet ikke spørgsmål vedrørende undergruppe. Derfor er det ikke muligt at sammenligne tal fra 2018 og 2020 på

41%, at brugerrepræsentanternes input i meget høj grad/i høj grad er med til at skabe og fastholde brugerperspektivet under møderne mod 35 % i 2018. Hver fjerde oplever dog stadig, at brugernes input i mindre grad/slet ikke bidrager til at fastholde brugerperspektivet. Tilfredsheden med brugernes input er størst, når de inviteres med ind i undergruppe<sup>8</sup>, dvs. midlertidige mindre arbejdsgrupper under det enkelte mødefora, som arbejder med en afgrænset opgave indenfor et afgrænset tidsrum.

### #4: Brugerrepræsentanterne har nemmere ved at komme til orde

Brugerrepræsentanterne oplever i højere grad, at de har mulighed for at bidrage med input til møderne. I 2020 svarer 88 % af brugerrepræsentanter, at de i høj grad har mulighed for at bidrage med input til møderne mod 73 % i 2018. Igen gør det sig gældende, at de brugerrepræsentanter, der har deltaget i undergrupper, i højere grad oplever, at de kan bidrage med input, og 100 % svarer, de i meget høj grad oplever, at de har mulighed for at bidrage med input i undergrupperne.

### #5: Flere brugerrepræsentanterne oplever, deres input gør en forskel

Antallet af brugerrepræsentanter, som oplever, at deres input gør en forskel på møderne, er steget fra knap hver tredje i 2018 til hver anden i 2020. Fx svarer halvdelen (51 %) af brugerrepræsentanterne, at deres input i de almindelige mødefora i meget høj grad/høj grad gør en forskel under møderne, mens det er samtlige brugerrepræsentanter, der har deltaget i undergruppe, som

undergruppe, men blot hvorvidt der i 2020 er forskel på oplevelsen af de almindelige mødefora møder og møder i undergruppe.

svarer, at deres input i undergrupperne i høj grad gør en forskel under møderne.

## Status på den lokale forankring og metodefrihed 2019-2020 på tværs af hospitalerne

### Stor variation på tværs af hospitalerne

Evalueringen viser, at hospitalerne primært har brugt den lokale forankring og metodefrihed til enten at omstrukturere hospitalernes mødefora eller gentænke koblingen mellem brugerrepræsentanter i mødefora i relation til hospitalets overordnede strategi for brugerinddragelse. Der er dog stor variation i, hvordan hospitalerne har valgt at gribe opgaven an.

### Omstrukturering af mødefora for at matche hospitalets behov

I løbet af 2019 har to hospitaler omtænkt hele deres mødestruktur på hospitalsniveau. Det har medført, at de enten har færre hospitalsmødefora og derfor nedlagt en række fora, hvor der tidligere har deltaget brugerrepræsentanter, eller de har erstattet de eksisterende mødefora med nye mødefora. Fx har Rigshospitalet revurderet og omstruktureret deres samlede mødefora og oprettet tre nye mødefora.

Det hospital, som mest radikalt har omtænkt mødefora formen, er Herlev-Gentofte Hospital (HGH), som har nedlagt alle mødefora på nær Kvalitetsrådet. Til gengæld arbejder de i høj grad med tids- og temaafgrænsede undergruppe nedsat under Kvalitetsrådet.

### Fortsat med samme mødefora

**Amager-Hvidovre Hospital** er det eneste hospital, som gennem hele perioden har bibeholdt de samme mødefora som i 2017-2018.

Selvom fem ud af seks hospitaler i begyndelsen af 2019 har valgt at køre videre med de samme mødefora som i perioden 2017-2018, har det ændret sig i løbet af 2019.

### Frafald og ophør med brugerrepræsentanter

**Bispebjerg-Frederiksberg Hospital** har efter frafald i et af deres mødefora valgt ikke at rekruttere nye brugerrepræsentanter og har nu kun brugerrepræsentanter med i ét mødefora.

### Nordsjællands Hospital og Bornholm Hospital

har begge nedlagt ét mødefora, da de har været knyttet op på nu afsluttede indsatser (Styregruppe for Fokus og Forenkling og Styregruppe for Udviklingshospital Bornholm).

### Nye mødefora

**Rigshospitalet** har nedlagt tre tidligere mødefora og oprettet tre nye. De har ligeledes kørt en ny rekrutteringsproces og udvalgt nye brugerrepræsentanter. Opstarten af de nye mødefora er blevet udskudt pga. COVID-19.

### Omlægning af mødefora

**Herlev-Gentofte Hospital** har nedlagt samtlige mødefora på nær Kvalitetsrådet, og arbejder med tids- og temaafgrænsede undergrupper nedsat under Kvalitetsrådet.



## Generel ledelsesmæssig opbakning

Tovholderne på de fleste hospitaler har påpeget, at der er ledelsesmæssig opbakning til indsatsen. På de fleste hospitaler har ledelsen – som ofte også selv sidder med i hospitalets mødefora – bakket op omkring indsatsen, fordi de vurderer, at det er vigtigt at have patientens stemme med på alle niveauer af organisationen. Derudover har der været et ledelsesmæssigt fokus på dels at rekruttere de rette brugerrepræsentanter og dels at koble brugerrepræsentanterne tættere til hospitalets overordnede tilgang til organisatorisk brugerinddragelse.

På Bispebjerg-Frederiksberg Hospital har ledelsen valgt at afprøve en anden form for organisatorisk brugerinddragelse, som er tættere på den kliniske hverdag<sup>9</sup>. De har derfor kun brugerrepræsentanter med i et enkelt mødefora.

## Kobling til brugerråd på hospitalsniveau

Udover Bornholms Hospital<sup>10</sup> har yderligere to hospitaler i 2019 oprettet brugerråd på hospitalsniveau. Brugerrådene har forskellige navne og sammensætning, men de har det til fælles, at brugerrepræsentanterne i mødefora også er medlem af brugerrådet, og at brugerrepræsentanter til mødefora rekrutteres via brugerrådet, når der opstår frafald, eller nye mødefora skal have brugerrepræsentanter med.

<sup>9</sup> Læs mere om Bispebjerg-Frederiksberg Hospitals erfaringer med mere klinisknære organisatorisk brugerinddragelse her: [https://danskepatienter.dk/sites/danskepatienter.dk/files/media/document/Erfaringsopsamling\\_B%C3%A6redygtig%20Brugerinddragelse\\_december%202020.pdf](https://danskepatienter.dk/sites/danskepatienter.dk/files/media/document/Erfaringsopsamling_B%C3%A6redygtig%20Brugerinddragelse_december%202020.pdf)

## Styrker ved brugerråd i kombination med brugerrepræsentanter i mødefora

- Brugerrepræsentanternes indblik og kendskab til hospitalets virke og indsatsområder styrkes og anvendes i arbejdet som brugerrepræsentant i mødeforummet.
- Hospitalet får bedre udnyttet den viden og erfaring, brugerrepræsentanterne besidder og har oparbejdet på tværs af mødefora.
- Giver brugerrepræsentanterne mulighed for at danne netværk, og vidensdeling styrkes.
- Tidskrævende opgave for mødeformand og sekretariat at opstarte et brugerråd (rekruttering, introduktion, facilitering af møderne), men på sigt ressourcebesparende i forhold til rekruttering af brugerrepræsentanter ved frafald eller omstruktureringer af mødefora.

<sup>10</sup> Bornholms hospital havde som det eneste hospital i første afprøvningsperiode koblet brugerrådet med indsatsen omkring brugerrepræsentanter i mødefora.

## Færre mødefora og brugerrepræsentanter pr. mødefora

Der er fra 2017 til 2020 sket et fald i antallet af mødefora, og i forlængelse af det også et fald i antal brugerrepræsentanter. Da indsatsen begyndte i 2017, var der 55 brugerrepræsentanter i Region Hovedstaden inkl. brugerrepræsentanter i tre samordningsudvalg<sup>11</sup>. Antallet af brugerrepræsentanter i hvert råd er også faldet. I 2020 har cirka halvdelen af mødefora således kun én brugerrepræsentant<sup>12</sup>.

### Udvikling i antal brugerrepræsentanter

Antal aktive brugerrepræsentanter i mødefora ved evalueringen i 2018 og evalueringen i 2020:

**November 2018: 27 Brugerrepræsentanter**

**November 2020: 13 brugerrepræsentanter**

(+ seks som endnu ikke er startet pga.COVID-19)

### Udvikling i antal mødefora

Antal aktive mødefora med brugerrepræsentanter<sup>13</sup>:

**November 2018: 19 mødefora**

**November 2020: 9 mødefora**

(+ fire mødefora, hvor der er rekrutteret brugerrepræsentanter, men møder med brugerrepræsentanter endnu ikke afholdt grundet COVID-19)

<sup>11</sup> Strategien var i opstarten at rekruttere tre brugerrepræsentanter til hvert mødefora, så behov for rekruttering ved evt. frafald under afprøvningsperioden blev minimeret. Grundtanken har dog været, at hvert mødefora skulle have både en patient- og en pårørenderepræsentant.

<sup>12</sup> Se Bilag 3 i Bilag til Brugerperspektivet på dagsordenen

## Øget brug af undergrupper

Den nye metodefrihed har generelt haft begrænset indvirkning på, hvordan de enkelte mødefora afholder deres møder. Der er dog sket en svag stigning i antallet af undergrupper under mødefora, som arbejder ad hoc med en specifik problemstilling, og hvor der også deltager brugerrepræsentanter. Fx har Kvalitetsrådet på Herlev Gentofte hospital haft brugerrepræsentanter med i en undergruppe, som har arbejdet med kvalitetssikring af patientinformation og bivirkninger ved medicin. Der er dog stor forskel på de enkelte mødefora og deres opgavefelt og størrelse. Derfor er det mindre relevant for nogle mødefora at arbejde med undergrupper, da deres opgavefelt allerede er mere afgrænset, og mødefora består af en mindre gruppe mennesker.

## Aflyste møder grundet COVID-19

COVID-19 situationen har medført, at møder har været aflyst, og hospitalerne har i høj grad omlagt mødeaktivitet til nødberedskabshåndtering. Enkelte hospitaler har omlagt mødefora til helt eller delvis virtuelle møder. Ganske få mødefora har mødtes fysisk, men generelt har hele 2020 været præget af mange aflysninger. Det har selvfølgelig også påvirket de to hospitaler, som stod midt i en omlægning og ny rekrutteringsproces i forhold til deres mødefora, da de har valgt at udskyde opstarten.

COVID-19 har også påvirket nærværende evaluering, og antallet af hospitals- og brugerrepræsentanter, som har bidraget til evalueringen, har været markant mindre end ved evalueringen i 2018.

<sup>13</sup> Med aktive mødefora menes mødefora, som ved evalueringens gennemførelse i november 2020 stadig er aktive og har brugerrepræsentanter. Derfor er de mødefora, som har fået udskudt deres opstart med nye brugerrepræsentanter grundet COVID-19, ikke medregnet.

## Oversigt over mødefora med brugerrepræsentanter november 2020

I november 2020 er der samlet set 13 mødefora med brugerrepræsentanter på de seks hospitaler. Af de 13 mødefora er de 10 mødefora fortsættelser af de oprindelige mødefora ved opstarten i 2018, mens tre mødefora er helt nye.

Derudover har tre af hospitalerne også brugerråd eller patient- og pårørendepaneler, hvor brugerrepræsentanterne også indgår. Herlev-Gentofte Hospitals kobling af kvalitetsrådet med ad hoc-undergrupper er også medtaget på listen.

Mødefora med sort skrift er de mødefora, som er fortsat i forlængelse af afprøvningsperioden 2017-2018.

Mødefora/mødeformer med blå skrift er nye tiltag efter marts 2019.

Mødefora markeret med parentes er endnu ikke opstartet med ny-rekrutterede brugerrepræsentanter grundet COVID-19.

## Mødefora med brugerrepræsentanter i november 2020

AHH	BFH	BOH	HGH	NOH	RH
Kvalitetsrådet	Klinisk Etisk Komité	(VMU)	Kvalitetsrådet	Klinisk Etisk Komité	Ernæringskomite
Ernæringskomité		Nyt brugerråd	Ad hoc Arbejdsgrupper under Kvalitetsrådet	Ernæringskomité	(Forskningsråd)
Hygiejnekomité				Lægemiddelkomité	(Uddannelsesråd)
Patient- og pårørende panel				Patient- og pårørendepanel	(Kliniske Kvalitets- og Patient-sikkerhedsråd)

## Læringspointer på tværs af hospitalerne

På tværs af hospitaler er der en række fælles læringspointer, som kan skabe et indblik i såvel bruger- som hospitalsrepræsentanters oplevelse af at have brugerrepræsentanter med i mødefora.

### Samme mødefora – forskellige oplevelser

Ligesom evalueringen i 2018 viste, kan der fra hospitalsrepræsentanternes side være delte meninger om oplevelsen af brugerrepræsentationen i samme mødefora. Fx har lidt over halvdelen (56 %) af hospitalsrepræsentanterne vurderet, at det er meget positivt/positivt, at der sidder brugerrepræsentanter med i deres mødefora mens hver tiende (9 %) af hospitalsrepræsentanterne i samme mødefora har vurderet, at det er negativt/meget negativt.

### Den perfekte brugerrepræsentant – eller den perfekte mødeleder?

Hvorvidt det er brugerrepræsentanterne, som skal tilpasse sig mødefora eller omvendt, er et dilemma på tværs af hospitaler og de fleste mødefora.

Både hospitals- og brugerrepræsentanter fremhæver, at et godt samspil mellem mødeformand/sekretariat og brugerrepræsentanterne er afgørende for, hvorvidt de kan bidrage og aktivt inddrages på møderne. Et godt samspil kan fx være tydelige dagsordener, hvor brugerperspektivet specifikt efterspørges og forberedende møder med formanden. 50 % af brugerrepræsentanterne svarer dog, at de ikke har deltaget i forberedende møder. Et godt samspil er ligeledes aktiv inddragelse af brugerrepræsentanterne under selve møderne. I forhold til dette oplever kun godt halvdelen (55 %) af

### Positive og negative argumenter

Hvorvidt brugerrepræsentanternes deltagelse i hospitalsfora vurderes positivt eller negativt af hospitalspersonalet, synes at hænge sammen med nogle grundlæggende forskellige opfattelser af, hvad brugerrepræsentanterne skal bidrage med:

#### De positive:

- Brugerrepræsentanterne er en nødvendig forstyrrelse for at sikre, at det, hospitalet gør, også er det, som patienterne efterlyser.
- Personalet kan have blinde vinkler, som kun opdages, fordi brugerrepræsentanterne påpeger dem.
- Brugerrepræsentanterne er ikke sundhedsprofessionelle – og det er OK, at de ikke kender systemet indefra og ikke lader sig fange af systemtænkning.

#### De negative:

- Brugerrepræsentanterne forstår ikke den måde, et hospital fungerer på og mangler indblik i de rammer, mødefora og hospitalet arbejder indenfor.
- Brugerrepræsentanten repræsenterer kun én stemme – personalet kender mange patienter og pårørende og kan bidrage med flere stemmer.
- Det hæmmer de faglige diskussioner, at brugerrepræsentanterne skal have forklaret mange ting og ikke forstår konteksten.

hospitalsrepræsentanterne, at brugerrepræsentanterne aktivt bliver opfordret til at sige noget under møderne. 88 % af brugerrepræsentanterne oplever, at de i høj grad har haft mulighed for at bidrage med input. I undergrupper oplever 100 % til gengæld at kunne bidrage med input.

## Én stemme som skal repræsentere mange stemmer

Der er delte meninger om, hvorvidt brugerrepræsentanterne er i stand til at repræsentere en større gruppe patienter og pårørendes stemme.

35 % af hospitalsrepræsentanterne svarer, at brugerrepræsentanternes input har relevans for en større gruppe patienter og/eller pårørende, mens 23 % svarer, at de i mindre grad eller slet ikke har relevans.

Det kan indikere, at der fortsat er behov for at kompetenceudvikle brugerrepræsentanterne i forhold til, at differencerne mellem mere individuelle unikke erfaringer og erfaringer, der kan hæves til et mere generaliserbart niveau. Samtidig er det også relevant at forventningsafstemme på hvilket niveau, det er realistisk at forvente, at én til to brugerrepræsentanter skal repræsentere alle stemmer.

## Konkrete opgaver giver konkrete input

Evalueringen viser, at både bruger- og hospitalsrepræsentanter oplever, at jo mere konkret og ofte også klinisk nære opgaver, der behandles er, jo bedre kan brugerrepræsentanterne bidrage med konkrete og handlingsorienterede input. For de større mødefora som fx kvalitetsråd betyder det, at der især i undergruppe fremfor i selve mødefora er højere tilfredshed med brugerrepræsentanternes input, og at brugerrepræsentanterne også selv oplever, at de i højere grad kan bidrage og gøre en konkret forskel. For de mødefora, der allerede arbejder mere case-orienteret og har færre deltagere, fx Klinisk

etisk komite, er behovet for undergrupper mindre, da opgaven allerede er mere afgrænset og konkret.

### Styrker ved undergrupper

Det giver et mere konkret udbytte at have brugerrepræsentanter med i relevante arbejds- og undergrupper:

- Opgaven er konkret og tydelig afgrænset, hvilket gør det nemmere at bidrage.
- Det er nemmere for brugerrepræsentanterne at komme til orde i en mindre gruppe.
- Brugerperspektivet efterspørges specifikt, og der lægges vægt på brugerrepræsentantens egen viden og erfaring indenfor temaet/problemfeltet.

## Brugerrepræsentanternes erfaringer efterspørges – også udenfor mødefora

Det er primært de større mødefora som fx kvalitetsråd, der arbejder med undergrupper. Hospitalerne har dog generelt fastholdt de gode erfaringer fra afprøvningsperioden i 2017-2018 med jævnligt at invitere brugerrepræsentanterne fra de enkelte mødefora med ind i forskellige former for arbejdsgrupper, styregrupper, ansættelsesudvalg og lignende, som ikke nødvendigvis er del af det mødefora, de er tilknyttet.

Fx har flere brugerrepræsentanter været med til at arrangere temadage og holde oplæg om relevante emner for både politikere og sundhedsprofessionelle. Enkelte har også været inviteret med ind i ansættelsesudvalg i forbindelse med ansættelse af ny hospitalsdirektør. I stil med undergrupperne oplever brugerrepræsentanterne også her, at jo mere konkret opgaven er, jo

---

Vi fagprofessionelle skal nok blive bedre til at involvere brugerperspektivet mere eksplicit og stille konkrete spørgsmål til brugerrepræsentanterne.

### Hospitalsrepræsentant

---



---

Brugerrepræsentanterne kan kun bidrage med egne erfaringer. Som professionelle har vi mange patienters erfaring som grundlag.

### Hospitalsrepræsentant

---

nemmere bliver det for dem at bidrage med relevant viden og ideer.

## En teamopgave fremfor en soloopgave

Flere brugerrepræsentanter påpeger styrken ved at være mere end én brugerrepræsentant i et mødeforum:

- Det giver en sparringspartner i forhold til dagsordenen og flere erfaringer at trække på.
- Kan sikre, at både patient- og pårørendestemmen bliver hørt ved møderne.
- Mindre sårbart ved periodevis fravær pga. sygdom.

I modsætning til hospitalsrepræsentanterne, som alle er del af et fagligt fællesskab, har brugerrepræsentanterne ikke et lignende fællesskab, og det bliver derfor ekstra vigtigt at kunne trække på andre brugerrepræsentanter i samme mødeforum eller på tværs af mødefora. På nuværende tidspunkt har ingen af hospitalerne etableret netværk eller lignende for brugerrepræsentanterne.

## Brugerråd styrker sammenhæng – og potentiale for netværk

Flere af hospitalerne har, som nævnt, etableret brugerråd som også brugerrepræsentanterne er del af. Selvom brugerrådene har en anden funktion og ikke som sådan er tænkt som et netværk for brugerrepræsentanterne, oplever de alligevel, at det styrker deres opgave som brugerrepræsentant:

- De får et bedre indblik i hospitalets arbejde og indsatser.
- De hører andre patienter og pårørendes erfaringer med aktuelle problemstillinger og får derigennem også et bredere perspektiv på patientpårørendeoplevelsen af hospitalets indsatser.

- De får et fællesskab med andre patienter og pårørende.

Netop et af kritikpunkterne, som de hospitalsrepræsentanter, der har været mest negative overfor indsatsen, har fremført, er, at brugerrepræsentanterne mangler forståelse for og indblik i hospitalets rammer. Umiddelbart synes kombinationen af deltagelse i brugerråd samtidig med deltagelse i mødefora potentielt at kunne imødegå det kritikpunkt til en vis grad.

## Kræver kontinuerlig fokus og opbakning

Der er mange veje til organisatorisk brugerinddragelse på hospitaler, som med fordel kan kombineres og involvere brugernes stemme på forskellig vis som fx den årlige Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP), feedbackmøder og lederrunder og brugerråd.

Brugerrepræsentanter i mødefora er dog en af de mere tidskrævende former for organisatorisk brugerinddragelse, som kræver en høj grad af ledelsesmæssig opbakning og kontinuerlig fokus for at fungere optimalt.

Det stiller især krav til:

- Dagsordener, der giver mulighed for at sætte brugerperspektivet i spil.
- Mødeledelse, som giver plads til og efterspørger brugerperspektivet.
- Klar og tydelig gensidig forventningsafstemning.

---

Jeg har deltaget i arbejdsgruppe med patientrepræsentant og oplevet det meget givtigt. Brugerrepræsentanten giver en anden vinkel på de diskussioner, der har været.

### Hospitalsrepræsentant

---



---

Det er godt med transparens, og hvis vi tør blive mere nysgerrige og ændre på de traditionelle møder, kan det føre noget rigtig godt med sig.

### Hospitalsrepræsentant

---

## Aflyste møder udfordrer engagementet

Organisatorisk brugerinddragelse, i stil med brugerrepræsentanter i mødefora, nedprioriteres, når hospitalet står overfor en krisesituation som COVID-19. Men det er muligt fortsat at inkludere brugerrepræsentanternes perspektiver til konkrete indsatser eller via virtuelle møder. Brugerrepræsentanterne udtrykker selv, at de har fuld forståelse for, at hospitalet er i en særlig situation grundet COVID-19 – men de vil fortsat stadig gerne bruges og inddrages i det omfang, som er muligt. Samtidig oplever de, at møder aflyses uden yderligere begrundelse eller information, og at lange perioder med "radiotavshed" fra sekretariat og mødeleder gør, at deres motivation og engagement gradvist aftager.

Der påhviler derfor mødeleder og sekretariat en særlig opgave i at bibeholde kontakt og engagement hos brugerrepræsentanterne – og gerne udnytte deres viden og erfaringer på anden vis, når fysiske møder ikke kan afholdes.

---

Men alle i og på hospitalet skal være klar over, at hvis det skal virke, skal vi være med hele vejen - vi skal have fingrene med i dejen fra den lægges, til den er bagt - og IKKE kun for syns skyld.

**Brugerrepræsentant**

---

---

Man når at tabe pusten, når der er så lang tid mellem møder og kommunikation. Den lange radiotavshed betyder måske, at vi ikke er så vigtige?

**Brugerrepræsentant**

---

# 3

## Konklusion



## Indsatsen er blevet styrket – men stadig behov for løbende tilpasning

Opbakningen til at have brugerrepræsentanter i mødefora er steget, og generelt oplever såvel hospitals- som brugerrepræsentanter, at brugerrepræsentanterne har mulighed for at bidrage meningsfuldt i de enkelte mødefora. Der er dog fortsat et stykke vej, før brugerrepræsentation i mødefora er en naturlig integreret del af hospitalets måde at arbejde på.

Brugerrepræsentation er ikke et flueben, der kan vinkles af alene ved at invitere patienter og pårørende med på møderne. Brugerrepræsentation kræver tid og opmærksomhed for at kunne udfoldes meningsfuldt for alle parter og fungerer bedst, når den aktivt og tydeligt bakkes op ledelsesmæssigt.

For at styrke reel og meningsfuld inddragelse af brugerrepræsentanterne er det vigtigt, at hvert mødefora fortsat arbejder på at udvikle og tilpasse måden, møderne afholdes på. Metodefriheden kan også bidrage til, at mødeformen lægger op til mere konkrete opgaver og dermed også mere konkrete input fra brugerrepræsentanterne.

### Hovedkonklusioner

#### #1 Konkrete opgaver giver mere meningsfulde møder for både hospitals- og brugerrepræsentanter

Jo mere konkret opgaven er i det enkelte mødefora, jo mere konkrete kan brugerrepræsentanterne være i deres input. Det er uanset, om der er tale om møder i selve mødefora eller møder i undergruppe under de enkelte mødefora.

#### #2 Lokal forankring – lokalt ejerskab

Den lokale forankring og metodefrihed giver ikke alene mere ansvar, men også ejerskab i forhold til indsatsen.

#### #3 Mødeledelsen er afgørende for, at brugerrepræsentanterne kan bidrage meningsfuldt

Der påhviler mødeformanden et stort ansvar for at sikre de rette rammer under møderne, for at brugerrepræsentanterne kan komme til orde og bidrage meningsfuldt.

#### #4 Ledelsesmæssig opbakning sikrer fundamentet for brugerrepræsentation i mødefora

Når hospitalets øverste ledelse aktivt italesætter at brugerinddragelse er en vigtig prioriteret opgave, og hvad det skal bidrage med, skaber det et stærkere fundament for brugerrepræsentationen i mødefora.

**4**

**Anbefalinger**

## Anbefalinger på hospitalsniveau, som går på tværs af mødefora:

**Et tydeligt formål:** Hospitalsledelsen skal gøre det klart og tydeligt, hvad de forventer, at brugerrepræsentation i mødefora skal bidrage med.

**Brugerråd og netværk:** Brugerrepræsentanterne bør inviteres ind i brugerråd eller lignende, så de får større organisatorisk indsigt og mulighed for netværk på tværs af brugerrepræsentanterne.

**De rette rammer og ressourcer:** Hospitalsledelsen bør stille de nødvendige rammer til rådighed for de enkelte mødefora, så de kan skabe inddragende møder, der sikrer, at brugerperspektivet får plads og direkte efterspørges samt tid til at klæde brugerrepræsentanterne på til opgaven.

**Opfølgning og tilpasning:** Hospitalsledelsen bør aktivt efterspørge status på brugerrepræsentation i mødefora og brugerrepræsentanternes feedback på måden, de inddrages på.

## Anbefalinger på mødeforaniveau, målrettet de enkelte mødefora

**Gensidig forventningsafstemning:** Mødeformand skal sikre, at der sker en tydelig gensidig forventningsafstemning mellem mødeformand, brugerrepræsentanter og hospitalsrepræsentanter.

**Rum til drøftelser og dialog:** Møder skal afholdes med fokus på drøftelser og dialog fremfor orientering.

**Aktiv inddragelse:** Brugerperspektivet skal aktivt og systematisk efterspørges, fx gennem faste dagsordenspunkter.

**Konkrete opgaver:** Brugerrepræsentanterne bør inviteres med ind i relevante undergrupper etc. under mødeforummet, hvor arbejdet er mere konkret.

**Kompetenceudvikling:** Mødeformanden bør sikre, at brugerrepræsentanterne klædes grundigt på til arbejdet, så deres perspektiv kan hæves til at have relevans for en større gruppe patienter.

**Løbende tilpasning:** Mødeformand bør løbende justere indsatsen, så den bedst muligt matcher mødeforummets behov og stiller de rette rammer for brugerrepræsentanternes aktive deltagelse.

## **Kompetencecenter for Patientoplevelser**

Region Hovedstaden

Nordre Fasanvej 57

Hovedvejen indgang 13, 1 sal

2000 Frederiksberg

Telefon: 38649966

E-mail: [cpi@regionh.dk](mailto:cpi@regionh.dk)

Kompetencecenter for Patientoplevelser har pr. 1. januar 2021 ændret navn til **Center for Patientinddragelse**