

REFERAT Patientinddragelsesudvalget d. 29-05-2026

Mødedato Fredag d. 29. maj 2026 kl. 09:00

Mødested Mødelokale F1 stuen, Regionshuset Viborg, Skottenborg 26, 8800 Viborg

Indholdsfortegnelse

Status på sundhedsreformen (kl. 9.00-9.45).....	3
Input til regional sundhedsplan (kl. 9.45-11.00).....	4
Orientering om "Hvordan har du det?"-undersøgelsen og den landsdækkende undersøgelse af Patienter.....	8
Tid til debat og gensidig orientering (kl. 11.15-11.30).....	9
Frokost og evaluering af mødet (kl. 11.30-12.00).....	10
Mødedeltagelse.....	11

Status på sundhedsreformen (kl. 9.00-9.45)

Sagsfremstilling

Der er mulighed for en bordet rundt-drøftelse af arbejdet med sundhedsreformen, hvor udvalgets medlemmer kan udveksle erfaringer fra egne organisationer.

Administrationen kan orientere om opstarten af de forberedende sundhedsråd og den fællesregionale position vedrørende de kommende patient- og pårørenderåd.

BESLUTNING

Udvalget tog en "bordet rundt" og fortalte, hvordan de hver især arbejder med sundhedsreformen i deres respektive organisationer.

Administrationen orienterede om opstarten af de forberedende sundhedsråd og den fællesregionale position vedrørende de kommende patient- og pårørenderåd.

Input til regional sundhedsplan (kl. 9.45-11.00)

Sagsfremstilling

Region Midtjylland er i gang med at lave en ny regional sundhedsplan, som sætter retningen for sundhedsvæsenet de kommende år.

I den forbindelse er det vigtigt, at erfaringer og perspektiver fra patienter, pårørende og brugere bliver tænkt ind fra starten.

Patientinddragelsesudvalget inviteres på den baggrund til at bidrage med deres viden og holdninger, så patient- og pårørendeperspektivet bliver en del af grundlaget for den regionale sundhedsplan.

Konkret vil vi gerne have input til:

- Hvad der er vigtigt at prioritere i fremtidens sundhedsvæsen
- Hvilke behov og udfordringer patienter og pårørende står med
- Hvilke områder der særligt kalder på forbedringer de næste fire år.

Inputtene skal bruges i arbejdet med den politiske del af den regionale sundhedsplan – altså den del, der sætter retning og prioriteringer.

Møde med regionsrådets udvalg for sundhedsplanlægning

Som led i processen inviteres patientinddragelsesudvalget til at sende 2-3 repræsentanter til et møde i udvalg for sundhedsplanlægning den 9. juni 2026.

Her kan I præsentere jeres vigtigste budskaber og gå i dialog med politikerne.

Dette udvalg har til opgave at forberede den regionale sundhedsplan inden for rammerne af den nationale sundhedsplan.

Som forberedelse til mødet den 9. juni 2026 anmodes Patientinddragelsesudvalget om at drøfte følgende:

- Hvad er det vigtigste, vi vil bringe ind i arbejdet med sundhedsplanen?
- Hvilke erfaringer fra brugere og foreninger skal frem i lyset?
- Hvilke konkrete ændringer eller forbedringer vil vi pege på?

Der vil senere også være mulighed for at give input, når et udkast til den regionale sundhedsplan sendes i høring i løbet af efteråret 2026. Udsatterådet og de to dialogfora for social- og psykiatriområdet vil ligeledes blive inviteret til at komme med deres input til den regionale sundhedsplan og til at deltage i mødet den 9. juni 2026 med udvalg for sundhedsplanlægning.

Om den regionale sundhedsplan

Den regionale sundhedsplan kommer til at bestå af en politisk del og et tilhørende plangrundlag.

Den politiske del beskriver, hvilken retning regionsrådet ønsker at sætte for fremtidens sundhedsvæsen i Region Midtjylland og tilhørende konkrete handlinger. Der vil være en beskrivelse af særlige politiske/strategiske fokusområder i Region Midtjylland (herunder fx mental sundhed, kultur som sundhedsfremme, bæredygtighed, mv.).

Plangrundlaget beskriver sundhedstilstanden i regionen, plangrundlag for hospitalerne, samarbejde med det nære sundhedsvæsen, teknologisk understøttelse af fremtidens sundhed, forskning og udvikling samt uddannelse og arbejdsstyrkeplanlægning. Plangrundlaget henviser derudover til øvrige strategier og planer på sundhedsområdet (fx akutplan, fødeplan, forskningsstrategi, psykiatriplan mv.).

Den kommende regionale sundhedsplan baserer sig dermed på den gældende hospitals- og sundhedsplan. Denne kan ses [her](#).

BESLUTNING

Kredsen drøftede indledningsvist sundhedsstyrelsens publikation om otte veje til organisatorisk sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen:

1. Ledelse og kultur

Sundhedskompetence italesættes og prioriteres i den lokale ledelses- og organisationskultur.

2. Kompetencer

Medarbejdere og ledere støttes i at øge deres viden om sundhedskompetence og deres evne til at omsætte denne viden i den daglige praksis.

3. Proces og praksis

Sundhedskompetence integreres i alle relevante arbejdsprocesser.

4. Inddragelse

Borgere fra relevante målgrupper inddrages i planlægning, implementering og evaluering af sundhedstilbud og forløb.

5. Adgang

Informationer og tilbud gøres synlige og lette at tilgå og navigere i for såvel borgere som sundhedsprofessionelle.

6. Kommunikation

Mundtlig, skriftlig og digital kommunikation gøres let forståelig og tilpasses borgernes behov og sundhedskompetence. Formidling foregår i de medier og på de platforme, som er mest relevante for den pågældende målgruppe.

7. Sårbarhed og højrisiko

Der er fokus på sundhedskompetence ved tilrettelæggelse af tilbud til sårbare grupper og ved sundhedsformidling i situationer med høj risiko for kommunikationsbrist.

8. Monitorering og evaluering

Systematisk arbejde med sundhedskompetence monitoreres og evalueres i den lokale organisation.

Herefter drøftede kredsens de tre forberedelsesspørgsmål fra dagsordenspunktet:

- Hvad er det vigtigste, vi vil bringe ind i arbejdet med sundhedsplanen?
- Hvilke erfaringer fra brugere og foreninger skal frem i lyset?
- Hvilke konkrete ændringer og forbedringer vil vi pege på?

Drøftelsen lagde vægt på betydningen af et tæt samarbejde mellem sundhedsrådene – og mellem region, almen praksis og kommunerne. Det blev også bemærket, at den praktiserende læges rolle forventes at udvikle sig i de kommende år.

Der blev peget på behovet for at styrke de eksisterende sundhedshuse, så de i højere grad rummer de rette tilbud, samt sikre, at lægedækningen tilpasses, så der er læger i områder med størst behov.

Kommunikation og samarbejde på tværs af sektorer er afgørende. Der er et potentiale for bedre ressourceudnyttelse, hvis "søjlerne" i sundhedsvæsenet i højere grad arbejder sammen og deler information. Det blev også understreget, at det er systemets ansvar at sikre koordinerede forløb, særligt for borgere med komplekse og kroniske sygdomme. Gode tolkemuligheder blev fremhævet som en vigtig forudsætning for lige adgang til behandling.

Der var en fælles forståelse af, at ulighed i sundhed skal adresseres aktivt, og at ligebehandling i praksis ofte kræver differentierede indsatser. Samtidig blev det understreget, at patienten skal sættes før systemet, og at patienten ikke må bære ansvaret for at viderebringe oplysninger eller få de forskellige dele af sundhedsvæsenet til at hænge sammen. Fælles beslutningstagning blev fremhævet som et centralt princip, hvor patienterne skal have et oplyst grundlag for at kunne træffe beslutninger om egen behandling.

Kredsens ser et behov for at styrke det palliative område. Hjemmebehandling er i mange tilfælde det rigtige, men rammerne skal være til det. Man skal desuden huske de pårørende og have øje for at bruge dem som en resurse. På den anden side skal de pårørende ikke gives mere ansvar, end de kan løfte, og de skal gribes, inden de knækker på opgaven.

Det blev drøftet, at praktiske forhold som parkeringsmuligheder og vejvisere er en del af de rammer, der påvirker patienternes oplevelse af besøget ved sundhedsvæsenet.

Administrationen kvitterede for de mange gode input og noterede sig, at der er fællesnævner i de input, der kommer fra Patientinddragelsesudvalget, Udsatterådet og de regionale dialogfora på social- og psykiatriområdet.

Udvalget aftalte, at Carl Aksel, Jonna og Per skulle deltage i mødet med udvalg for sundhedsplanlægning.

Kredsen enedes om, at kommunikation og sammenhænge er vigtige temaer, der kan være bærende i deres indlæg.

Noter fra dagens drøftelse sendes ud på mail snarest muligt. Jonna er tovholder på at samle til et indlæg. Der kan bydes ind på mail i hele kredsen.

Orientering om "Hvordan har du det?"-undersøgelsen og den landsdækkende undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser 2025 (LUP) (kl. 11.00-11.15)

Sagsfremstilling

Kredsen kan drøfte de to undersøgelser:

Hvordan har du det?

'Hvordan har du det' er Region Midtjyllands store sundhedsprofilundersøgelse, der gennemføres hvert 4. år og som kortlægger befolkningens sundhed, sygelighed og trivsel.

Hvordan har du det? 2025 - DEFACTUM - Social, sundhed og arbejdsmarked

Landsdækkende undersøgelse af Patient- og Pårørendeoplevelser

Se dette dagsordenspunkt, som regionsrådet behandler den 27. maj 2026.

Regionsrådet orienteres om resultaterne i den Landsdækkende Undersøgelse af Patient- og pårørendeoplevelser (LUP). Undersøgelsen giver viden om, hvordan patienter og pårørende har oplevet behandlingen og mødet med et hospital i Region Midtjylland i 2025 og indgår i hospitalernes kvalitetsarbejde.

På tværs af områderne er den væsentligste fællesnævner, at der er størst tilfredshed med, at personalet er venligt og imødekommende. Der er større forskellighed i forhold til, hvad der lavest tilfredshed med.

BESLUTNING

Kredsen tog undersøgelserne til efterretning.

Tid til debat og gensidig orientering (kl. 11.15-11.30)

Sagsfremstilling

Tid til debat og gensidig orientering blandt udvalgets medlemmer.

BESLUTNING

Kredsen drøftede overgangen til de kommende Patient- og Pårørendeudvalg.

Frokost og evaluering af mødet (kl. 11.30-12.00)

Sagsfremstilling

Der serveres frokost og udvalgets medlemmer evaluerer mødet.

BESLUTNING

Intet til punktet.

Mødedeltagelse

BESLUTNING

Alle var mødt, undtagen Jannie Rasmussen og Jette Sloth, der havde meldt afbud.

Trine Frøstrup forlod mødet kl. 11.15 efter behandlingen af punkt 2.

Mødet blev hævet kl. 12.00.