

Håndbog til brugerrepræsentanter i sundhedsvæsenet



DANSKE PATIENTER

Produceret af
Danske Patienter og ViBIS © 2020

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K
Telefon 33 41 47 60

Grafisk produktion:
Peter Dyrvig Grafisk Design

Danske Patienters brugerrepræsentanter takkes for gode input.
Håndbogen kan downloades på www.danskepatienter.dk

Forord

Håndbogen til brugerrepræsentanter i sundhedsvæsenet er til patienter og pårørende, der repræsenterer brugere af sundhedsvæsenet i dets forskellige arbejdsgrupper, råd, styregrupper, projektgrupper eller nævn. Håbet er, at bogen vil give dig et bedre grundlag for at varetage din rolle som repræsentant.

Håndbogen giver indblik i emner som, hvad rollen som repræsentant indebærer, repræsentanternes arbejde og rammerne for arbejdet. Hvis du vil vide mere, finder du links til yderligere materiale bag i bogen.

Som brugerrepræsentant udfører du et vigtigt stykke arbejde i sundhedsvæsenet til gavn for både nuværende og kommende patienter og pårørende. Samarbejdet med sundhedsvæsenet kan være både givende og udfordrende, og din indsats som brugerrepræsentant vil være med til at gøre en forskel og skabe løsninger, der er bedre og mere patientcentrerede.

Vi håber, at du får glæde af håndbogen og ønsker dig held og lykke med dit arbejde.



Indhold

1	Hvad er brugerrepræsentation?	5
1.1	Hvorfor er brugerrepræsentation vigtig?	6
1.2	Du er repræsentant for alle	6
1.3	Du er repræsentant for patienterne og de pårørende	7
2	Repræsentant i praksis	8
2.1	Forskellige perspektiver på sundhedsvæsenet	9
2.2	Dit bidrag	10
2.3	Hvad ønsker patienterne?	10
2.4	Indhentning af viden om brugerperspektivet	12
3	Rammer for dit arbejde	15
3.1	Kom godt fra start	16
3.2	Hvor kan du søge viden og støtte?	16
3.3	Tidsforbrug og økonomiske forhold for repræsentanter	17
3.4	Manglende anerkendelse af patientperspektivet	18
3.5	Afslutning og overdragelse	18
4	Hvis du vil vide mere	19

1

Hvad er brugerrepræsentation?



Som patient eller pårørende er du bruger af sundhedsvæsenet. Derfor har du viden om og perspektiver på sundhedsvæsenet, der kan være med til at udvikle det til gavn for fremtidige brugere og de sundhedsprofessionelle. En brugerrepræsentant kan være patient, pårørende eller en person, der har en faglig repræsentativ indsigt i et afgrænset område. Det kan også være en person, der dækker flere af kategorierne.

Brugerinddragelse opdeles i organisatorisk og individuel brugerinddragelse. Individuel brugerinddragelse handler om indflydelse på eget forløb, mens organisatorisk inddragelse handler om, hvordan patienter og pårørende kan bruge deres viden og perspektiver i udviklingen af sundhedsvæsenet til gavn for nuværende og fremtidige brugere generelt. Som repræsentant for Danske Patienter er der altid tale om organisatorisk inddragelse, hvor du er med til at gøre sundhedsvæsenet mere fokuseret på alle patienter og/eller pårørende uanset diagnose. Ingen patienter eller pårørende ved alt om alle patienters og pårørendes behov og præferencer, men du kan være med til pege på områder, hvor tingene kan gribes anderledes an.

1.1 Hvorfor er brugerrepræsentation vigtig?

Patienter, sundhedsprofessionelle og administrative medarbejdere har forskellige perspektiver på en lang række forhold af betydning for patienternes møde med sundhedsvæsenet. Det kan for eksempel gælde oplevelsen af kvalitet, oplevede virkninger og bivirkninger i behandlingen, patienters ønsker og behov i et samlet patientforløb og sammenhæng og tilrettelæggelse af forløbet. Det behøver ikke at være dyrere at indrette sundhedsvæsenet, så patienten kommer mere i centrum, men det kræver som regel ændringer i arbejdsgange, tankesæt og systemer. Et mere brugerindrettet system kan give bedre effektivitet og formindske antallet af genindlæggelser og tilbagevendende henvendelser og derved opveje ressourcerne, der er lagt. Det er dokumenteret, at patientinddragelse skaber bedre behandlingsresultater, større tilfredshed hos patienterne og mere patientcentrerede løsninger. Patienternes viden er derfor uundværlig for kvalitetsudviklingen af sundhedsvæsenet.

Reel inddragelse af patienternes perspektiv bygger på anerkendelse af, at patienter besidder en relevant viden på linje med de sundhedsfaglige medarbejders viden om behandlingsmetoder og pleje. For at det kan fungere i praksis, kræver det, at alle perspektiver betragtes som ligeværdige, hvad enten det er brugerrepræsentantens, den sundhedsfaglige eller den administrative medarbejders.

1.2 Du er repræsentant for alle

Som brugerrepræsentant er du repræsentant for Danske Patienter og ikke den forening, der har udnævnt dig. Det betyder, at du så vidt muligt skal repræsentere alle patienter eller pårørende, også dem med andre sygdoms-

erfaringer og baggrund end dig selv. Dine egne erfaringer med sundhedsvæsenet hjælper dig med at se udfordringer og forbedringsmuligheder, og kan hjælpe dig med at repræsentere det generelle perspektiv. Der er naturligvis ingen forventninger om, at du ved alt om alle patienters og pårørendes præferencer og behov, men din viden som bruger af sundhedsvæsenet vil til enhver tid være anderledes, fordi du er bruger af de ydelser og den service, som sundhedsvæsenet stiller til rådighed.

Som repræsentant for alle skal du også medtænke, at nogle grupper er underrepræsenterede i forhold til brugerinddragelse for eksempel på grund af sprogvanskeligheder, læsevanskeligheder eller manglende overskud på grund af eget eller pårørendes sygdomsforløb. Det er derfor vigtigt at være opmærksom på, at deres behov tænkes ind i perspektivering af de hensyn, der skal tages til patienten og den pårørende. Det forventes ikke, at du ved alt, men det forventes, du forsøger at tænke målgruppen bredt i forhold til, hvordan sundhedsvæsenet skal indrettes.

1.3 Du er repræsentant for patienterne og de pårørende

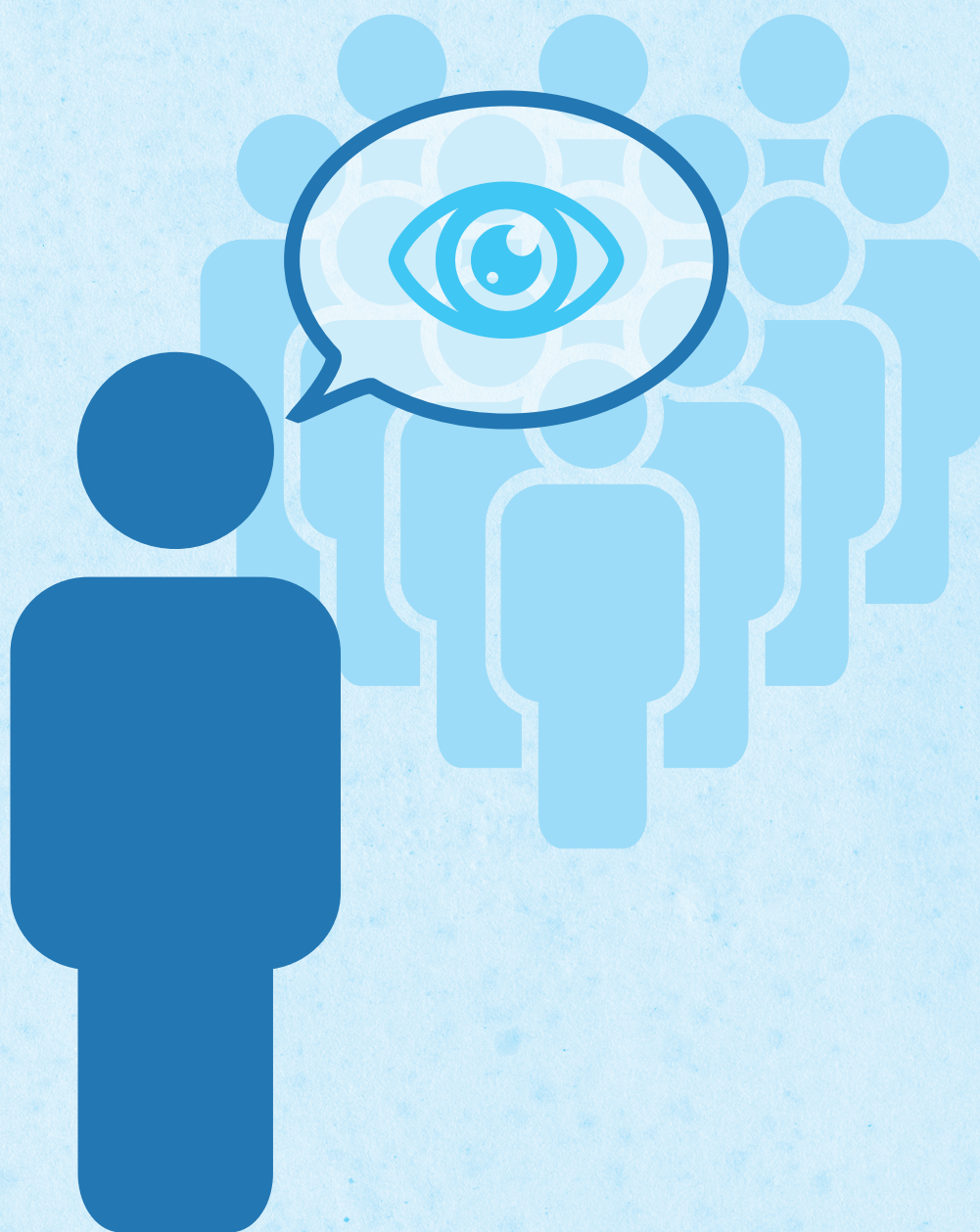
Mange repræsentanter har allerede en sundhedsfaglig baggrund og forudgående kendskab til sundhedsvæsenet, hvilket i mange tilfælde kan være en fordel, fordi man lettere kan navigere og har en realistisk forventning om, hvor der kan skabes forbedringer. Det kan dog også betyde, at man bliver blind over for, hvordan mødet med sundhedsvæsenet opleves for brugere uden en sundhedsfaglig uddannelse, der ikke har forhåndskendskab til systemets arbejdsgange og forstår det sundhedsfaglige sprog. Det er derfor vigtigt at have for øje, at der kan opstå konflikt mellem de to kasketter, og at du som repræsentant for Danske Patienter altid bærer brugerkasketten.

Uafhængigt af, hvorvidt du har en sundhedsfaglig baggrund eller ej, er det vigtigt, at du er afklaret i forhold til dine egne gode som dårlige oplevelser i sundhedsvæsenet. Det er også vigtigt, at du kan se ud over din egen situation og forholde dig neutral og kritisk til egne og andres synspunkter for at sikre bedst mulig repræsentation og legitimitet i samarbejdet.



2

Repræsentant i praksis

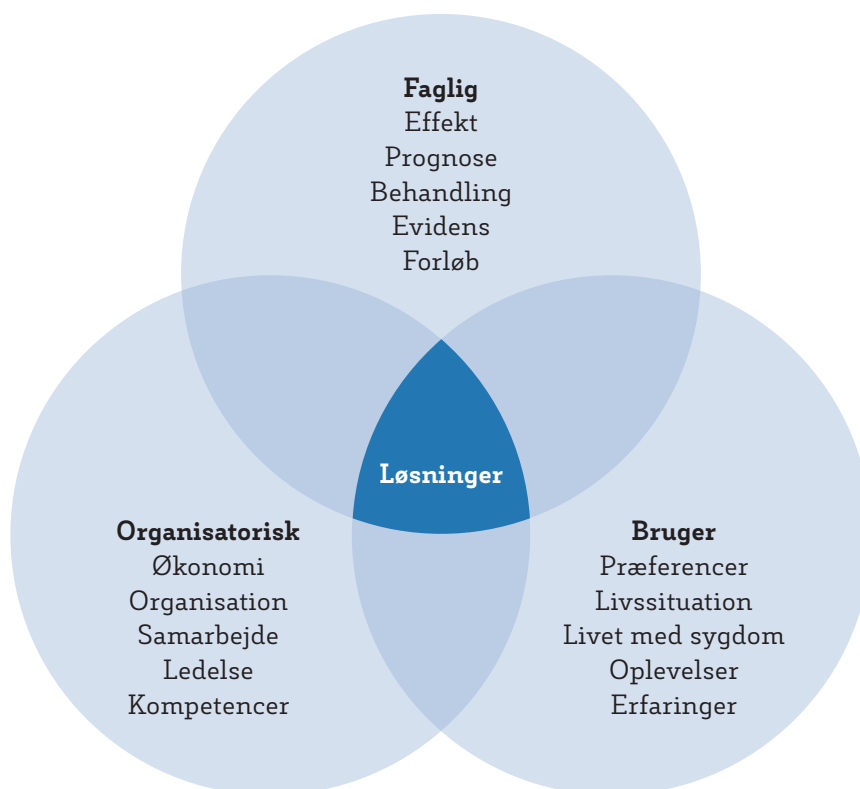


Som patienternes og de pårørendes repræsentant i sundhedsvæsenet er din vigtigste opgave at holde fast i patienternes og de pårørendes ønsker, behov og perspektiver og at arbejde for, at brugerperspektivet medtages i sundhedsvæsenets arbejde. Det forventes ikke, at du er ekspert på andre områder af sundhedssystemet – det er de øvrige repræsentanter, der deltager i arbejdet.

2.1 Forskellige perspektiver på sundhedsvæsenet

Der kan være forskel på, hvad sundhedsprofessionelle og brugere lægger vægt på, når de vurderer konkrete problemstillinger. For eksempel lægger sundhedsfaglig tænkning stor vægt på løsning af konkrete afgrænsede helbreds-mæssige problemer ved hjælp af evidensbaseret medicinsk eller kirurgisk behandling. De administrative medarbejdere lægger vægt på ting som nyttemaksimering, effektivitet og overholdelse af budgetter. Patienter er ofte i høj grad optagede af forhold som betydningen af deres sygdom i forhold til deres hverdagsliv, sammenhæng mellem behandling af forskellige helbreds-mæssige problemer og de psykiske og sociale følger af sygdommen. Der kan derfor være stor forskel på, hvilke argumenter og hvilke projekter der anses for vigtige. Når gruppen er sammensat, er det vigtigt som repræsentant at huske, at alle er inviteret ud fra hver deres viden som ligeværdige parter, hvor alles input er lige relevant.

Figuren neden for viser et eksempel på kategorisering af perspektiver i sundhedsvæsenet:



2.2 Dit bidrag

Som brugerrepræsentant har du erfaringer med patientoplevelser, som er lige så værdifulde som de sundhedsfaglige, organisatoriske og økonomiske perspektiver. Det er som formidler af brugernes perspektiv, at du for alvor kan komme med relevante nye input. Du er inviteret med i samarbejdet for at bidrage med erfaring og refleksioner fra brugerens perspektiv til en konkret problemstilling, og det forventes, at du bidrager med dine tanker og forslag og tager stilling til de ting, der bliver forelagt. Det forventes, at du påpeger forbedringsmuligheder og stiller krav, når du finder det relevant. Det forventes også, at du deltager aktivt på møderne og byder ind, når du finder det relevant. Dit bidrag er blandt andet at forklare, hvordan sundhedsvæsenet ser ud fra brugernes side, og hvad patienterne oplever ud fra deres situation og med den information, de får uden forhåndskendskab til, hvad der sker bag facaden. Du kan derved være med til at pege på, hvordan arbejdsgange kan indrettes, så det tager udgangspunkt i brugerne, og hvilken information der er behov for.

Som patient eller pårørende har du en særlig viden om sundhedsvæsenet, som de sundhedsprofessionelle ikke har. Du har for eksempel erfaringer fra ét eller flere behandlingsforløb med dertil hørende sammenhæng (eller mangel på samme) mellem for eksempel de forskellige afdelinger, genoptræning eller eget hjem og med kommunikationen til patienter og pårørende og de sundhedsprofessionelle imellem. Omvendt er de fleste sundhedsprofessionelle tilknyttet en lille del af den enkelte patients behandling og har derfor ikke altid et samlet overblik over den enkeltes behandling(er). Som patient ved du fra dit eget forløb, hvad der virkede godt, og hvor der er plads til forbedringer. Du ved, hvilken information der manglede, og hvordan du selv har oplevet, at der bliver kommunikeret til brugeren og mellem de sundhedsfaglige. Selv om brugere, forløb og afdelinger er forskellige, vil der være generelle input, der kan tages med til den konkrete opgave.

2.3 Hvad ønsker patienterne?

En del af arbejdet som brugerrepræsentant består i at gøre opmærksom på generelle patientinteresser. Alle patienter er individuelle og skal behandles sådan, men undersøgelser viser, at der er nogle overordnede forventninger til sundhedsvæsenet, som patienter næsten altid har. Den viden kan du bruge, hvis du for eksempel skal bedømme et forslag eller argumentere over for andre.

I undersøgelser af patienternes oplevelser, ønsker og behov lægger patienterne generelt vægt på de nedenstående områder:

Inddragelse i egen (eller pårørendes) behandling



De fleste patienter mener, at de har en unik viden om deres sygdom, der er væsentlig i deres forløb, og de ønsker, at dette tages med i betragtning i deres forløb. De ønsker at være med til at beslutte, hvad der skal ske i eget behandlingsforløb og vil have viden til at træffe denne beslutning.

Selvstændighed og egenkontrol



Patienter ønsker at leve et normalt liv som muligt med arbejde, familie og venner. Det kræver, at sundhedsvæsenet støtter patienten gennem for eksempel undervisning i sygdomshåndtering, så patienten bliver bedst muligt i stand til at klare sig selv. Det kan også ske ved at sikre bedre sammenhæng og koordination, så patienten for eksempel kan få flere undersøgelser på én dag. Det kan også være en hjælp til egenkontrol, hvis patienten selv kan booke tider og ved hjælp af instruktion kan tage nogle af sine prøver hjemmefra.

Faglig kvalitet



Patienter forventer høj faglig kvalitet i sundhedsvæsenet. Derfor skal sundhedsvæsenet indrettes, så det i alle led sikrer den bedst mulige kliniske og faglige kvalitet. Det sker blandt andet ved at sætte fokus på patientsikkerhed.

Støtte, omsorg og information til den enkeltes situation: Mange patienter forventer, at sundhedsvæsenet yder den nødvendige støtte og omsorg afhængig af deres individuelle behov og situation. Dette behov varierer, og der vil være perioder, hvor man har et særligt behov. Især for mennesker med kroniske sygdomme er overgangene mellem at være syg og rask flydende, og det er vigtigt, at sundhedsvæsenet her kan tage hånd om patienten i den konkrete livssituation. God og entydig kommunikation med patienter og pårørende er en afgørende del af dette.

Sammenhæng



Patienter lægger vægt på sammenhængen i sundhedsvæsenet mellem forskellige sygehusafdelinger, egen læge og kommune. Mange patienter har flere diagnoser, hvilket stiller særligt store krav om sammenhæng og koordination på tværs af de lægelige specialer. Sammenhængen kan forbedres ved, at sundhedsvæsenet tænker over overgangen mellem forskellige afdelinger på hospitalerne, mellem forskellige hospitaler og til for eksempel genoptræning eller plejehjem.

Tilgængelighed og tilknytning



Patienter lægger vægt på tilgængelighed i form af korte ventetider, hensigtsmæssige åbningstider og korte afstande til behandlingsstederne, både for dem selv og for deres pårørende. Mange ønsker en fast kontaktlæge, særligt ved længerevarende forløb, og når behandlingen går på tværs af flere enheder.

Støtte til pårørende



En majoritet af de pårørende vil gerne hjælpe, men føler, at de mangler støtte fra sundhedsvæsenet og ikke bliver inviteret indenfor i dialogen. Sundhedsvæsenet skal derfor være bedre til at indtænke de pårørende som en ressource og give dem den nødvendige støtte og viden.

Alternativ behandling



Mange patienter er meget interesserede i alternativ behandling som for eksempel yoga, mindfulness og akupunktur enten som erstatning eller som et supplement til den behandling, sygehuset kan give. For mange patienter handler det om, at det sundhedsfaglige personale anerkender, at det kan give mening for den enkelte, selv om der ikke ligger evidens for, at det virker.

2.4 Indhentning af viden om brugerperspektivet

Der findes ingen patient eller pårørende, som i alle situationer kan repræsentere den viden, der er brug for, og punkterne ovenfor er ikke gældende for alle brugere. I nogle situationer kan det tillige være værdifuldt eller nødvendigt for arbejdet, at organisationen, hvor du er repræsentant, indhenter yderligere oplysninger.

Derfor præsenteres nedenfor en række metoder, som du kan foreslå, at de ansvarlige bruger til at opnå mere viden om patienternes eller de pårørendes perspektiv.

Dialogmøde



Ved et dialogmøde skal forskellige parter fremlægge deres holdninger til en konkret sag. Formålet er at arbejde sig frem til en fælles løsning på udfordringerne. Dialogmødet er godt til at give deltagerne indblik i hinandens synspunkter, klarlægge uenigheder og prøve at komme videre på en konstruktiv måde.

Fremtidsværksted



I et fremtidsværksted samarbejder parterne, udveksler erfaringer og drøfter visioner for fremtiden. Fremtidsværkstedet er rettet mod langsigtede forhold og kan benyttes til at lave overordnede strategier og handleplaner. Her er det helt legalt at foreslå scenarier og idéer, der er væde svære at nå, eller ligger meget langt ude i fremtiden. Metoden aktiverer deltagerne og gør alle ansvarlige for indholdet.

Gennemgang af litteratur, undersøgelser eller anden eksisterende viden på området:



Systematisk undersøgelse af den viden, som findes om et emne i forvejen kan give et godt udgangspunkt for det videre arbejde. Det kan være en tidskrævende proces, og der er ikke altid specifikke erfaringer på det pågældende område.

Spørgeskemaundersøgelse om oplevelser



Spørgeskemaet indsamler viden om patienternes oplevelse. Formålet er at undersøge patienternes synspunkter og behov i relation til et eller flere emner.

Det gode ved metoden er, at man kan blive klogere på omfanget af det, man gerne vil vide noget om (for eksempel hvor mange procent er tilfredse). Metoden kan bruges til at evaluere om de løsninger, der er lavet, lever op til patienternes forventninger. Desuden kan det give et generelt overblik over for eksempel holdninger og meninger, og hvis man gentager en spørgeskemaundersøgelse, kan man identificere en udvikling over tid.

Interview



Interviews bruges til at skaffe oplysninger, meninger og synspunkter fra en eller flere brugere. Metoden kan give ny viden om patienters behov og ønsker. Der findes flere interviewformer, som kan være mere eller mindre strukturerede. Den stærke side ved interviews er, at man kan få et bredt, nuanceret billede af en problemstilling, som dog ikke nødvendigvis er repræsentativt. Det er særligt nyttigt, hvis det er et emne, man ikke ved meget om i forvejen. Det kan også bruges som supplement til en spørgeskemaundersøgelse, hvis man vil dykke ned i en særlig problemstilling. Interview kan også sikre, at visse patientgrupper, der kan være underrepræsenterede i en spørgeskemaundersøgelse, får mulighed for at komme til orde.

Fokusgrupper



Et fokusgruppeinterview er et interview med flere deltagere på én gang og eventuelt også med flere interviewere. Man vil typisk fokusere på en bestemt problemstilling eller tema. Fordelen ved en fokusgruppe er, at deltagerne kan gå i dialog med hinanden og argumentere for deres holdninger. Derved får man i højere grad afklaret, hvilke forskellige holdninger der er til et konkret emne.

Andre ideer til inddragelse af patienters perspektiv



Der findes en lang række andre metoder til at skaffe viden om patienter og pårørendes perspektiv – og til at inddrage de direkte berørte brugere mere aktivt i udvikling og planlægning af sundhedsvæsenet. Eksempler kan være uddeling af postkort til brugere, hvor de opfordres til at give deres mening til kende om et bestemt emne, café møder, patientpaneler, brug af patientambasadorer med mere.

3

Rammer for dit arbejde



3.1 Kom godt fra start

Du modtager sandsynligvis dagsorden og andet materiale til den opgave, du er udpeget til, fra organisationen der har nedsat gruppen. Det kan også være, at der findes et kommissorium eller andet materiale om arbejdet, som du allerede har modtaget fra den patientforening, du er medlem af. Orienter dig i det på forhånd, sæt det i forhold til dine egne erfaringer og overvej, hvad du selv kan byde ind med. Hvis du inden første møde er i tvivl om, hvad forventningerne er til dig, kan det være en god ide at kontakte den organisation, der har nedsat gruppen, så der er overensstemmelse mellem dine forventninger og organisationens. Du vil oftest skulle tale med den person, der har sendt dig materialet om det første møde - og ellers kan vedkommende formidle kontakten til den rette. På den måde kan du også sikre, at organisationen har gjort sig nogle reelle overvejelser om, hvad de forventer fra en brugerrepræsentant, og du kan overveje, om du er klædt tilstrækkeligt på til dette.

Nogle grupper mødes kun få gange, og der er derved kort tid til at se tingene an, inden arbejdet afsluttes. Det er derfor en god ide at være velforberedt på eget input og deltage aktivt fra begyndelsen. De fleste fagprofessionelle har deres eget sprog og egne logikker og overvejer ikke altid, at det kan være uforståeligt eller ulogisk for andre. Det er derfor vigtigt, at du spørger ind til de ting, du ikke forstår eller ikke kender til, så alle får det bedste ud af samarbejdet. På den måde kan du måske netop være med til at pege på, at brugerne ikke kender arbejdsgange og systemer og derfor ikke har indsigt i muligheder og begrænsninger i sundhedsvæsenet.

Det er vigtigt, at du ikke pålægger dig selv hele benarbejdet, men også forpligter organisationen, hvor du er repræsentant, til at yde en indsats. For eksempel kan du, hvor det er relevant, opfordre til, at der foretages høringer og undersøgelser blandt patienterne, se afsnit 2.4 for en kort introduktion til forskellige metoder til patientinddragelse.

3.2 Hvor kan du søge viden og støtte?

Du er sandsynligvis blevet udpeget, fordi du har erfaringer som patient eller pårørende på et specifikt område, der kan være relevant at bringe i spil på generelt niveau. Ud over at orientere dig i det tilsendte materiale fra Danske Patienter og den patientforening, du er medlem af, kan der ligeledes findes andre foreninger, der arbejder med samme område, der har relevant information, som du kan bruge, og det kan derfor være en god ide at kontakte dem for at indhente eventuelle erfaringer.

Hvis du er brugerrepræsentant gennem en patientforening, bør den støtte dig i processen. Derfor kan du altid kontakte den eller din kontaktperson fra Danske Patienter, hvis der er et konkret emne eller en problemstilling, du har behov for at diskutere. Det kan både være faglige spørgsmål eller udfordringer i forbindelse med samarbejdet. Det er også godt at holde løbende kontakt,



fordi din forening er interesseret i at få en tilbagemelding fra dig om, hvordan arbejdet går i gruppen. Forhør dig endelig også om muligheden for at deltage i kompetenceudvikling målrettet brugerrepræsentanter.

Det kan også være en stor fordel at tale med andre brugerrepræsentanter, både for at sparre i forhold til de udfordringer, du møder, men også for at blive klogere på andre perspektiver. Hvis I sidder flere brugerrepræsentanter i gruppen, kan I med fordel sparre og erfaringsudveksling med hinanden, og måske dele noget af arbejdet mellem jer.

Hvis der ikke er andre brugerrepræsentanter i gruppen, kan du foreslå de ansvarlige, at de indbyder flere. Undersøgelser viser, at brugerperspektivet oftest kommer bedre frem, når der er flere repræsentanter, der kan støtte hinanden i arbejdet. Alternativt kan du prøve at få opbakning for eksempel fra din patientforening, som kan støtte dig på sidelinjen.

3.3 Tidsforbrug og økonomiske forhold for repræsentanter

Det er vidt forskelligt, hvor meget arbejde der ligger i forskellige slags fora og grupper. I praksis bestemmer du selvfølgelig selv, hvor meget af din tid, du ønsker at bruge. Tal eventuelt med andre repræsentanter om deres erfaringer, og husk at passe på dig selv i forhold til egen eller dine pårørendes sygdom.

Brugerrepræsentanter er oftest frivillige og ulønnede. Der er dog nogle steder mulighed for at få dækket udgifter til for eksempel transport. Hvis du ikke allerede har fået oplyst, hvordan forholdene er for dig, så spørg der, hvor du er repræsentant, eller din patientforening.

3.4 Manglende anerkendelse af patientperspektivet

I sundhedsvæsnet arbejder mange ansatte aktivt på at inddrage patienterne og oplever, at det giver positive resultater. De fleste ansatte mener, at patientinddragelse kan være værdifuldt, men de ved nogle gange ikke, hvordan de skal gøre, eller de har måske svært ved at finde tid til det blandt andre gøremål. Man kan dog også møde ansatte, som ikke mener, at patientinddragelse kan bidrage med noget væsentligt. En anden udfordring kan være at indgå et samarbejde med faglige eksperter, der ofte kender hinanden, deler sprog og har en klar opfattelse af logikken bag eksisterende arbejdsgange. Det kan kræve sin patient at fastholde patientperspektivet over for en større gruppe fagprofessionelle, som traditionelt opfattes som autoriteter. Tal gerne med andre brugerrepræsentanter, din patientforening eller Danske Patienter, hvis du har brug for opbakning eller nye ideer til, hvordan du kan gribe dit arbejde an.

Enkelte brugerrepræsentanter oplever, at de udpeges blot for syns skyld. Sig fra, hvis du oplever, at du ikke bliver lyttet til. Det gælder også, hvis du indgår i beslutningsprocesser, hvor det fremstår som om, du er enig i de beslutninger, der tages, selv om det ikke passer. Få større uenigheder med i referatet, og kontakt eventuelt din kontaktperson hos Danske Patienter for sparring.

3.5 Afslutning og overdragelse

Hvis du ikke kan fortsætte med arbejdet, skal du give din patientforening og Danske Patienter besked, så Danske Patienter kan udpege en ny repræsentant. Hvis din post overtages af en anden, kan du hjælpe denne person med at komme ind i arbejdet. De ansvarlige for gruppen har også et medansvar for overdragelse og evaluering af forløbet, og det kan være en fordel at forhøre sig om, i hvilken grad de klæder din arvtager på, så du kan sikre, at vedkommende får relevant information.

Hvis arbejdet slutter helt, behøver du ikke gøre andet end at melde tilbage til din patientforening og Danske Patienter om forløbet og resultaterne af arbejdet.

4

Hvis du vil vide mere



Hvis du har fået lyst til at læse mere om for eksempel patientrepræsentation, brugerinddragelse, sundhedsvæsenet eller patientforhold, så er der nedenfor samlet nogle eksempler på links.

Læs mere om sundhedsvæsenet på:

www.sundhed.dk (det offentliges guide til sundhedsvæsenet)

www.regioner.dk (Danske Regioners hjemmeside)

www.sst.dk (Sundhedsstyrelsens hjemmeside)

Læs mere om patientrepræsentation, brugerinddragelse eller patientforhold:

www.danskepatienter.dk

www.vibis.dk

www.patientoplevelser.dk

www.patientsikkerhed.dk

[Sundhedsloven \(lovbekendtgørelse nr. 1286 af 02/11/2018\)](#)