
Veje til inddragelse og samarbejde med pårørende

Anbefalinger om pårørendeinddragelse og samarbejde

Hvem er vi, og hvordan har vi grebet opgaven an?

I efteråret 2020 afholdt parterne; regeringen, Ældre Sagen, FOA og KL et Ældretopmøde, hvor ældre borgere, pårørende, medarbejdere, organisationer, forskere, frivillige og andre blev inviteret til at deltage i en idéudvikling om en Ny Fælles Retning for Ældreplejen.

Som en del af opfølgningen, blev der i december 2020 nedsat en arbejdsgruppe, der har fået til opgave beskrive et koncept for inddragelse af og samarbejde med pårørende. I arbejdsgruppen kommer vi fra forskellige steder og positioner. Vi er repræsentanter fra patient-, pårørende- og ældreorganisationer; vi er medarbejdere og ledere i ældreplejen, og vi er pårørende til ældre, der modtager pleje.

Det har gjort os opmærksomme på, at vi ser forskelligt på tingene og har forskellige perspektiver på inddragelse af pårørende. Derfor har vi i arbejdsgruppen brugt tid på at forstå og beskrive, hvad inddragelse af pårørende er, og hvilke udfordringer og løsninger, der kan være for inddragelse. I arbejdet er det blevet tydeligt, at vi alle – på tværs af vores perspektiver – ser stor værdi i, at pårørende inddragelse og -samarbejde bliver styrket i ældreplejen. Der står en enig arbejdsgruppe bag budskabet om, at inddragelse af pårørende er værdifuldt, og vi er også blevet klar over, at vores fælles udgangspunkt er, at vi alle gerne vil mere og bedre pårørende inddragelse, fordi vi ved, at inddragelse af pårørende er nødvendigt for at sikre en god og værdig ældrepleje.

“Veje til inddragelse og samarbejde med pårørende” er en sammenfatning af de drøftelser, den viden og de anbefalinger, som arbejdsgruppen er kommet frem til.

God læselyst!

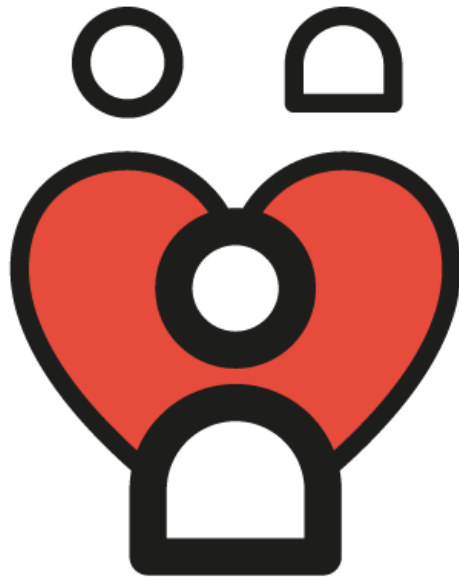


Samt 2 pårørende.

Indholdsfortegnelse

Indledning: Pårørendeinddragelse er værdifuldt!	s. 4
Sådan forstår vi pårørendeinddragelse	s. 5
Udfordringer og løsninger: Sådan får vi mere pårørendeinddragelse	
• Rammer og ansvar (anbefaling 1)	s. 7
• Hverdag (anbefaling 2, 3, 4 og 5)	s. 11
• Formelle fora (anbefaling 6)	s. 15
Baggrunden for arbejdet med pårørendeinddragelse	s. 17

Pårørendeinddragelse er værdifuldt!



Pårørendeinddragelse har stor værdi for den ældre, de pårørende, de medarbejdere og ledere, som har kontakt med den ældre borger og deres pårørende, samt for samfundet:

- Den ældre får gavn af, at de pårørendes viden og erfaring kommer i spil, og af bedre samarbejde og dialog mellem medarbejdere og pårørende. Pårørende bidrager til, at personalet ser den ældre som en del af en familie og af en social sammenhæng. Det styrker relationen og betyder, at plejepersonerne kan værne om de ønsker og værdier, som den ældre har.
- Når pårørendes viden og erfaring bliver taget alvorligt og anvendt, skaber det en anerkendelse af, at pårørende er centrale samarbejdspartnere.
- Der er en oversygelighed blandt pårørende. Her er inddragelse og et godt samarbejde med til at forebygge, at den pårørende brænder ud og selv bliver syg med eventuel sygemelding, behandling og tab af arbejdsevne til følge. Dette har stor værdi for både den enkelte og for samfundet.
- Medarbejdere og ledere får gennem systematisk pårørendeinddragelse ny viden, der kan styrke deres arbejde. De oplever færre konflikter med pårørende, hvilket kan fremme arbejdsmiljøet og mindske sygefraværet.

Flere undersøgelser bekræfter fordelene ved pårørendeinddragelse og samarbejde,⁽¹⁾
Pårørende – Politikker, initiativer og tilbud i kommunerne, 2017. Tiltag, initiativer og projekter målrettet pårørende – i kommuner og organisationer, 2020.

Sådan forstår vi inddragelse af pårørende

Pårørendeinddragelse kan forstås på flere måder. Vi skelner her mellem to slags inddragelse:

Den individuelle, nære inddragelse, hvor den pårørendes observationer, viden og ønsker inddrages for at skabe den bedst mulige omsorg og livskvalitet for den ældre. Det sker systematisk gennem faste møder og samtaler med en kontaktperson, samt i mødet i hverdagen og kontakten i kritiske situationer.

Den organisatoriske inddragelse, hvor de pårørendes perspektiv inddrages løbende og systematisk. Det sker fx i bestyrelser, bruger-/pårørenderåd og på dialogmøder. Det er vigtigt, at der er tale om reel indflydelse, hvor de pårørendes perspektiv bidrager til at gøre en forskel for de værdier eller politikker, der danner rammen om plejen. Det er afgørende, at de pårørende ikke betragtes som frivillige "ekstra hænder".

Begge former for pårørendeinddragelse er vigtige, men den individuelle inddragelse har størst betydning for at skabe bedre pleje og omsorg og bedre relationer mellem medarbejderne, ledelsen og pårørende.

Hvem er pårørende?

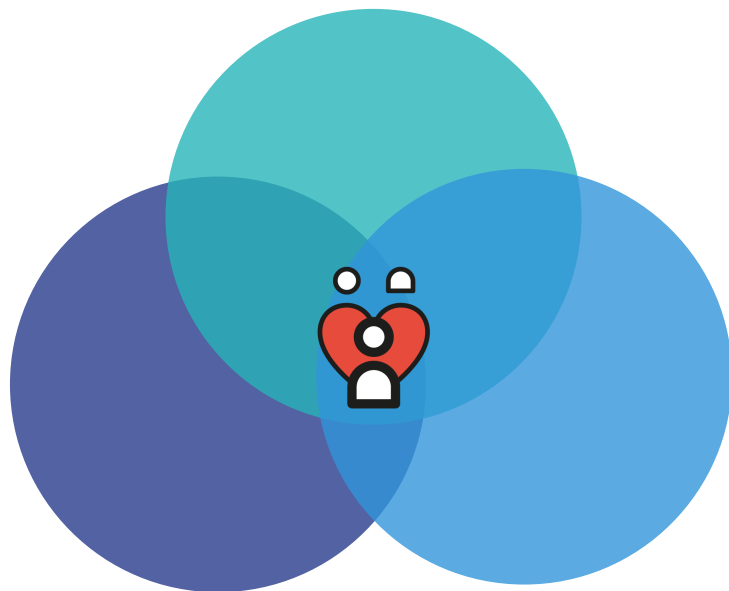
Den nærmeste pårørende er den, som borgeren selv udpeger, og som påtager sig rollen. Det kan være og er ofte familien, fx en ægtefælle eller en søn eller datter, men det kan også være en nabo eller en god ven.

Støtte til pårørende

Pårørende kan i mange tilfælde have behov for støtte til at håndtere deres egen situation, da det kan være både fysisk og psykisk belastende at være pårørende. Langvarige plejeforløb kan være opslidende, og en del oplever, at samarbejdet med ældreplejen er svært og konfliktfyldt.

Støtte til pårørende er imidlertid ikke en del af kommissoriet, så derfor er der ikke nævnt konkrete metoder eller løsninger her. Vi vil opfordre til, at temaet tages op selvstændigt.

Udfordringer og løsninger: Sådan får vi mere pårørendeinddragelse

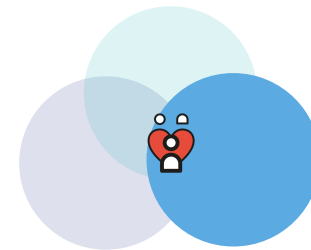


Udfordringerne ved pårørendeinddragelse og samarbejde er ofte forskellige, alt efter om man er leder, medarbejder eller pårørende.

Kortlægningen af de forskellige udfordringer gør det tydeligt, at de findes på flere niveauer: Rammer, som ikke understøtter, at personalet tænker på pårørendeinddragelse i en travl hverdag, begrænsede kompetencer og viden om, hvordan man griber opgaven an, og en arbejdskultur, hvor inddragelse og samarbejde med pårørende ikke fylder meget.

I de næste tre afsnit oplister vi udfordringerne og kommer med bud på løsninger og anbefalinger.

- Vi starter med **rammer for pårørendeinddragelse** og viser, hvordan man i Norge og Sverige har placeret et ansvar og dermed har en større forpligtigelse til at arbejde med pårørendeinddragelse.
- Dernæst kigger vi på **pårørendeinddragelse i hverdagen**, og på hvordan arbejdskulturen det enkelte sted, samt de rette metoder og kompetencer hos personale og ledere, er helt afgørende forudsætninger for pårørendeinddragelse.
- Endelig ser vi på **pårørendeinddragelse i formelle fora**, som kan være med til at sikre inddragelse af pårørendes perspektiv og erfaring på et mere organisatorisk niveau.



Rammer og ansvar for at inddrage pårørende

Den væsentligste udfordring for en styrket pårørendeinddragelse er, at det i dag ikke fremstår som en opgave, der skal prioriteres:

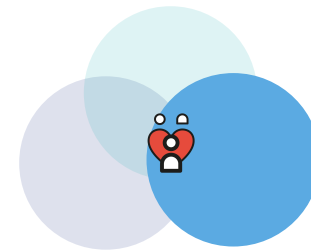
- Der er ingen lovmæssig pligt til inddragelse.
- Ydelsesstyring skygger for/står i vejen for at bruge tid på pårørendeinddragelse.
- Det gode samarbejde og inddragelse er ikke en del af kerneopgaven, ikke en "skal" opgave.
- Tavshedspligt og GDPR-regler fortolkes nogle gange meget restriktivt.
- Ansvar for inddragelse er ikke placeret.
- Der mangler medarbejdere og tid i dagligdagen til også at arbejde med pårørendeinddragelse.

Derved står pårørendeinddragelse i modsætning til en lang række andre opgaver og ydelser, som er meget præcist defineret, og som derfor ofte får forrang.

Det er til trods for, at både medarbejdere og ledere oplever et godt samarbejde med de pårørende som en væsentlig forudsætning for at kunne levere en god og værdig ældrepleje.

I Norge og Sverige er opgaven grebet anderledes an. Det er beskrevet på de følgende sider.





Pårørendeinddragelse i Norge

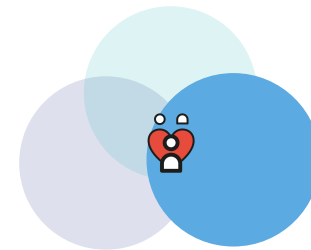
I det norske Helsedirektorats vejledning fra 2017 om pårørende i sundheds- og omsorgsvæsenet er det klart beskrevet, at der er pligt til at inddrage pårørende på bl.a. ældreområdet: *Sundheds- og omsorgsvæsenet skal have systemer og procedurer, der letter information, samtale og dialog med pårørende. Det gælder, hvad enten den pårørende har rollen som informationskilde, repræsentant for patienten/brugeren, som omsorgsgiver eller som støtte for patienten/brugeren, eller at den pårørende selv er berørt og har behov for støtte. Rammer og muligheder for dialog med den enkelte pårørende er ledelsens ansvar og skal kommunikeres til patienter, brugere og pårørende.*

Det er klart beskrevet i introduktionen til vejledningen, at når der står «skal» eller «må» i teksten, så betyder det, at det enten har hjemmel direkte i loven, eller at det er så klart fagligt forankret, at det sjældent vil være forsvarligt ikke at gøre som beskrevet.

Erfaringerne fra Norge er blandede. På den ene side bekræfter norske interesseorganisationer blandt pårørende, at vejledningen har forbedret vilkårene for pårørende og pårørendeinddragelse, og samtidig viser erfaringerne, at det tager tid at omsætte lovgivningen til praksis alle steder.

<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/parorendeveileder/helseforetak-og-kommuners-plikter-overfor-parorende>





Pårørendeinddragelse i Sverige

Den svenske Socialtjänstlag fik i 2009 indført bestemmelser om støtte til pårørende: [K5]10 § Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder.

Formålet med loven er at mindske den pårørendes fysiske og psykiske belastning. Det er kommunens ansvar at tilbyde den konkrete støtte.

Forud for ændringen i lovgivningen gik en længere proces:

- I 1999 blev "Anhörig 300" vedtaget. Her blev 100 mio. SEK i 3 år afsat til bl.a. at øge livskvaliteten hos pårørende.
- I 2008 blev et "Nationellt kompetencecentrum for Anhöriga" etableret. Det sikrede, at de pårørendes interesser blev varetaget mere formelt.

Erfaringerne fra Sverige er blandede. På den ene side bekræfter svenske interesseorganisationer blandt pårørende, at lovændringen m.m. har skabt synlighed og anerkendelse af pårørendes indsats og har forbedret vilkårene for pårørende, men erfaringerne viser også, at det tager tid at omsætte lovgivningen til praksis.

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/jamlik-halsa-var-d-och-omsorg/stod-till-anhoriga/>



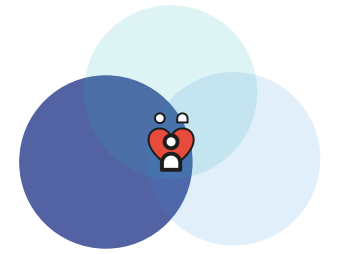
Anbefalinger, der sikrer bedre rammer for pårørendeinddragelse

De konkrete eksempler fra Norge og Sverige inspirerer og viser, at man i vores nabolande er længere, når det handler om anerkendelsen af pårørendeinddragelse som en vigtig opgave. Derudover spiller tilsynet med hjemmepleje og plejehjem en aktiv rolle i forhold til at fremme kvalitet og læring. Derfor er det vigtigt, at tilsynet også har fokus på betydningen af god pårørendeinddragelse.

Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at:

- 1. lovgivningen ændres med inspiration fra den norske model, hvor forpligtigelsen til at inddrage pårørende er skrevet ind i lovgivningen.**

Det vil give både ledere, medarbejdere og pårørende en god mulighed for at prioritere og efterspørge samarbejde og inddragelse som en del af kerneopgaven – på den måde, som passer ind i kulturen og fællesskabet på det enkelte sted.



Udfordringer for pårørendeinddragelse i hverdagen

I det daglige arbejde på plejehjem og i hjemmeplejen oplever både ledere, medarbejdere og de pårørende en række udfordringer, som kan stå i vejen for god pårørendeinddragelse:

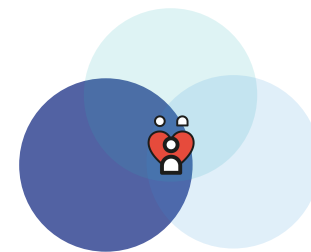
- Der er ingen rammer, lovgivning eller krav fra kommunalbestyrelsen, der sikrer inddragelse. Derfor er det op til den enkelte leder og medarbejder at prioritere det i en travl hverdag med mange andre bundne opgaver.
- Det kan være svært at inddrage pårørende, fordi den enkelte mangler metoder, viden og kompetencer.
- Der kan mangle koordinering internt; som pårørende aftaler man ét med ledelsen, men medarbejderne ved det ikke altid. Systematikken mangler.
- Oplevelsen blandt både ledere og medarbejdere kan være, at "det gør vi allerede" – uden at det opleves sådan af de pårørende.
- En helt særlig udfordring er, når plejecentre "arver" komplekse samarbejdsproblemer, som er opstået i hjemmeplejen. Det hænger bl.a. sammen med, at der i dag er mindre viden og færre metoder, som er udviklet med fokus på pårørendeinddragelse i hjemmeplejen.
- Belastede pårørende møder pressede medarbejdere – det giver vanskelige vilkår for en tryk og tillidsfuld dialog.
- Det kræver tid at skabe tryghed, gode relationer og tillid – og selvom man ved, at tiden er godt brugt, så er den svær at finde. Både hos ledelse, medarbejdere og hos de pårørende, der evt. har fuldtidsjob ved siden af.
- Der kan være konflikter indbyrdes mellem de pårørende, som står i vejen for et godt samarbejde.

Værktøjer og metoder til den nære inddragelse i hverdagen

Kortlægningen har vist, at selv om inddragelse er svært, og der mangler systematik, så findes der nogle steder gode erfaringer med eksisterende værktøjer og metoder, som man kan arbejde ud fra og bygge videre på:

- En **fast praksis for mødet med pårørende i dagligdagen**. Det kan fx være faste træffetider og jævnlige informationsmøder, imødekommenhed overfor pårørende, hvor medarbejdere hilser på og hvor medarbejdere og pårørende udveksler information om, hvordan det går.
- En **kontaktpersonordning**, hvor den ældre har én eller få faste kontaktpersoner, så både pårørende og medarbejdere ved, hvem de skal række ud til, når de har spørgsmål eller information til hinanden.
- **Opfølgende møder** hvor pårørende og kontaktperson(er) drøfter den ældres hverdag, trivsel og tilstand og løser eventuelle problematikker med udgangspunkt i både pårørendes kendskab til personen og ud fra personalets faglighed.

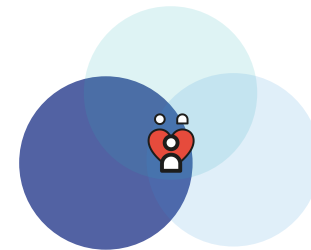
- Et stærkt fagligt udgangspunkt er at anvende tilgang **personcentreret omsorg** til både ældre og pårørende. Denne tilgang får mest effekt hvis pårørendes viden og erfaring om den ældre efterspørges af medarbejderne.
- **Indflytningsmøder**, hvor kontaktperson(er) og pårørende kan forventningsafstemme i forhold til hvordan og hvor meget pårørende selv ønsker at blive involveret.
- **Samtaleblomsten af Tom Kitwood** er et kendt redskab i personcentreret omsorg. Med inspiration fra denne har Plejecenter Østervang i Ikast-Brande kommune udviklet en samtaleblomst, som bruges i dialogen med pårørende.



Savner du mere viden?

Du kan finde mere viden om pårørende hos bl.a.:

- [Danske Patienter og VIBIS om pårørendeinddragelse](#)
- [Sundhedsstyrelsens Videnscenter for værdig ældrepleje](#)
- [Ældre Sagen: Viden om pårørende](#)
- [Pårørende i Danmark: Livet som pårørende](#)



Kultur for samarbejde og inddragelse af pårørende

*”Endnu en gang lykkes det så godt ved, at vi er **her** i huset og snakker om **vores** beboere og vores daglige udfordringer, og ikke ”en eller anden case fra København”. Det er virkelig praksisnær læring i højeste potens”.*

Lotte Kjærgaard Bloch, Leder af Dragsbækcenteret i Thisted

Rejseholdet fra Videnscenter for værdig ældrepleje uddanner værdighedsambassadører og benytter bl.a. metoderne værdighedshjul og perspektivskifte, når de arbejder med at styrke pårørendeinddragelsen.

Perspektivskifte. Medarbejderne forestiller sig, hvordan en kendt situation ser ud fra de pårørendes synsvinkel – ”går i de pårørendes sko”. De tager rollen som ægtefælle, søster, søn eller ven til beboeren og ser på situationen fra det perspektiv i stedet. De prøver også forskellige variationer af de enkelte roller: Ægtefællen, der er nedslidt efter i lang tid at have levet med en dement ægtefælle, eller den handlekraftige bror, som har travlt med eget arbejdsliv. Metoden fører til en anden forståelse af situationen eller konflikten og kan åbne op for nye tilgange.

Værdighedshjulet. Et fysisk redskab, der kommer rundt om en lang række spørgsmål, som medarbejderne kan drøfte med de pårørende. Det kan fx være spørgsmål, som handler om den ældres ønsker og behov. Ved at bruge hjulet som et fælles redskab bliver det ofte nemmere for medarbejderne at kunne drøfte vanskelige eller konfliktfyldte spørgsmål med de pårørende.

Værdighedsambassadører. Medarbejdere, der får en særlig rolle i arbejdet med at styrke værdighed og fx pårørendeinddragelse. Ambassadørerne er sammen med ledelsen kulturbærer og er med til at drive indsatsen ved at holde fokus på pårørendeinddragelse og værdighed, bringe de forskellige metoder i spil og sparre med kolleger i hverdagen.

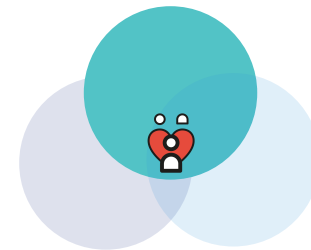
Læs mere om rejseholdet og Videnscenter for værdig ældrepleje:
www.sst.dk/da/Opgaver/Videnscenter-for-vaerdig-aeldrepleje

Anbefalinger til en hverdag med styrket pårørendeinddragelse

Kortlægningen af området viser heldigvis, at der findes gode erfaringer og velafprøvede metoder og redskaber til inddragelse af pårørende. Næste skridt er at få dem frem i lyset og udrullet alle steder og udvikle videre på hvordan især den nære inddragelse i hverdagen kan styrkes!

Arbejdsgruppen anbefaler derfor, at:

2. Der oprettes en vidensbank / en samlet indgang til metoder og værktøjer, der kan hjælpe med til at styrke inddragelse af pårørende i ældreplejen. Vidensbanken kan med fordel udkomme som et inspirationskatalog, et nyhedsbrev, en tilknyttet hotline eller anden formidling, som sikrer, at viden og erfaringer bliver delt i alle kommuner – og når ud på hvert enkelt plejehjem / plejedistrikt.
3. Der skabes opmærksomhed om at pårørendeinddragelse og samarbejde findes som et tema i (efter)uddannelsen, og der lægges en plan for gøre det obligatorisk for alle medarbejdere at få kompetencer i pårørendeinddragelse og samarbejde.
4. Der udvikles metoder og redskaber til pårørendeinddragelse med særligt fokus på hjemmeplejen, da det er meget begrænset, hvad der findes i dag.
5. Rejseholdet fra Center for værdig ældrepleje får mulighed for at gennemføre rejseholdsforløb i samtlige kommuner i Danmark med fokus på værdig ældrepleje – herunder pårørendeinddragelse.



Formelle fora for inddragelse – en udbygning af den nære inddragelse i hverdagen

Det nære samarbejde mellem de pårørende og medarbejderne i hverdagen er helt afgørende for den ældres plejeforløb. Det er i de situationer, at man både som medarbejder og pårørende for alvor mærker, hvordan en god kultur for pårørendeinddragelse gør en stor forskel.

Derudover er der muligheder for at styrke og udbygge pårørendeinddragelsen gennem formelle fora, hvor de pårørende inddrages på et mere generelt niveau. Her er fokus ikke på den enkelte ældres pleje, men på de generelle forhold.

I en **bestyrelse og typisk også i et bruger-/pårønderåd** bliver deltagerne valgt ind og mødes med et fast interval, mens **dialogmøder** er åbne for de pårørende, der har lyst og overskud til at deltage. Deltagerne i en bestyrelse kan med fordel både være pårørende, medarbejderrepræsentanter og repræsentanter fra civilsamfundet.

Temaerne på de enkelte møder varierer, men det er vigtigt, at der er tale om reel indflydelse og mulighed for at bidrage, så det ikke blot bliver et aktivitetsudvalg. Der er mange gode eksempler på, hvordan de formelle fora kan bruges. Det kan fx være:

- I forbindelse med opfølgning på tilsyn eller bekymringshenvendelser.
- Når nye politikker, fx værdighedspolitikker, skal udvikles eller implementeres, som fx demenshandleplaner.

Forudsætningen er et godt pårørendesamarbejde i hverdagen

Hvorvidt en bestyrelse, et bruger-/pårønderåd eller dialogmøder med bl.a. pårørende er den bedste løsning kan afhænge af flere ting. Der skal være pårørende med lyst og overskud til at deltage i en bestyrelse, og måske er stemningen mere til dialogmøder efter behov. I alle tilfælde fungerer de formelle fora kun godt, hvis der allerede er en god kultur for pårørendeinddragelse.

Anbefaling til fora for organisatorisk inddragelse

En bestyrelse, et bruger- og pårørenderåd og dialog møder gode kanaler til den organisatoriske inddragelse, men det er den **nære inddragelse i hverdagen der reelt gør en forskel for trivsel, livskvalitet og en god hverdag, for både ældre, pårørende og medarbejdere**. Det skal være på plads, førend de formelle fora skaber reel værdi.

Formålet med de formelle fora er at sikre:

- En løbende dialog med de vigtigste interessenter, herunder beboere, pårørende, medarbejdere og repræsentanter fra lokalmiljøet.
- Sparring, nye perspektiver og input til opgaven med at udvikle plejen.
- Et rum til drøftelse af udfordringer, bekymringer og vanskelige temaer – før det bliver til et konkret problem. Fx i de tilfælde, hvor kritiske sager fra andre plejehjem fylder i medierne.

Derfor anbefaler arbejdsgruppen, at:

- 6. Alle kommuner arbejder med at etablere fora til organisatorisk inddragelse af pårørende. Pårørende inddrages i arbejdet, og formen kan være en bestyrelse, bruger-/pårørenderåd og/eller jævnlige dialogmøder.**

Baggrunden for arbejdsgruppen

ÆLDRE 2020 TOPMØDE

I efteråret 2020 afholdt parterne; regeringen, Ældre Sagen, FOA og KL, et Ældretopmøde, hvor ældre borgere, pårørende, medarbejdere, organisationer, forskere, frivillige og andre blev inviteret til at deltage i en idéudvikling om en Ny Fælles Retning for Ældreplejen.

Baggrunden for topmøder er, at hele ældreplejen kalder på nytænkning. Dels stiger middelealderen, så vi bliver flere ældre, og dels har vi gennem flere år set voksende udfordringer i ældreplejen i forhold til ledelse, rekruttering, omsorgssvigt, forråelse og ikke mindst pårørendesamarbejde.

Som en del af opfølgningen blev der i december 2020 nedsat en arbejdsgruppe, der har fået til opgave at beskrive et koncept for inddragelse af og samarbejde med pårørende, som kan fremme:

- at pårørendes viden om den ældre efterspørges og anvendes systematisk i plejen.
- at organiseringen af plejen tilgodeser inddragelse af og samarbejde med pårørende.
- at medarbejdernes kompetencer styrkes, så de kan inddrage og samarbejde med pårørende.
- at der afsøges og beskrives metoder/modeller/koncepter, der kan sikre god dialog mellem medarbejdere og pårørende, så samarbejdet med pårørende bliver en del af kerneopgaven, og så der løbende kan forventningsafstemmes.



Arbejdsgruppe & følgegruppe: Pårørendeinddragelse og samarbejde

Arbejdsgruppen består af:

- Johanne Kure, Danske Patienter
- Else Hansen, Alzheimerforeningen
- Marie Lenstrup, Pårørende i Danmark
- Marie Haulund Otto og efterfølgende Helle Dalum Stentoft, Sundhedsstyrelsen
- Trine Toftgaard Lund, Danske Ældreråd
- Marie Lilja Jensen, Ældre Sagen og tovholder for arbejdsgruppen
- Charan Nelander, Komiteen for Sundhedsoplysning
- Inge Birthe Thomsen, pårørende
- Anette Echwald, pårørende
- Lotte Kjærgaard Bloch, områdeleder Dragsbækcentret og Klitrosen, Thisted
- Mona Jepsen, social- og sundhedsassistent, Vejen
- Charlotte Mathiasen, social- og sundhedshjælper, Østervang, Ikast Brande
- Lene Arved Nielsen, leder, Østervang
- Lene Hald, chefkonsulent i FOA

Følgegruppen består af alle, der er i arbejdsgruppen samt;

- Mie Andersen, FOA
- Mette Marie Kyed, DSR
- Sophie Leth Møller, KL
- Rasmus Luca, Social- og Ældreministeriet



Møderække for arbejdsgruppen

1. møde 21. januar: **Konstituering af arbejdsgruppe**, gennemgang af kommissorium og aftaler om den videre proces for arbejdet.
2. møde 26. februar: **Identificering af barrierer for inddragelse og samarbejde**. Oplæg ved Sundhedsstyrelsen, Danske Patienter, Ældre Sagen og Pårørende I DK om de barrierer, der er identificeret i undersøgelser, erfaringer og øvrige materialer. Oplæg ved Anette Echwald og Inge Birthe Thomsen om pårørendes erfaringer med manglende inddragelse.
3. møde 18. marts: Identificering af **metoder og modeller for inddragelse, der matcher de barrierer og udfordringer**, vi har identificeret. Oplæg om brugerinddragelse ved Sundhedsstyrelsen
4. møde 22. april: Workshop med følgegruppe. **Kvalificering af metoder/modeller for inddragelse** Oplægsholdere: Lotte Kjærgaard Bloch, plejhjemsleder fra Thisted .
5. møde 17. maj: Fokus på rammer og lovgivning for inddragelse og samarbejde. Oplæg om **pårørenderelateret lovgivning i Norge, Sverige, UK og Finland** ved Alzheimerforening, Pårørende i DK og Ældre Sagen.
6. møde 22. juni: Vidensdag. **Arbejdet kvalificeres af en bredere kreds af interessenter.**
7. møde 24. august: **Afrunding** på arbejdsgruppens forløb