

Ad hoc udvalg 2025

Det nære sundhedsvæsen og Ældre Sagens lokale ældre- og sundhedspolitiske rolle

Notat med udvalgets anbefalinger til Landsbestyrelsen

Med vedtagelsen af den ny ældrelov og den kommende sundhedslov vil der i de kommende år ske store forandringer i sundhedsvæsenet og ældreplejen. Der vil blandt andet fra 2027 komme ny struktur for samarbejdet mellem regioner og kommuner, hvor en række opgaver flyttes fra kommunerne til regionerne.

Sundhedsloven vil få stor indflydelse på, hvordan det nære sundhedsvæsen kommer til at fungere i fremtiden, og hvilken rolle vores sundhedsudvalg og Ældre Sagen i øvrigt lokalt kan spille i forhold til at sikre forebyggelse og sammenhæng for ældre med behov for pleje og behandling. Dette vil få stor betydning for Ældre Sagens fremtidige ældre- og sundhedspolitiske indflydelsesarbejde.

For at sikre Ældre Sagens stemme og indflydelse lokalt, kan det således være relevant at se på organiseringen af det lokalpolitiske arbejde for, at Ældre Sagen kan løfte ældres stemme lokalt over for lokale politiske beslutningstagere ift. at bidrage til at skabe bedst mulig sammenhæng og kvalitet i det nære sundhedsvæsen.

Det forventes, at lovforslaget vedrørende sundhedsrådene bliver vedtaget, inden Folketinget går på sommerferie (2025).

Formål med ad hoc-udvalget

Jævnfør kommissoriet for ad hoc-udvalget er dets formål at drøfte og komme med anbefalinger til, hvordan de lokale ældre- og sundhedspolitiske frivillige kan blive klædt på til at gå i dialog med lokale politikere og embedsværket med henblik på at styrke det nære sundhedsvæsen - med udgangspunkt i ældreloven og sundhedsreformen.

Desuden er formålet, at udvalget drøfter og kommer med anbefalinger til, hvordan det fremtidige ældre- og sundhedspolitiske arbejde skal være organiseret - med et særligt

blik for, hvordan vi får mest og bedst mulig indflydelse i de nye sundhedsråd. Ældre Sagen har i dag ikke umiddelbart en organisationsmodel, der matcher dette nye led i sundhedsvæsenets struktur.

Udvalgets opgave

Med udgangspunkt i formålet har det været ad hoc-udvalgets opgave at diskutere:

- Hvordan kan den fremtidige organisering af det sundheds- og ældrepolitiske arbejde i Ældre Sagen se ud – med udgangspunkt i, at der bliver oprettet 17 sundhedsråd i 2027, og at der vil være fire patient- og pårørendeudvalg¹.
- Hvilke initiativer kan sekretariatet sætte i værk for at styrke det lokale ældre- og sundhedspolitiske indflydelsesarbejde i forhold til det nære sundhedsvæsen?
- Hvordan kan vi arbejde for at styrke patient- og pårørendeinddragelsen i sundhedsrådene?
- Hvordan kan vi styrke det tværgående samarbejde mellem lokalafdelinger, koordinationsudvalg og de sundhedspolitiske frivillige.
- Hvordan kan vi sikre, at vi har de rette frivillige med relevante kompetencer til at arbejde med det nære sundhedsvæsen.

Udvalgets arbejde skal munde ud i en række konkrete anbefalinger til, hvordan sundhedsudvalg, lokalafdelingerne og koordinationsudvalgene sammen kan arbejde med at styrke den lokale indflydelse på den lokale sundheds- og ældrepolitik.

Deltagere i ad hoc-udvalget

Følgende har deltaget i ad hoc-udvalget:

- Lise Bjerglund, Landsbestyrelsen og formand for udvalget
- Steen Ledsager, Landsbestyrelsen
- Karen Marie Dencker, formand for sundhedsudvalget Region Nordjylland
- Vivian Barnekow, ældre- og sundhedspolitisk aktivitetsleder, Fredensborg lokalafdeling
- Jeanette Pilt Ulriksen, formand for sundhedsudvalget Region Midtjylland
- Kaj Andersen, formand for sundhedsudvalget Region Syddanmark
- Ole Christensen, formand for sundhedsudvalget Region Sjælland
- Else Iversen, formand for KOU Vejle

¹ Kommissoriet er udarbejdet i november 2024. På det tidspunkt var det udsigt til, at de regionale patient- og pårørendeudvalg (PIU) ville blive bevaret. Men det er blevet ændret i det seneste lovudkast, hvoraf det fremgår, at de regionale PIU-udvalg nedlægges og erstattes af 17 patient- og pårørendeudvalg (PPU), der bliver knyttet til de 17 sundhedsråd.

- Knud Børge Møller, ældre- og sundhedspolitisk distriktskoordinator, Distrikt 6
- Anne Marie Raft, medlem af KOU Lolland
- Brit Jensen, formand for Tornved-Svinninge lokalafdeling

Fra sekretariatet deltog: Underdirektør Lars Linderholm, chefkonsulent Mirjana Saabye og ældrepolitisk konsulent Steen Kabel

Udvalget har holdt tre møder henholdsvis den 28. februar, 27. marts og 30. april. (2025)

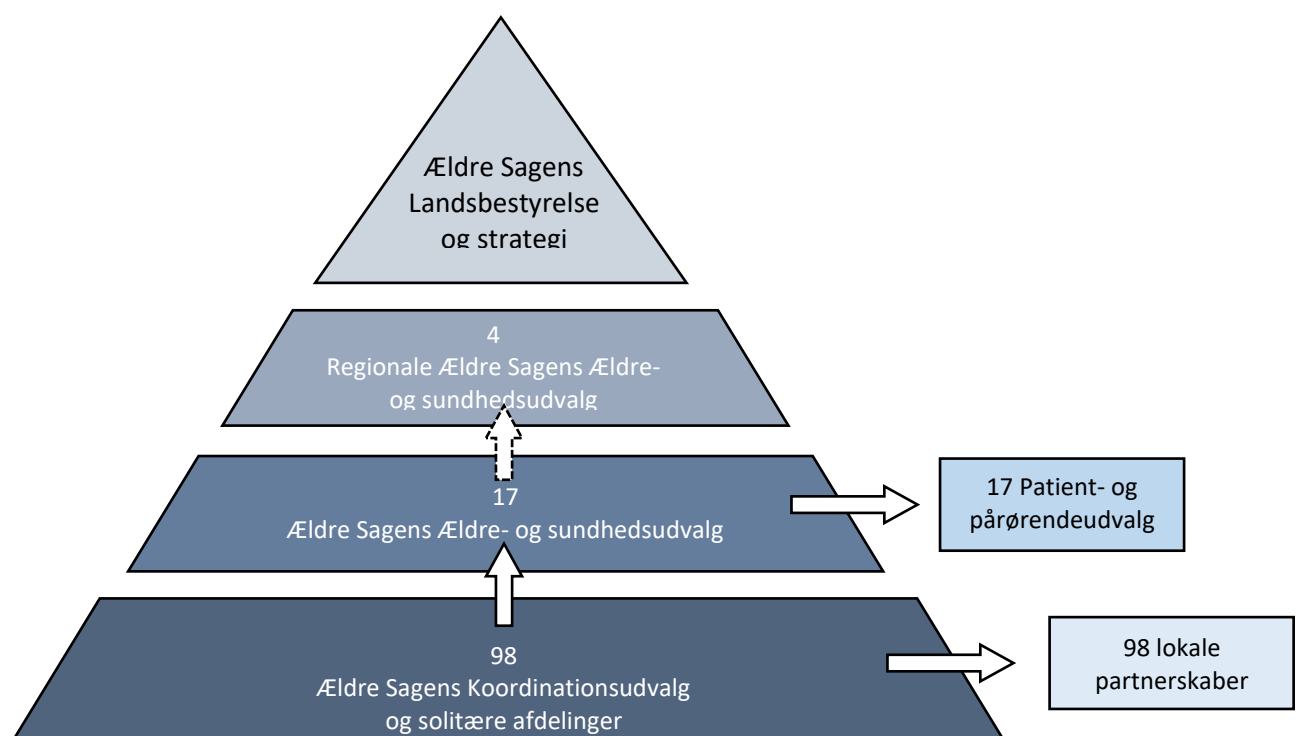
Den fremtidige organisering af det lokale ældre- og sundhedspolitiske arbejde

På baggrund af de strukturelle ændringer der sker i kommuner og regioner i forbindelse med vedtagelsen af den nye ældrelov og den kommende sundhedslov samt faglige oplæg fra chefkonsulent Mirjana Saabye fra Samfundsanalyse og vicedirektør Naja Warrer Iversen fra Danske Regioner, havde udvalget omfattende diskussioner af, hvordan Ældre Sagens fremtidige organisering af det lokale ældre- og sundpolitiske arbejde kan se ud.

På baggrund af disse diskussioner er et enig udvalg nået frem til at anbefale følgende model for den fremtidige organisering:

Figur 1

Model for Ældre Sagens fremtidige organisering af det ældre- og sundhedspolitiske arbejde



Modellen går ud på, at Ældre Sagen fremadrettet etablerer 17 Ældre- og sundhedsudvalg, som skal forholde sig til de 17 sundhedsråd, som regionerne skal oprette fra den 1. januar 2027. Det er udvalgets opfattelse, at det er vigtigt, at den fremtidige organisering af Ældre Sagens ældre- og sundhedspolitiske indflydelsesarbejde afspejler strukturen for fremtidens lokale sundhedsvæsen, fordi det kan være med til at øge muligheden for at styrke den politiske indflydelse på sundhedsrådenes arbejde.

Som det fremgår af figur 1, foreslår udvalget, at de 98 koordinationsudvalg og solitære afdelinger fremover skal vælge/udpege en repræsentant til hver af de nye 17 ældre- og sundhedsudvalg. Disse 17 udvalg skal derefter hver især udpege en repræsentant, som skal sidde i de 17 patient- og pårørendeudvalg (PPU), der bliver etableret under sundhedsrådene i regionerne. Desuden bliver disse PPU-repræsentanter automatisk medlemmer af fire regionale ældre- og sundhedsudvalg, som Ældre Sagen etablerer i hver af de kommende fire regioner. De regionale ældre- og sundhedsudvalg får til opgave at forholde sig til hele regionens sundhedspolitiske område. Det kan eksempelvis være at indsende høringssvar på sundhedspolitiske problematikker, som ligger udenfor sundhedsrådenes opgaveportefølje eller som går på tværs af sundhedsrådene.

Figur 1 viser også, at der i forbindelse med vedtagelsen af ældreloven bliver mulighed for, at kommunerne etablerer 98 lokale partnerskaber med forskellige organisationer – herunder også Ældre Sagens solitære lokalafdelinger og KOU. Disse partnerskaber skal bidrage til en dialog om, hvordan kommunerne bedst muligt får implementeret ældreloven i praksis. På den måde bliver det ældre- og sundhedspolitiske arbejde knyttet tættere sammen lokalt i fremtiden – både på det kommunale- og regionale niveau. Denne del af det ældre- og sundhedspolitiske indflydelsesarbejde kommer primært til at foregå i koordinationsudvalgenes og de solitære afdelingers regi, hvor Ældre Sagen i forvejen har et organisatorisk niveau, der understøtter det arbejde. Derfor har ad hoc udvalget ikke foreslået en ny organisering på dette område.

Med anbefalingen af modellen i figur 1 foreslår ad hoc-udvalget således at nedlægge den nuværende struktur med fem sundhedsudvalg, der organisatorisk hører under distrikterne. Distrikterne skal således fremadrettet ikke længere være involveret i at organisere og vælge/udpege medlemmer til sundhedsudvalgene. En væsentlig begrundelse er, at distrikternes geografiske afgrænsning ikke afspejler inddelingen af de 17 nye sundhedsråd, hvorfor hele distriktsstrukturen skulle ændres i Ældre Sagen. Ændringer, der ikke vil befordre distrikternes primære opgave om vidensdeling, netværk og inspiration.

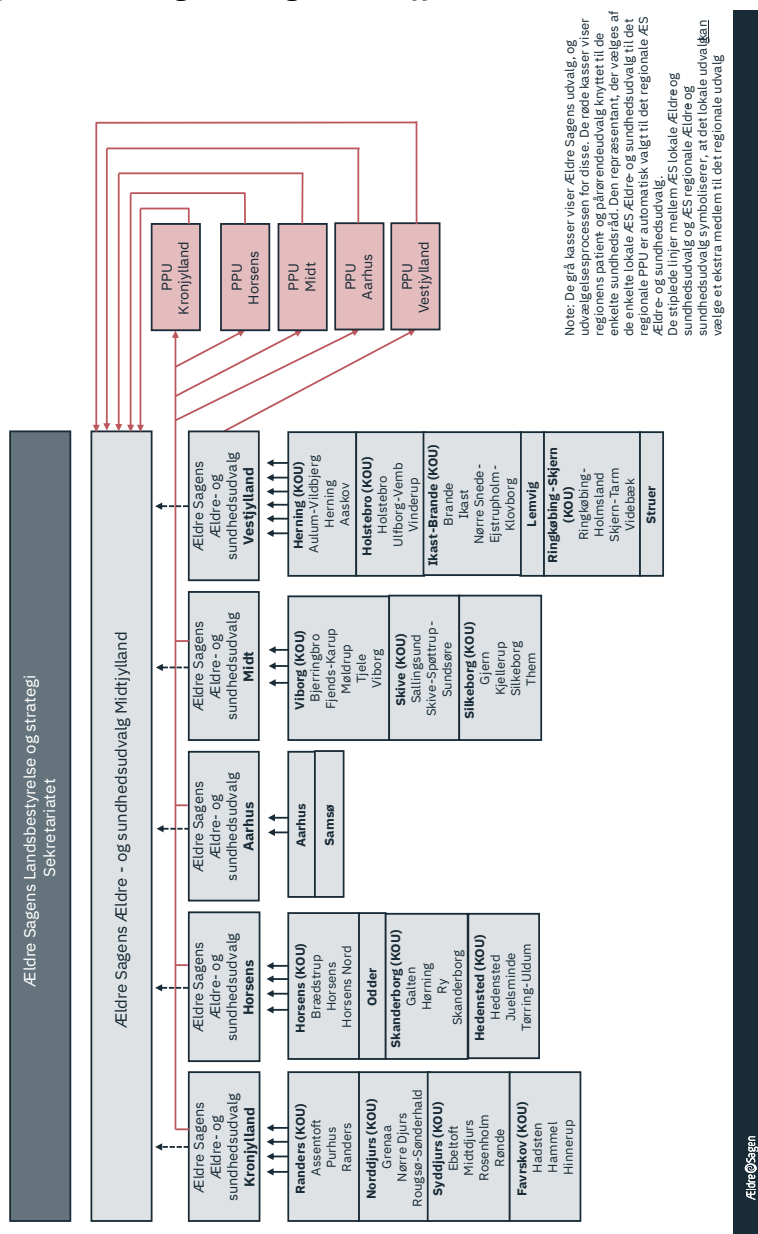
Organisering af det ældre- og sundhedspolitiske arbejde i Region Midtjylland

Nedenstående figur er en illustration af, hvordan modellen konkret kan se ud i forhold til Region Midtjylland. Det er vigtigt at være opmærksom på, at modellen viser, hvordan man som frivillig bliver valgt/udpeget til at sidde i de kommende Ældre- og sundhedsudvalg ift. sundhedsrådene, PPU'er i sundhedsrådene og de regionale Ældre- og sundhedsudvalg. Ad hoc-udvalget understreger, at kommunikationsprocesserne mellem de forskellige udvalg naturligvis går begge veje – således at der bliver en gensidig forpligtigelse til at holde hinanden orienteret om, hvad der foregår i de forskellige udvalg.

Figur 2

Organisationsstruktur for Ældre Sagen i Region Midtjylland

Organisationsstruktur for Ældre Sagen i Region Midtjylland Udvælgelsesproces



Figuren tager udgangspunkt i Region Midtjylland og de tilhørende sundhedsråd, Ældre Sagens koordinationsudvalg og solitære afdelinger i regionen. De grå bokse illustrerer Ældre Sagens forskellige udvalg, og de røde bokse illustrerer regionens udvalg. Pilene i figuren illustrerer udelukkende processen med valg/udpegning af frivillige i den nye organisation.

Den konkrete proces for udvælgelse af repræsentanter til diverse udvalg, vil således starte i de enkelte koordinationsudvalg og solitære afdelinger, der geografisk dækker regionens område. De vælger minimum én repræsentant hver til Ældre Sagens Ældre- og sundhedsudvalg, som står i relation til de enkelte sundhedsråd – i Region Midtjylland drejer det sig om sundhedsudvalgene i Kronjylland, Horsens, Aarhus, Midt og Vestjylland.

Pilene i figur 2 viser, hvor mange repræsentanter, der minimum vil være i hvert af de 17 ældre- og sundhedsudvalg. Ift. Ældre- og sundhedsudvalg Kronjylland vil der således være minimum fire medlemmer – ét medlem fra hver af de fire koordinationsudvalg. Men udvalget anbefaler, at der bliver mulighed for, at koordinationsudvalgene og de solitære afdelinger aftaler, at de hver især kan sende mere end én repræsentant til udvalget. På den måde kan udvalgene få flere medlemmer og dermed flere ressourcer at arbejde med. Ældre- og sundhedsudvalg Kronjylland vælger/udpeger derefter en frivillig, som skal repræsentere Ældre Sagen i PPU i sundhedsrådet for Kronjylland.

For at sikre sammenhæng og kontinuitet i indflydelsesarbejdet er den repræsentant, der bliver valgt/udpeget til at sidde i PPU Kronjylland, automatisk medlem af Ældre Sagens ældre- og sundhedsudvalg Midtjylland. Eftersom der er fem sundhedsråd i Region Midtjylland, vil Ældre Sagens ældre- og sundhedsudvalg Midtjylland komme til at bestå af minimum fem medlemmer. Men også her anbefaler ad hoc udvalget, at de fem ældre- og sundhedsudvalg kan aftale, at de eksempelvis kan vælge/udpege mere end én repræsentant til de regionale Ældre- og sundhedsudvalg – her eksemplificeret ved Ældre- og sundhedsudvalget Midtjylland. Det illustrerer de stiplede pile i modellen.

Ad hoc-udvalgets anbefalinger til den nye organisationsstruktur er dets bud på, hvordan Ældre Sagen i forbindelse med den nye struktur med sundhedsråd fremover kan arbejde for at styrke Ældre Sagens ældre og sundhedspolitiske indflydelse overfor regioner og kommuner.

Modellen er yderligere illustreret i bilag 1, hvor man blandt andet kan se, hvordan modellen ser ud for de øvrige tre regioner. Desuden viser bilag 2 en oversigt over, hvordan kommunerne er fordelt i de 17 sundhedsråd.

Fordele og ulemper ved modellen

I forbindelse med ad hoc-udvalgets anbefaling af modellen diskuterede udvalget fordele og ulemper ved modellen. **De bliver ridset op her:**

Fordele	Ulemper
En enstreget organisation fra KOU/solitære afdelinger over de ældre- og sundhedspolitiske udvalg op til Landsbestyrelsen.	Opgaveporteføljen på sundhedsområdet bliver udvidet. Det betyder, at der bliver flere opgaver, som de ældre- og sundhedspolitiske frivillige skal varetage.
Bedre sammenhæng mellem det lokale og regionale ældrepolitiske indflydelsesarbejde.	KOU/solitære afdelinger skal rekruttere flere frivillige til det ældre- og sundhedspolitiske arbejde.
Bedre muligheder for at komme i dialog med politikere og embedsmænd fra de 17 sundhedsråd.	Sekretariatet får flere opgaver, de skal løse ift. at understøtte det ældre- og sundhedspolitiske indflydelsesarbejde.
Bygger på en demokratisk tankegang.	Mere bureaukratisk organisation.
Giver muligheder for en fælles tilgang til det ældre- og sundhedspolitiske arbejde på tværs af landet.	Der bliver nogle administrative opgaver, som distrikterne har taget sig af ind til nu, som skal løses på anden vis.
Giver mulighed for netværksdannelse og tætte relationer mellem de ældre- og sundhedspolitiske frivillige.	Det kan blive en udfordring at få lokalbestyrelser, KOU og solitære afdelinger til at interessere sig mere for det ældre- og sundhedspolitiske indflydelsesarbejde.
Skabe fælles kompetenceudvikling på tværs af landet.	
Får aktiveret mange flere ældre- og sundhedspolitiske frivillige.	

Ad hoc-udvalgets anbefalinger

Ud over anbefalingen af modellen til den fremtidige struktur på det ældre- og sundhedspolitiske område, har udvalget også diskuteret de opgaver, som de var blevet bedt om at forholde sig til i kommissoriet. Det er mundet ud i, at udvalget har yderligere en række anbefalinger til Landsbestyrelsen, **som er formuleret her:**

Ældre- og sundhedspolitik hænger sammen

Udvalget er meget optaget af, at den nye model er med til at skabe en bedre sammenhæng mellem det ældre- og sundhedspolitiske område, fordi den nye ældrelov og sundhedsloven betyder, at de to områder i praksis kommer til at smelte mere sammen. Det er således vigtigt, at Ældre Sagens organisering er med til at skabe den bedst mulige sammenhæng mellem det ældre- og sundhedspolitiske indflydelsesarbejde i lokalafdelinger, KOU og ældre- og sundhedsudvalg.

Derfor anbefaler ad hoc-udvalget, at:

- Ældre Sagen fremadrettet bruger betegnelsen ældre- og sundhedspolitisk arbejde, Ældre-og sundhedspolitisk udvalg mv. for at tydeliggøre sammenhængen.

Kommissorium

Der er enighed i udvalget om, at det er vigtigt, at Ældre Sagen har en demokratisk organisation, som er med til at sikre, at frivillige oplever, at de får en stemme og bliver hørt – og dermed får mulighed for at få indflydelse både på det lokale og regionale indflydelsesarbejde. Desuden lægger udvalget vægt på, at det er transparent, om man bliver valgt eller udpeget til at sidde i bestemte råd og valg.

Derfor anbefaler ad hoc-udvalget, at:

- Der udarbejdes et fælles kommissorium for de nye ældre- og sundhedspolitiske udvalg.
- Lokalafdelinger og KOU aftaler med hinanden lokalt en procedure for, hvem og hvor mange repræsentanter, der skal sidde i Ældre- og sundhedsudvalgene. Konkret handler det om, hvorvidt repræsentanterne skal vælges eller udpeges.

Rekruttering af nye frivillige til opgaverne

Udvalget er meget optaget af, at den anbefalede model betyder, at der bliver et behov for lokalt at rekruttere flere frivillige til det ældre- og sundhedspolitiske arbejde. Det store spørgsmål er, om det er muligt at skaffe nok nye frivillige, der har lyst til at gå ind i det ældre- og sundhedspolitiske indflydelsesarbejde. Flere i udvalget lagde dog vægt på, at

det kan virke motiverende på potentielle nye frivillige, at de med den nye organisering får bedre muligheder for at præge det lokale og regionale ældre- og sundhedspolitiske indflydelsesarbejde.

Derfor anbefaler ad hoc-udvalget, at:

- Lokalfdelinger og KOU fremadrettet har et særligt fokus på, hvordan de målrettet kan rekruttere til disse opgaver
- Sekretariatet understøtter solitære lokalfdelinger og KOU med at tilrettelægge en målrettet indsats for at rekruttere nye ældre- og sundhedspolitiske frivillige

Uddannelse af de ældre- og sundhedspolitiske frivillige

Udvalget diskuterede desuden, hvorvidt frivillige skal have særlige faglige kompetencer for at kunne udføre opgaven som ældre- og sundhedspolitiske frivillige. I diskussionen var der forskellige perspektiver på det.

Nogle i udvalget gav udtryk for, at det vil være en fordel, at frivillige har en indsigt i både ældreplejen og sundhedsområdet, fordi det er nogle fagligt set komplekse problemstillinger, som frivillige skal forholde sig til og være i dialog med både politikere og embedsmænd om. Andre i udvalget gav udtryk for, at det er vigtigt, at det er såkaldt almindelige mennesker, der får en stemme ind i den politiske diskussion på området. De vil typisk mere have et patient- og pårørendeperspektiv end et sundhedsfagligt perspektiv på de problemstillinger, de arbejder med lokalt.

Men der var konsensus om, at der er et behov for at tilbyde både nye og erfarne frivillige uddannelse, så de både fagligt og politisk bliver klædt godt på til at varetage opgaven som ældre- og sundhedspolitiske frivillige.

Derfor anbefaler ad hoc-udvalget, at:

- Sekretariatet tilbyder uddannelse af frivillige, der bliver en del af Ældre Sagens kommende ældre- og sundhedspolitiske udvalg.
- Sekretariatet har et særligt uddannelsesstilbud til frivillige, der kommer til at sidde i PPU'erne.

Økonomi og administrative opgaver

Hvis Landsbestyrelsen godkender ad hoc-udvalgets anbefalinger til en ny organisationsmodel, vil det betyde, at distrikterne ikke bliver involveret i de kommende ældre- og sundhedsudvalg. De nuværende sundhedsudvalg får hjælp af deres distrikt i

forhold til økonomisk støtte og løsning af administrative opgaver. Det kan eksempelvis være bogføring og regnskab, lægge referater og andre materialer ud på distriktets hjemmeside mv. Disse støttefunktioner vil umiddelbart bortfalde med den nye struktur.

Derfor anbefaler ad hoc-udvalget, at:

- Der tages stilling til, hvilken økonomi de kommende ældre- og sundhedspolitiske udvalg skal have råderet over.
- Der tages stilling til, hvordan de kommende ældre- og sundhedspolitiske udvalg får en administrativ støtte i hverdagen.

Sekretariatets rolle

Hvis Landsbestyrelsen godkender ad hoc-udvalgets anbefalinger til en ny organisationsmodel, vil det betyde, at Sekretariatet skal understøtte de kommende 17 Ældre- og sundhedsudvalg samt de fire regionale Ældre- og sundhedsudvalg. Den opgave vil indbefatte, at Sekretariatet skal udvikle og tilbyde en række indsatser og aktiviteter, der er medvirkende til at klæde ældre- og sundhedspolitiske frivillige på til at løse opgaven med at styrke Ældre Sagens politiske indflydelse på det kommunale- og regionale område.

Derfor anbefaler ad hoc-udvalget, at Sekretariatet:

- Kontinuerligt støtter frivillige, der sidder i de Ældre- og sundhedspolitiske udvalg
- Tilbyder en særligt tilrettelagt uddannelse af frivillige, der kommer til at sidde i PPU'erne – gerne i samarbejde med de øvrige organisationer, der er repræsenteret i disse udvalg på tværs af regionerne.
- Rådgiver og vejleder hver af de 17 Ældre- og sundhedsudvalg i, hvordan de kan arbejde med at få mest mulig dialog med politikerne og politisk indflydelse ift. sundhedsrådenes arbejde.
- Støtter de 17 Ældre- og sundhedsudvalg i udarbejdelse af høringsvar, debatindlæg, pressemeddelelser, opslag på sociale medier mv.
- Afholder temadage, webinarer og netværksmøder, hvor ældre- og sundhedspolitiske frivillige får mulighed for at få ny viden, udveksle erfaringer og blive inspireret af hinandens idéer og indsatser.