

Indenrigs- og Sundhedsministeriet  
sum@sum.dk  
cc: komret@im.dk

7. marts 2025

**Ældre Sagen**  
Snorresgade 17-19  
2300 København S

Tlf. 33 96 86 86  
www.aeldresagen.dk  
aeldresagen@aeldresagen.dk

## **Høring over udkast til forslag til lov om en ny regional forvaltningsmodel m.v.**

Ældre Sagen takker for invitation til høring vedr. ny regional forvaltningsmodel m.v. Lovforslaget udmønter den del af den politiske aftale om en sundhedsreform 2024, hvor landet fra den 1. januar 2027 inddeles i fire regioner og 17 sundhedsråd. Vi har følgende kommentarer:

### **Positivt med ny struktur til at styrke det nære sundhedsvæsen – men også behov for ensartet høj kvalitet i det specialiserede sundhedsvæsen og på tværs af sundhedsråd**

Ældre Sagen har ad flere omgange opfordret til at styrke et nært og sammenhængende sundhedsvæsen og ser derfor positivt på den nye struktur i sundhedsvæsenet med sundhedsråd. Overordnet har vi opfordret til et samlet ansvar for sundhed og ældreområdet, hvilket vi er klar over ikke til fulde er indfriet med den politiske aftale om en sundhedsreform og følgende derfor ej heller i det foreslåede lovforslag. Vi har undervejs i de politiske forhandlinger konkret opfordret til, at regioner skulle have flertal i de kommende sundhedsråd, og at regioner får et øget myndighedsansvar. Derfor ser vi positivt på, at regioner får det overordnede ansvar for sundhedsråd og flere sundhedsopgaver, og at regionsmedlemmer har flertal i de kommende sundhedsråd.

For at sikre en bedst mulig sammenhæng til ældreområdet i den foreslåede struktur havde Ældre Sagen gerne set, at der ved valg af kommunale repræsentanter i sundhedsrådene sikres sammenhæng til ældreområdet. Dette udfordres af, at særligt kommuner med under 80.000 indbyggere kun har ét medlem i sundhedsrådene.

Ældre Sagen ser flere perspektiver i etableringen af 17 sundhedsråd, som både får midler og mandat til at sikre sammenhæng og kvalitet for patienter i det nære sundhedsvæsen, men vi kan være bekymrede for kvaliteten på tværs af de 17 sundhedsråd. Ældre Sagen finder det derfor afgørende, at den kommende nationale sundhedsplan som en forudsætning for forslaget om sundhedsråd vil indeholde kvalitetskrav og/eller kvalitetstandarder til sundhedsrådenes indsatser, så den geografiske ulighed i sundhed reduceres, og der i stedet tilstræbes ensartet kvalitet. Ældre Sagen finder det desuden afgørende, at den kommende nationale sundhedsplan sikrer en blivende kvalitet i det nære sundhedsvæsen, så sundheds-

rådernes indsatser er af blivende karakter og ikke kun løfter enkelte områder via midlertidige projektmidler.

Ældre Sagen er enig i vigtigheden af at styrke det nære sundhedsvæsen, men det må ikke være på bekostning af, at der i praksis ikke er tilstrækkeligt fokus på regionens tværgående opgaver på sundhedsområdet, herunder at fastholde og udvikle en ensartet høj kvalitet i den specialiserede behandling. Desuden finder vi det vigtigt som endnu en forudsætning for lovforslaget, at patientrettigheder følger med ud i det nære sundhedsvæsen, når behandling rykkes fra sygehus til det primære sundhedsvæsen. Som led heri bør det ikke medføre øget brugerbetaling at modtage behandling i det nære fremfor på sygehus. Der bør ikke opstå forskelle i patienters rettigheder og brugerbetaling afhængig af, om et sundhedsråd vælger at løfte en opgave i kommunalt regi, og et andet sundhedsråd vælger at løfte samme opgave i regionalt regi. Vi finder, at det er aktuelt for bl.a. betaling af medicin, ernæringsindsatser, befordring, hjælpemidler og mulighed for genoptræning.

## **Patient- og pårørendeinddragelse skal styrkes**

Vi ser det som positivt, at der er foreslået hjemmel til at nedsætte regionale patient- og pårørendeudvalg. Vi har dog en række kommentarer for at sikre en styrket patient- og pårørendeinddragelse.

### *Overgangsordning for patient- og pårørendeinddragelse er uklar*

Vi noterer os, at det fremgår, at de nuværende patientinddragelsesudvalg ikke bliver nedlagt. Vi forstår det således, at de nuværende udvalg løber til og med udgangen af 2025, hvorefter hver region skal nedsætte et nyt patient- og pårørendeudvalg. Dette forstår vi som den hidtidige procedure, hvor Ældre Sagen sammen med andre organisationer udpeger nye medlemmer til udvalgene. Ældre Sagen har allerede lang erfaring fra de hidtidige udvalg og påskønner brugerinddragelse, så vi deltager naturligvis gerne i de kommende nye patient- og pårørendeudvalg.

Det er dog uklart i lovforslaget og dets bemærkninger, hvorvidt det er de fire nye forberedende regioner, der skal nedsætte udvalg fra 2026, eller det bliver de fem eksisterende regioner. Dette bør stå tydeligere, da det vil have stor betydning i forhold til at skulle sikre en god overgang for de nye patient- og pårørendeudvalg, særligt er det af betydning i den nye Region Østdanmark, hvor der vil skulle være enten et eller to udvalg i 2026.

### *Ensartet ramme med kontinuerlig inddragelse og 17 lokale brugerråd*

Vi ser systematisk inddragelse af patienter, pårørende og ældre som afgørende for at udvikle sundhedsvæsenet, også det nære sundhedsvæsen. Det er vigtigt i planlægningen forud for politiske beslutninger, at der er dialog med de mennesker, der har behov for indsatser i sundhedsvæsenet, og som dermed er påvirket af de politiske beslutninger. I lovforslaget, ligesom i den politiske aftale om en sundhedsreform, er der lagt op til, at de kommende sundhedsråd er sundheds-

væsenets nye motor, og vi ser som ovenfor nævnt positivt på at styrke det nære sundhedsvæsen via en ny organisering. Vi er derfor uforstående overfor, at der ikke samtidig er foreslået en ramme, der sikrer ensartet inddragelse af lokale patient- og pårørenderepræsentanter.

Ældre Sagen har sammen med andre brugerorganisationer ad flere omgange foreslået brugerråd tilknyttet de kommende sundhedsråd. Om end vi er positive overfor, at patient- og pårørendeudvalg i regioner skal høres i sammenhæng med sundhedsrådenes nærsundhedsplaner og andre større planer, ser vi det som helt utilstrækkeligt, at der ikke er lagt op til faste rammer for en løbende dialog og inddragelse af brugerrepræsentanter på lokalt niveau. En lokal forankret brugerinddragelse ser vi som afgørende for et succesfuldt lokalt sundhedsvæsen, der kan matche lokale behov.

Der er i forslaget lagt op til en kommende bekendtgørelse, hvor hjemlen for inddragelse skal nyaffattes – men vi kan på baggrund af de sparsomme almene bemærkninger til lovforslaget frygte, at inddragelse af brugerne i sundhedsvæsenet ikke styrkes, men ligefrem risikerer at nedtones. Med forslaget er der således kun lagt op til, at det er en mulighed – ikke en pligt – for sundhedsråd at nedsætte et lokalt patient- og pårørendeudvalg eller arbejdsgruppe med repræsentanter for bl.a. borgere og/eller foreninger i det lokale område med henblik på at udveksle oplysninger og synspunkter, jf. bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser side 314. Vi ser en risiko for, at den manglende pligt til at nedsætte lokale brugerråd knyttet til sundhedsrådene vil betyde en meget uensartet inddragelse på lokalt niveau.

Der er i forslaget desuden kun lagt op til, at de foreslåede regionale patient- og pårørendeudvalg skal inddrages i drøftelsen af og i høringer af nærsundhedsplan og større planer. Det er vores erfaring fra de nuværende patientinddragelsesudvalg, at brugerne generelt først meget sent i processer tages med på råd og formelt høres på (næsten) færdige planer og aftaler. Det opleves i praksis at ende som en høring for høringens skyld, hvorfor det er vigtigt med en ramme for kontinuerlig dialog og inddragelse.

#### *Behov for udvidet antal medlemmer i udvalg for at opnå geografisk dækning*

Taget i betragtning, at der med nye struktur i sundhedsvæsenet etableres sundhedsråd for at sikre en lokal forankring på tværs af region og kommuner, mener vi, at der skal sikres en geografisk dækning i forhold til patient- og pårørendeinddragelsen. Vi forudser med bekymring, at det vil være svært at dække op til seks sundhedsråd i seks forskellige geografiske områder for et uændret antal medlemmer i et regionalt patient- og pårørendeudvalg svarende til i dag. Ikke mindst i den nye Region Østdanmark vil det være sårbart for et patient- og pårørendeudvalg på otte medlemmer at skulle dække et geografisk stort område med det største antal sundhedsråd i forhold til de andre regioner. Ligesom der er planlagt flere sundhedsråd og dermed flere politiske medlemmer på lokalt niveau i den nye Region Østdanmark i forhold til andre regioner, bør dette også være tilfældet i forhold til brugerrepræsentationen.

## *Godtgørelse for brugerrepræsentanter*

Lovforslaget lægger op til en hjemmel, hvor regioner kan vælge at yde godtgørelse og diæter til brugerrepræsentanter. Taget i betragtning, at der er meget store afstande i de fire regioner, herunder fra sundhedsråd til sundhedsråd, mener vi, at der som minimum skal være pligt for regioner til at yde kompensation for transport til medlemmer i patient- og pårørendeudvalg.

## *Forslag til styrket inddragelse på både regionalt og lokalt niveau*

Med den kommende reform af sundhedsvæsenet mener vi, at der er momentum for at nytænke inddragelse og i langt højere grad end i de foreslåede lovændringer formulere langtidsholdbare og visionære rammer for brugerinddragelse. Vi opfordrer på baggrund af ovenstående kommentarer til, at der i en kommende bekendtgørelse og dermed allerede nu i de almindelige bemærkninger til lovforslaget formuleres:

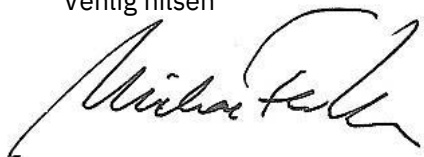
- at der som supplement til de fire regionale patient- og pårørendeudvalg etableres 17 brugerråd tilknyttet de 17 sundhedsråd. Organisationer, der repræsenterer patienter, pårørende og ældre udpeger brugerrepræsentanter til såvel regionale patient- og pårørendeudvalg som lokale brugerråd.
- at der er forholdsmæssigt flere medlemmer i det regionale patient- og pårørendeudvalg svarende til flere sundhedsråd i en større region. (Medlemmer kan rekrutteres fra mulige lokale brugerråd).
- at regionerne står for sekretariatsbetjening, herunder kompetenceudvikling og årligt dialogmøde for patient- og pårørendeudvalg og brugerråd.
- at brugerråd kan foreslå indhold til dagsorden og få foretræde for sundhedsrådet, ligesom der skal fastlægges dialogmøder ml. brugerråd og sundhedsråd.

## **Ændring i valg og antal af regionsrådsmedlemmer i Region Østdanmark**

I den nye Region Østdanmark skal der sidde 47 medlemmer fra hele regionen. Det betyder, at der bliver halvt så mange pladser i den kommende Region Østdanmark i forhold til nu, hvor Region Hovedstaden og Region Sjælland har 41 medlemmer.

Ældre Sagen kan være bekymret for, at kandidater i tyndt befolkede områder kan få svært ved at sikre stemmer nok i så stor en valgkreds, når de ikke er sikret mandater, ligesom man er til folketinget. Typisk vil disse lokalområder have en befolkning med flere kronisk syge og ældre end i større byer, hvilket kan betyde at de mindre lokalområders interesser kan blive udvandet i det nye lovudspil.

Venlig hilsen



**Michael Teit Nielsen**  
Vicedirektør