

Sundheds- og Kirkeministeriet
sum@sum.dk
cc: chf@sum.dk

21. september 2026

Ældre Sagen
Snorresgade 17-19
2300 København S

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

Høringssvar vedr. udkast til bekendtgørelse om patient- og pårørendeudvalg

Ældre Sagen takker for invitation til at sende høringssvar på ovenstående udkast. Ældre Sagen ser overordnet positivt på udkastet til bekendtgørelsen og dens formål. Vi mener, at det er vigtigt for udviklingen af sundhedsvæsenet at lytte til patienter og pårørendes erfaringer, ikke mindst de lokale erfaringer. Vi sætter pris på, at der nu er kommet en ramme for 17 udvalg fremfor de fire, der var lagt op til i selve sundhedsreformaftalen. Vi har på denne måde oplevet stor lydhørhed fra ministeriets side i processen op til udarbejdelse af bekendtgørelsen og sætter pris på, at mange af vores forslag er kommet med videre i udkastet.

Vi er glade for, at Ældre Sagen kan udpege et medlem til hvert patient- og pårørendeudvalg. Vi er som organisation allerede i gang med at forberede denne udpegning, herunder at forberede vores medlemmer på denne nye funktion. På samme måde ser vi positivt på, at organisationerne kan blive bedt af sundhedsrådene om at udpege yderligere to medlemmer, jf. § 2 stk. 3. Ældre Sagen har med en organisering med 17 ældre- og sundhedsudvalg grundlag til at udpege yderligere lokale medlemmer udover det forventede antal medlemmer og stedfortrædere og er dermed klar til denne opgave.

Vi har en række kommentarer og forslag med ønske om konkrete forbedringer af bekendtgørelsen, som i det følgende er beskrevet i forhold til de forskellige paragraffer:

Vi har længe opfordret til, at der skulle være 17 lokale patient- og pårørendeudvalg og ikke kun inddragelse på regionalt niveau, ikke mindst med argumentet, at det er vigtigt med repræsentanter, der har kendskab til ældres erfaringer fra lokalområdet. Derfor vil vi opfordre til en tilføjelse i **§ 2 stk. 4**, så det fremgår af bekendtgørelsen, at: "Organisationerne skal tilstræbe, at medlemmer af patient- og pårørendeudvalget er bosiddende i det område, som sundhedsrådet henhører til."

Ældre Sagen ser gerne, at det af bekendtgørelsen udtrykkeligt fremgår, at en organisation, der har udpeget et medlem til et patient- og pårørendeudvalg, kan udskifte et allerede udpeget medlem i dennes funktionsperiode, herunder udpege et nyt medlem i tilfælde af et medlems permanente fratrædelse.

På baggrund af erfaringer med rammerne for deltagelse i de nuværende patientinddragelsesudvalg og målgruppens potentielle helbredsudfordringer ser vi desuden behov for en præcisering og uddybning af stedfortræderes mulighed for deltagelse i udvalgene. Vi vil opfordre til, at der i **§ 2 stk. 5** tilføjes hjemmel til, at stedfortrædere udpeges samtidigt med medlemmer for, at stedfortrædere er med fra start, herunder kan modtage introduktion, og kan deltage kontinuerligt ved både midlertidigt eller permanent fravær blandt medlemmerne.

Vi ser positivt på, at regionerne skal sørge for sekretariatsbetjening, og at medlemmerne introduceres til opgaven i udvalget. Her bør det præciseres i **§ 5**, at introduktionen også gælder alle nye medlemmer, der indtræder undervejs i funktionsperioden (fx medlemmer efter § 2 stk. 4.). Vi vil opfordre til, at sekretariatsbetjeningen også omfatter afholdelse af et årligt fælles møde for medlemmerne på tværs af de 17 udvalg for at understøtte en ensartet inddragelse samt netværk og inspiration til videre inddragelse. Vi mener desuden, at det ville være oplagt, at regionerne understøtter kompetenceudvikling for sundhedsråds-medlemmer i patient- og pårørendeinddragelsen. Begge dele vil bidrage til et kompetent og frugtbart samspil mellem sundhedsråd og patient- og pårørende-udvalg.

Vi mener, at det bør være tydeligt, at regionen skal yde kørselsgodtgørelse til medlemmerne, jf. **§ 6**.

For at understøtte patient- og pårørendeinddragelse i de nye sundhedsråd bedst muligt fra start og signalere, at inddragelsen er vigtig, mener vi, at de to årlige møder, der er lagt op til, er for få. Det gælder særligt i betragtning af den langt hyppigere mødefrekvens i sundhedsrådene. Vi opfordrer derfor til, at mødefrekvensen som anført i bekendtgørelsen ændres til mindst fire møder årligt, jf. **§ 7 stk. 2**.

I forhold til inddragelse og kompetencer bør det præciseres i **§ 9**, hvad der menes med ”større, planlægningsmæssige beslutninger”, så det ikke ender med alene at omfatte høring af henholdsvis nærsundhedsplanen og den regionale sundhedsplan – eller med en geografisk alt for forskelligartet inddragelse.

Der bør desuden tages højde for, at udvalgene først etableres pr. 1. januar 2027, hvorfor der i forbindelse med den første udarbejdelse og høring af nærsundhedsplanerne skal være fokus på en hurtig involvering af udvalgene og en reel dialog for at undgå, at alt på forhånd er aftalt og lagt fast i regioner og sundhedsråd, inden inddragelsen overhovedet har haft mulighed for at gå i gang.

Vi mener desuden, at det bør præciseres, at såvel regioner, herunder sundhedsråd, som udvalgsmedlemmer kan tage initiativ til samarbejde og dialog ved fx dialog-møder, foretræde og deltagelse i dagsordenspunkter, jf. **§ 9 stk. 3**.

Afslutningsvis vil vi tilkendegive, at Ældre Sagen meget gerne vil samarbejde med de andre tre udpegende organisationer og med regionerne om dels at rammesætte

inddragelsen yderligere, dels at understøtte med kompetenceudvikling for de udpegede medlemmer og stedfortrædere med de faglige og andre kompetencer, der findes i landsforeningens sekretariat. Vi ser frem til opgaven både lokalt og samlet set på landsplan.

Venlig hilsen



Bjarne Hastrup
Adm. direktør