**Kommissorium**

**Ad hoc udvalg 2025**

**Det nære sundhedsvæsen**

**og Ældre Sagens lokale sundheds- og ældrepolitiske rolle**

Med aftalen om sundhedsreform er der store forandringer på vej i vores sundhedsvæsen - det nære sundhedsvæsen skal styrkes, og der kommer ny struktur for samarbejde mellem regioner og kommuner fra 2027. Sundhedsreformen vil få stor betydning for Ældre Sagens fremtidige organisering af det lokale sundheds - og ældrepolitiske indflydelsesarbejde – og herunder ikke mindst sundhedsudvalgenes rolle. Fremover skal der lokalt indgås aftaler for at sikre sammenhængende forløb for ældre mellem sygehus og kommune. For at skabe bedst mulig sammenhæng og kvalitet til ældre, er det afgørende, at Ældre Sagen kan løfte ældres stemme lokalt over for lokale politiske beslutningstagere ift. det nære sundhedsvæsen.

Som led i den politiske aftale om sundhedsreformen bliver Region Hovedstaden og Region Sjælland lagt sammen til Region Østdanmark, og der vil således fra 2027 være fire regioner i alt. Under regionerne etableres der 17 nye sundhedsråd, hvor der både vil være regionale- og kommunale politiske repræsentanter. De eksisterende klynger nedlægges. Desuden bliver ansvaret for udvalgte sundhedsopgaver flyttet fra kommuner til regioner.

Sundhedsrådene vil på regionsrådets vegne og ansvar stå for forvaltningen af regionernes sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område. Det drejer sig om planlægning af sygehusdrift, planlægning af tilbud i almen praksis og speciallægepraksis og af de sundhedsopgaver, der flyttes fra kommuner. Det vil omfatte akutsygepleje, midlertidige ophold på nye sundheds- og omsorgspladser og specialiseret genoptræning. Sundhedsrådene vil også have ansvar for at opbygge nye hjemmebehandlingsteams og sætte rammer for aftaler med kommunerne om sammenhængende patientforløb for ældre patienter.

Sundhedsrådene bliver derfor vigtigt mål for det lokale sundheds- og ældrepolitiske indflydelsesarbejde i Ældre Sagen. Ældre Sagen har arbejdet for, at der burde oprettes patient- og pårørenderåd i tilknytning til de enkelte sundhedsråd, hvilket ikke er blevet del af den endelige aftale. I stedet er det blevet en del af aftalen, at der under hver region skal etableres et patient- og pårørendeudvalg, som skal understøtte, at både patienters og pårørendes perspektiv bliver taget med i udviklingen af sundhedsvæsenet lokalt. Sundhedsrådene skal høre disse nye udvalg eller relevante lokale patient- og pårørendeorganisationer i forbindelse med større politiske planlægningsbeslutninger fx nærsundhedsplaner. Som konsekvens af sammenlægning af Region Hovedstaden og Region Sjælland, vil der i fremtiden være i alt fire patient- og pårørendeudvalg i stedet for de nuværende fem patientinddragelsesudvalg (PIU).

Kommunerne vil også fortsat være en relevant aktør for Ældre Sagens lokale sundheds- og ældrepolitiske indflydelse, da de fortsat vil have ansvar for den generelle sygepleje og genoptræning og for forebyggelse, som del af helhedspleje og for forebyggelse i befolkningen med en kommende folkesundhedslov.

**Formålet med udvalget**

Sundhedsreformen får 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.

Formålet med dette et ad hoc udvalg, er således 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 det formålet, at udvalget drøfter og kommer med anbefalinger til, hvordan det fremtidige sundheds- og ældrepolitiske arbejde i Ældre Sagen skal være organiseret, med særligt blik for bedst mulig indflydelse i ny sundhedsråd. Ældre Sagen har i dag ikke umiddelbart en organisationsmodel, der matcher dette nye led i sundhedsvæsenets struktur.

**Udvalgets opgave**

Ad-hoc udvalgets opgave er at komme med en række anbefalinger i forhold til:

* 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 2026, og at der vil være fire patient- og pårørendeudvalg
* 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 bruger- 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.

Ad hoc udvalgets medlemmer skal inddrage deres egne og baglandets erfaringer og idéer til at styrke det lokale indflydelsesarbejde i det nære sundhedsvæsen. Ligeledes skal erfaringer og undersøgelser fra sekretariatet inddrages i drøftelserne.

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

**Spørgsmål der kan indgå i Ad hoc udvalgets drøftelser:**

1. *Hvad er udvalgsmedlemmernes egne oplevelser og erfaringer med de sundhedspolitiske udfordringer for de ældre?*
2. *Hvordan skal vi organisere det frivillige sundheds- og ældrepolitiske arbejde i Ældre Sagen – set i relation til ny struktur i sundhedsvæsnet, sundhedsudvalgenes fremtidige rolle og Ældre Sagens øvrige lokale sundheds- og ældrepolitiske indflydelse?*
3. *Hvad er de bedste muligheder og største udfordringer i forhold til at få indflydelse på den måde, kommuner og regioner implementerer sundhedsreformen på?*
4. *Hvordan kan vi arbejde lokalt for, at patient- og pårørenderepræsentanter bliver inddraget og hørt i sundhedsråd og i regioner og kommuner?*
5. *Hvordan skaber vi sammenhæng mellem den nationale og lokale politiske indsats i forhold til at styrke implementeringen af sundhedsreformen i det nære sundhedsvæsen?*
6. *Hvad bør et fremtidigt kommissorium for sundhedsudvalgene indeholde – hvis de kommer til at bestå? Herunder hvordan en eventuel valgprocedure til Ældre Sagens sundhedsudvalg skal foregå*
7. *Hvordan kan vi rekruttere frivillige med relevante kompetencer til det sundheds- og ældrepolitiske arbejde, særligt overfor sundhedsrådene?*
8. *Hvordan kan sekretariatet bedst muligt understøtte de lokale ældre- og sundhedspolitiske frivillige i det lokale indflydelsesarbejde?*

**Møder**

Ad hoc udvalget holder to møder i løbet af første halvår af 2025. Hvis der viser sig behov for yderligere et møde i ad hoc udvalget, tilrettelægges det i samarbejde med udvalget.

Vi foreslår, at udvalget til ét af møderne inviterer en ekstern oplægsholder, som kan komme med forskellige perspektiver på de problemstillinger, som udvalget skal arbejde med.

**Sammensætning**

Medlemmer af udvalget:

* 2 fra landsbestyrelsen – hvoraf den ene er formand for udvalget.
* 8 – 10 frivillige med interesse for og erfaringer med det nære sundhedsvæsen.
* Underdirektør Lars Linderholm, chefkonsulent Mirjana Saabye, Samfundsanalyse, foreningskonsulent Torben Færk og ældrepolitisk konsulent Steen Kabel.

**Funktionsperiode**

2025

**Placering**

Frivilligafdelingen sørger for at udarbejde dagsorden, facilitere møderne, tage referat og udsende opfølgende materialer. Frivilligafdelingen udarbejder notatet til landsbestyrelsen med udvalgets samlede anbefalinger.