

## **Ældre Sagens budskaber vedr. Sundhedsstrukturkommissionens rapport og sundhedsreform**

### **Ansvar for sundhedsydelser og ældrepleje skal samles under samme myndighed for at sikre bedre sammenhæng, forebyggelse og kvalitet**

Ældre Sagen har gennem en årrække set, hvordan problemerne i den nuværende organisering på sundheds- og ældreplejeområdet spænder ben for ældre mennesker, når de får brug for pleje, behandling og omsorg. Vi har lyttet til og dokumenteret, hvad ældre og deres pårørende har oplevet i mødet med sundhedsvæsenet. Ældre mennesker savner sammenhæng og bliver alt for ofte klemmt i kassetænkning på deres vej mellem hospital og eget hjem. De har brug for, at der er samme kvalitet uanset, hvilket postnummer man bor i. Fra Ældre Sagens lokale afdelinger ved vi, at der er svingende kvalitet og vilkår på midlertidige pladser. Der er brug for mere omsorg i sundhedsydelserne og mere sundhedsfaglig kvalitet – forebyggelse – i ældreplejen. Problemerne har eksisteret i årevis og er velkendte, og de er ikke blevet løst trods forsøg på bedre samarbejde, kommunal medfinansiering mv.

Ældre Sagen har derfor sendt et markant signal til politikerne på Christiansborg om den kommende sundhedsreform: Saml ansvar for sundheds- og ældreområdet under samme myndighed. Budskabet er sendt sammen med Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer, der er enige med Ældre Sagen om at opfordre regeringen til en ambitiøs reform.

Du finder her nedenfor udvalgte budskaber fra Ældre Sagens forslag og kommentarer til en sundhedsreform.

### **En og samme myndighed med et samlet ansvar**

For Ældre Sagen er det altafgørende, at ansvar for sundhedsområdet og ældrepleje, herunder plejehjem, samles under samme myndighed. Ældre mennesker har brug for sammenhæng og helhed i deres forløb. Der er brug for et samlet og entydigt ansvar, der ligger hos samme myndighed, for at forebygge indlæggelser og fremme den enkeltes trivsel. For hvert enkelt menneske betyder det, at en og samme myndighed har ansvaret for pågældendes sundhed og omsorg. Det handler om at hindre, at ældre mennesker bliver klemmt i den kassetænkning, der i dag er mellem regioner og kommuner som separate myndigheder. Det fører til usammenhængende forløb frem og tilbage mellem sygehus og kommune.

Sundhedsstrukturkommissionen har vurderet, at en model, hvor sundhedsopgaver i kommuner, ældrepleje og plejehjem samles med sygehus og praksissektoren (egen læge), giver de bedste muligheder for at skabe sammenhæng for mennesker, der har forløb på tværs af sektorer. Netop det, der kendetegner forløb for ældre mennesker med behov for behandling, hjælp og støtte. Myndigheden vil kunne arbejde med blik for at forebygge og prioritere hen over kæden af tidlige forebyggende indsatser, behandling, opfølgning og rehabilitering samt omsorg.

Det at der kommer en samlet myndighed er vigtigere for Ældre Sagen end, at der indføres én bestemt model ud af tre forslag fra kommissionen. Ældre Sagen har dog udtrykt, at blandt de tre forslag fra kommissionen foretrækker Ældre Sagen den organisationsmodel, hvor det beskrives, at 8-10 organisatoriske enheder med lokal politisk ledelse og herunder nærudvalg som myndighed har ansvaret for både sundheds- og ældreplejeområdet. Ældre Sagen finder det vigtigt, at der også er

styrket organisatorisk patient- og pårørendeinddragelse i foreslåede råd og udvalg. Ud af de tre modeller skaber denne model den bedst mulige sammenhæng til forskel fra en statsligt styret model eller en model, der stort set minder om den nuværende organisering. Hvis der ikke sker ændringer og forbedringer, vil der fortsat være et massivt problem med mangel på sammenhæng.

## **Plejhjem er hjem og ikke mini-sygehuse**

Ældre Sagen opfatter først og fremmest plejhjem som ældres hjem. Et sted, præget af hjemlighed, sociale aktiviteter og hensyn til den enkeltes ønsker og behov, og et sted, hvor ældre er garanteret den nødvendige pleje og omsorg hele døgnet. Men ældre mennesker på plejhjem har ofte flere sygdomme og et højt medicinbrug, og et stort flertal har kognitive problemer som fx demenssygdomme. Derfor mener vi, det er vigtigt, at beboere har adgang til kvalificeret behandling i sundhedsvæsenet, når de har alvorlige helbredsproblemer, og ikke ender som et B-hold i det såkaldt nære sundhedsvæsen.

## **Ældre mennesker er meget andet end patienter – behov for helhedsblik**

Ældre Sagen har som målsætning, at vi alle skal kunne leve et godt liv hele livet. Vi er alle forskellige, og har forskellige behov livet igennem. Man bliver ikke syg og patient, blot fordi man rammer en bestemt alder. Men risikoen for at blive syg stiger klart med alderen. Derfor er mange modtagere af hjemmepleje også patienter og kernekunder i sundhedssystemet. Ældre Sagen mener, der er brug for helhedssyn på det enkelte menneske – man er et menneske, der skal kunne trives bedst muligt, og trods sygdom ikke bare modtages som en række diagnoser og symptomer. Derfor ser vi behov for indsatser, der omfatter både sundhed og omsorg til det enkelte menneske, ligesom der skal være mulighed for fællesskaber, aktiviteter og interessedyrkelse. Dette står naturligvis ikke i modsætning til en forsvarlig sundhedsfaglig behandling, når man er syg.

## **Med et samlet ansvar skal der også være tilbud lokalt**

Ældre Sagen opfordrer til, at ansvaret for sundhed og ældreplejen, herunder plejhjem, skal samles under samme myndighed. Vi deler Sundhedsstrukturkommissionens analyse af problemerne med delt myndighedsansvar, hvor der alt for ofte ses fx kassetænkning. Derfor mener vi, at sundhed og ældreplejen inkl. plejhjem hører hjemme under samme myndighedsansvar. Det handler ikke om, at kommunerne skal nedlægges. Ældre Sagen skelner mellem ansvar og opgaver. De konkrete opgaver skal naturligvis løses der, hvor de løses bedst – og i en tæt dialog og et nært samarbejde med det menneske, det hele handler om.

## **Der skal fortsat være adgang til sundhedstilbud uden for sygehus – med vægt på forebyggelse**

Ældre Sagen foreslår ikke at nedlægge lokale tilbud eller tilbud uden for sygehuse. Tværtimod ser vi behov for, at en tidlig og forebyggende indsats sættes i gang, så sygehusindlæggelse så vidt muligt kan forebygges. Forebyggelse er helt essentiel – også som del af ældreplejen. Vi bør styrke genoptræning og rehabilitering, samt anerkende det forebyggende potentiale i hjælp og støtte, så ældre kan trives i hverdagen, og indlæggelser i sygehusvæsenet kan forebygges. Det har større chance for at lykkes, med et samlet ansvar for sundhed og ældrepleje under samme myndighed.

Endeligt ser vi også muligheder for, at man helt nytænker indsatsen og ikke bliver ved med at tale om det lokale i modsætning til det centrale. Det er dybt sammenhængende indsatser – og kan og bør også omfatte indsatser i ældres hjem. Det kan fx være, hvis personalet lokalt enten i eget hjem (eller på en midlertidig plads) bistår patienten i et digitalt møde med en læge fra sygehuset.

*For uddybende kommentarer om flere temaer se venligst Ældre Sagens [høringsvar](#) eller kontakt ældrepolitiske konsulenter Tina Hosbond, [th@aeldresagen.dk](mailto:th@aeldresagen.dk) eller Steen Kabel, [sk@aeldresagen.dk](mailto:sk@aeldresagen.dk)*