



Finanslov 2020

ÆLDRE SAGENS FORSLAG

Ældre © Sagen

Genopret ældreplejen – genfind værdigheden

De seneste 10 år er antallet af borgere over 80 år vokset. Derfor er der også kommet flere svækkede ældre med behov for hjælp. Desværre er ressourcerne til behandling, pleje og omsorg ikke fulgt med behovet. Det har bl.a. medvirket til, at der i dag er 73.000 svækkede ældre, som trods behov ikke modtager hjælp i det daglige. Samtidig er det blevet meget svært at få en plejebolig, også selvom man er stærkt svækket, fordi antallet af plejeboliger ikke er steget.

På sundhedsområdet har den årlige vækst i udgifterne siden 2010 været på under 1 % om året, og det er langt fra tilstrækkeligt til at følge med både det stigende antal svækkede og syge og med udviklingen af nye og bedre behandlingsmuligheder. Det har ramt ældre medicinske patienter, som ikke er blevet prioriteret i tilstrækkelig grad.

Uværdigt fald i ældreplejen

Behandling, pleje og omsorg til svækkede ældre er nået ned på et niveau, der mange steder ikke er værdigt. Det er utilstrækkeligt i et velfærdssamfund som det danske, hvor økonomien er robust, blandt andet fordi mange friske seniorer bliver længere på arbejdsmarkedet. Situationen bekymrer også befolkningen. Flere undersøgelser viser, at danskerne ikke har tillid til, at velfærdssamfundet vil tage sig ordentligt af dem, hvis de som gamle bliver afhængige af hjælp.

Der kommer stadig flere 80+ årige

De kommende år tager væksten i antallet af 80+ årige for alvor til. Frem mod 2030 stiger antallet af 80+ årige med 161.000 personer – eller med 61 %. Dermed kommer der også flere svækkede ældre med behov for behandling, pleje og omsorg.

Regeringen har lagt op til, at velfærden skal have et løft, og i økonomiaftalerne for 2020 er der afsat midler, så velfærden kan følge med den demografiske udvikling. Dette er et første og vigtigt skridt for at få rettet op på den alvorlige situation. Men dette alene er ikke nok.

Brug for handling nu

Ældre Sagen opfordrer derfor regeringen og de øvrige partier til at sætte **genopretning og fremtidssikring af behandling, pleje og omsorg til svækkede ældre** på dagsordenen i forbindelse med Finansloven 2020. Her er vores bud på seks konkrete initiativer, der kan bidrage til dette på den korte bane.

På den lidt længere bane er der brug for, at man fortsætter med at sikre, at midlerne følger med befolkningsudviklingen, ligesom det må sikres, at de rent faktisk går til at sikre en tryk og værdig behandling, pleje og omsorg til ældre. Endelig er der efter mange års store besparelser behov for en total nytænkning af alle dele af ældreplejen – en New Deal. Der bør igangsættes et arbejde med dette, som omfatter alle parter på ældreområdet.

God læselyst!

Ældre Sagens forslag

Igangsæt initiativer, der skal styrke uddannelse og fastholdelse af medarbejdere på ældreområdet

Der må startes en ambitiøs, virksom og koordineret indsats for at styrke tilgangen til SOSU-uddannelserne og fastholde medarbejdere på området, så der er tilstrækkelige og kompetente hænder til at udføre arbejdet både på kort og længere sigt. *Se side 4-5.*

Forpligt kommunerne til at inkludere social omsorg i hjemmehjælpen

Kommunerne skal forpligtes til at sikre social omsorg for særligt udsatte, svækkede ældre, da den har afgørende betydning for trivslen. Mange steder er social omsorg så godt som ikke-eksisterende, til trods for at kommunerne har fået tilført puljemidler blandt andet til dette formål de senere år. Efter at pengene er overgået til bloktilskuddet, tyder det på, at den sociale omsorg atter nedprioriteres mange steder. *Se side 6-7.*

Igangsæt en plan for opførelse af 25.000 plejeboliger til de svageste ældre

Det skal sikres, at der er plejeboliger til ældre med behov. Det er blevet alt for svært at få en plejebolig, og med den store vækst i antallet af 80+ årige de kommende år, er der akut behov for at få bygget nye plejeboliger. Ældre Sagen skønner, at der frem mod 2030 bliver behov for ca. 25.000 nye plejeboliger. *Se side 8-9.*

Iværksæt en national handlingsplan for pårørende

Den store opgave med at sikre værdig pleje og omsorg til svækkede ældre kan ikke løses uden den indsats, pårørende yder. Det kan være en stor belastning at være pårørende, og mange oplever belastningssymptomer eller bliver selv syge. For at pårørende kan være der for dem, de er tæt på, og samtidig selv kan fungere, er der behov for, at der gøres en samlet national indsats for at skabe bedre vilkår for pårørende. *Se side 10-11.*

Stop overbelægning og ulighed – sæt fokus på den ældre medicinske patient

På sundhedsområdet er der særligt behov for at forbedre forholdene for den svækkede ældre med flere sygdomme og mange kontakter til sundhedsvæsenet. Med handlingsplanen for den ældre medicinske patient, der udløber i år, er man desværre langt fra i mål. Der er fortsat overbelægning, mangel på sammenhæng og store kvalitetsforskelle i behandlingen afhængigt af, hvor i landet man bor. Der er derfor brug for en ny national handlingsplan for den ældre medicinske patient med ambitiøse mål, der følges tæt, og som viderefører og udbygger de tiltag, der er iværksat ved de tidligere handlingsplaner. *Se side 12-13.*

Sørg for, at demenshandlingsplanen kan fortsætte

Også det stadigt stigende antal mennesker med demens har brug for en særlig indsats, og der bør afsættes midler til at fortsætte den igangværende handlingsplan i 2020 og de efterfølgende år for at kunne nå de vigtige og ambitiøse mål, som folketinget satte i 2016. *Se side 14-15.*



FORSLAG

Igang sæt initiativer der skal styrke uddannelse og fastholdelse af medarbejdere på ældreområdet

Der er massivt behov for at uddanne flere social- og sundhedsassistenter/-hjælpere. Der er allerede i dag mangel på disse faggrupper i størstedelen af landet (75 % af kommunerne har i dag problemer med rekruttering), og manglen vil tiltage betydeligt i de kommende år dels på grund af den kraftige vækst i antallet af 80+ årige og dels på grund af et højt aldersgennemsnit blandt nuværende ansatte. I de kommende år op mod midten af 2020'erne skønnes der at komme til at mangle ca. 40.000 uddannede social- og sundhedshjælpere og -assistenter.

Der er det seneste år kommet flere forslag til initiativer på området. Bl.a. blev der afsat midler på finansloven for 2019 til at få flere til at søge ind på sosu-uddannelserne og fastholde dem, der er på uddannelserne, og i forbindelse økonomiaftalerne for 2020 er det besluttet at nedsætte en task force. Ældre Sagen kan se mange gode aspekter i disse forslag. De er dog langt fra tilstrækkelige.

Forslag

Ældre Sagen foreslår på den baggrund, at man afsætter midler til initiativer inden for følgende fem områder for at fremme rekrutteringen til ældreområdet:

1. Et væsentligt løft i antallet af uddannelsespladser inden for sosu-områderne
2. Flere skal søge ind på uddannelserne, herunder flere voksne og seniorer
3. Mindskning af frafald på uddannelserne
4. En styrkelse af arbejdsmiljøet inden for ældreområdet samt ordentlige normeringsforhold, der kan sikre, at personale bliver længere, og sygefraværet mindskes
5. Flere ansatte på ældreområdet skal gå op i tid

Ældre Sagens skønner, at initiativerne til sikring af medarbejderbehovet fremadrettet på ældreområdet kan gennemføres inden for en økonomisk ramme på 1 mia. kr. over de kommende to år.

Uddybning

Stik mod behovet er der i de seneste år sket et fald i antallet af nye elever på sosu-uddannelserne. Elevoptaget er således faldet med 40 % siden 2014.

80+ årige modtager over halvdelen af al hjemmehjælp i Danmark, og aldersgennemsnittet for indflyttere på plejehjem er over 80 år. Væksten blandt de 80+ årige vil på den baggrund skabe et

forøget behov for personale. Dette sker samtidig med, at gennemsnitsalderen blandt sosu-personalet er blandt de højeste på arbejdsmarkedet. 26 % af de ansatte er over 55 år.

Ældreområdet bliver således ramt af en samtidig vækst i behov og en arbejdskraft, som i stort omfang vil forlade området i de kommende år. Når der tillægges et stadigt stigende optag til sosu-uddannelserne, står vi over for en massiv mangel på personale på ældreområdet. Det kan få betydelige negative konsekvenser for de svækkede ældre, som fremover vil have behov for hjemmehjælp eller en plejehjemsplads.

Ældre Sagen foreslår, at der især rettes indsatser mod at få flere voksne/seniorer til at søge ind på uddannelserne. Det vil kræve, at der ses på aflønningen under hele uddannelsen, som i dag er en kombineret ordning med elevløn og SU. Hvis flere voksne skal motiveres til uddannelsen, kan det kræve, at der udbetales elevløn under den fulde uddannelse.

Styrkede normeringer og arbejdsmiljø kombineret med fleksible tilbagetrækningsordninger kan ligeledes fordele øgede udgifter. Dette gør sig også gældende med hensyn til forslaget om at få flere til at gå op i tid.

Fakta

Ifølge FOA er der behov for at uddanne ca. 10.000 sosu'er hvert år i de kommende år. Selv med en nedgang i frafaldet på uddannelserne vil det kræve, at der oprettes ca. 2.500 ekstra uddannelsespladser årligt.



FORSLAG

Forpligt kommunerne til at inkludere social omsorg i hjemmehjælpen

Social omsorg har stor betydning for trivslen hos de svageste ældre. Alligevel er der ingen krav til den kommunale hjemmepleje om at varetage denne del for ældre svage borgere.

Social omsorg handler om at give de svagest stillede hjemmehjælpsmodtagere og plejehjemsboere mulighed for at komme ud i den friske luft, komme ud for egen dør og have mulighed for at være en del af det lokalsamfund, de bor i. Eller måske drikke en kop kaffe med hjælperen. Social omsorg kan give ellers isolerede ældre mulighed for stadig at kunne opleve sig som del af det omkringliggende samfund. Det kan være med til at modvirke depression, ensomhed og andre følgelser af at have mistet netværk og egen mulighed for at komme ud af sit hjem.

Formålet med de puljemidler, der er tilført kommunerne til ældreområdet de senere år, har bl.a. været at løfte den sociale omsorg for de svageste ældre. Efter pengene er overgået til bloktilskuddet, tyder det på, at den sociale omsorg atter nedprioriteres mange steder. Derfor mener Ældre Sagen, at kommunerne skal forpligtes til at sikre et vist niveau af social omsorg for særligt udsatte svage ældre.

Forslag

Social omsorg skrives ind som del af § 83 i serviceloven, hvilket vil forpligtige alle kommuner til at yde hjælp til særligt udsatte hjemmehjælpsmodtagere samt plejehjemsboere.

Forslaget er udgiftsneutralt, da puljer til klippekort på i alt ca. 550 mio. kr. er givet til kommunerne i forbindelse med tidligere finanslove.

Uddybning

Psykisk og social sårbarhed og ensomhed kan have alvorlige helbredsmæssige konsekvenser for den enkelte og kan derfor medføre stigende sundhedsudgifter, fx øget behov for lægebesøg, hospitalisindlæggelser og hjemmehjælp. Både for den enkelte og for samfundet kan dårlig mental sundhed således have store omkostninger. Det konkluderede Sundhedsstyrelsen allerede i 2017. Dertil kommer, at gruppen af mennesker med demens vil vokse betydeligt i de kommende år.

Kommunerne har i dag efter servicelovens § 83 pligt til at tilbyde 1) personlig hjælp og pleje, 2) hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet og 3) madservice. De er altså alene forpligtede til at yde personlig, fysisk pleje og praktisk hjælp – men derimod ikke til at yde social omsorg. De puljemidler, der er tilført kommunerne til ældreområdet de senere år (ældremilliard,

værdighedsmilliard samt klippekort både til hjemmehjælp og til plejehjem), har forsøgt at tage højde for dette ved netop at blive brugt til social omsorg for særligt sårbare hjemmehjælpsmodtagere og plejehjemsbeboere. Efter puljeperioderne udløber, og pengene hertil i stedet indgår som en del af det kommunale bloktilskud, er kommunerne ikke længere forpligtede til at fastholde hjælpen til social omsorg. Ifølge en rundspørge i kommunerne har 16 % helt eller delvist afskaffet klippekortsordningerne, efter de er overgået til bloktilskud. I forbindelse med budgetlægningen for 2020 påtænker en række andre kommuner ligeledes helt at fjerne eller spare på klippekortsordningerne.

Derfor er der behov for at skrive forpligtelsen ind i serviceloven, så indsatsen for den sociale omsorg bliver permanent. Det vil give kommunerne en forpligtelse til at arbejde aktivt og systematisk med at modvirke konsekvenser af ensomhed, depression mv. Arbejdet med social omsorg vil ligeledes kunne understøtte, at kommunernes værdighedspolitikker føres ud i livet. Værdighed er nu lovfæstet som grundlag for ældreplejen i Danmark, og begrebet dækker langt bredere end "blot" personlig pleje og praktisk hjælp – bl.a. livskvalitet og selvbestemmelse.

Social omsorg kan fx bestå i at hjælpe den ældre borger med at komme ud i frisk luft, samtale over en kop kaffe, eller kommunen kan tilbyde muligheder for, at man kan mødes med andre og indgå i lokale fællesskaber, fx i samarbejde med det lokale foreningsliv.

Hvis forslaget gennemføres, vil det være finanspolitisk udgiftsneutralt, da kommunerne over to gange i 2015 og 2017 har fået tilført hhv. 150 mio. kr. (i 2015-niveau) og 380 mio. kr. (i 2017-niveau) til klippekortsordninger, som modsvarer ovenstående tiltag.

Forslaget vil sikre, at alle kommuner skal tilbyde hjælp og støtte til social omsorg, som beskrevet i klippekortsaftalerne for hhv. 2015 og 2017. Det vil give hjemmehjælpsmodtagere og plejehjemsbeboere ret til at definere brugen af den tid, som afsættes til social omsorg.

Fakta





FORSLAG

Igang sæt en plan for opførelse af 25.000 plejeboliger til de svageste ældre

Der er akut behov for flere plejeboliger. Allerede nu afvises særdeles sårbare ældre i visitationsprocessen på trods af både fysisk, psykisk og social svækkelse. Den demografiske udvikling byder frem til år 2030 på en kraftig vækst i antallet af ældre, hvilket får afgørende betydning for behovet for plejeboliger. Situationen er allerede alvorlig, og der er ikke tid til at vente. De første spadestik skal tages nu.

Forslag

Ældre Sagen foreslår, at regeringen sammen med kommunerne udarbejder en plan for, hvordan det fremtidige plejeboligbehov opfyldes, hvor der tages højde for både finansiering og anlægslofter.

Det skønnes, at der er behov for en samfundsøkonomisk ramme på op mod 60 mia. kr. til at investere i opførelse af nye plejeboliger de kommende 10 år.

Finansieringen er den kendte model for opførelse af socialt boligbyggeri, hvor langt hovedparten af anlægsudgiften til etablering af plejeboligerne sker ved almindeligt låneoptag (10 % kommunal grundkapital, 2 % beboerindskud og 88 % lån). De kommunale udgifter til bygning af plejeboliger (grundkapitalen) kan i mange tilfælde dækkes helt eller delvist ved indskud af kommunale byggegrunde til byggeriet. Da der er tale om en omfattende samlet byggeindsats på landsplan, vil det ud fra makroøkonomiske hensyn være hensigtsmæssigt, at der udvikles en samlet plan for byggeriet over den kommende 10 års periode.

Uddybning

Ifølge Ældre Sagens beregninger betyder det demografiske træk alene en stigning i behovet for plejeboliger fra 2018 til 2030 på ca. 19.000 nye boliger – forudsat at samme andel af hver aldersgruppe bor i plejebolig i 2030 som i 2018.

Ældre Sagen finder imidlertid ikke niveauet i 2018 tilfredsstillende. Antal boliger er ikke fulgt med behovet, hvorfor det er vores vurdering, at visitationen er blevet for stram, og alt for få slipper igennem nåleøjet. Med andre ord er der ikke længere plads til alle dem, der har behov. Vi anslår derfor, at der reelt er behov for op mod 25.000 nye plejeboliger frem mod år 2030.

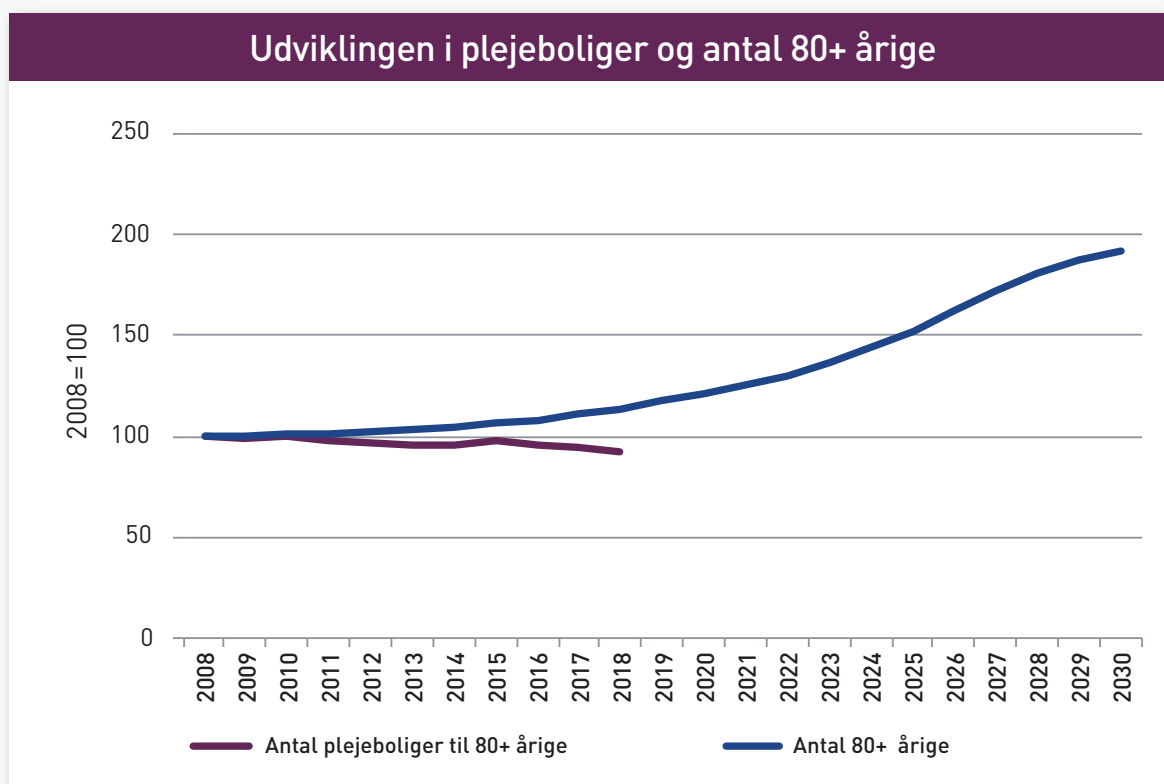
Fakta

I perioden 2008-2018 er antallet af ældre borgere (65+) i plejeboliger faldet med knap 900. I samme periode er antallet af ældre (65+) steget med 263.000, svarende til en stigning på 31 %. Det er især antallet af 65-79-årige, der er steget, dvs. "fremtidens potentielle beboere i plejeboliger". Antallet af 80+ årige er steget med knap 32.000, svarende til 14 %.

De kommende år vil borgere på 80+ år stige markant. Hvis det nuværende niveau af plejeboliger i forhold til 80+ årige skal fastholdes, er der ifølge Ældre Sagens beregninger brug for ekstra 19.000 plejeboliger i 2030. Hvis vi skal have samme niveau som i 2008, er der derfor brug for ca. 34.000 nye pladser i 2030.

KL vurderer, at der er brug for mellem 10.000 og 13.000 nye plejeboliger.

Dansk Industri skønner, at behovet for nye plejeboliger er i størrelsesordenen 35.000.





FORSLAG

Iværksæt en national handlingsplan for pårørende

Alvorlig, langvarig sygdom eller handicap hos ens nærmeste giver bekymringer, sorg, stress og store praktiske udfordringer. Det kan i længden være udmattende og gøre det svært for pårørende at forblive raske, passe normale gøremål som fx at gå på arbejde og opretholde et normalt socialt liv. Hvis pårørende skal have mulighed for at være en stabil ressource for dem, de er tæt på og samtidig skal kunne passe godt på sig selv, er der behov for en særlig indsats.

Forslag

Ældre Sagen foreslår, at der afsættes 175 mio. kr. i 2020 til at iværksætte en national handlingsplan, der kan:

- Styrke pårørendes retstilling
- Sikre pårørende let adgang til støtte og viden
- Indsamle viden om og udvikle metoder til at skabe et bedre samarbejde mellem pårørende og medarbejdere.
- Skabe en bedre familie-/arbejdslivsbalance for erhvervsaktive pårørende

Uddybning

Pårørendes retsstilling skal styrkes

- Det skal skrives ind i service- og sundhedsloven, at kommuner og regioner har pligt til at støtte pårørende. Siden maj 2009 har svenske kommuner haft lovfæstet pligt til at tilbyde støtte til personer, som plejer, støtter eller hjælper en nærtstående. Lovgivningen har givet et øget fokus på pårørende.

Pårørendes adgang til støtte og viden gøres nemmere

- Pårørende skal tilbydes en "startpakke", som består af tilbud om regelmæssige møder med en pårørendevejleder, kursus i mestring, samt viden og værktøjer til at håndtere livet som pårørende. Vi foreslår, at der afsættes 50 mio. kr. til at udvikle en startpakke til pårørende.
- Alle kommuner og hospitaler skal ansætte pårørendevejledere, der kan støtte og rådgive pårørende. I kommunerne burde dette kunne finansieres for værdighedsmidlerne, hvoraf 60 mio. kr. årligt er øremærket til pårørende i perioden 2018-2021.
- Mulighederne for aflastning og afløsning skal forbedres. Vi foreslår, at der afsættes en søgepulje på 100 mio. kr., som kommunerne kan anvende til at forbedre rammerne og normeringen på aflastningspladserne og til at lempe visitationskravene. Konsekvensen af ringe aflastning og afløsning kan meget vel være, at den svækkede eller syge hurtigere må flytte til en dyr plejehjemsplads, og/eller at den pårørende selv risikerer at blive syg.

- Vejledninger til lovgivning om hjemmehjælp, plejehjem, aflastning og afløsning samt orlovsordninger gøres meget lettere forståelige og formidles, så både pårørende og medarbejdere på alle niveauer har kendskab til, hvilke tilbud om støtte, hjælp og aflastning pårørende har ret til.
- Kommunerne forpligtes til at etablere en form for pårørendeportal, der kan give et nemt og hurtigt overblik over, hvilke pårørendetilbud kommunen har. Vi foreslår, at der afsættes 15 mio. kr. til dette initiativ.

Videnscenter om pårørende

- Der mangler en national indsamling af viden om pårørende på tværs af alder og diagnoser. Vi foreslår derfor, at der afsættes 10 mio. kr. i 2020 og 5 mio. kr. årligt de følgende år til et videnscenter om pårørende, der kan:
 - Forske i pårørendes vilkår og udfordringer.
 - Indsamle, kategorisere og udbrede viden om pårørende fra egne og andre aktørers undersøgelser.
 - Forske i værdien af forskellige typer af støttende interventioner og udvikle metoder til at støtte, involvere og samarbejde med pårørende.

Familie- og arbejdslivsbalance

- For erhvervsaktive pårørende kan balancen mellem familieliv og arbejdsliv være en udfordring. Der er behov for at iværksætte tiltag, så pårørende har mulighed for at påtage sig de opgaver, de gerne vil, uden at de derved belaster deres arbejdsliv eller indtjeningsmuligheder.

Vi foreslår:

- At EU's direktiv om fem årlige omsorgsdage til pårørende i en dansk kontekst fortolkes og implementeres, så det passer på den danske familiemodell, og at der gives lønkomensation.
- At der under alle former for orlov optjenes pension.
- At pårørende, der påtager sig plejeopgaver i større omfang, kan få vejledning om hvilke konsekvenser beslutningen har for deres fremtidige arbejdsmarkedstilknytning, økonomi og bolig.

Fakta

- 22 % af danskerne i den erhvervsaktive alder er pårørende.
- 32 % oplever, at det er belastende for dem at hjælpe.
- 57 % hjælper, fordi de oplever, at den offentlige hjælp er utilstrækkelig.
- Hver 4. bliver psykisk påvirket, og hver 5. bliver fysisk påvirket.
- 42 % kender ikke til de eksisterende offentlige støttemuligheder.
- 20 % oplever, at det påvirker deres indtægt negativt at være pårørende.
- 9 % har meldt sig syge for at kunne hjælpe en, de er tæt på.
- 16 % har meldt sig syge, fordi deres helbred blev påvirket af deres rolle som pårørende.

(Kilde: Pårørende på arbejdsmarkedet" KMD, Ældre Sagen og Pårørende i Danmark 2018)

- Det svenske Nationale Kompetencecenter for anhöriga (NKA) blev oprettet i 2008. NKA indsamler viden om pårørende og arbejder for at udvikle og implementere metoder og værktøj til at støtte pårørende.

(Kilde : <http://www.anhoriga.se/om-oss/sa-har-arbetar-vi/>)



FORSLAG

Stop overbelægning og ulighed – sæt fokus på den ældre medicinske patient

Den nuværende handlingsplan for den ældre medicinske patient udløber i år, og der er desværre stadigvæk store udfordringer med:

- Udbredt overbelægning på sygehusenes medicinske afdelinger, hvilket øger risikoen for at dø og blive udsat for fejl som patient.
- Mangel på sammenhæng i sundhedsvæsenet med risiko for ukoordinerede forløb til især ældre, svækkede patienter, der typisk har behov for indsats fra både hospital, praktiserende læge og kommune.
- Mangel på ensartet høj kvalitet i sundhedsvæsenet – der er stor forskel på fx antal akutte indlæggelser og forebyggelige indlæggelser afhængig af, hvor man bor.

Forslag

Der er brug for nultolerance mod overbelægning på medicinske afdelinger, herunder en konkret plan for at afskaffe overbelægningen over de næste fem år.

Overbelægning er tæt forbundet med utilstrækkeligt samarbejde mellem kommuner, hospitaler og almen praksis. Der er derfor behov for at få igangsat en ny national handlingsplan for den ældre medicinske patient. Handlingsplanen skal videreføre og udbygge de tiltag, der er iværksat ved de tidligere handlingsplaner, og som har vist gavnlige effekter fx mod overbelægning og genindlæggelser. Planen skal sikre investering i ældre medicinske patienters behov for et værdigt, sikkert og sammenhængende forløb i hospitalernes akutmodtagelser og medicinske afdelinger, i overgangen mellem hospital og kommune og i det nære sundhedsvæsen.

Der er brug for en investering på ca. 2 % årligt i sundhedsvæsenet – og en prioritering inden for denne økonomiske ramme af den nye nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient.

Uddybning

Ældre medicinske patienter med flere samtidige sygdomme og nedsat funktionsevne har behov for sammenhængende forløb. De er ofte indlagt gentagne gange på medicinske afdelinger og har brug for omsorg og pleje i kommunen og behandling hos egen læge. Der er ikke et quickfix til at løse alle problemer, men behov for en bred indsats, der omfatter såvel hospitaler som kommuner og almen praksis. Forskellige indsatser bidrager som puslespilsbrikker til et samlet hele.

Ældre Sagens forslag til elementer i en ny handlingsplan er:

- En person, der sikrer et håndholdt, værdigt og sammenhængende forløb fra start til slut – på tværs af sygehus, praktiserende læge og kommunale tilbud (forløbskoordinator)
- Ret til en pakke med en individuel forløbsplan, der dækker udredning, behandling, rehabilitering og pleje bl.a. med fokus på medicin, ernæring og genoptræning
- Tværgående, geriatrisk/medicinsk opfølgning inden for første døgn efter udskrivning ved akut indlæggelse
- Landsdækkende fortsat udbredelse af opfølgende hjemmebesøg (praktiserende læge og hjemmesygepleje sikrer opfølgning i borgerens eget hjem umiddelbart efter udskrivning)
- Lægefaglig behandling for patienter i hjemmesygeplejen, i akutfunktioner og på plejehjem, herunder fortsat udbredelse af fast tilknyttede læger på plejehjem
- Kommunale visitatorer på sygehusene, så behov for fx pleje, omsorg og hjælpemidler vurderes før udskrivningen i dialog med personale, patient og evt. pårørende og er på plads, når vedkommende udskrives
- Udgående geriatriske teams og hjemmebesøg fra hospitalerne, der understøtter indsatsen i det nære sundhedsvæsen, fx på akutpladser i kommunerne
- Tilgængelig telefonrådgivning for patienter, kommunalt personale og egen læge fra patientens stamafdeling på hospitalet
- Initiativer, der understøtter fælles ledelse og finansiering på tværs af sektorer
- Stop for øget brugerbetaling i sundhedsvæsenet i takt med øget behandling i det nære sundhedsvæsen – sikre lige vilkår for, at patienter ikke bliver mødt med øget brugerbetaling på kost, befordring, medicin, mv. i det nære sundhedsvæsen
- Befordringstilbud, der understøtter lige adgang til tilbud i sundhedsvæsenet for svækkede ældre patienter

Fakta

Der skønnes at være knap 160.000 ældre medicinske patienter (defineret som en person, der har været indlagt mindst en gang på en medicinsk afdeling i 2018). Ældre (65+ årige) med højere gennemsnitligt forbrug af sundheds- og plejetilbud har samtidig typisk færre økonomiske ressourcer og er ofte enlige.

Gennemsnitlig brug af behandling og pleje:

- Ca. 25 kontakter med egen læge pr. år pr. patient
- Ca. 1/3 af patienterne modtager kommunal hjemmehjælp
- Ca. 1/2 af patienterne er i kontakt med den kommunale hjemmesygepleje
- 8-10 ambulante kontakter med hospital pr. patient
- To indlæggelser årligt pr. patient

Over halvdelen af kommunerne har tilknyttet faste læger på et eller flere plejehjem, mens kun 11 % har dækket alle kommunens plejehjem (april 2018).

Ca. 23 % akut indlagte patienter oplevede, at der slet ikke eller kun i ringe grad er samarbejde mellem hospitalsafdelingens personale og kommunens plejepersonale i forbindelse med deres udskrivelse (Den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser 2018).



FORSLAG

Sørg for, at demenshandlingsplanen kan fortsætte

Det stigende antal mennesker, der rammes af demens, er en af de store udfordringer på sundheds- og ældreområdet i de kommende år. Derfor indgik den daværende regering og satspuljepartierne ved udgangen af 2016 en politisk aftale om udmøntning af 470 mio. kr. til en ny ambitiøs, national demenshandlingsplan, der strækker sig frem mod 2025.

Mens en række af demenshandlingsplanens 23 initiativer er realiseret, er der endnu lang vej igen med at sikre den videre implementering og forankring af andre initiativer. Selvom handlingsplanen strækker sig til 2025, ophører finansieringen dog ved udgangen af 2019, hvorved en række igangværende initiativer risikerer at falde til jorden.

Vi skal nå handlingsplanens ambitiøse mål og skabe en reel og længerevarende effekt for mennesker berørt af demens. Derfor må indsatsen være tilsvarende omfattende og ambitiøs.

Ældre Sagen mener, at der er behov for en fortsat finansiering til at få løftet og komme i mål med implementeringen af de sidste initiativer i perioden 2020-2025.

Forslag

Ældre Sagen foreslår derfor, at der afsættes yderligere 500 mio. kr., der skal understøtte opfølgning, implementering og forankring af de indsatser i demenshandlingsplanen, som mangler finansiering frem mod 2025.

Uddybning

Ældre Sagen fremhæver følgende eksempler på initiativer, hvor der er behov for fortsat finansiering frem mod 2025:

Initiativ 13: Rådgivnings- og aktivitetscentre for mennesker med demens og deres pårørende

Som del af initiativet blev der etableret 13 nye rådgivnings- og aktivitetscentre fordelt over hele landet. Ved finansieringens ophør er det op til de enkelte centre at sikre den videre finansiering til udvikling og drift. Dog ved størstedelen af centrene på nuværende tidspunkt ikke, hvor de skal finde denne finansiering, hvorved mange centre ikke vil have mulighed for at fortsætte.

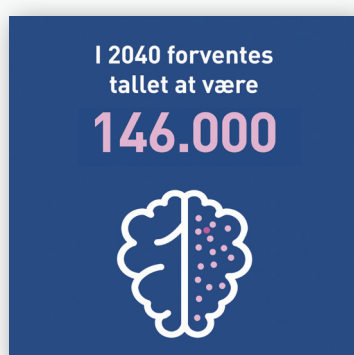
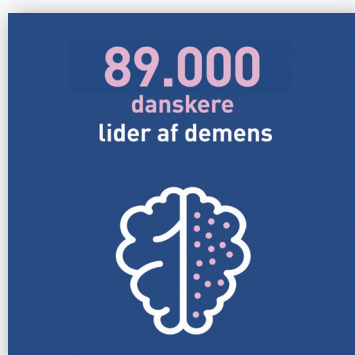
Ældre Sagen foreslår, at der tilføres midler til videreførelse af centrene.

Initiativ 19: Ny national forskningsstrategi på demensområdet og ny forskning

Som del af initiativet fik vi en ny national forskningsstrategi i 2018. Der er dog ikke afsat særskilte forskningsmidler til realisering af selve strategien, hvilket er særligt problematisk, da det danske forskningsbidrag på området i forvejen er bemærkelsesværdigt lavt sammenlignet med andre lande.

Ældre Sagen foreslår, at der afsættes midler til at styrke og understøtte den danske forskning på området, så vi kan gøre vores bidrag til den internationale demensforskning.

Fakta





Snorresgade 17-19, 2300 København S · Tlf. 33 96 86 86 · www.aeldresagen.dk