

Ældre @ Sagen

---

# Sundhedsreformen – Ældre Sagens holdninger

---

Bjarne Hastrup  
Adm. direktør

---

# Regeringens og DF's sundhedsreform

---

- Formål: at skabe **mere sammenhæng** for patienterne i sundhedssystemet, og at flere patienter skal behandles uden for sygehusene
- Regeringen kom med udspil til sundhedsreform i januar
- Proces hvor Regering forhandlede med forskellige politiske partier
- Undervejs dialog mellem sundhedsminister og aktører i sundhedsvæsenet – Ældre Sagen også med til møde med sundhedsminister og innovationsminister
- Regeringen og DF indgik aftale om sundhedsreform i marts – så endelig realisering af reformen afhænger af valgets resultat og ny regering

---

# Indholdet i aftalen - organisering

---

- En ny myndighed: Sundhedsvæsen Danmark (Aarhus) skal udvikle sundhedsvæsenet i hele landet (særligt sundhedsforvaltningerne, dvs. hospitalerne), følge op på patientrettigheder og koordinere tværgående løsninger ex. IT-løsninger
- 5 nye sundhedsforvaltninger erstatter regioner - Regionsråd nedlægges, men de nuværende regionsrådsformænd bliver tilbudt at blive formænd i sundhedsforvaltninger
- 21 nye sundhedsfællesskaber omkring de 21 akuthospitaler skal bygge bro mellem sygehuset, kommunen og praktiserende læger. To niveauer: et politisk og et fagligt – som minimum skal indsatserne leve op til national kvalitetsplan/krav
- Endelig inddeling af 21 sundhedsfællesskaber sker primo 2020.

---

# Indholdet i aftalen – ny patientråd

---

- Patient- og pårørenderåd med 14-30 valgte medlemmer for to år ad gangen
- første valg i 2. halvår 2020 – råd tiltræder 1.1. 2021.
- høringspart for hvert sundhedsfællesskab
- et medlem fra rådet vælges til at deltage i politisk udvalg i sundhedsfællesskabet
- fremtid for de nuværende patientinddragelsesudvalg (PIU) er uklar – der er lagt op til i regeringens reformforslag, at PIU er dialogpartner for sundhedsforvaltningerne, men det er ikke nævnt i den endelige aftale om sundhedsreformen

---

# Mere indhold i aftalen

---

- ”Opstartsmidler”: Nærhedsfond på 8,5 mia. til 2020-2025. Ingen midler til drift – og ingen midler til hospitalers medicinske afdelinger.
- Dele af øvrigt indhold i aftale:
- Sammenhæng og nærhed - Sundhedsstyrelsen skal udvikle kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen med faglige retningslinjer for specifikke diagnosegrupper
- Flytte behandling fra hospitaler ud i det nære sundhedsvæsen (40.000 indlæggelser og 500.000 ambulante besøg i 2025)
- Flere hænder (styrke uddannelse/rekruttering for almen praksis, sygeplejersker og SOSU'er)
- Udbygge lokale sundhedshuse og akutberedskab

---

# Ældre Sagens kommentarer

---

- Ældre Sagen fremsat kommentarer til sundhedsreform i flere landsdækkende medier (aviser, TV, Twitter) og i eget nyhedsbrev NB og nyheder (januar-marts)

## Overordnede budskaber:

- Det nære sundhedsvæsen: Fordel for nogle patienter at få behandling for fx blodprøver i kommuner i samarbejde med almen praksis og/eller hospital
- Men: Ældre, svækkede patienter er ofte multisyge – og det er ikke nemt! Som replik til ”Det, der ikke er svært, skal være nært” siger Ældre Sagen ”Det, der er svært, skal behandles af en lærd.”

---

# Flere kommentarer fra Ældre Sagen

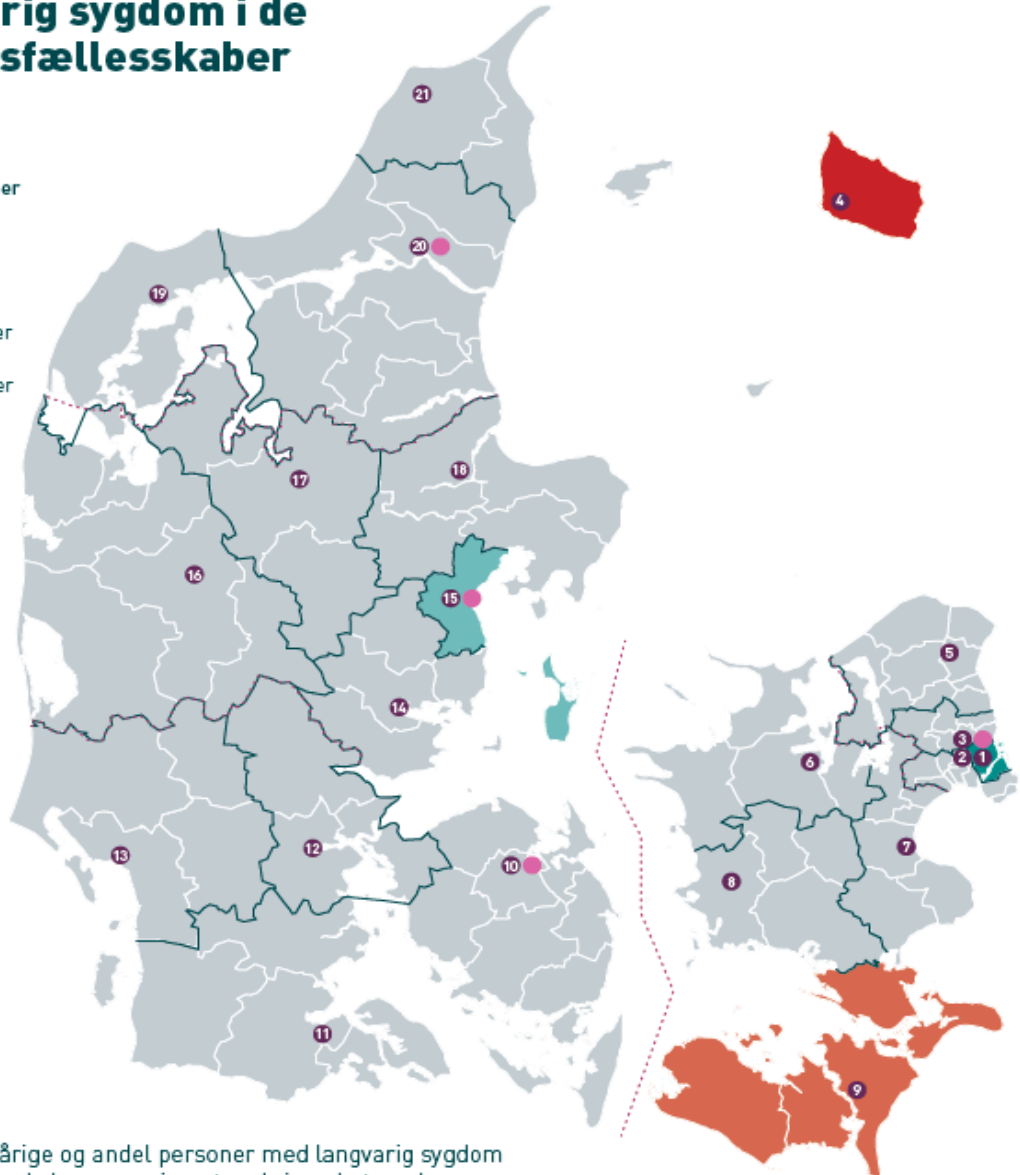
---

- Behandling skal ikke rykkes ud i kommuner, før de har faglig kvalitet, kompetencer og økonomi klar.
- Nationale kvalitetskrav og faglige standarder, der skal udvikles i Sundhedsstyrelsen, skal kunne trumfe kommunalt selvstyre. Det kommunale sundhedsvæsen må ikke skabe gøgeungeeffekt ovf. omsorg og pleje.
- Fokus på at der kommer ens kvalitet og ikke 21 meget forskellige løsninger – ellers risiko for A og B hold!
- Ingen øget brugerbetaling
- Patientrettighed også for ældre medicinske patienter, fx til hurtig opfølgning efter akut indlæggelse
- Behov for ny national handlingsplan for ældre medicinske patienter



## Andel ældre og personer med langvarig sygdom i de 21 sundhedsfællesskaber

-  Akutsygehus
-  Traumecenter
- Sundhedsfællesskaber**
-  Højeste andele
-  Næsthøjeste andele
-  Laveste andele
-  Næstlaveste andele
-  Øvrige
-  Grænser mellem sundhedsforvaltninger
-  Grænser mellem sundhedsfællesskaber



Andel 65+-årige, 80+-årige og andel personer med langvarig sygdom i de 21 sundhedsfællesskaber, organiseret omkring akutsygehusene.

Risiko for A og B hold!

Sundhedsfællesskab ved Bispebjerg og Aarhus har laveste andele ældre og andele med langvarig sygdom.

Højeste andele ældre og andele med langvarig sygdom er ved Bornholm og ved Lolland Falster.

---

# I udsigt uanset ”reform”

---

- Flere sygeplejersker og læger uddannes/rekrutteres
- Fri adgang til fysioterapeuter uden lægehenviisning
- Fortsat udvikling med at opgaver rykkes fra hospitaler (indlæggelser og ambulante behandling) til almen praksis og kommuners hjemmesygepleje
- Kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen med retningslinjer/standarder for udvalgte diagnoser udvikles formodentligt i Sundhedsstyrelsen
- Ingen arbejder officielt for at skabe øget brugerbetaling
- Fokus på ulighed i sundhed
- Behov for høringer og dialog med repræsentanter for ældre, patienter, pårørende

---

# Ældre Sagen er parat

---

- Uanset udfaldet af valget og den endelige organisering i sundhedsvæsenet er Ældre Sagen parat til politisk dialog og klar på mere indflydelsesarbejde!
- Sundhedspolitiske forslag til politikerne til valget og til nyt regeringsgrundlag – behov for ny handlingsplan for den ældre medicinske patient med bindende retningslinjer
- Lokalt er vi stærkt repræsenteret med sundheds- og ældrepolitiske frivillige i patientinddragelsesudvalg og sygehusudvalg, i distrikter, koordinationsudvalg og lokalafdelinger
- Vi er blevet kendte lokalt med høringssvar til regionerne og sundhedskoordinationsudvalg på fx sundhedsaftaler, med lokal debat, temadage, mm.
- Det bygger vi videre på uanset organisering i sundhedsvæsenet!