

Danske Ældreråds mærkesager

FEBRUAR 2021

Danske Ældreråd



Danske Ældreråds mærkesager

Hvad er de store udfordringer på ældreområdet, og hvordan løser vi dem? De spørgsmål har Danske Ældreråds bestyrelse og knap 200 formænd og næstformænd fra ældreråd i Danmark drøftet på en række dialogmøder efteråret 2019. Drøftelserne er samlet i disse fire mærkesager, der februar 2021 er blevet opdateret.

Indhold

1. Økonomi til en værdig ældrepleje 3
2. Forebyggelse så flere ældre får et godt liv 5
3. Udbredelse af nye boformer til ældre 8
4. Et nært sundhedsvæsen med kvalitet og sammenhæng for borgerne10

Læs også udgivelsen ”Anbefalinger, rapporter og undersøgelser, som ældreråd lokalt kan anvende i arbejdet med mærkesager”.

Udgivelsen er for ældrerådsmedlemmer, og kan hentes på Danske Ældreråds medlemsområde (kræver login) eller ved at kontakte Danske Ældreråd på info@danske-aeldre raad.dk.



1. Økonomi til en værdig ældrepleje

Pengene skal følge med udviklingen i antallet af ældre, og der skal investeres i et reelt velfærdsløft på ældreområdet.

I de senere år er der sket en udhuling af velfærden på ældreområdet, fordi pengene ikke er fulgt med det stigende antal ældre med behov for hjælp.

Udhuling af velfærden

Blandt andet viser en gennemgang af en række økonomiske nøgletal i efteråret 2020, at selvom der er kommet markant flere ældre med behov for pleje det seneste årti, har hverken bevillingerne eller medarbejderne set en tilsvarende vækst. Det vurderes, at antallet af medarbejdere per ældre er faldet med knap en tredjedel, og bevillinger per ældre er faldet med omkring 15 procent i det seneste årti.

[Læs gennemgangen af nøgletallene på Sundhedsmonitor.dk](#)

Det er et billede, som ældrerådene genkender. Ældrerådene oplever, at der er sket en udhuling af velfærden på ældreområdet, hvor der mange steder er en alt for ringe sammenhæng mellem de politiske hensigtserklæringer, som beskrevet i værdighedspolitikkerne, og den faktisk leverede hjælp og pleje.

Ældrerådene oplever, der er behov for bedre normeringer og den nødvendige tid til opgaverne i ældreplejen. Tid til den enkelte borgere, tid til at drage omsorg og tid til at skabe relationer med både borgere og pårørende.

Den nuværende regering er gået i gang med at tilføre flere midler til velfærd, men det har ikke sat en prop i udhulingen af ældreområdet. For eksempel viser beregninger fra det daværende Sundheds- og Ældreministerie, at flere end en fjerdedel af kommunerne budgetterede med færre udgifter til ældreområdet i 2020 sammenlignet med 2019.

[Læs beregningerne fra Sundheds- og Ældreministeriet her](#)

Svigt i ældreplejen

Danmark har i 2020 været vidne til nogle forfærdelige eksempler på svigt i ældreplejen på plejehjem i Aarhus og Randers Kommuner. Eksempler som nemt skygger for alt den gode ældrepleje og alle de medarbejdere, der hver dag gør en kæmpe indsats til glæde for ældre landet over. Men også eksempler som vi er nødt til at tage ved lære af og handle på. For det er ikke alene i Aarhus og Randers, at der er udfordringer, og hvor pårørende oplever, at deres nærmeste ikke får en god og værdig behandling.

Problemer, der kræver en løsning:

- Pengene følger ikke med stigningen i antallet af ældre.
- Der er alt for ringe sammenhæng mellem de politiske hensigtserklæringer, som beskrevet i værdighedspolitikkerne, og den faktisk leverede hjælp og pleje.
- Der er behov for bedre normeringer og den nødvendige tid til opgaverne i ældreplejen. Tid til den enkelte borgere, tid til at drage omsorg og tid til at skabe relationer med både borgere og pårørende.
- Kommunerne tager i deres budgetter ikke i tilstrækkelig grad højde for den demografiske udvikling med flere ældre.
- Ældres ret til selvbestemmelse svækkes, når flere kommuner fjerner eller skærer i klippekortordningen.

Ifølge en landsdækkende afdækning af klagesager, som Jyllands-Posten gennemførte i slutningen af 2020, er antallet af klager fra pårørende til forvaltningen eller kommunalpolitikere steget 50 procent på to år til næsten 300 i 2019.

[Læs Jyllands-Postens afdækning her](#)

Også en velfungerende ordning som klippekortet, der giver nogle af de allersvageste ældre mulighed for at få hjælp en halv time hver uge til aktiviteter efter eget valg, beskæres eller spares helt væk i flere kommuner. I en undersøgelse gennemført af Danske Ældreråd oplyser 23 ældreråd, at deres kommune i budget 2020 ikke har afsat penge til klippekortsordningen til plejehjemsbeboere, ligesom 34 kommuner ifølge ældrerådene ikke har afsat penge til klippekortsordningen til de svageste hjemmehjælpsmodtagere.

[Læs undersøgelsen her](#)

Mangelfuld demografiregulering

Demografimodellerne er helt afgørende for at kunne beregne de forventede økonomiske konsekvenser af den demografiske udvikling og dermed synliggøre, hvilke budgetreguleringer der skal til for at fastholde et uændret serviceniveau, når antallet af ældre ændrer sig.

Derfor er det ikke hensigtsmæssigt, at ikke alle kommuner anvender demografimodeller, og at der er forskel mellem kommunerne på, hvor stor en del af ældreområdet budget, der reguleres af demografimodellerne, og hvilke antagelser der lægges ind i modellerne.

En undersøgelse offentliggjort af Vive i september 2020 viser, at 86 procent af kommunerne har brugt en demografimodel, da de lagde budget på ældreområdet for 2020. Men der er stor forskel mellem kommunerne på, hvor mange delområder der er omfattet af demografimodellen, hvilke aldersintervaller der arbejdes med, og hvordan der tages højde for eksempelvis 'sund aldring' i modellerne.

[Læs Vive-undersøgelsen her](#)

Hvis demografimodellerne skal give et realistisk billede af udgiftsbehovet på ældreområdet, er det efter Danske Ældreråds vurdering vigtigt, at demografimodellen regulerer hele ældreområdets budget og arbejder med realistiske antagelser om blandt andet "sund aldring", det vil sige den forventede forbedrede sundhedstilstand blandt ældre borgere.

Danske Ældreråd og ældrerådene i hele landet arbejder for:

- Pengene skal følge med udviklingen i antallet af ældre, og der skal investeres i et reelt velfærdsløft på ældreområdet. De midler, der nationalt tilføres kommunerne som følge af stigningen af ældre, skal også reelt bruges på ældreområdet i kommunerne.
- Som led i arbejdet med en ny velfærdslov bør der skabes øget åbenhed om udviklingen i de kommunale udgifter på ældreområdet set i forhold til antallet af ældre.
- Alle kommuner skal anvende demografimodeller, der synliggør, hvilke budgetreguleringer der skal til for at fastholde et uændret serviceniveau i ældreplejen, når antallet af ældre ændrer sig. Der bør udarbejdes nationale anbefalinger om brug af demografimodeller på ældreområdet, herunder om hvilke områder demografimodellerne skal dække, og hvilke antagelser der skal lægges ind.
- Klippekortene til plejehjemsbeboere og de svageste hjemmehjælpsmodtagere skal fastholdes i alle kommuner. Klippeportsordningen skal skrives ind i serviceloven, så ingen kommuner kan fjerne ordningen.

2. Forebyggelse så flere ældre får et godt liv

Forebyggelse og sundhedsfremme har stor betydning for at leve et langt, selvstændigt og meningsfuldt liv. Det handler grundlæggende om at forhindre, at raske bliver syge, og at mennesker med sygdom får det værre.

Der er et stort potentiale både menneskeligt og økonomisk i at holde raske ældre raske. Den enkelte ældres livsstil, levevilkår samt samfundets velfærdstilbud spiller samlet en rolle.

Undersøgelser viser, at de samlede gennemsnitlige omkostninger per person ved forbrug af sundheds- og plejeydelser stiger med alderen.

Det er ligeledes dokumenteret, at 65 procent af de samlede sundhedsudgifter kan tilskrives de 10 procent af ældre, der har det højeste forbrug af sundhedsydelser.

[Læs mere her](#)

Forebyggende hjemmebesøg

Forebyggende hjemmebesøg spiller en nøglerolle i forebyggelse og sundhedsfremme blandt ældre borgere.

I de forebyggende hjemmebesøg kan det identificeres, hvem der særligt har behov for en forebyggende indsats, ligesom der kan rådgives og oplyses om eksisterende aktivitetsmuligheder i lokalområdet.

Ordningen er blevet ændret flere gange, siden den blev lovfæstet i 1996, mest markant i 2016, hvor hjemmebesøgene blandt andet blev mere målrettede forskellige risikogrupper. I dag er de forebyggende hjemmebesøg et obligatorisk tilbud til bestemte aldersgrupper af ældre samt tilbud til særlige risikogrupper af ældre.

Forebyggende hjemmebesøg forvaltes meget forskelligt i kommunerne. Der er store forskelle på hvem og hvordan, der tilbydes forebyggende hjemmebesøg.

Statistikken viser en spændvidde i kommunerne fra 1 til 35 procent af 75+-årige, der takker ja til at modtage et forebyggende hjemmebesøg. Hvorfor det er sådan, ved vi ikke. Efter mange, store ændringer i ordningen mangler vi grundlæggende data om, hvilke tiltag der virker bedst i de forebyggende hjemmebesøg, herunder i forhold til at opspore og identificere ældre i særlig risiko for nedsat funktionsevne.

[Se Danmarks Statistiks oversigt over andelen af modtagere af hjemmebesøg i de enkelte kommuner](#)

Problemer, der kræver en løsning:

- Der er stor ulighed i sundhed. Kronisk sygdom forekommer oftere hos mennesker med lav socioøkonomisk status, og vi ved også, at netop denne gruppe har dårligere effekt af sundhedssystemets ydelser. De har brug for en særlig indsats.
- Der mangler mere viden om, hvilke tiltag der virker bedst i de forebyggende hjemmebesøg.
- Der mangler overblik over aktivitetstilbud vedr. sundhedsfremme og forebyggelse til ældre i kommunerne.
- Selvom der årligt er cirka 40.000 skadestuebesøg, som skyldes fald hos 65+-årige, har ikke alle kommuner en målrettet forebyggende indsats i forhold til fald.
- Der savnes et landsdækkende overblik over rehabilitering samt viden om velegnede organisationsformer og om hvilke tilgange og indsatser der har størst potentiale på tværs af kommuner.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet spiller en central rolle i forebyggelsen af kroniske sygdomme og funktionsnedsættelser. Samtidig fører fysisk inaktivitet til kortere middellevetid, gennemsnitligt lever fysisk inaktive 7 år kortere end fysisk aktive.

Det er vigtigt, at der i alle kommuner er let og god adgang til fysiske aktivitetsmuligheder. For eksempel gennem øget adgang for ældre til eksisterende træningsfaciliteter i kommunerne, som nogle steder står uberørte hen i dagtimerne.

Det er ligeledes vigtigt, at ældre borgere har let adgang til information om aktivitetsmulighederne i kommunen.

Faldforebyggelse

Et vigtigt indsatsområde er faldforebyggelse. En ældre undersøgelse dokumenterer, at der årligt er cirka 40.000 skadestuebesøg som skyldes fald hos 65+årige med mange knoglebrud til følge.

Risikoen for at falde stiger ved højere alder, og sammenlignet med borgere under 70 år, falder op mod dobbelt så mange 70- til 80-årige.

Hos ældre over 84 år er traumer som hjernerystelse og knoglebrud derfor den næst hyppigste årsag til indlæggelse.

For den enkelte borger kan fald have store konsekvenser – både i form af smerter og indskrænket mobilitet og i form af utryghed og frygt for at falde igen.

Det er derfor vigtigt, at alle kommuner gør en målrettet indsats for at forebygge fald, selvom det ikke er et lovgivningsmæssigt krav. Indsatsen kan eksempelvis omfatte balancetræning, styrketræning og tilbud om boligændringer, der kan forøge sikkerheden i hjemmet.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en national klinisk retningslinje om forebyggelse af fald hos ældre, og den bør efterleves i alle kommuner.

[Find den kliniske retningslinje her](#)

Endelig er der brug for meget større synlighed om fald og konsekvenserne af fald. Det forudsætter, at der foretages systematiske registreringer på området - blandt andet på sygehusenes skadestuer. Og at kommunerne får del i den viden.

Rehabiliterende indsatser

I dag lever tre ud af fire ældre med en kronisk sygdom. 20 procent af ældre har tre eller flere kroniske sygdomme. Et godt ældre liv trods sygdom forudsætter derfor en indsats med behandling og rehabilitering.

I dag er der stor variation i kommunernes tilbud på området og i den nærmere organisering af indsatserne. Det gælder eksempelvis i forhold til involvering af borgerne i målfastsættelsen, bredden i tilbuddene, målgruppen for tilbuddene og vedligeholdelse af opnåede funktionsforbedringer efter afsluttet rehabiliteringsforløb.

Flere forskere peger også på, at rehabiliteringsforløb muligvis bliver tilbudt for sent, fordi det er vanskeligt at genvinde funktionsevnen, når behovet for hjemmehjælp er opstået.

Der er især behov for mere viden om, hvilke organisationsformer der virker bedst, og hvordan der opnås de bedste resultater i forhold til at bibeholde eller forbedre ældres funktionsevne og øge livskvaliteten.

Rehabiliteringsforløb skal efter serviceloven tilbydes alle borgere, der vurderes at være i målgruppen for hjemmehjælp, og hvor der vurderes at være potentiale for at forbedre funktionsevnen. Og meget tyder på, at potentialet er stort. Sidst i 2020 gjorde Sundhedsstyrelsen status i forhold til rehabilitering efter serviceloven, som blev indført i 2015. Evalueringen viser, at selv de mest svækkede ældre, der modtager hjemmepleje eller bor i plejebolig, kan have gavn et rehabiliteringsforløb.

Danske Ældreråd og ældreråd i hele landet arbejder for:

- Der skal udarbejdes en folkesundhedslov, som kan være med til at skabe et sundere, mere lige og bæredygtigt Danmark ved at integrere forebyggelse og sundhedsfremme bredt i alle politikområder og på tværs af offentlige myndigheder, civilorganisationer og erhvervslivet.
- Der skal gennemføres en evaluering af forebyggende hjemmebesøg. Formålet er, at indsamle viden om den aktuelle kommunale praksis på området samt evaluere, hvilke tiltag der virker bedst i de forebyggende hjemmebesøg. Resultatet skal udbredes til alle kommuner og kan indarbejdes i kommunernes kvalitetsstandarder for forebyggende hjemmebesøg.
- Det er vigtigt, at kommunerne afdækker aktivitetstilbud vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse til ældre i lokalområderne og sikrer god information om mulighederne.
- Der bør arbejdes med faldforebyggelse i alle kommuner med udgangspunkt i de anbefalinger, som fremgår af Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje om forebyggelse af fald hos ældre. Indsatsen bør være obligatorisk at tilbyde svækkede ældre i eget hjem og på plejehjem. Der skal via registrering af fald, skabes øget synlighed om omfang og konsekvenser af fald.
- Der skal gennemføres en national undersøgelse af kommunernes praksis og resultater i den rehabiliterende indsats. Fokus skal være på velegnede organisationsformer og på, hvorvidt tilgange og indsatser har potentiale på tværs af kommuner. På baggrund af analysen skal der udarbejdes nationale anbefalinger, som kan indarbejdes i de kommunale kvalitetsstandarder for rehabiliteringsforløb.

3. Udbredelse af nye boformer til ældre

Vi bliver flere ældre i fremtiden, og det stiller krav til en variation i boformer. Det gælder ikke alene i forhold til antallet af boliger, men også i forhold til at skabe nye attraktive boformer, der kan matche ældres mangfoldige behov og fremme muligheden for et godt liv som ældre.

Fremtidens udbud bør være varieret og matche livets forskellige faser fra livet som aktiv senior til livet som ældre med pleje- og omsorgsbehov.

I takt med den voksende ældrebefolkning stiger behovet for øget variation i boligudbuddet til ældre. Det kan eksempelvis være i forhold til boligstørrelse, beliggenhed, ejerforhold, tilgængelighed og graden af fællesskab.

En undersøgelse fra Vive fra 2019 viser, at 25 procent af de i dag 52-62-årige overvejer at flytte inden for de næste fem år, samt at seniorbofællesskaber er en attraktiv boligform for mange kommende seniorer.

[Læs undersøgelsen fra Vive her](#)

Uattraktive ældreboliger

Ældrerådene oplever flere udfordringer på ældreboligområdet. Blandt andet at de boliger, kommunen råder over, ikke nødvendigvis er attraktive for nutidens og ikke mindst fremtidens ældre. For eksempel er mange ældreboliger på 50-60 kvadratmeter og ligger i små bysamfund. Både størrelse og beliggenhed betyder, at ældre fravælger disse med det resultat, at adskillige kommuner har tomme ældreboliger, som belaster den kommunale økonomi.

Der er generelt store forskelle kommunerne imellem i forhold til, hvilke boligtyper der mangler, og hvilke der er for mange af.

Mangel på plejeboliger

Når det gælder plejeboligområdet er udfordringen, at der i mange kommuner ikke er nok. KL anslår, at der på landsplan er brug for 10.000 – 13.000 nye plejeboliger i løbet af de næste 10 år. En del af disse skal være demensvenlige.

[Læs KL's vurdering af udviklingen på plejeboligområdet her](#)

Mangel på seniorbofællesskaber

Seniorbofællesskaber er en nyere boform som mange både nuværende ældre og kommende ældre har store forventninger til. Seniorbofællesskaber kan være medvirkende til at mindske følelse af ensomhed og øge livskvalitet, og seniorbofællesskaber kan bidrage til at udskyde behovet for hjælp til praktiske gøremål i dagligdagen. Det anslås, at 80.000 ønsker at flytte i seniorbofællesskab (SFI).

Problemer, der kræver en løsning:

- Der er i mange kommuner et stort behov for nye, attraktive boformer til ældre. Boformer, der kan udgøre et 'mellemtrin' mellem den store kernefamiliebolig og plejeboligen.
- Der mangler et flow på boligmarkedet i flere kommuner. Det øger både risikoen for, at ældre bliver isolerede og ensomme i deres boliger, og at børnefamilier har svært ved at komme ind på markedet.
- Antallet af ældre, der ønsker at bo i et seniorbofællesskab, overstiger langt det nuværende udbud af boliger i seniorbofællesskaber.
- Der er behov for politisk vedtagne boligstrategier både lokalt og nationalt – strategier som også inddrager nærområdet.
- Det samlede antal plejeboliger (herunder plejehjem) til ældre er stort set uændret de seneste 10 år. I mange kommuner er der ventelister til plejeboliger og ønsker om flere demensnede plejeboliger.

Der bygges flere, men stadig ikke nok seniorbofællesskaber til at følge med efterspørgslen. En kortlægning fra Realdania viser, at der i 2016 blot var 215 seniorbofællesskaber, mens der i 2020 var 287. I løbet af 2020 har 31 nye seniorbofællesskaber slået dørene op, med i alt 1.072 nye boliger.

[Læs her Realdanias kortlægning af seniorbofællesskaber](#)

Realdania påpeger tre forhold, som har positive økonomiske effekter ved at bygge bofællesskaber: Transporttid for hjemmehjælp kan mindskes, nabohjælp øges og borgere bliver mere selvhjulpne.

Boligstrategi og byrum

Danske Ældreråd mener, at boliger og byrum i fremtiden – og i langt højere grad end det er tilfældet i dag – skal tænkes ind i en forebyggelsessammenhæng. Det skal ske med henblik på at forebygge ensomhed, tab af funktionsevne og behov for pleje hos ældre.

Der er både nationalt og lokalt behov for gennemtænkte, langsigtede og politisk vedtagne boligstrategier, som kan sikre et tilstrækkeligt udbud af boliger til ældre. Boliger som kan fremme aktive og sunde ældre, skabe stærke fællesskaber og bidrage til ældres trivsel og tryghed. Og boliger, som er tæt placeret på sundhedsfaciliteter, transport og indkøb.

Flere kommuner arbejder med udvikling af en boligstrategi - et arbejde, der grebet rigtigt an, rækker mange år ud i fremtiden. Set i lyset af den aldrende befolkning er der i alle kommuner behov for at formulere en sådan strategi, hvis det ikke allerede er sket. En lokal strategi, der bygger på en grundig analyse af nuværende og fremtidige behov og som er kommunalpolitisk vedtaget, vil kunne sikre et tilstrækkeligt udbud og skabe et større flow på hele boligområdet.

Danske Ældreråd og ældreråd i hele landet arbejder for:

- Alle kommuner udarbejder strategier for udvikling af fremtidens boformer til ældre, som kan sikre et tilstrækkeligt og varieret boligudbud i kommunerne. Det bør være langsigtede strategier, der bygger på viden om det eksisterende boligudbud, den demografiske udvikling og borgernes ønsker til boformer – så det er muligt at dække behovene hos både aktive, svækkede og kommende ældre.
- Ældre skal klædes bedst muligt på til at overveje en eventuel flytning. Der kan lokalt tages initiativer til borgermøder og -dialog, så der indsamles viden om borgernes ønsker og behov, og så borgerne oplyses om mulighederne i kommunerne.
- Der skal sikres et større udbud af billige boliger til ældre. Høj husleje i lejeboliger kan udgøre en udfordring i forhold til at flytte, hvorfor Danske Ældreråd anbefaler, at udbuddet af billige, almene boliger til ældre øges. Det kan ske både ved opførelse af nye almene boliger og ved prioritering af midler til ombygning af eksisterende almene boliger til mere ældrevenlige boliger.
- Der skal opføres flere seniorbofællesskaber. Fra centralt hold skal det sikres, at kommunerne har incitament til at understøtte opførelsen af seniorbofællesskaber. Lokalt har kommunen en vigtig rolle i forhold til at indgå partnerskaber med boligforeninger/ pensionskasser om seniorbofællesskaber og til at stille rådgivning til rådighed, udpege mulige byggegrunde m.v.

4. Et nært sundhedsvæsen med kvalitet og sammenhæng for borgerne

Flere opgaver flytter fra sygehusene til kommunerne. Det bør blandt andet følges af nationale krav til kvaliteten, så borgerne sikres ensartet høj kvalitet på tværs af kommunerne, og det bør følges af formaliserede samarbejder på tværs af sektorer, så der sikres sammenhængende patientforløb.

Ensartet og høj kvalitet

Det nære sundhedsvæsen får flere og flere opgaver, og det kræver, at der stilles krav til en ensartet, høj kvalitet, og at der følger den nødvendige finansiering med.

I dag fastlægger kommunerne langt hen ad vejen serviceniveauet for behandling af patienter med eksempelvis KOL, diabetes og andre kroniske sygdomme. Det betyder, at der kan være stor forskel i den behandling den enkelte patient får i det nære sundhedsvæsen, hvilket skaber ulighed i sundhed.

En kommende sundhedsaftale, der flytter flere opgaver ud i det nære sundhedsvæsen, bør derfor indeholde præcise, nationale krav til kvaliteten i behandlingen i det nære sundhedsvæsen. KL og Danske Regioner anbefaler, at det sker for de store kronikergrupper og med fokus på tidlige indsatser, egenomsorg, træning mv., så sygdom og sygdomsforværring forebygges.

Problemer, der kræver en løsning:

- Flere ældre og flere med kronisk sygdom stiller krav til kapaciteten og kvaliteten i det nære sundhedsvæsen.
- Kvaliteten i det nære sundhedsvæsen varierer på tværs af kommuner. Det skaber ulighed i sundhed.
- Der er brug for mere sammenhæng i patientforløbene for ikke mindst ældre og borgere med kronisk sygdom, hvis forløb går meget på tværs af sektorer.

[Se KL's og Danske Regioners 12 pejlemærker for fremtidens sundhedsvæsen her](#)

Et eksempel på en national kvalitetsstandard for det nære sundhedsvæsen er kvalitetsstandard for den kommunale akutfunktion. Den stiller faglige krav til kvalifikationer og medicinsk udstyr i akutfunktionerne og har vist sig som et nyttigt redskab i mange kommuner.

Det er vigtigt, at flere opgaver og krav til kvalitet og ensartethed i kommunerne ledsages af den nødvendige nationale finansiering.

Sammenhængende patientforløb

En stor udfordring i sundhedsvæsenet i dag er den manglende sammenhæng i behandlingen, som mange patienter oplever. Alt for mange patienter falder ned mellem stolene i sundhedsvæsenet, mellem sygehusene, praktiserende læger og kommuner.

Den udfordring bliver ikke mindre, i takt med at vi bliver flere ældre og flere med kroniske sygdomme i disse år.

Danske Ældreråd er ikke så optaget af hvem eller hvilke sektorer, der varetager hvilke opgaver, men af patienternes oplevelse af kvalitet og sammenhæng. Der er brug for et stærkere samarbejde på tværs af

sektorer.

Erfaringsopsamling

Lige nu ser vi en stor idérigdom og et stærkt ønske regionalt og kommunalt om at prøve nye modeller for bedre samarbejde om borgerne.

Flere steder i landet afprøves der samarbejder mellem regioner og kommuner omkring akuthospitalerne.

Danske Ældreråd bakker op om disse initiativer og mener, at der nu er behov for at opsamle viden og erfaringer med henblik på en vurdering af, om samarbejdet fremadrettet alle steder skal formaliseres omkring landets 21 akutsygehuse.

KL og Danske Regioner har meldt ud, at de ser de 21 akutsygehuse som det fremtidige omdrejningspunkt for et stærkere samarbejde om de borgere, som går meget på tværs af sektorer. Ifølge KL og Danske Regioner skal der i de formaliserede samarbejder både være en politisk dialog og et tæt fagligt samarbejde.

Model for borgerinddragelse

Danske Ældreråd finder det afgørende, at der i nye samarbejder – foruden politisk dialog og et fagligt samarbejde – findes en fast model for, hvordan der kan sikres den nødvendige borgerinddragelse. For når vi taler om et sundhedsvæsen, som i fremtiden skal styres mere efter borgernes behov, så er det også helt nødvendigt, at borgerne tages med på råd. Landets ældreråd bidrager meget gerne.

Danske Ældreråd* arbejder for:

- En kommende sundhedsaftale indeholder præcise, nationale krav til kvaliteten i det nære sundhedsvæsen. Det gælder ikke mindst i forhold til de store kronikergrupper.
- Der indsamles viden om effekten af nuværende lokale forsøg med samarbejder omkring akutsygehuse.
- En kommende sundhedsaftale tager stilling til, hvordan samarbejdet om borgere, hvis forløb går meget på tværs af sektorer, skal formaliseres – og at der findes en fast model for, hvordan den nødvendige borgerinddragelse sikres.
- Flere opgaver og krav til kvaliteten i det nære sundhedsvæsen skal følges af den nødvendige finansiering.

**Note. Dette er en mærkesag, som Danske Ældreråd arbejder med nationalt.*