

Til Sundhedsstrukturkommissionen  
*forslag.struktur@sum.dk*

*Danske Ældreråd repræsenterer de 98 folkevalgte ældreråd i kommunerne, der rådgiver kommunalbestyrelserne om ældrepolitiske anliggender.*

### **Et sammenhængende sundhedsvæsen for alle**

Sundhedsstrukturkommissionens opdrag er bl.a. en ambition om et forebyggende og sammenhængende sundhedsvæsen med mere lighed, og som er mere nært og bæredygtigt. Det er en ambition, som Danske Ældreråd i høj grad deler. Vi hæfter os bl.a. ved, at sigtelinjerne for indretningen af fremtidens sundhedsvæsen definerer en fordring om ensartet, høj kvalitet med mindre geografisk og social ulighed samt et styrket nært sundhedsvæsen tæt på den enkelte borger.

Hvis disse ambitioner skal indfries, er der i Danske Ældreråds optik, en række anbefalinger, der må udmøntes:

### **Strukturel forebyggelse og forpligtende strukturer**

Udfordringerne for sundhedsvæsenet i form af flere ældre og flere patienter med kronisk (multi)sygdom er velkendte. En af de vigtigste opgaver for sundhedsstrukturkommissionen må være at formulere bud på, hvordan vi i Danmark kan sætte mere skub i forebyggelsesdagsordenen og den strukturelle forebyggelse, således at færre udvikler sygdom, og flere kan imødegå en alderdom uden sygdom. Det kræver bl.a. mere forpligtende strukturer og incitamentssystemer, således at den forebyggende indsats, der er i kommunerne, prioriteres højt, selvom det i sidste ende er en regional behandling eller operation, som kan spares væk.

Samme pointe om forpligtende strukturer gør sig gældende i det enkelte patientforløb, hvor mange patienter i dag oplever sig som kasterbold mellem sektorer og afdelinger. Det er nødvendigt at tilvejebringe en økonomisk struktur, som tager afsæt i patientforløbet og ikke i sundhedsvæsenets indretning. En fremtidig struktur bør derfor adressere behovet for fælles ledelse og fælles finansiering.

### **Ensartet kvalitet i det nære sundhedsvæsen**

For mange ældre borgeres vedkommende foregår størstedelen af deres behandling i det nære sundhedsvæsen: i mødet med den praktiserende læge eller den kommunale sygepleje, genoptræning eller demenskoordinator. Kvaliteten og indsatsen er i bedste fald svingende på tværs af kommuner, og det udgør en stor udfordring for at skabe et sundhedsvæsen med lige adgang til sundhedsydelser. Der bør derfor udarbejdes bindende kvalitetsplaner for det nære sundhedsvæsen, som omfatter praksissektoren, og som adresserer den ældre medicinske patient og mennesker med demens.

Med 98 kommuner vil der være forskel på de ressourcer og det borgergrundlag, den enkelte kommune har – derfor bør mulighederne for tværkommunale samarbejder styrkes, så kommunerne er bedre i stand til at tilbyde behandling af høj kvalitet også for

målgrupper med en lille volumen. Derfor kan sundhedsklyngerne med fordel være en drivkraft for udviklingen af kvaliteten i det nære sundhedsvæsen.

### **Skærpede rammer for midlertidigt ophold i kommunerne**

Kommunernes midlertidige pladser anvendes af nogle af de mest svage og svækkede patienter i vores sundhedssystem. Oftest ældre patienter, der er fysisk og/eller kognitivt svækkede eller syge, og ikke kan klare sig i eget hjem efter udskrivelsen fra sygehuset. En fremtidig struktur for sundhedsvæsenet må forholde sig til den udfordring, at de facto syge patienter i dag "indlægges" på minihospitaler uden lægedækning, journaladgang mv. Danske Ældreråd mener, at der skal oprettes hjemmel og forpligtelse i sundhedsloven, til at kommunerne tilbyder midlertidigt døgnophold til borgere, der grundet sygdom har behov herfor. Således bør servicelovens bestemmelse om aflastning bevares for de borgere, der af primært sociale hensyn, har behov for midlertidig ophold. Bestemmelsen i sundhedsloven skal sikre, at der er relevant lægedækning, journaladgang, klare kvalitetskrav, adgang til medicin mv. I det omfang den enkelte kommune ikke har kapacitet til at drive et sådant tilbud alene, bør indgås mellemkommunale samarbejder.

Inger Møller Nielsen

*Formand*

Trine Toftgaard Lund

*Direktør*