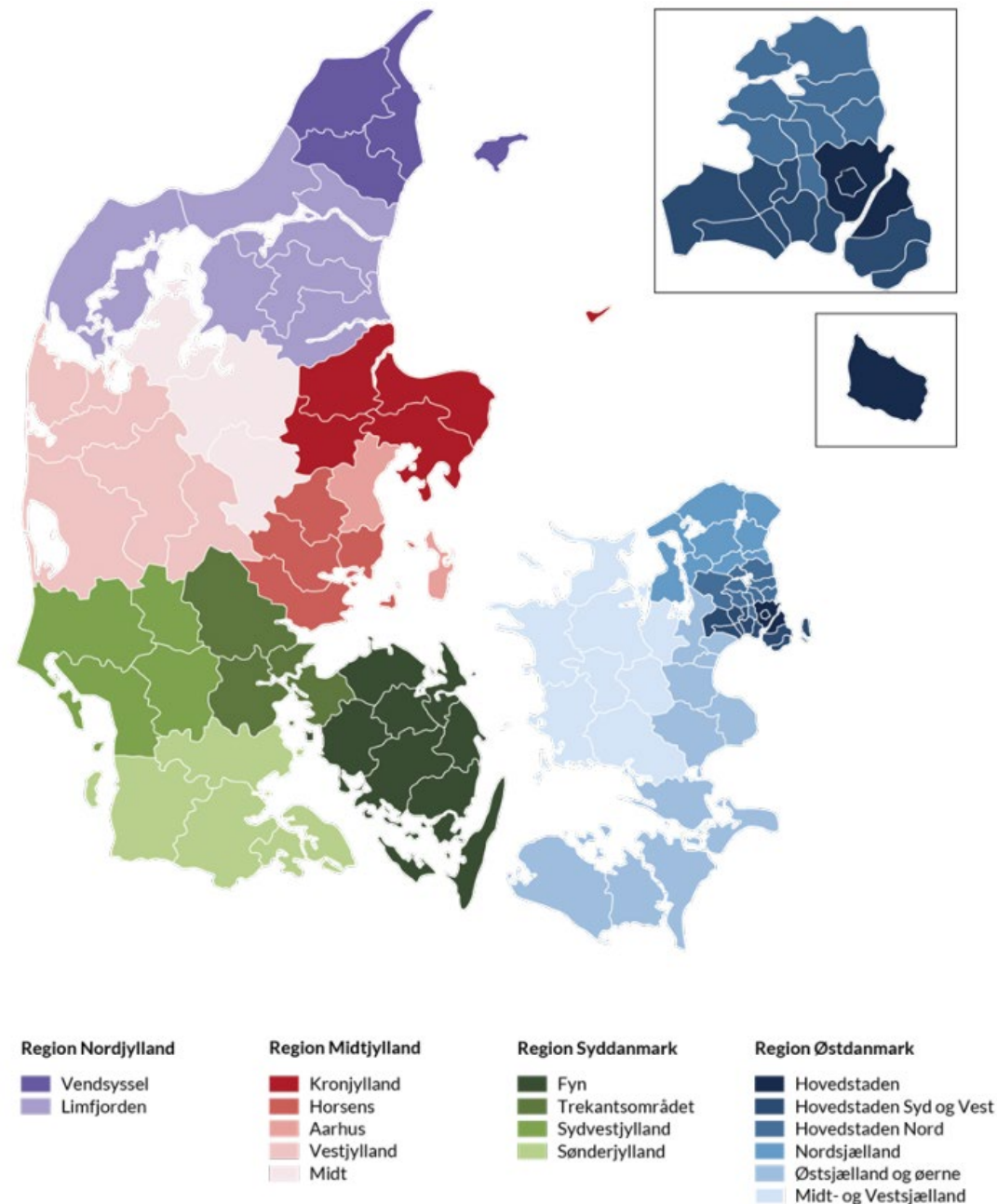


Sundhedsreform – en historisk aftale

- 17 ny sundhedsråd får økonomi og entydigt ansvar til at forvalte de regionale sundhedsydelser.
- Sundhedsråd er udvalg under regionsråd med deltagelse af kommunale repræsentanter.
- Sundhedsråd får økonomi og ansvar (modsat klyngerne).
- Det nære sundhedsvæsen skal styrkes: Mere behandling i eget hjem eller tæt på.
- Regioner overtager flere kommunale sundhedsopgave herunder midlertidige pladser og akutsygepleje.
- 96 timers behandlingssansvar fra sygehus.
- Regioner kan lade ”gode” kommuner drifte opgaverne.



Et nyt sundhedsvæsen



Almen sygepleje og forebyggelse hører under kommuner.

Sidder med i sundhedsråd

Ældre Sagen ønsker krav til forebyggende indsats i kommuners del af sundhedsopgaver samt som del af helhedspleje.



Region er ansvarlig myndighed
Sundhedsråd forvalter regionens sundhedsopgaver bl.a.:

- Den akutte specialiserede sygepleje
- Patientrettet forebyggelse
- Genoptræning efter sundhedsloven: Rehabilitering på specialiseret niveau og dele af avanceret genoptræning
- Sundheds- og omsorgspladser til borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats
- Sygehusdrift
- Opbygge hjemmebehandlingsteams

Region



- Sikre lægedækning i det almenmedicinske tilbud i hele regionen
- Understøtte kvalitetsarbejdet
- Udbygge og understøtte hjemmebehandling
- Ansvar for den samlede ressourcefordeling
- Overholdelse af gældende lovgivning, herunder patientrettigheder.
- Sygehusplanlægning og fordelingen af de konkrete specialer.

En sundhedsreform for patienten

- Mere tid hos praktiserende læge til sårbare patienter. Flere læger, bedre geografisk spredning af læger (ydernumre, attraktive miljøer) – mere central styring af ressourcer og af bl.a. praktiserende lægers rolle.
- Særlig tovholderfunktion, til særlig gavn for de mest sårbare.
- Regionerne forpligtes fra 2027 gennem lovgivning til at sikre fasttilknyttet lægehjælp på plejehjem, sundheds- og omsorgspladser samt botilbud.
- Bedre national styring af kvalitetsniveau, mindre ”postnummerlotteri”.
- Kronikerpakker – multisyge desværre først i 2031.
- Befordringsreglerne skal til gennemsyn.
- Klarhed om hjælpemidler.
- Forbedringer fra forhandlinger med oppositionen: Demens, Gigt, Palliation og krav om midlertidige pladser i alle kommuner.



Politikerne lyttet til vores ønsker – gennem mange år

- Det specialiserede sygehuspersonale skal bygge bro og række helt ud i det nære sundhedsvæsen – sikre ensartet kvalitet og sammenhæng.
- Dele af forebyggelse, sygepleje og genoptræning med under udvidet samlet ansvar.
- Patienter får individuelt tilpasset behandlingsplan hos egen læge, der som tovholder kan holde styr på samlet behandling.
- Rammer for mere tid hos praktiserende læge til sårbare patienter.
- Urimelig brugerbetaling på sundheds- og omsorgspladser forsvinder.
- Sundheds- og omsorgspladser skal ledes regionalt og forefindes i alle kommuner.
- Fasttilknyttede læger på sundheds- og omsorgspladser.
- Øget fokus på palliation og mennesker med demens.
- Ret - men ikke en pligt - til digitale sundhedstilbud.
- Ny regler for befordring og hjælpemidler.
- Folkesundhedslov.
- Information om patientrettigheder.



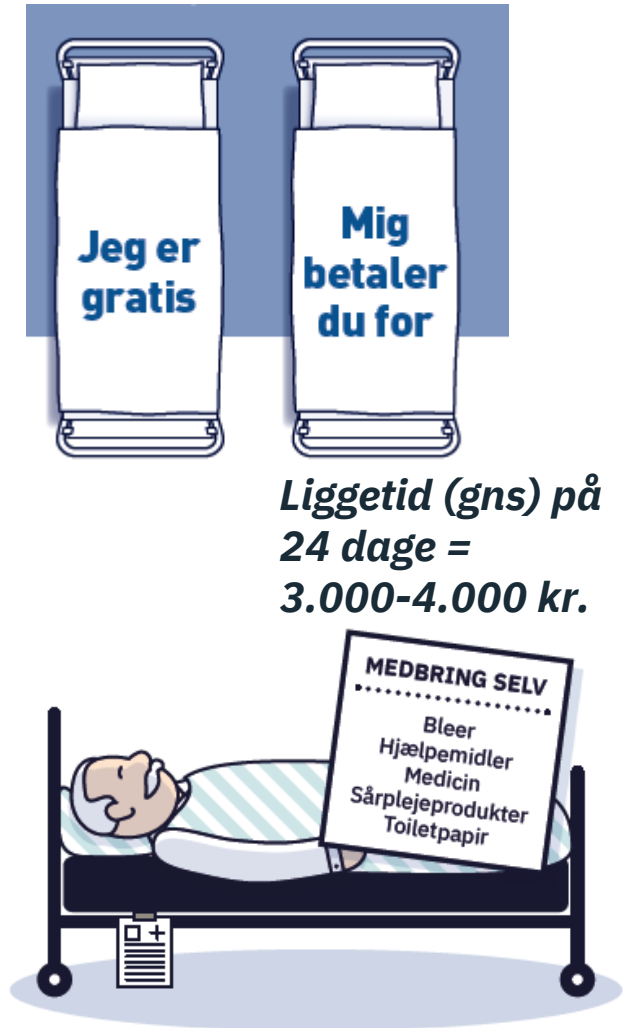
Ca. 3.800 midlertidige pladser i dag – hvad er hvad?

Akutpladser

- Sundhedslov §138 og bekendtgørelse om sygepleje – sygepleje på akutplads omfatter gratis kost, linned, tøjvask og lign.
- NB Kommunalt selvstyre: Den enkelte kommune beslutter, om der er akutpladser i kommunen, og om og hvor længe borger visiteres til ophold på akutplads.
- Af de midlertidige pladser er ca. 5 pct. Akutpladser.

Andre midlertidige pladser

- Servicelov §84 stk. 2. – kommunen ”kan” tilbyde midlertidigt ophold til personer, der i periode har behov for omsorg og pleje.
- Kommunen må opkræve betaling for kost, mv.
- Fx ventepladser, aflastningspladser, genoptrænings-/rehabiliteringspladser, feriepladser.
- Af de midlertidige pladser er ca. 20 pct. aflastningspladser og 70 pct. rehabiliterings- og fleksible pladser.



Tryghed for kvalitet og stop for øget brugerbetaling på ny sundheds- og omsorgspladser

- **Ældre Sagens succes:**
Akutpladser og andre pladser med sundhedsfaglig indsats bliver til sundheds- og omsorgspladser.
 - uden egenbetaling på ophold
 - med læger tilknyttet
- NB Pladser til aflastning forbliver under servicelov/ældrelov.
- **Fortsat kæmpe for:**
Befordringsregler skal passe til sundhedsvæsenets indretning i dag - befordring til sygepleje og sundheds- og omsorgspladser.

Ældre@Sagen

Urimelig brugerbetaling rammer svækkede ældre patienter



FAKTURA
7 dage på midlertidig plads:
1.000,-

Samfund 25. mar. Gem artikel

92-årig skulle selv betale for ambulance: - Helt urimeligt

Alvorligt syge ældre skal i flere kommuner selv betale for liggende transport til midlertidige pladser på plejehjem. Ældre Sagen vil have lovgivningen lavet om

<https://ekstrabladet.dk/nyheder/samfund/92-aarig-skulle-selv-betale-for-ambulance-helt-urimeligt/10175457>

Reform indeholder ”mange reformer”

- Kræver enorm omstilling af forvaltning, af hverdag, samarbejde og kultur.
- Smid stridsøkserne væk og samarbejd.
- Det kommer til at tage lang tid at gennemføre - ny struktur først fra 2027.
- Ældre Sagen er med i følgegruppe, nedsat af ministeriet, der skal følge implementeringen af sundhedsreformen – inddragelse på nationalt plan.

- Opmærksomhedspunkt: Overgang mellem regionale sundheds- og omsorgspladser hhv. kommunale aflastningspladser.



Patient- og pårørendeudvalg i hver region

Reformaftalen:

- ”Patienter og pårørendes perspektiv er centrale for udviklingen af sundhedsvæsenet.”
- Patientinddragelsesudvalg udvides til ”patient- og pårørendeudvalg” (PPU) – vi har fået tilføjet pårørende!

Fremover:

- Systematisk inddragelse af patienter og pårørendes perspektiver i udviklingen af større planer fx nærsundhedsplaner i sundhedsråd.
- Sundhedsråd skal høre PPU eller ”relevante lokale patient- og pårørendeorganisationer”.



Patientinddragelsesudvalg i region Nordjylland, 2022,
<https://rn.dk/Til-sundhedsfaglige/Sundhed/Sundhedsfaglige-raad-og-udvalg/Patientinddragelsesudvalget>

Ældre Sagen vil arbejde for reel inddragelse i ny struktur

- Ældre Sagen vil fortsat arbejde for reel lokal inddragelse af patienter og pårørende i sundhedsråd (dialog m Danske Patienter og Dansk Handicap samt Danske Regioner).
- Ad-hoc udvalg i 2025 har fokus på Ældre Sagens organisering og sundheds- og ældrepolitiske lokale indflydelse i forhold til ny struktur, herunder sundhedsråd.

