

Tidsforløb og procesplanlægning vedr.

Ny ældrelov og sundhedsreformen

Som lovet ved Regionsældrerrådsmødet 11. februar 2025 resumerer jeg her – med bl.a. brug af citater – de synspunkter vedr. proces for implementering af ældrelov resp. sundhedsreform, som jeg fremførte ved dagens møde

Ældrelov

Den vedtagne lov implementeres med første fase fra januar 2025 og fuldt ud pr 1. juli 2025.

For ældrebefolkningens sundhed og daglige funktionsevne spiller fremtidig indsats en stor rolle fordi 75% af ældre lever dagligdagen med kronisk sygdom, 25 % endog med 3 eller flere samtidige kroniske sygdomme. Det påvirker vort liv. Derfor 2 vigtige målsætninger

- Hold raske ældre raske
- Et godt ældreliv trods sygdom – sagt på almindeligt dansk: Genoptræning, rehabilitering, anden deltagelse i aktiviteter, kurser mv

Patientrettet forebyggelse handler om et godt liv trods sygdom. Folketinget strammede for ret nyligt sundhedsloven (§119 om kommunens indsats vedr. patientrettet forebyggelse) fordi der var meget store forskelle mellem kommuner. Fulgt op med Sundhedsstyrelsens publikation om kronisk sygdom og patientrettet forebyggelse.

Det er aftalt i forliget om sundhedsreform, at patientrettet forebyggelse – og kommunale sengepladser til akutbetjening og midlertidige pladser til bl.a. rehabilitering - skal overgå til regionen – og sengepladser må ikke have brugerbetaling (en parallel til det gratis sygehusvæsen). Men de nye sundhedsråd kan forhandle om hvor hvad placeres.

Derfor er det trist, at ældrelovens gennemførelse sker uden sikker koordination med tiltagene i en kommende sundhedsreform.

Kommunerne agerer uden at kende sundhedsreformen.

Et vigtigt princip i den kommende "helhedspleje" med bl.a. teams er, at det også tilrettelægges med et forebyggende og rehabiliterende sigte.

MEN: Hvad nu hvis dette kolliderer med at flytte patientrettet forebyggelse til regionen? Jeg arbejder selv med det råd til kommunen: Kortlæg og beskriv vigtige indsatser for patientrettet forebyggelse som bør forblive i kommunen – via forhandling i de nye sundhedsråd (flytning/overgang planlægges i 2026 – Sundhedsstyrelsen planlægger et melde vejledning ud i foråret 2025)

Uddrag af aftale om sundhedsreform

Publikationen, som jeg citerer fra, kan downloades fra Indenrigs- og sundhedsministeriets hjemmeside – et stor publikation.

Vi er kun lige begyndt at se lovforslag, der sendes i høring

– de kan følges på ”Høringsportalen” (klik sundhed - Indenrigs-Sundhedsministeriet)

I forhold til Regionsældrerådets beslutning om fremover at satse på fællesældreråd i relation til de kommende **sundhedsråd**, som får budget og stor magt – og med politikere fra vore kommuner og fra den nye region Øst – så er det interessant, at 2025 og 2026 bliver planlægnings år for ikrafttræden 1. januar 2027. En nærsundhedsplan skal forberedes, sengepladser flyttes – patientrettet forebyggelse skal flyttes/aftales bibeholdt i kommunen osv.

(detaljerne om sundhedsrådene er beskrevet fra s. 11 og fremad i omtalte publikation om sundhedsreformen)

Herefter lidt citater:

1. Aftalepartierne er enige om, at der etableres 17 forberedende sundhedsråd. Disse fungerer i 2026, som er overgangsåret mellem den gamle og nye forvaltningsstruktur.

De forberedende sundhedsråd vil skulle forberede sundhedsrådenes opgaver og virke forud for, at disse træder i kraft 1. januar 2027, herunder bl.a. forberede varetagelse af de sundhedsopgaver, hvor myndigheds- og finansieringsansvaret flyttes fra kommunerne til regionerne. De forberedende sundhedsråd vil således bl.a. forberede de beslutninger, der skal træffes om mulig kommunal drift af opgaver, som flyttes fra kommunerne til regionerne. De forberedende sundhedsråd vil også i 2026 skulle drøfte og træffe beslutning om udmøntning af midler til indsatser, der understøtter udbygningen af det nære sundhedsvæsen fra 2027 i forbindelse med budgettet for 2027.

2. Regionen skal senest 1. april i 2026 have indgået aftale med relevante kommuner om de sundhedsopgaver, som kommunerne skal varetage driften af fra 1. januar 2027. De forberedende sundhedsråd nedsættes fra 1. januar 2026 for at bidrage til forberedelse og beslutning om, hvordan driftsopgaven skal løses. Det vil være konkrete aftaler mellem region og kommuner om de økonomiske vilkår. Krav om varighed af driftsaftalerne søges som udgangspunkt aftalt centralt med kommuner og regioner. Der indføres samtidig en lovhjemmel til, at ministeren kan fastsætte dette, såfremt det ikke er muligt at aftale.

3. Aftalepartierne er enige om, at kommunerne skal have pligt til at varetage driften af sundhedsopgaverne under regionernes ansvar og finansiering, såfremt regionerne anmoder herom, til og med 2028. Denne pligt sker først og fremmest for at sikre forsyningssikkerheden af hensyn til patienterne i overgangen til en ny struktur med en ændret opgavefordeling.

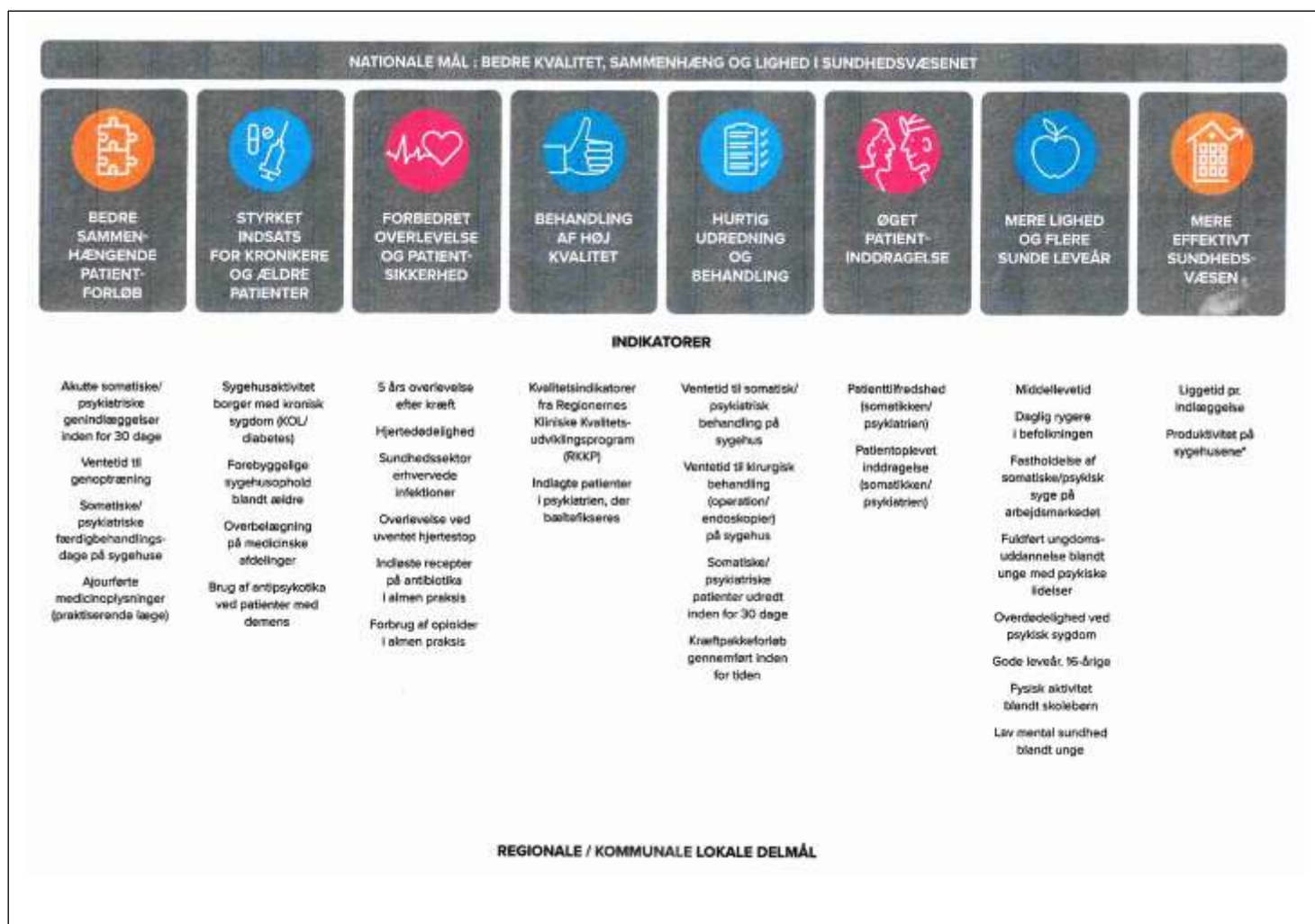
4. Sundhedsstyrelsen skal i begyndelsen af 2025 have gennemført et fagligt arbejde, der danner grundlag for at fastlægge en nærmere afgrænsning af de opgaver, der skal overdrages til regionerne. Det faglige arbejde præsenteres for aftalepartierne. Lovforslag om opgaveflytning fremsættes i oktober 2025. Kommunerne tilvejebringer sideløbende hermed i 2025 oplysninger til regionerne om, hvordan opgaverne løses i dag og om omkostninger forbundet hermed.

5. Regeringen vil i foråret 2025 drøfte en samlet implementeringsplan med kommuner og regioner samt indgå en række efterfølgende aftaler med kommuner og regioner om reformens implementering, herunder om udmøntning af en række konkrete initiativer i reformen.

6. Regeringen vil i foråret 2026 indgå en særskilt implementeraftale med det forberedende regionsråd i Region Østjylland om sammenlægningen.

7. Partierne har derfor noteret sig, at regeringen vil drøfte med regioner og kommuner, at "De Nationale Mål" udvikles, så målene og indikatorer er i overensstemmelse med de overordnede hensyn med reformen, herunder omstilling til det nære sundhedsvæsen, udviklingen af det almenmedicinske tilbud og sikring af omkostningseffektive løsninger.

(om nationale mål, - se f.eks. publikationen: Nationale mål for sundhedsvæsenet 2023)



Hvad kan det enkelte ældreråd/seniorråd gøre?

Mine egne overvejelser har bl.a. været:

- Fortæl din kommune (administration/udvalg) at ældrelovens implementering her i 2025 skal samstemmes med intentionerne i den sundhedsreform, som er på vej, men ikke endeligt meldt ude mht lovgivning
- Bed din kommune kortlægge hvad de selv i dag vil karakterisere som vigtige og gode tilbud med patientrettet forebyggelse ("et godt liv trods sygdom") og gør opmærksom på, at kommunen kan arbejde for at det forbliver i kommunen og bl.a. snart forhandles på plads i de kommende sundhedsråd.
- Tal med de samarbejdsorganer mellem ældrerådene som eksisterer i dag (Nordgruppen, Midt gruppen osv.) om, hvad vi skal følge med i og reagere på her i 2025 og 2026, når alt vedr. de fremtidige sundhedsråd forhandles på plads
- Bed ved det kommende repræsentantskabsmøde i Danske Ældreråd om, at det faglige, årlige Nyborg møde dels skal behandle temaer af interesse for alle ældreråd, dels give mulighed for drøftelser om udviklingen i den nye region Øst for interesserede. Måske også aftale i 2026 mere lokale inspirationsmøder, hvor der fokuseres på alt det nye i sundhedsreformen, - ikke mindst de nye sundhedsråd.
- For de ældreråd, der skal på valg i 2025, så meld ud, at der er behov for ældre, der vil gøre en god fremadrettet indsats for ny ældrelov og sundhedsreformen

Finn Kamper-Jørgensen