



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Lovsekretariat

Dato: 04-04-2019
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPLCT
Sagsnr.: 1903313
Dok. nr.: 871323

Medlem af Folketinget Kirsten Normann Andersen (SF) har den 28. marts 2019 stillet følgende spørgsmål nr. S 712 til ældreministeren, som hermed besvares.

Spørgsmål S 712:

”Hvorfor er ældreområdet og i det hele taget ældrepleje- og omsorg i forhold til forebyggelse, omsorg og pleje ikke udfoldet som noget helt afgørende i sundhedsaftalen mellem regeringen og DF ud fra en tese om, at god ældrepleje- og omsorg vel er helt afgørende for ældres livskvalitet og især at forebygge og dermed undgå såkaldte »uhensigtsmæssige indlæggelser«?”

Svar:

Et væsentligt udgangspunkt for sundhedsreformen er, at antallet af danskere på 75 år og ældre frem mod 2030 vil stige med ca. 230.000 personer. Med alderen følger ofte sygdom og skavanker, og de ældre er dermed langt de største brugere af sundhedsvæsenet. Det er derfor også ældrebefolkningen, der er mest afhængige af gode sammenhængende forløb og trygge, nære sundhedstilbud.

I aftalen om sundhedsreformen er først og fremmest beskrevet de ændringer i sundhedsvæsenet og regionernes øvrige opgaver, som regeringen og Dansk Folkeparti er blevet enige om.

Af aftalen fremgår blandt andet, at vi i regi af den nationale kvalitetsplan opstiller faglige standarder til kommunernes sundhedsfaglige indsats og understøtter, at personalet i kommunerne har de rette kompetencer til at leve op til standarderne. Det gælder bl.a. også de sundhedsfaglige kompetencer på landets plejehjem og sygeplejersker i hjemmesygeplejen, som spiller tæt sammen med den personlige og praktiske hjælp efter serviceloven.

Sundhedsreformen vil således i høj grad være til gavn for de ældres sundhed. Samtidig flugter reformen rigtig godt med den aktuelle udvikling af ældreområdet, som også i høj grad handler om forebyggelse af sygdom og svækkelse.

I 2016 målrettede vi de forebyggende hjemmebesøg mod ældre fra 65 år, som er i særlig risiko for nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne, og i år har vi fremsat et lovforslag som målretter indsatsen mod de enlige ældre, da vi ved, at de oftere følger sig ensomme. Siden 2015 har kommunerne haft en vigtig opgave i - forud for vurderingen af behovet for hjemmehjælp - at tilbyde et tidsafgrænset, korterevarende og målorienteret rehabiliteringsforløb, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre modtagerens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjemmehjælp.

Derudover har regeringen og satspuljepartierne som bekendt afsat midler til en handlingsplan for det gode ældreliv, hvor Sundhedsstyrelsen i øjeblikket arbejder på et

fagligt oplæg, som skal danne den faglige platform for initiativer, der bl.a. skal bidrage til at fremme livskvaliteten blandt ældre.

Med de initiativer, vi har igangsat på ældreområdet, samt sundhedsreformens initiativer om flere kompetencer til kommunerne og et stærkere samarbejde med praktiserende læger og sygehuse, vil kommunerne samlet have et bedre grundlag for at styrke både forebyggelsen og den sundhedsfaglige indsats i forhold til deres ældre borgere. Det er – og vil fortsat være – kommunernes opgave og mulighed at tænke de forskellige tilbud sammen, hvilket netop er en væsentlig grund til at placere flere sundhedsopgaver hos kommunerne.

Med venlig hilsen

Thyra Frank / Laura Thordahl