

# Nye udfordringer for kommunerne!

1. januar 2007 ændres det danske samfund radikalt. Amterne nedlægges, og en række kommuner skal sammenlægges. 275 kommuner og 12 amter plus København og Frederiksberg kommuner erstattes af 98 kommuner og 5 regioner.

Regionerne skal blandt andet drive sygehusvæsenet, men derudover er ansvaret for de enkelte borgeres ve og vel meget klart og entydigt placeret i de 98 nye kommuner. Det er således også de nye kommuner, der fra 1. januar 2007 får såvel myndighedsansvaret som det økonomiske ansvar for genoptræning efter udskrivning fra sygehus, uanset hvor genoptræningen skal foregå.

Det nye er

- 1) at kommunerne får flere genoptræningsopgaver, da sygehusene (regionerne) kun skal tage sig af specialiseret genoptræning.
- 2) at kommunerne overtager finansieringen af genoptræningen umiddelbart efter udskrivningstidspunktet.
- 3) at region og kommune skal udpege en kontaktperson, som er ansvarlig for at koordinere genoptræningsforløbet efter udskrivning fra sygehuset.

Konsekvensen er, at en stor del af den faglige ekspertise på genoptræningsområdet skal overføres til kommunerne fra de nuværende amter. Kommunernes finansiering af hele genoptræningsforløbet vil formentlig betyde, at kommunerne vil prioritere det forebyggende arbejde højt for på sigt at spare penge. Disse nye opgaver for kommunerne fra årsskiftet vil med stor sikkerhed medføre, at kommunerne får temmelig travlt med planlægning af områderne: Sundhedsfremme, forebyggelse og genoptræning.

En lang række interesseorganisationer – heriblandt de lokale ældreråd, hvor mange af vores medlemmer har sæde og gør et stort og godt arbejde - har her i efteråret været travlt optaget af at sætte deres "fingeraftryk" på kommunernes nye sundhedspolitik. Og det er glædeligt at kunne konstatere, at langt de fleste af de 98 nye kommuner – formentlig som en konsekvens af de nye økonomiske opgaver – planlægger en storstilet indsats på det forebyggende område, specielt for at nedbringe udgifterne til behandling af de danske folkesygdomme: Rygerlunger, stress, alkohol og fedme, der alle har en fremtrædende plads.

## 1 krone på at forebygge – 1.000 kr. på at helbrede

Vi bruger milliarder af kroner på at **behand**le sygdomme forårsaget af tobak, alkohol, fed mad og for lidt motion. Men ganske lidt på at **forebygge** disse livsstilssygdomme, som vi opfatter som selvvalgte. Denne holdning er ødelæggende for forebyggelsesindsatsen og er et sundhedspolitisk svigt.

Hver gang der bliver brugt ca. 1 skattekrone på direkte at forebygge sygdom, bliver der brugt ca. 1.000 kr. på enten behandling af sygdom, revalidering, genoptræning, pleje eller udbetalte kompensationer i form af sygedagpenge og førtidspension.

Sundhedssektoren har et budget på 70 mia. kr. om året, og heraf er der afsat 200 mio. kr. til sygdomsforebyggelse, til brug for ændring af befolkningens livsstil, hvilket svarer til ca. 2 mio. kr. pr. kommune. Men penge gør det ikke alene. Der skal også forskning og viden til. Det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde skal i højsædet, så sundhedsministeren – og sundhedsministeriet – kan leve op til navnet "sundhed" og forebyggelse, og ikke som nu, hvor "sygdoms"-ministeren hele tiden fokuserer på helbredelse og kortere ventelister til sygehuse og andre behandlingssteder.

Hver 3. ældre har kroniske sygdomme, som forhøjet blodtryk, rygerlunger, sukkersyge og depressioner. Depressioner er ved at være den største af disse kroniske sygdomme. Kommunerne skal også sætte ind med forebyggelse af disse sygdomme gennem folkeoplysning og patientskoler. Her vil et motionsprogram være et oplagt forebyggende element, for vi skal huske på, at vi ikke skal motionere for at blive yngre, men for at blive ældre.

Med håbet om, at de nye regioner og kommuner kommer godt i gang med det forebyggende sundhedsarbejde, så de kan leve op til forventningerne, sender SC alle medlemmer og bladets læsere i øvrigt ønsket om en glædelig jul samt et godt nytår.



Formand  
Jørgen Fischer