

Abelone Glahn  
Tuborgvej 21 st.  
2900 Hellerup  
[www.abeloneglahn.dk](http://www.abeloneglahn.dk)  
[info@abeloneglahn.dk](mailto:info@abeloneglahn.dk)

Høringssvar til forslag om ny Ældrelov  
Til Ældreministeriet fra Abelone Glahn  
Sendt til [aeldretvaer@sm.dk](mailto:aeldretvaer@sm.dk)

18. september 2024

## ÆLDREMINISTEREN OG AFTALEPARTERNE HAR FORPASSET CHANCEN FOR AT GØRE NOGET SERIØST FOR PÅRØRENDE

Ældreloven er til [høring hos forskellige organisationer](#) frem til den 19. september. Jeg er desværre ikke blandt dem, der ligefrem er blevet bedt om at komme med svar, men som pårørende føler jeg mig stærkt kaldet til at give det nye forslag nogle ord med på vejen.

Hvis bare de nøgne tal viste fremgang, kunne jeg være glad: I det første udkast, præsenteret ved [det pompøst anlagte Stormøde i Fredericia](#) i januar, blev pårørende nævnt 12 gange. Ved [lanceringen i april af aftalegrundlaget](#) mellem Danmarksdemokraterne, SF, Liberal Alliance, Konservative og Radikale blev ordet pårørende nævnt 21 gange, og de pårørende fik simpelthen deres eget afsnit med indtil flere gode forslag. Det var svært at få armene ned. Men så let skulle det ikke gå.

### Slået endnu længere tilbage

For vi er slået tilbage igen, for selv om de pårørende i lovudkastet, der er i høring nu, nævnes 53 gange, er vi slået endda længere tilbage, end hvor vi begyndte. For nu er der hele tre love (Ældreloven, Serviceloven og Sundhedsloven), der dækker området. De pårørende indtager igen den usynlige funktion som nyttig gratisarbejder, som informant til plejepersonalet, og som en person, der primært forekommer i sætninger med denne komplet uforpligtende vending ”...*skal foregå i samarbejde med pårørende*”.

Hele afsnittet i aftalegrundlaget, der fremhævede vigtigheden af at få udarbejdet vejledninger til medarbejdere og ledere om, hvordan de konkret skulle opbygge en god praksis for samarbejde og inddragelse af os nærtstående pårørende, samt skulle lave lettilgængelig information, så vi overhovedet kan hitte hoved og hale i, hvad der er muligt i ældreplejen, er væk. Det samme er løftet om at sikre en forventningsafstemning, så det bliver klart, hvem der skal gøre hvad, noget af det, der volder besvær, [fordi grænsen mellem omsorg og pleje er så glidende](#). Selv i omtalen af faste teams står der kun, at kommunalbestyrelsen *kan* omfatte et tættere samspil med pårørende, ikke *skal*.

### Flertallet passer ikke døende

Og hvad så med overbelastningen af de pårørende, som aftaleparterne også anerkendte eksistensen af? ”*Pårørende skal derfor ligesom i dag have tilbud om afløsning og aflastning, hvis de passer en ældre med nedsat funktionsevne*”, fremhævede de. Ja, øh, der står nu en definition på, at afløsning gives i hjemmet, mens aflastning gives uden for hjemmet, og så et afsnit om at passe døende, et kapitel, som er flyttet ovre fra Serviceloven. **Jamen søde venner: Flertallet af pårørende passer jo dem, der ikke er døende!** Der er ikke et eneste nyt forslag, der kan hjælpe os pårørende til de svækkede.

## Ingen inspiration fra andre lande

Regeringen og aftaleparterne har simpelthen misset verdens bedste chance for at gøre noget for dem, der kommer til at trække læsset som ufaglærte SoSu'er, lige meget hvor ofte I siger, at vi ikke skal yde pleje, men kun omsorg.

Der er *ingen* hjælp at hente i denne nye ældrelov, ingen konkrete krav til kommunerne om øget aflastning, ingen konkrete krav til øget informationsniveau, så man som pårørende kan blive klar over, at det faktisk er muligt at sige nej til opgaver. Ingen nytænkning eller [bare en skelen til Sverige](#), hvor de pårørende har et retskrav på aflastning, for eksempel som "växelvård", 14 dage i hjemmet, afløst af 14 dage, hvor den plejekrævende er på en egentlig plejehjemsplads. Ej heller er man inspireret af Sveriges ældreombud, som tager sig af de klager, som vi simpelthen ikke har kræfter til at kæmpe for vores nærtstående, når vi får utilstrækkelig hjælp til både dem og til os selv.

Det mindste, I kunne have gjort, var at forlange, at samtlige kommuner opretter en pårørendevejledning, men ikke engang dét er nævnt med et ord, selv om det er fremført gentagne gange.

## Ingen tid til omsorg og nærvær

Lovforslaget udviser en komplet mangel på forebyggelse af pårørendebelastninger og [håndtering af de uundværlige pårørende](#), der ellers yder så stor en indsats ulønnet og af hjertet, at [de i bekymrende høj grad](#) bliver syge selv, må gå ned i tid, mister job eller må tilsidesætte deres egen familie.

Tilbage står den formålsparagraf, som er hamper at kapere, når man kender det seneste halve års [massive dokumentation af nedslidning af de nærtstående pårørende](#):

*"Loven tilvejebringer rammerne for en ældrepleje, der med udgangspunkt i den enkelte ældres aktuelle livssituation og behov understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpenhed og tid til omsorg og nærvær. Med denne lov tilsigtes særligt at understøtte 1) den ældres selvbestemmelse, 2) tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse og 3) et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund."* (mine fremhævelser).

Der er sg'utte megen livsglæde her! Jeg havde ellers de bedste forventninger efter at have været [til samtale hos ældreminister Mette Kierkegaard](#), hvor jeg virkelig følte mig hørt som helt almindelig borger.

## Stigmatiserende lov

Loven viser sig at være en plejelov. Det er i virkeligheden det allerværste. For den har fået navnet "ældrelov", og dermed er ordet ældre blevet lig med pleje. Loven gælder nemlig folkepensionister og endnu ikke folkepensionister, der har brug for forebyggelse eller pleje, samt døende. Det er så dem, der bærer ældrefanen!

Denne stigmatiserende tolkning brændemærker igen ældre som plejekrævende. Havde I dog bare kaldt den *Plejeloven*.



### Konkrete forslag – kom nu:

Hvis det tætte samspil med pårørende virkelig er prioriteret så højt, burde det have udmøntet sig i konkrete materielle bestemmelser i loven. Kommunalbestyrelserne har allerede ansvaret for samarbejdet med pårørende, og det er jo tydeligt, at det ikke virker tilstrækkeligt, hverken fysisk eller så anerkendende og inddragende, som de pårørende kunne ønske. Det havde klædt aftalepartierne at have fremhævet konkrete tiltag også angående aflastning, når I nu véd, at vi pårørende kommer til at være afgørende for, hvordan pleje og omsorg af det voksende antal nærtstående bliver løftet.

**Kom nu! Der er tid endnu til at stramme op.** De pårørende skal med i egen ret, ikke som vedhæng. Når I har medtaget en detaljeret paragraf om robotstøvsugere (...), så kan I også gå i konstruktive detaljer på pårørendeområdet:

- *Krav om opsøgende og kontinuerlig information* til pårørende, så vi kan navigere i ældreplejen. Mange spørger først om hjælp, når de er kørt helt ned. Det er ikke nok, at kommunalbestyrelsen skal lave informationsmateriale. Den skal forpligtes til at være opsøgende, særligt i de længere forløb. Lavpraktisk eksempel: På den seddel, vi fik fra visitationen, da min mand blev syg, stod der et hav af telefonnumre til hjælpemiddelcentral, hjemmepleje, akut mv, men ikke et eneste til Pårørendevejledningen. Hvor svært kan det være.
- *Bevar de forebyggende hjemmebesøg.* De er guld værd for indsigt, som man kun kan få ved det fysiske besøg hos de ældre.
- *Bedre og mere fleksible afløsnings- og aflastningsmuligheder.* Fortæl os i tide, hvad der er muligt. Vi skal ikke selv gennemtrawle websider eller mestre at læse dét med småt for at få lov at trække vejret bare en gang imellem alene. Eksempel: [Jeg fik en pasningsorlov på ni måneder](#). Kun fordi jeg nærlæste bekendtgørelsen til serviceloven, fik jeg endnu en orlovperiode til at passe min mand, da der var indtrådt forværring og ny diagnose. Den mulighed kendte visitator ikke. Jeg er den eneste i Københavns kommune, der igennem de seneste tre år 2020-2023 har fået to pasningsorlovere. Antallet taler sit tydelige sprog om den manglende oplysning om denne i øvrigt virkelig gode, men nærmest skjulte mulighed, for jeg kan umuligt være alene om at have behovet.
- *Større forståelse for de erhvervsaktive pårørende*, for eksempel i så små detaljer som bedre offentlige telefontider, så man ikke skal sidde i ventetonen i halve timer, mens man rent faktisk er på arbejde. Der bør være muligt at få lønkomensation for mistet indtjening, og vi skal have hjemmel til at bruge vores plejekrævendes MitID, som vi i øjeblikket bruger ulovligt for bare at kunne nå alt det administrative.
- Ja, så var der lige *pårørendevejleder i alle kommuner*. Det skal gøres til lovkrav. NU!

Tag ikke fejl: Vi vil gerne hjælpe vores nærtstående. Men en del af de pårørende har også [arbejdsliv, som er fundamentet for velfærdssamfundet](#). I beder os om at holde længe på arbejdsmarkedet. Hvis vi også skal passe vores kære, skal I hjælpe os. Det er samfundsøkonomi.

Venlig hilsen Abelone Glahn

Social-, Bolig-, og Ældreministeriet  
aeldretvaer@sm.dk

København, den 19. september 2024

### **Høring over udkast til ældrelov.**

Alzheimerforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar til ældrelov, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem. Ældreloven har været længe undervejs og har i processen skiftet karakter til at italesættes som en egentlig ældrereform, hvoraf nærværende tre lovgivninger udgør en del af rammen. Dette høringssvar omhandler lovforslag til ældrelov – høringssvar til de øvrige lovforslag fremsendes i særskilte dokumenter. I Alzheimerforeningen er vi glade for, at ældres livskvalitet og selvbestemmelse har stor politisk bevågenhed, og vi vil gerne bidrage til at sikre bedre livsudfoldelsesmuligheder for ældre og i særdeleshed gruppen af ældre med en demenssygdom og deres pårørende, som vi repræsenterer.

Vi vil først gennemgå en række generelle bemærkninger til udkastet til ældreloven og derefter fokusere på udvalgte dele af udkastet til ældreloven.

#### *Borgerens behov skal være i centrum*

Med en aldersbetinget lov skabes et brud i den måde, hvorpå vi som samfund sædvanligvis tildeler hjælp og støtte – fra at det er borgerens behov, der er styrende til, at det er borgerens alder, der definerer, hvilken lovgivning hjælpen tildeles ud fra. Vi mener, at dette giver anledning til en række potentielle faldgruber, som vi vil uddybe nedenfor.

#### *Ældre og sundhed skal integreres*

Som det har været påpeget mange gange gennem processen, så hænger ældre- og sundhedsområdet uløseligt sammen. Derfor er vi glade for, at der med forhåbentlig sker en kobling mellem ældrelov og sygepleje med en kommende sundhedsreform, men det er vigtigt at sige, at det ikke er tilstrækkeligt til at sikre koblingen mellem ældrelov/servicelov og sundhedsområdet.

Alzheimerforeningen er patientforening for de 100.000 danskere, der lider af en demenssygdom og deres pårørende. For den målgruppe gælder, at mange af dem er over 65 år men ikke alle. Mange vil formentligt være omfattet af ældreloven alligevel, men formentlig ikke alle. Nogle vil have behov for en kobling til beskæftigelsesområdet. Nogle vil fortsat have behov for ydelser efter serviceloven. Og de vil alle have behov for sundhedsfaglige indsatser og for psykosocial behandling. For denne gruppe gælder, at de ikke er omfattet af ældreloven på grund af et "almindeligt" aldersbetinget funktionstab, men på grund af en dødelig progredierende hjernesygdom. Nogle af de indsatser, som potentielt kan leveres under ældreloven, fx fysisk træning, rehabilitering, kognitiv træning, ADL-træning og sociale aktiviteter er at betragte som behandling af deres sygdom, fordi den form for psykosocial behandling har en reel effekt på symptomerne og kan bidrage til at sinke sygdommens udvikling samt opretholde funktionsevnen. Derfor vil vi gerne slå fuldstændigt fast, at hvis ældrereformens intentioner om at øge selvbestemmelse og livskvalitet skal slå igennem i gruppen af mennesker med demens, så skal ældreloven suppleres af bindende nationale krav til demensindsatsen herunder kompetencer og metoder. Det vil oplagt kunne ske i kobling til sundhedsstrukturudspillet om pakkeforløb for de store kronikergrupper.

## **Visitation og retssikkerhed**

Ældreloven varsler et paradigmeskifte i måden, hvorpå der visiteres hjælp. Proceduren lægger sig op ad sundhedsområdet, hvor en læge vurderer patientens behov og tilrettelægger forløbet på den baggrund (med afsæt i kliniske retningslinjer mv). I ældrelovsregi vil det blot være en medarbejder i plejen, der tilrettelægger forløbet og løbende vurderer behovet (uden at have kliniske retningslinjer at læne sig op ad). Omend vi anerkender intentionerne bag at etablere få rummelige forløb, så er vi grundlæggende bekymrede over at den form for faktisk forvaltningsvirksomhed, fordi klageadgangen de facto bliver stærkt begrænset. Det bør præciseres over for kommunalbestyrelserne, at borgerne kan rette klager over den faktiske forvaltningsvirksomhed til kommunalbestyrelserne, og at disse i hvert enkelt tilfælde skal sikre sig at ældrelovens formålsbestemmelse afspejler sig i såvel afgørelse som udmøntning af forløbet.

Når det ikke er tydeligt defineret, hvad de enkelte forløb indeholder, vil det i praksis være svært for borgere og pårørende at vurdere om de er enige i visitationen. Og indholdet af forløbet vil ikke kunne påklages, fordi der er tale om faktisk forvaltningsvirksomhed. Intentionen er, at forløbet skal tilrettelægges i dialog mellem borger og medarbejder, og det er i særhed en prisværdig ide, men med tanke på de mange klager og hjemvisninger Ankestyrelsen behandler, fordi kommunerne ser sig nødsaget til at skære ind til benet på ældreområdet, finder vi det nødvendigt i lovgivningen at forholde sig konkret til den situation, hvor borger/pårørende og medarbejder ikke er enige i forløbets indhold.

Tilsynet skal spille en væsentlig rolle i at sikre borgernes retssikkerhed. Det kan kun gøres, hvis tilsynet får metoder og rammer til at afdække i hvilken grad borgerens selvbestemmelsesret udøves i tilrettelæggelsen af hjælpen. Det betyder også, at fokus på den tillid mellem enhed og tilsynsmyndighed, som i lovforslaget om ældretilsyn tillægges stor vægt, ikke må overskygge behovet for at borgere, pårørende og samfundet som helhed er trygge ved, at et tilsyn rent faktisk kan afdække og reagere på uhensigtsmæssig praksis. Derfor skal tilsynet både indfri et behov for øget læring og kvalitetsudvikling og et behov for kontrol af hensyn til borgernes tryghed. Ligeledes betyder det, at der skal formuleres objektive kriterier til at vurdere kvaliteten inden for et givent forløb. Disse kriterier bør være en del af beskrivelsen af de enkelte forløbstyper.

## **Borgernes selvbestemmelse**

Med andre ord, er der i vores optik behov for tydeliggøre, at intentionen om borgerens selvbestemmelse reelt er et forvaltningsmæssigt krav og ikke blot netop en intention. At sikre selvbestemmelse for et menneske med demens er en kompleks opgave, og det bør fremgå, at det kræver den fornødne demensfaglighed at understøtte denne selvbestemmelse. Det kan fx tydeliggøres ved at indskrive i lovens tekst, at en personcentreret tilgang er et nødvendigt fagligt fundamentet for at sikre selvbestemmelse.

Personcentreret omsorg er i stigende grad indført som en systematisk metode i hele landet og både i forbindelse med demenshandlingsplan og et fokus på værdighed i ældreplejen, spiller personcentreret omsorg en stor rolle, så det vil være et naturligt næste skridt at skrive retten til at blive mødt med personcentreret omsorg ind i lovgivningen. Derfor foreslår vi, at § 12 udvides til at stille krav om, at der er tilstrækkelig demensfaglig kompetence til rådighed i tilrettelæggelsen af forløb for mennesker med demens.

§ 11 definerer, at indholdet i forløbet skal tilrettelægges på baggrund af dialog mellem borger og udførende medarbejder på baggrund af en faglig vurdering. Det kræver, at medarbejderen har den tilstrækkelige faglighed til at lave den vurdering herunder kompetence til at afdække behov, ønsker og livssituation hos en borger med demens, og der bør derfor stilles krav til medarbejdernes kompetencer i form af bindende nationale kvalitetskrav. I tillæg hertil bør Ankestyrelsen få til opgave at påse, at den ældres ret til selvbestemmelse indgår i tilstrækkelig grad i afgørelsesgrundlaget.

Hvis plejetestamente skal tillægges mere værdi, som der lægges op til i lovgivningen, skal der være vejledning om det. Det skal være tydeligt for såvel borgere som pårørende og medarbejdere/ledere, hvad et plejetestamente kan forventes at anvendes til i den fremtidige pleje: fx at beskrivelsen af et ønske i et plejetestamente ikke er en garanti for, at det kan lade sig gøre i praksis og en praksisnær hjælp til medarbejdere og ledere til at oversætte/implementere plejetestamenter i praksis.

Allerede i dag er der med bestemmelsen om fleksibel hjemmehjælp mulighed for at skifte mellem ydelser og få hjælp til noget andet den pågældende dag, end det man egentlig er visiteret til. I praksis anvendes denne bestemmelse uhyre lidt. Dels fordi – er det vores indtryk – at lovens fulde rammer og muligheder ikke er alment kendt, og dels fordi der i dag kun er tid til de allermest basale ydelser i hjemmeplejen. Det betyder, at ældrelovens løfter om øget selvbestemmelse er dybt afhængige af, at der kommer flere ressourcer i form af bl.a. mere tid i hjemmeplejen, og at kommunerne forpligter sig til at skabe rammer om den lokale ældrepleje, hvor det rent faktisk kan lade sig gøre at prioritere borgernes selvbestemmelse.

### **Målgruppe**

Som nævnt er vi bekymrede for et alderskriterium som styrende for borgerens behov og derved hvilken hovedlov, borgeren tildeles hjælp indenfor. I praksis er det ikke en nem opgave, særligt ikke i de tilfælde hvor borgeren ikke er fyldt 65 år, hvilket vil gælde for en del af målgruppen med demens. Formuleringen ”med rimelighed betegnes som ældre” er utrolig uklar, og vi frygter, at det vil give 98 forskellige praksisser vedrørende vurdering af borgerne.

”Vurderingen af, om en person omfattes af ældreloven vil skulle foretages af kommunalbestyrelsen i personens bopælskommune, jf. forslaget til stk. 3. Kommunalbestyrelsens beslutning vil ikke kunne påklages til Ankestyrelsen, jf. forslaget til bestemmelser om klageadgang i lovforslagets § 25 modsætningsvist. Personen vil kunne klage til kommunen over kommunens administration.” Det er en stor udfordring for borgerens retssikkerhed, at beslutningen om, hvilken hovedlov borgeren hører under, ikke kan påklages, og det stiller ledere/medarbejdere i en svær situation, hvor den sondring mellem ældrelov og servicelov, der skal foretages ikke kan ske på et oplyst og sagligt grundlag, fordi kriterierne for at blive inkluderet i ældreloven er vage

### *Et nyt bureaukratisk lag*

I tilgift vil ældreloven betyde endnu et bureaukratisk lag i et i forvejen meget bureaukratisk velfærds- og sundhedsvæsen. Det gælder fx borgere, som vil have behov for støtte efter servicelovens § 85, hvilket vil være en stor andel af mennesker med demens. Der har været en bevægelse i kommunerne de seneste år, hvor de i stigende grad har fået øjnene op for værdien og nødvendigheden af at tildele socialpædagogisk støtte efter § 85 til mennesker med demens med henblik på at forbedre deres funktionsevne og udskyde progression af sygdommen. En bevægelse der i den grad bliver besværliggjort med ældreloven, hvor en ny snitfladeproblematik opstår med introduktionen af en ny lov. For mange vil nu ikke bare skulle bevæge sig mellem sundheds- og servicelov i det samme besøg, men mellem service-, sundheds-, og ældrelov.

### *Uklarhed om lovgivningsmæssigt tilhørsforhold*

En stadigt stigende gruppe af mennesker med demens vil have et behov for en tilknytning til arbejdsmarkedet og en indsats under beskæftigelsesloven. I bemærkningerne til loven står: ”Servicelovens formålsbestemmelser favner bredt borgere, der i forskellige livssituationer har behov for hjælp og støtte, fx yngre personer med handicap og udsatte voksne, hvor formålsbestemmelsen bl.a. skal understøtte en indsats, hvor omsorg og pædagogisk støtte og træning skal ses i sammenhæng med uddannelses- og beskæftigelsesmuligheder og andre tilbud.” I praksis vil en gruppe af borgere falde i mellem målgruppen i ældreloven og serviceloven. De vil ikke kunne påklage en afgørelse om, hvilken lov de hører under, således kan de fx være i slutningen af halvtredserne og således ”med rimelighed” ældre. De kan have behov for

fysisk træning men samtidig have brug for en beskæftigelsesindsats. Lovforslaget tager ikke højde for den ekstra kompleksitet en ny lovgivning medfører.

### **Faglighed og helhedspleje**

Ældrereformens intention er at frisætte medarbejdernes faglighed. Det er prisværdigt. Men i en tid, hvor 25 % af personalet er ufaglært, og hvor medarbejderomsætningen i øvrigt er tårnhøj mange steder, er man nødt til at etablere nogle sikkerhedsforanstaltninger, der sikrer, at borgerne ikke taber på den manglende faglighed. Dette vil fx kunne understøttes af bindende nationale krav til demensindsatsen.

I lovforslaget anvendes en række begreber, der skal sætte rammen om kvaliteten i helhedsplejen, fx kontinuitet, tværfaglighed, helhedsorienteret og selvbestemmelse. Hvis disse begreber skal blive mere end gode intentioner på et stykke papir, må begreberne defineres tydeligere. For eksempel er det meget uklart, hvad tværfaglighed vil sige: hvor mange fagligheder skal involveres? Er det alle fagligheder, som borgeren har behov for? Hvordan kan sygeplejen i så fald udelades? Som minimum må tværfaglighed i vores optik indebære, at der i forløb for mennesker med demens er demensfaglige kompetencer, fx en demenskoordinator tilgængelig, og at denne er en del af det tværfaglige team.

Det er vigtigt at understrege, at når medarbejderne i langt højere grad end tidligere skal udføre faktisk forvaltningsvirksomhed, så kræver det særskilte kompetencer, fx kompetencer til at dokumentere sagligt, til at vejlede borgere og pårørende mv. Ligesom det kræver en grundlæggende forståelse af medarbejdernes ændrede rolle som udøvere af faktisk forvaltningsvirksomhed.

For mange ældre og i særdeleshed mennesker med demens er det afgørende for deres funktionsevne, at de ved behov indgår i målrettede rehabiliteringsforløb, og at der er relevante træningsmuligheder tilgængelige. Derfor er vi bekymrede ved udsigten til, at kravene om egentlige rehabiliteringsforløb og vedligeholdende træning formuleres blødt ind i et rehabiliterende og vedligeholdende sigte. Der er massiv forskel på at gennemgå et målrettet, tværfagligt rehabiliteringsforløb og på at tilrettelægge indsatsen rehabiliterende. Vi finder det meget beklageligt, at forpligtelsen til egentlige rehabiliteringsforløb bortfalder, særligt i lyset af at mennesker med demens allerede i dag i ringere grad end andre grupper får mulighed for at indgå i et rehabiliteringsforløb. Tilsvarende har en meget stor del af borgerne i hjemmeplejen og på plejehjem brug for en palliativ indsats, og det bør fremgå, at borgere med livstruende sygdom, skal sikres en palliativ indsats.

Det er samtidig beklageligt, at lovforslaget kun omfatter genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse. Den psykosociale og kognitive funktionsevne er af mindst lige så afgørende karakter for at sikre selvbestemmelse og livskvalitet hos ældre. Vi mener samtidig, at den tydelige forpligtelse i serviceloven til at tilbyde vedligeholdende træning skal føres med over i ældreloven, da det er nødvendigt at tilbyde systematisk vedligeholdende træning og ikke blot tildele hjælpen med et vedligeholdende sigte. I forlængelse heraf vil det være naturligt at inkludere socialpædagogisk støtte i helhedsplejen. Dette vil dels bidrage til at reducere andelen af borgere, der vil blive omfattet af endnu en lov (fordi de ud over ældreloven også er omfattet af servicelovens § 85), og det vil tydeliggøre, at der reelt er tale om helhedspleje og borgerens samlede livssituation.

### **Støtte til pårørende**

Pårørende er en afgørende ressource i ældre menneskers liv og i særdeleshed f.s.v.a. mennesker med demens. De er også en gruppe, der er hårdt belastede og i risiko for selv at blive syge. Vi er glade for, at lovforslaget tydeligt viser en intention om, at pårørende skal inddrages i vurderingen af den ældres behov og udmøntning af forløbet. Men hvis ældreloven reelt skal bidrage til at styrke samarbejdet med pårørende, er det nødvendigt, at der med ældreloven følger en ret til at pårørende anerkendes i deres egen ret herunder en forpligtelse til at involvere pårørende.



Med ældrelovens § 16 bevares kommunernes eksisterende forpligtelse til at tilbyde aflastning og afløsning. Desværre er de eksisterende tilbud langt fra gode nok, som det er i dag. Derfor har der i regi af demenshandlingsplanen været afprøvet modeller til mere fleksible og kvalitetsbårne aflastnings- og afløsningstilbud. Vi havde gerne set at de erfaringer ikke går tabt, og at ældrelovens intention om øget pårørendeinddragelse kommer til udtryk i bestemmelsen om aflastning og afløsning, fx ved at tilføje at tilbud om aflastning og afløsning skal tilrettelægges fleksibelt med udgangspunkt i den enkelte families situation og behov.

### Forebyggelse og rådgivning

Med ældreloven forsvinder kravet om forebyggende hjemmebesøg for særlige grupper. Disse besøg udgør et væsentligt sikkerhedsnet og kilde til opsporing af sygdom og funktionstab herunder udvikling af demens. Vi anerkender, at kommunerne fortsat vil have en generel forebyggelsesforpligtelse og en forpligtelse til at iværksætte opsøgende indsatser over for borgere, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale. Det er vores vurdering, at forebyggelsesområdet skal understøttes af klare retningslinjer, hvis ikke de forebyggende indsatser skal nedprioriteres år for år i budgetforhandlingerne.

Kommunerne er i kraft af serviceloven forpligtet til at yde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer. Denne forpligtelse er helt afgørende for familier, der er berørt af demens. Når lovforslaget meget specifikt omfatter mennesker med demens på trods af, at deres behov for hjælp og støtte opstår på grund af en hjernesygdom og ikke almen aldring, så ser vi det som nødvendigt at rådgivningsforpligtelsen følger med over i ældreloven, eller at det meget tydeligt specificeres, at kommunerne fortsat har en forpligtelse til at yde rådgivning med hjemmel i serviceloven til personer, der fremover vil være omfattet af ældreloven alene.

### Samarbejde med civilsamfund

I Alzheimerforeningen er vi glade for, at samarbejdet med civilsamfund er et bærende princip i ældreloven. Civilsamfundsorganisationer udbyder en lang række aktiviteter, som gør en positiv forskel for mennesker, der har brug for hjælp. Det er dog vigtigt, at det ikke kun er frivillige sociale organisationer og foreninger på ældreområdet, som er relevante samarbejdspartner. I lyset af, at mange ældre mennesker lever med kronisk sygdom, bør organisationerne på sundhedsområdet, herunder patient- og pårørendeorganisationerne, også tænkes ind.

Med venlig hilsen



Birgitte Vølund  
Formand  
Alzheimerforeningen



Mette Raun Fjordside  
Direktør  
Alzheimerforeningen



Social- og Boligministeriet  
Holmens Kanal 22  
1060 København K

**Ankestyrelsens svar til høring om udkast til ældrelov – jeres j.nr. 2022-5024**

19. september 2024

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har i en e-mail af 22. august 2024 bedt Ankestyrelsen om besvarelse af høring om udkast til ældrelov.

J.nr. 24-81931

Ankestyrelsen  
7998 Statsservice

*Ankestyrelsens bemærkninger*

Ankestyrelsen har ingen indholdsmæssige bemærkninger til lovforslaget.

Tel +45 3341 1200

*Økonomiske bemærkninger*

[ast@ast.dk](mailto:ast@ast.dk)  
[sikkermail@ast.dk](mailto:sikkermail@ast.dk)

Hvis ældreloven vedtages i den nuværende form, estimeres det, at indplaceringen af hele populationen af borgere, der i dag modtager hjemmehjælp, vil føre til en midlertidig merudgift i Ankestyrelsen på 20,2 mio. kr. mellem lovens ikrafttræden 1. juli 2025 og 1. juli 2027, hvor populationen skal være indplaceret i pleje- og omsorgsforløb. Under antagelse af, at klagerne kommer lineært i perioden, vil det resultere i denne udgiftsprofil i Ankestyrelsen:

EAN-nr.:  
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:  
man-fre kl. 9.00-15.00

År	2025	2026	2027
Indkomne klager	976	1951	976
Merudgift (mio. kr.)	5,1	10,1	5,1

Dette estimat er ud fra følgende præmisser:

Hvis ældreloven vedtages i den nuværende form, skal en population på 156.100 ældre borgere<sup>1</sup>, som i dag modtager hjælp efter servicelovens § 83, § 83 a og/eller § 86, indplaceres i et pleje- og omsorgsforløb i løbet af perioden fra lovens ikrafttræden den 1. juli 2025 og frem til den 30. juni

---

<sup>1</sup> 2022-tal, Kilde: *Nyt fra Danmarks Statistik*, nr. 185, maj 2023

2027. Kommunen træffer en afgørelse om indplaceringen. Afgørelsen kan påklages til Ankestyrelsen.

Ankestyrelsen skønner, at ca. 2,5 % vil klage til Ankestyrelsen i løbet af overgangsperioden på to år, dvs. i perioden 1. juli 2025 - 30. juni 2027. Mængden af klagesager vedrørende den nævnte gruppe af borgere vil således forekomme i takt med kommunernes afgørelser om indplaceringen af borgerne i pleje- og omsorgsforløb.

Efter den 1. juli 2027 vil vedtagelsen af ældreloven, efter Ankestyrelsens vurdering, resultere i, at antallet af klagesager i Ankestyrelsen vedrørende de borgere, der omfattes af ældreloven og således indplaceres i et pleje- og omsorgsforløb, falder. Dette skyldes, at de pleje- og omsorgsforløb, som borgerne visiteres til, skal være så fleksible og rummelige, at de løbende mindre justeringer af hjælpen kan ske inden for rammerne af det bevilgede pleje- og omsorgsforløb. Beslutninger om denne løbende tilpasning af hjælpen er ikke forvaltningsretlige afgørelser, der kan påklages til Ankestyrelsen, men er faktisk forvaltningsvirksomhed.

Ankestyrelsen forventer dog, at der vil være et større antal borgere, der er utilfredse med de løbende justeringer af hjælpen inden for de bevilgede pleje- og omsorgsforløb, og som derfor, på trods af den manglende klageadgang, vil rette henvendelse til Ankestyrelsen. Ankestyrelsen har ikke kompetence til at realitetsbehandle denne type klager, men ville skulle bruge ressourcer på at svare på henvendelser fra disse borgere og at afvise sagerne.

Hvis der sker væsentlige ændringer af borgerens funktionsevne og støttebehov, der betyder, at borgerens støttebehov ikke kan imødekommes inden for rammerne af det bevilgede pleje- og omsorgsforløb, træffer kommunen afgørelse om, at borgeren overgår til et andet pleje- og omsorgsforløb. Sådanne afgørelser om ændring af borgerens pleje- og omsorgsforløb er forvaltningsretlige afgørelser, der kan påklages til Ankestyrelsen.

Hvis borgeren får afslag på skift af pleje- og omsorgsforløb, er der også tale om en afgørelse, der kan påklages til Ankestyrelsen.

Venlig hilsen

Morten Starch Lauritsen

**Til:** Center for Ældre og Tværgående Velfærd (aeldretvaer@sm.dk)  
**Cc:** Henning Strange (hst@bl.dk)  
**Fra:** mel@bl.dk (mel@bl.dk)  
**Titel:** Høringssvar fra BL - høring over udkast til ældrelov og lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem, samt høring over udkast til lov om lokalplejehjem.  
**Sendt:** 19-09-2024 12:31

BL har den 22. august modtaget høring over udkast til ældrelov og lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem, samt høring over udkast til lov om lokalplejehjem.

BL har ikke bemærkninger til høringen.

Med venlig hilsen



Ældreministeriet  
Holmens Kanal 22  
1060 København  
aeldretvaer@sm.dk

Blekinge Boulevard 2  
DK-2630 Taastrup  
Forskerparken 10  
DK-5230 Odense M  
Tel. +45 3254 2425  
info@danish.care  
www.danish.care

Taastrup, 19. september 2024

### **Høringssvar vedrørende udkast til forslag til ældrelov**

Danish.Care vil hermed benytte sig af muligheden for at afgive høringssvar på udkast til forslag til ældreloven. Som organisation vil vi i den sammenhæng samtidigt påpege, at vi ikke er inkluderet på høringslisten, som høringsbrevet er fremsendt til den 22. august, og jeg skal hermed anmode om, at Danish.Care kommer på høringslisten for alle høringer fra Ældreministeriet fremover.

Danish.Care – branchen for hjælpemidler og velfærdsteknologi udtaler sig på vegne af producenter og distributører af hjælpemidler, velfærdsteknologier og pleje-, rehabiliterings- trænings- og omsorgsløsninger, herunder digitale løsninger, som benyttes ældreplejen.

Som forening repræsenterer vi ca. 140 leverandører og dermed samarbejdspartnere for både plejehjem, genoptræningscentre og øvrige kommunale såvel som regionale aktører på ældreområdet.

Dette høringssvar kan også ses i forlængelse af branchens løbende input til ældreministeren omkring velfærdsteknologi, bl.a. ifm. rundbordssamtale om velfærdsteknologi den 2. februar i Ældreministeriet.

Overordnet bakker vi varmt op om forslag til ældreloven herunder de mange gode takter ift. helhedsplejen og lovens fundament på ønsket om mere frit valg, tillid og selvbestemmelse. I dette høringssvar fokuserer vi som forening på området velfærdsteknologi, eller mangel på samme, i ældreloven og vi forholder os ikke til andre aspekter af ældreloven.

### **Høringsbemærkninger vedrørende velfærdsteknologi i ældreloven og som central del af fremtidens ældrepleje i Danmark – som bør blive afspejlet meget tydeligere i ældreloven:**

Som branche ønsker vi i Danish.Care at fremhæve vigtigheden af at indføre en klar hjemmel i den nye ældrelov til brugen af velfærdsteknologi. Teknologi herunder velfærdsteknologi, hjælpemidler og digitale løsninger, har potentialet til at styrke ældreplejen ved at understøtte selvhjulpethed, tryghed og livskvalitet for de ældre, samt effektivisere ressourcerne inden for plejesektoren.



**På den baggrund fremfører vi følgende bemærkninger til ældreloven:**

I aftalen mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre om en reform af ældreområdet, der danner grundlag for udkastet til ældreloven, fremgår det at:

*"Velfærdsteknologi er et afgørende element i at sikre fremtidens ældrepleje. Det kan give den ældre nye muligheder for at bestemme over eget liv og blive mere selvhjulpne i hverdagen. Samtidig kan velfærdsteknologi bidrage til at skabe bedre arbejdsmiljø og frigive medarbejderes tid til borgernære opgaver. Velfærdsteknologi skal introduceres til ældre borgere på en tryk og værdig vis, som tager højde for borgerens behov."*

Derfor er det både ærgerligt og uforståeligt, at velfærdsteknologi konkret ikke er nævnt en eneste gang i udkastet til ældreloven. Dette skal navnlig ses i lyset af, at en af de største barrierer for udbredelsen af velfærdsteknologi i ældreplejen netop er uklar lovhjemmel.

Ovenstående problematik kom f.eks. til udtryk, ved Kommunale Velfærdscheferes høringssvar af 27.marts 2024, i forbindelse med det tidligere fremsatte lovforslag om ændring af serviceloven (L188), der hidtil har reguleret ældreplejen. Her fremføres det, at:

*"Vi savner generelt kriterier, der gør det muligt at afgøre, hvilke teknologier, der er tryghedsskabende velfærdsteknologier. Det vil have stor betydning for, hvordan lovforslaget omsættes til handling. F.eks. vil teknologierne kunne anvendes som tilsynsbesøg og dermed sikre tryghed for borgerne."*

Samme synspunkt er gengivet af rådmand for Sundhed og Omsorg i Aarhus Kommune, Christian Budde (V) og ældrechefen i Næstved Kommune, Torben Hollmann (S) i Seniormonitor (11.juni 2024):

*"Fra Aarhus Kommunes side forsøger vi at få regeringen til at handle på tværs af ministerier for at få lovgivningen bragt op til nutidens standarder. Det er frustrerende, at vi hele tiden får nye teknologiske muligheder, som der er bred politisk opbakning til at tage i brug, men som så bliver bremset af lovgivningen eller uklarheder i lovgivningen.": (Christian Budde, Rådmand i Aarhus Kommune)*

Og

*"Det er meget frustrerende med alle de juridiske benspænd. Så jeg har sagt til embedsmændene i kommunen, at jeg ikke vil informeres om alt det, der ikke kan lade sig gøre. De skal kun informere mig om det, der juridisk kan lade sig gøre. At vi så nogle gange kommer til juridisk set at køre over for gult lys, og måske endda nogle gange for rødt, det må jeg tage på mig." (Torben Hollmann, Ældrechef i Næstved Kommune)*



Ovenstående bakkes op af Jan Damsgaard, professor ved Institut for Digitalisering på CBS og medlem af ATV's Digitale Vismandsråd, i artiklen "Uklar jura stopper brug af velfærdsteknologi" fra Mandag Morgen (25.marts 2024):

*"Det kan ikke være rigtigt, at det første, man gør, når man tænker velfærdsteknologi, er at ringe til nogle jurister. Vi har brug for nogle visioner, og vi har brug for nogle eksempler, hvor man på hele Danmarks vegne kan afklare de her ting på en kort og hurtig facon. Må man gerne, eller må man ikke?"*

Det er således bydende nødvendigt, at ældreloven kommer til at rumme en nutidig, fremtidssikret og smidig regulering af velfærdsteknologi:

**I forlængelse af disse bemærkninger foreslår vi følgende konkrete forslag til ældreloven:**

**1) Klar bestemmelse om, at velfærdsteknologi kan anvendes**

Den nye ældrelov bør indeholde en eksplicit bestemmelse, der giver kommuner og andre relevante aktører mulighed for at anvende velfærdsteknologi som en del af ældreplejen. En sådan bestemmelse vil sikre juridisk klarhed og ensartethed på tværs af kommuner. Velfærdsteknologi bør anvendes, når den er egnet, nødvendig og afbalanceret i forhold til den ældres individuelle behov og rettigheder. Teknologien skal fungere som et supplement, der understøtter den menneskelige omsorg, så kvaliteten i plejen som minimum kan bibeholdes.

Vi foreslår en enkel, teknologineutral bestemmelse om, at velfærdsteknologi og andre digitale hjælpemidler, kan anvendes som led i plejen i eget hjem, ved ophold på plejehjem eller på botilbud. Konkret kan bestemmelsen f.eks. affattes således:

"Personalet kan som led i plejen i eget hjem, på plejehjem eller på andre bosteder frit anvende velfærdsteknologi og andre digitale hjælpemidler for, at sikre personens tryghed, værdighed og omsorg, medmindre den pågældende, eller dennes værge, modsætter sig anvendelsen.

Hvis den velfærdsteknologi eller det digitale hjælpemiddel, der anvendes i henhold til ældrelovens §[X], har funktioner, der muliggør monitorering, lokalisering eller måling af vitale parametre, skal den dataansvarlige sikre, at:

1. Kun de personoplysninger, der er nødvendige for at opnå formålet med brugen af teknologien, behandles

og

2. Indsamlede personoplysninger ikke gemmes længere end nødvendigt for at opnå det formål, som oplysningerne blev indsamlet til."

Som supplement til ovenstående kan det overvejes at afsætte midler til at øge vejledningsindsatsen på området. Det vil navnlig være relevant i forhold til Datatilsynet, Ankestyrelsen og evt. Folketingets Ombudsmand (fx i myndighedsguiden).





## 2. Undgå henvisning til specifikke teknologier:

Loven bør undlade at referere til specifikke teknologier, da teknologisk udvikling sker hurtigt, og specifikke referencer kan begrænse fleksibiliteten og aktualiteten af loven. I stedet bør loven beskrive generelle principper for anvendelsen af velfærdsteknologi, hvilket vil gøre det muligt løbende at tilpasse teknologianvendelsen til nye og forbedrede løsninger.

## 3. Inspiration fra Sverige:

Vi anbefaler at se til den nylige lovgivning på ældreområdet i Sverige, hvor Riksdagen har vedtaget en lov om brug af velfærdsteknologi i ældreomsorgen (marts 2024). Denne lov fastlægger klare rammer for teknologianvendelse, sikrer en proportional tilgang og fremhæver vigtigheden af selvbestemmelse og tryghed for de ældre. Lovens principper kan med fordel indarbejdes i den danske kontekst.

Loven kan ses her: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/betankande/valfardsteknik-inom-aldreomsorgen\\_hb01sou3/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/betankande/valfardsteknik-inom-aldreomsorgen_hb01sou3/)

*Her fremgår det bl.a.: Velfærdsteknik inom äldreomsorgen (SoU3)  
Möjligheten att använda digital teknik inom hemtjänsten eller i särskilda boendeformer för äldre ska förtydligas. Syftet är bland annat att motverka den osäkerhet som finns i kommunerna och för att stimulera användningen av velfærdsteknik.*

Endelig vil vi her benytte lejligheden til at påpege sammenhængen mellem brug af teknologi/velfærdsteknologi på ældreområdet i ældreloven og på sundhedsområdet, som det bl.a. er beskrevet i regeringens sundhedsudspil "Sundhed tæt på dig" fra 18. september 2024. Her fremgår det bl.a., at "Den digitale del af sundhedsvæsenet skal hænge bedre sammen, og digitale løsninger og velfærdsteknologi skal fremover udvikles og udbredes meget mere ensartet i hele landet" og "Regeringen foreslår, at borgere, der kan og vil, skal have ret til at vælge et digital tilbud frem for et fysisk, når det giver mening i forhold til den konkrete behandling."

Med både ældreloven og sundhedsreformen vil det være muligt at sikre helhed og sammenhæng mellem ældreplejen og sundhedsplejen også ift. brug af teknologiske løsninger, velfærdsteknologi og hjælpemidler. Vi håber, at lovtekster også helt konkret vil understøtte disse muligheder, så potentialet kan indfries uden juridiske bespænd.

Danish.Care står til rådighed for en uddybning af vores synspunkter.

Venlig hilsen

Morten Rasmussen

Direktør, Danish.Care  
[mr@danish.care](mailto:mr@danish.care)  
+45 2738 7832

Ældreministeriet  
Holmens Kanal 22  
1060 København K

Att. [aeldretvaer@sm.dk](mailto:aeldretvaer@sm.dk)  
[lupe@sm.dk](mailto:lupe@sm.dk) og [ascr@sm.dk](mailto:ascr@sm.dk)  
[post@sm.dk](mailto:post@sm.dk), [mlk@sm.dk](mailto:mlk@sm.dk) og [evh@sm.dk](mailto:evh@sm.dk)  
(sagsnummer 2024- 5923)

19. september 2024

## Høring over udkast til lovforslag om ældrelov, lokalplejehjem, ændring af friplejeboligloven og om ældretilsyn

Dansk Erhverv modtog den 22. august og 23. august 2024 udkast til forslag til ældrelov, udkast til lov om lokalplejehjem, udkast til lovforslag om ændring af friplejeboligloven og udkast til forslag til lov om ældretilsyn.

Dansk Erhverv afgiver ét samlet høringssvar i forlængelse af de tilsendte udkast til lovforslag. Høringssvaret er overordnet opbygget og nummereret som følger:

1. Generelle bemærkninger for lovudkast og lovændringer
2. Specifikke bemærkninger for udkast til forslag til ældrelov
3. Specifikke bemærkninger for udkast til lov om lokalplejehjem
4. Specifikke bemærkninger for ændring af friplejeboligloven
5. Specifikke bemærkninger for udkast til forslag til lov om ældretilsyn

Dansk Erhverv står naturligvis til rådighed for spørgsmål og bemærkninger til dette høringssvar.

**Med venlig hilsen**

Tony Bech, branchedirektør for Velfærd & Samfund, Dansk Erhverv.  
Morten Jung, branchedirektør for Offentlig-Privat Samarbejde, Dansk Erhverv.

## 1. Generelle bemærkninger for lovudkast og lovændring

Dansk Erhverv takker ældreminister Mette Kierkgaard og embedsværket i Ældreministeriet for en inddragende og konstruktiv proces i forbindelse med tilrettelæggelsen af ældreaftalen og udarbejdelsen af lovforslagene.

Derudover vil Dansk Erhverv rose hensigten med ældrereformen, som skal give den ældre mere frihed og selvbestemmelse, skabe mere tillid til medarbejdere og ledere, udvide den ældres frie valg, skabe ligestilling mellem offentlige og private leverandører samt skabe et tættere samspil med civilsamfundet. Det er nødvendige tiltag for at skabe en bæredygtig ældrepleje i Danmark og et ældreliv med mest mulig livsglæde.

Dansk Erhverv er særligt positive omkring følgende elementer i ældreaftalen, som bidrager til denne hensigt:

- Ligestilling af kommunale og private leverandører gennem indførelse af årlig genberegning af afregningspriserne, indførelse af en fast overheadsats og etableringen af en klageenhed, hvortil private leverandører kan klage over fastsættelsen af deres afregningspriser. Det skal dog sikres, at private leverandører har krav på at få realitetsbehandlet deres klage, her har Dansk Erhverv visse bekymringer om hjemmelsgrundlaget, som uddybes i de specifikke bemærkninger.
- De ældres selvbestemmelse og frihed styrkes ved, at private leverandører får bedre muligheder for at byde ind på flere opgaver i ældreplejen, herunder genoptræning og rehabilitering. Dansk Erhverv noterer sig med glæde, at regeringen med udspillet *Sundhed tæt på dig* (2024) og initiativ 5.3 foreslår, at den almene sygepleje integreres i helhedsplejen, så borgerne oplever mere sammenhæng, kontinuitet og tryghed i deres forløb. Dansk Erhverv er meget positiv omkring dette, da det giver den ældre mulighed for selv at bestemme om det skal være en offentlig eller ikke-offentlig leverandør, der skal levere hele pleje- og omsorgsforløbet.
- De ældres mulighed for at udøve deres frie valg på et oplyst grundlag styrkes med en udvidelse af Plejeoversigten, brugertilfredshedsundersøgelser samt udvikling af kvalitetsindikatorer, som ældre kan navigere efter.
- En forenkling af tilsynet med etablering af et ældretilsyn, som vil have en lærings- og dialogorienteret tilgang i deres møde med plejeenheder.
- Civilsamfundets rolle i ældreplejen styrkes, og der lægges op til et tættere samspil med civilsamfundet.

Dansk Erhverv bemærker dog visse mangler i lovforslagene, hvis ønsket er at tilvejebringe borgernes selvbestemmelse og frihed samt ligestilling af offentlige og ikke-offentlige leverandører.

Dette gælder særligt følgende:

- Muligheden for at etablere lokalplejehjem kan risikere at skævvride konkurrencen mellem aktørerne på markedet. Det er positivt, at det er skrevet ind i den politiske aftale, at det ikke må blive mindre attraktivt at drive og investere i friplejehjem, men der udestår fortsat nogle vigtige detaljer om den konkrete implementering.
- Kendskab og oplysning om rettigheder og fritvalgsmuligheder er fundamentalt for at sikre ældres selvbestemmelse og frihed. Derfor bør der i implementeringen af kommende lovgivning være fokus på yderligere at styrke ældres kendskab til fritvalgsordning og oplysningerne om valgmuligheder i ældreplejen. Dette kan bl.a. tilvejebringes gennem en ældrevejleder og en revision af oplysningsmaterialet fra kommunerne.
- Adgangen til at kræve tilbagebetaling i tilfælde af, at private leverandørers afregningspriser har været fastsat for højt, giver anledning til bekymring, idet større tilbagebetalingskrav udgør en trussel mod private leverandørers soliditet. Her er der behov for at tage initiativer, der kan mindske den risiko, som tilbagebetalingskrav udgør for private leverandører.
- Ældretilsynet bør forankres uden for kommunal organisering og ansvar, hvis man ønsker at styrke uvildigheden og uafhængigheden. Derfor bør ældretilsynet forankres ved en statslig enhed, f.eks. Sundhedsstyrelsen.
- Det er positivt, at der med aftalen tages flere initiativer for at styrke udbredelsen af friplejehjem. Der bør desuden etableres en national fast-track-ordning som redskab til kommuner og leverandører af friplejehjem, der ønsker at igangsætte et samarbejde i en kommune. Det vil styrke muligheden for udbredelsen af flere friplejehjem yderligere og dermed bidrage til at imødekomme behovet for plejeboligkapacitet. Hele processen beskrives fra indledende lokal/kommunal interesse for et friplejehjem og ønske om dialog frem til opførelse, drift og afregning af friplejehjemmet med rammer for, hvad der er den gode proces.

På baggrund af disse generelle bemærkninger redegøres der i de følgende afsnit for Dansk Erhvervs specifikke bemærkninger til de enkelte udkast til lovforslag.

## 2. Specifikke bemærkninger for udkast til forslag til ældrelov

Dansk Erhverv har følgende specifikke bemærkninger til udkast til forslag til ældrelov.

### 2.1. - Formål og anvendelsesområdet, jf. lovforslagets § 2, stk. 2 – 5.

Loven finder anvendelse for personer, der har nået folkepensionsalderen og for personer, der efter en samlet vurdering vurderes til at have tilsvarende behov for pleje og omsorg til varetagelsen af deres daglige livsførelse.

#### Dansk Erhverv anbefaler:

Lovens anvendelsesområde tager ikke specifikt stilling til personer med særlige behov eller personer i udsatte positioner. Både personer i social udsathed og personer med handicap lever fortsat længere, hvorfor disse målgrupper bør defineres i lovgivningen.

- Der er behov for at definere målgrupper med særlige behov og målgrupper i udsatte positioner under anvendelsesområdet, så målgrupperne ikke kommer i klemme mellem serviceloven og ældreloven.

### 2.2. - Tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, jf. lovforslagets § 6.

Med den foreslåede § 6 vil kommunalbestyrelsen også fremover have mulighed for at iværksætte eller give tilskud til uvisiterede, generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte på ældreområdet.

#### Dansk Erhverv anbefaler:

Der er en risiko for, at § 79 i serviceloven bliver overset på det sociale område. Det skyldes, at § 79 traditionelt bliver behandlet og tildelt midler mv. i ældreudvalgene i kommunerne.

- Serviceloven skal tilrettes, så det bliver tydeligt, at § 79 i serviceloven nu primært finder anvendelse for målgrupper inden for socialområdet.

### 2.3. - Forebyggelse og civilsamfund, jf. lovforslagets § 7.

Dansk Erhverv finder det positivt, at lovforslaget lægger vægt på at styrke civilsamfundet og frivillige sociale organisationer på ældreområdet. Et styrket samspil med civilsamfundet i ældreplejen vil bidrage til et mere integreret og omsorgsfuldt miljø for ældre borgere, hvor de kan drage fordel af frivillige initiativer og ressourcer.

#### Dansk Erhverv anbefaler:

Af lovforslaget fremgår det, at kommunalbestyrelsen skal fastlægge rammerne for samarbejdet med frivillige sociale organisationer. Dansk Erhverv mener, at der er risiko for store variationer fra kommune til kommune i rammerne for samarbejdet og fastlæggelse af finansiering, hvilket kan medføre administrative byrder for plejeenheden og civilsamfundet.

- Der bør være opmærksomhed på systematik i samarbejdet og samspillet med civilsamfundet. Dansk Erhverv anbefaler, at der udarbejdes konkrete samarbejdsmodeller for samarbejdet mellem kommuner og civilsamfundsorganisationer for at sikre en vis ensartethed på tværs af landet.

- Det er positivt, at kommunalbestyrelsen skal fastsætte et beløb til støtte af frivilligt socialt arbejde på ældreområdet. Men det er uklart, hvordan disse midler fordeles, og om midlerne er tilstrækkelige til at dække behovet. Dansk Erhverv opfordrer derfor til mere specifikke krav om niveauet for finansiering, og at det sikres, at midlerne faktisk afsættes og bruges effektivt. Dansk Erhverv foreslår, at der laves konkret opfølgning på den økonomiske støtte til civilsamfundsorganisationerne ved årlig opgørelse på tværs af kommunerne.
- Under introduktionen af lovgivningen fremgår det desuden, at der skal foretages en evaluering af ældreloven efter hhv. 3 og 5 år. Samarbejdet med civilsamfundet bør indgå som et punkt i den evaluering. Herunder bør der være et særskilt fokus på, at den økonomiske støtte og den årlige opgørelse, som foreslås oven for, indgår i evalueringen.

#### 2.4. - Helhedspleje i sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb samt almene tilbud m.v., jf. lovforslagets § 9.

Det foreslås, at kommunalbestyrelsen vil skulle fastsætte rammerne for organisering, tilrettelæggelse og udmøntning af pleje- og omsorgsforløbene. Forslaget vil indebære, at kommunalbestyrelsen bl.a. vil skulle forholde sig til, hvordan man lokalt vil organisere sig i de enkelte plejeenheder, hvilket f.eks. kan omfatte organisering i faste teams.

##### Dansk Erhverv anbefaler:

Kommunalbestyrelsen bør ikke kunne fastsætte rammer for organiseringen af ikke-offentlige leverandører. Den ikke-offentlige leverandør bør selv have ansvaret for at organisere og tilrettelægge tilbuddet efter, hvad pågældende ikke-offentlige leverandør vurderer, er bedst for det pågældende tilbud.

- Det skal præciseres, at kommunalbestyrelsen udelukkende kan fastlægge rammerne for organisering og tilrettelæggelse for kommunale leverandører og tilbud.

#### 2.5. - Helhedspleje i sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb samt almene tilbud m.v., jf. lovforslagets § 10.

I henhold til lovforslagets §10, stk. 1 skal kommunalbestyrelsen indføre rummelige pleje- og omsorgsforløb. I medfør af forslaget § 10, stk. 3, 2. pkt. vil der skulle træffes en ny forvaltningsretlig afgørelse, hvis borgerens situation forværres væsentligt, med henblik på tildeling af et andet forløb, der bedre vil kunne rumme de ændrede behov.

##### Dansk Erhverv anbefaler:

Den ældre skal modtage den rette hjælp og omsorg. Derfor vil det være centralt at skabe de rette rammer om pleje- og omsorgsforløbene med henblik på at sikre ensartethed, korrekt visitation og revisitation.

- Begrebet pleje- og omsorgsforløb bør ændres til pleje- og omsorgspakker. Begrebet pakker er mere præcist frem for forløb, da begrebet 'pakker' allerede anvendes i en række kommuner til at beskrive rummelige helhedsydelser.



- Der er behov for at sikre en vis ensartethed på tværs af kommuner i pleje- og omsorgsforløb, således leverandører, der opererer i flere kommuner, ikke bebyrdes med omfattende administrativt arbejde for at håndtere mange forskellige specifikke pleje- og omsorgsforløb. Ældreministeriet bør derfor udarbejde retningslinjer for, hvordan kommunernes 3-5 pleje- og omsorgsforløb kan struktureres.
- Pleje- og omsorgsforløbene skal udvikles i samarbejde med leverandører af plejen. Derfor bør kommuner med private leverandører pålægges at sende pleje- og omsorgsforløb i høring hos disse, da leverandører kan have specielle forhold til afregning, tværfaglighed, organisering med videre, som der bør tages højde for.
- Bevægelsen mellem pleje- og omsorgsforløb skal gøres så smidige som muligt. Derfor skal efterkompensation til leverandører for en ændret pleje- og omsorgsindsats gælde fra det tidspunkt, at den udøvende medarbejder har indrapporteret væsentlige ændringer i borgerens situation til den kommunale myndighed. Tildeling af efterkompensationen kan forudsætte, at den kommunale myndighed godkender revisitation til et andet pleje- og omsorgsforløb.
- Med lovforslaget lægges ændringer inden for det tildelte pleje- og omsorgsforløb ud til den udøvende medarbejder, som skal have kompetencerne til at foretage denne vurdering. Denne nye opgave hos medarbejderen bør indgå i afregningen af leverandøren.
- I forbindelse med udvidelsen af fritvalgsordningen bør det afklares, om ikke-offentlige leverandører skal stille holdtræning og behandlingslokaler til rådighed i forbindelse med genoptræning.
- Dansk Erhverv er bekendt med, at visse interessenter på ældreområdet argumenterer for, at vaske- og indkøbsordninger ikke skal omfattes af helhedspleje. Dansk Erhverv deler *ikke* denne opfattelse. Efter Dansk Erhvervs opfattelse skal sådanne ordninger netop være en del af helhedspleje, da det er en væsentlig del af borgernes dagligdag, og dermed også en del af deres opfattelse af at have et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb.

#### 2.6. - Den konkrete tilrettelæggelse og udførelse af et tilbud om helhedspleje i form af et sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb, jf. lovforslagets § 11.

Det noteres under § 11, stk. 2, at tilrettelæggelsen og udførelsen af det tildelte pleje- og omsorgsforløb skal tage afsæt i bl.a. en helhedsorienteret indsats med blik for den enkelte modtagers samlede livssituation, kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen med færrest mulige forskellige hjælpere i hjemmet, samt modtagerens selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen.

Med regeringens udspil *Sundhed tæt på dig* (2024) foreslås det med initiativ 5.3, at den almene sygepleje integreres i helhedsplejen, så borgerne oplever mere sammenhæng, kontinuitet og tryk i deres forløb. Dansk Erhverv er meget positiv omkring dette, da det giver den ældre mulighed for at bestemme, hvorvidt det skal være en offentlig eller privat leverandør, der skal levere hele pleje- og omsorgsforløbet.

#### Dansk Erhverv anbefaler:

Følgende tiltag kan bidrage til, at den ældres selvbestemmelse styrkes i implementeringen af ældreloven.

- De ældres kendskab til rettigheder og oplysning omkring muligheder skal styrkes i implementeringen af lovgivningen, så den ældre kan udøve selvbestemmelse på et oplyst grundlag. Det kan bl.a. tilvejebringes gennem følgende tiltag:
  - En uvildig ældrevejlederfunktion, der skal styrke de ældres viden om egne rettigheder. Efter en afgørelse om visitation af hjælp skal en ældrevejlederfunktion vejlede borgeren og pårørende om rettigheder og muligheder for fritvalg.
  - En bedre oplysning om det frie valg til den ældre fra kommunerne. Der skal foretages en revision af informationsmaterialet fra kommunerne til borgeren om valgmuligheder i ældreplejen. I tillæg bør alle borgere skriftlig oplyses om muligheden for at vælge mellem forskellige leverandører, og at de kan hente flere informationer på Plejeoversigten. Dertil skal kommunerne på deres hjemmesider forpligtes til at linke til Plejeoversigten. Såfremt der på kommunens hjemmeside er oplysninger om den kommunale hjemmepleje, skal der være tilsvarende oplysninger om ikke-offentlige leverandører.
- Derudover kan plejeboligers mulighed for at levere pleje i tilknyttede boliger også blive udvidet. Friplejehjem og øvrige selvejende og private plejehjem skal kunne blive specifikt godkendt til at levere pleje til de boliger, der er tilknyttet det samlede plejehjemsbyggeri, sådan disse borgere også kan modtage helhedspleje.
- Ældre skal ikke forfordes til kommunale tilbud efter en visitation. Ældre, som ikke tager aktiv stilling til valg af leverandører, skal fordeles ligeligt til hhv. offentlige og ikke-offentlige leverandører i kommunen. Dette er specielt vigtigt i forbindelse med overgang til helhedspleje i kommunerne, hvor borgere, der i dag anvender forskellige leverandører til personlig pleje og praktisk hjælp, vil skulle vælge én leverandør.

## 2.7. - Videreførelse af borgernes frie valg, jf. lovforslagets § 18.

Med lovforslagets § 18 foreslås hovedparten af de allerede eksisterende regler om frit leverandørvalg videreført i den kommende ældrelov, hvilket Dansk Erhverv finder positivt. På enkelte punkter forekommer det dog, at der er behov for at foretage præciseringer af bestemmelse-ernes rækkevidde.

Det drejer sig i den forbindelse om private leverandørers adgang til at indgå i konsortier eller at anvende underleverandører og om behovet for en skærpet vejledningspligt i forhold til borgernes frie leverandørvalg.

### Dansk Erhverv anbefaler:

Af den foreslåede § 18, stk. 3, følger det bl.a., at leverandørerne *“skal kunne levere alle de elementer, der indgår i helhedspleje”*.

Af bemærkninger til bestemmelsen fremgår det bl.a., at *“kommunen vil skulle stille krav om, at private leverandører både skal kunne levere personlig hjælp og pleje, hjælp og støtte til nødvendige praktiske opgaver m.v. i hjemmet samt genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse, som led i helhedspleje for at kommunen vil kunne indgå en kontrakt med private leverandører om levering af et pleje- og omsorgsforløb”*.

Af lovforslagets almindelige bemærkninger, jf. afsnit 3.11.2, fremgår det bl.a., at *“private leverandørers levering af helhedspleje skal kunne indrettes således, at mindre leverandører kan indgå i konsortier, efter gældende konkurrenceregler, eller blive underleverandører til større leverandører, ligesom de kan i dag”*. Adgangen til for private leverandører at indgå i konsortier eller at anvende underleverandører er imidlertid ikke omtalt eller udfoldet nærmere under de specifikke bemærkninger til § 18, stk. 3.

- For at klarlægge rammerne for den kommende levering af helhedspleje, er der behov for, at det også under de specifikke bemærkninger til bestemmelsen fastslås, at private leverandører kan indgå i konsortier og anvende underleverandører i forbindelse med leveringen af helhedspleje inden for rammerne af gældende konkurrencelovgivning, og at rammerne for at anvende underleverandører udfoldes nærmere, således leverandører i højere grad sættes i stand til at vurdere, hvilke samarbejdsformer, der er mulige at indgå i.
- Der er i den forbindelse navnlig behov for, at det præciseres, at bestemmelsens krav om, at leverandørerne *“skal kunne levere”* ikke er ensbetydende med, at alle de pleje- og omsorgsydelser, der udgør helhedspleje, dermed også skal *udføres* af leverandøren selv (altså af én og samme juridiske enhed), og at det således er muligt, at visse af opgaverne kan udføres af andre virksomheder, der f.eks. optræder som underleverandør for den virksomhed eller det konsortium, der har kontraktrelationen til kommunen.

#### 2.8. - Fastsættelse af afregningspriser, efterberegning og efterregulering, jf. lovforslagets § 20, samt klageenhed.

Med lovforslagets § 20 foreslås det overordnet at indføre nye regler om fastsættelse, efterberegning og efterregulering af afregningspriser for private leverandører af helhedspleje. Dansk Erhverv har noteret sig, at der sideløbende hermed er fremsat tilsvarende regler for friplejeboligleverandører, jf. § 1, nr. 13-16, i lovforslaget om ændring af friplejeboligloven. Som følge heraf relaterer de følgende bemærkninger sig ligeledes til de tilsvarende ændringsforslag til friplejeboligloven.

#### 2.9. - Fastsættelse af afregningspriser, jf. lovforslagets § 20.

Med lovforslagets § 20, stk. 1, foreslås det, at en kommune fastsætter sine private leverandørers afregningspriser efter godkendelsesmodellen ud fra en beregning af kommunens gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ved levering af et tilsvarende tilbud. I medfør af § 20, stk. 5, foreslås det bl.a. at give ældreministeren bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om beregningsgrundlaget for afregningspriser.

Dansk Erhverv ser på dette område et generelt behov for at ensrette de beregningsmetoder, der ligger til grund for kommunernes fastsættelse af de private leverandørers afregningspriser. Det skyldes, at kommunerne i praksis tilrettelægger deres beregninger meget forskelligt, hvilket hæmmer leverandørernes muligheder for at gennemskue den enkelte kommunes beregninger, hvilket derigennem begrænser leverandørernes muligheder for at orientere sig på markedet.

#### Dansk Erhverv anbefaler:

- For at sikre mere ensartede beregningsregler anbefaler Dansk Erhverv, at der med henvisning til § 20, stk. 5, udstedes regler om, at afregningspriserne som udgangspunkt skal beregnes på baggrund af regnskabstal, således at det sikres, at afregningspriserne i højest muligt omfang baserer sig på kommunernes faktiske forbrug. De anvendte regnskabstal skal herefter fremskrives i overensstemmelse med den faktiske pris- og lønvikling, der er sket siden aflæggelsen af de regnskabstal, der ligger til grund for beregningerne.
- Der er endvidere behov for at udstede udtrykkelige regler om, at nationale puljemidler af relevans for ældreområdet indgår i beregningen af de private leverandørers afregningspriser.
- Der kan i øvrigt med fordel fastsættes regler om, at kommunerne skal sende beregningsgrundlaget i høring hos de private leverandører forud for fastsættelsen af afregningspriserne. Formålet hermed er navnlig at få alle relevante indsigelser mod beregningsgrundlaget frem på så tidligt et tidspunkt som muligt, og derigennem at mindske de ressourcer, der anvendes på fastsættelsen af nye afregningspriser.

Dansk Erhverv står naturligvis til rådighed for en nærmere drøftelse af mere praktiske beregningsregler og -metoder, der i praksis kan styrke gennemsigtigheden af beregningerne samt ligestillingen af kommunale og private leverandører.

#### 2.10. - Genberegning af afregningspriser, jf. lovforslagets § 20.

Det foreslås med § 20, stk. 3, at indføre en udtrykkelig pligt for kommunerne til at foretage genberegning af friplejeboligleverandørernes afregningspriser, jf. lovforslagets § 1, nr. 14. Genberegningen skal ifølge lovforslaget ske *“efter behov eller mindst en gang årligt i forbindelse med årsregnskab”*.

Dansk Erhverv finder det som nævnt meget positivt, at kommunernes genberegningspligt udtrykkeliggøres. Formuleringen *“i forbindelse med årsregnskab”* er imidlertid uklar, idet den ikke fastslår, hvornår genberegningen endegyldigt skal være foretaget efter årsregnskabet aflæggelse.

#### Dansk Erhverv anbefaler:

- For at sikre, at formålet bag bestemmelsen opfyldes – altså, at der foretages en rettidig genberegning af afregningspriserne – anbefaler Dansk Erhverv, at der fastsættes en klar skæringsfrist for, hvornår genberegningen senest skal være foretaget. En sådan frist kunne f.eks. fastsættes til senest 30 kalenderdage efter årsregnskabet endelige godkendelse.
- Derudover er der et konkret behov for en nærmere definition af, hvornår der løbende er *“behov”* for at foretage en efterberegning. I praksis volder det ofte vanskeligheder præcist at definere, hvornår en kommune har pligt til – i løbet af regnskabsåret – at foretage genberegning. Erfaringsmæssigt giver denne uklarhed anledning til hyppige uenigheder mellem kommunerne og deres leverandører.

For at klarlægge, hvornår kommunerne har pligt til at foretage genberegning, skal der gøres nærmere bemærkninger om, hvad der skal til for, at genberegningspligten indtræder, ligesom der med fordel kunne gives en række eksempler på, hvornår der er pligt til at genberegne afregningspriserne. Der kunne f.eks. peges på overenskomstmæssige stigninger

af de offentlige lønomkostninger, udmøntningen af nationale puljemidler, væsentligt stigende vikaromkostninger, ligesom der kunne opstilles en regel om, at der ved merbevillinger, budgetoverskridelser eller omplaceringer på de kommunale budgetter samtidig skal foretages en vurdering af, om der herved skal foretages en genberegning af afregningspriserne.

Der er samtidig behov for, at kommunerne kan pålægges en økonomisk sanktion, hvis pligten til løbende at foretage genberegning ikke overholdes. Det kunne f.eks. ske ved, at der pålægges efterbetalingskravet en mærkbar rente, hvilket navnlig skal give et incitament til, at kommunerne rettidigt foretager de nødvendige reguleringer af afregningspriserne.

#### 2.11. - Efterregulering af afregningspriser, jf. lovforslagets § 20

Af lovforslagets § 20, stk. 4, følger det, at der indføres pligt til at foretage efterregulering af afregningspriserne, hvis det ved en genberegning viser sig, at kommunens gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ikke stemte overens med kommunens faktiske driftsomkostninger.

#### Dansk Erhverv anbefaler:

Som anført oven for finder Dansk Erhverv overordnet dette tiltag positivt, omend Dansk Erhverv ser en forøget risiko for de private leverandører i tilfælde af, at de bliver mødt med især et større tilbagebetalingskrav. Hvis muligheden for at kræve tilbagebetaling – som tilkendegivet af Ældreministeriet – som følge af statsstøttereglerne er en bunden forudsætning for pligten til at foretage genberegning af afregningspriserne, er der behov for tiltag, der kan minimere risikoen for private leverandører, der bliver mødt med et tilbagebetalingskrav.

- For at minimere denne risiko anbefaler Dansk Erhverv, at der tilføjes regler om, at kommunerne – i tilfælde af, at afregningspriserne har været fastsat mere end 3 % for højt – skal tilbyde leverandørerne en afdragsordning eller anden form for ratebetaling, der spredes ud over flere kalenderår, således at det undgås, at særligt mindre leverandører presses uforholdsmæssigt og unødigt på deres soliditet.  
I disse tilfælde skal det endvidere være muligt for de private leverandører at klage til den kommende vejlednings- og kontrolenhed, hvis leverandøren ikke er enig i den efterberegning, som kommunen har foretaget.
- For at minimere konkursrisikoen skal sådanne klager tillægges opsættende virkning, således at tilbagebetalingskravet ikke kan kræves indfriet, førend den kommende vejlednings- og kontrolenhed har realitetsbehandlet klagen. Dette skal navnlig forebygge de situationer, hvor en leverandør får medhold i sin klage, men hvor leverandøren - inden der er truffet endelig afgørelse - er gået konkurs. Hvis kommunen skal kunne gennemføre tilbagebetalingskravet, skal en tilsvarende besparelse også pålægges de kommunale plejehjem.
- I de tilfælde, hvor afregningspriserne har været fastsat for lavt, ser Dansk Erhverv samtidig et behov for, at efterbetalingsbeløbet pålægges renter regnet fra det tidspunkt, hvor de pågældende afregningspriser trådte i kraft. Det er i den forbindelse afgørende, at rentesatsen fastsættes tilstrækkeligt højt til at give kommunerne et klart incitament til at foretage beregningen af afregningspriserne så præcist som muligt.

Der er i disse tilfælde desuden behov for, at der fastsættes tidsfrister for, hvornår en kommune skal have foretaget efterbetaling over for de private og selvejende leverandører.

#### 2.12. - Fast overheadsats, jf. lovforslagets §20.

Med lovforslagets § 20, stk. 6, foreslås det endvidere at give hjemmel til, at der kan indføres en fast overheadsats til brug for beregningen af afregningspriser for private leverandører af ældrepleje.

Dansk Erhverv ser overordnet positivt på forslaget, der vil reducere kompleksiteten af de beregninger, som kommunerne skal foretage i forbindelse med fastsættelse af leverandørernes afregningspriser.

#### Dansk Erhverv anbefaler:

- Det er en afgørende forudsætning for ligestillingen af kommunale og private leverandører, at fastsættelsen af overheadsatsen sker på baggrund af en fyldestgørende og reel beregning af alle relevante, kommunale overheadomkostninger. Dansk Erhverv foreslår, at denne beregning sker på baggrund af et repræsentativt udvalgt antal kommuner, f.eks. 10-15 kommuner.
- Ved opgørelsen af datagrundlaget for en sådan beregning, skal der tages afsæt i en tilbundsgående analyse af de udvalgte kommuners konkrete og reelle overheadomkostninger. Det er i den forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at kommunerne konterer deres omkostninger og organiserer deres administration meget forskelligt. Der er således et udtalt behov for at sikre, at det ved tilvejebringelsen af beregningsgrundlaget sikres, at alle relevante overheadomkostninger er identificeret og inddraget i fuldt omfang, så der kan skabes et reelt billede af de kommunale overheadomkostninger.
- Hvis der ikke foretages en sådan tilbundsgående analyse, vil der være en væsentlig risiko for, at fastsættelsen af overheadsatsen bliver misvisende, og at de private leverandører dermed ikke bliver ligestillet med de kommunale leverandører i forhold til dækningen af deres administrationsomkostninger.

#### 2.13. - Uafhængig klageenhed for private leverandørers afregningspriser.

Af ældreaftalen følger det, at aftalepartierne er enige om, at der indføres *“en uafhængig kontrolenhed, der skal understøtte korrekt beregning af afregningspriser for private leverandører på ældreområdet.”*

Klageenheden er imidlertid kun omtalt kort i de lovforslag, der er sendt i høring som følge af ældreaftalen. Af de generelle bemærkninger til udkast til forslag om ældreloven, jf. afsnit 3.12.3, fremgår det dog, at enhedens kompetenceområde mv. fastsættes i medfør af den allerede eksisterende § 11 b i konkurrenceloven.

Dansk Erhverv anser etableringen af klageenheden som et af ældreaftalens mest centrale punkter, idet enheden efter Dansk Erhvervs opfattelse er en helt afgørende forudsætning for, at der findes fair og lige konkurrence mellem kommunale og private leverandører af ældrepleje.

Af den grund er de private leverandørers klageadgang og klageenhedens kompetenceområde af stor betydning. Her medfører anvendelsen af den allerede eksisterende bestemmelse i konkurrencelovens § 11 b en række udfordringer for de private leverandørers retssikkerhed.



Baggrunden er navnlig, at de private leverandører, der måtte vælge at indgive en klage, ikke kan være sikre på, at enheden overhovedet vil foretage en realitetsbehandling af klagen, idet klageenheden i medfør af konkurrencelovens § 15 har mulighed for helt at afvise at undersøge eller træffe afgørelse i en klagesag. Det er selvsagt utilfredsstillende for en privat leverandør, hvis denne rent faktisk bliver underbetalt for sine pleje- og omsorgsydelser.

Dertil kommer, at det i medfør af § 11 b, stk. 3, følger, at påbud om efterbetaling ikke kan *“angå betalinger, som ligger mere end 1 år forud for den dag, hvor Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen påbegyndte en undersøgelse over for den pågældende offentlige myndighed.”*, hvilket er helt utilstrækkeligt i forhold til at sikre, at de private leverandører modtager en retvisende afregningspris.

Det skyldes navnlig, at skæringsfristen dermed ikke er knyttet til klagens indgivelse, hvorved klageren kan lide væsentlige tab, hvis iværksættelsen af en undersøgelse af sagen bliver forsinket eller trækker ud f.eks. på grund af behandlingen af andre klagesager, og at kommunernes beregning af afregningspriserne ofte involverer økonomiske forhold mv., der ligger mere end ét år forud for det tidspunkt, hvor en undersøgelse måtte blive iværksat, og hvor det således kan vise sig, at et efterbetalingskrav strækker sig over flere år.

Særligt i forhold til friplejeleverandørers klagemuligheder rejser anvendelsen af konkurrencelovens § 11 b – under den nugældende lovgivning – desuden væsentlige hjemmelsspørgsmål.

Det skyldes, at det af udkastet til lovforslag om ændring af friplejeboligloven fremgår, at friplejeboligleverandører kan *“anmode Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen om i henhold til konkurrencelovens § 11 b at undersøge en kommunalbestyrelses beregningsgrundlag, beregningsmetoder og fastsættelse af afregningspriser.”*. Dansk Erhverv forstår lovforslaget således, at det heri forudsættes, at der allerede i dag er lov hjemmel til, at friplejeboligleverandører kan indgive klage efter konkurrencelovens § 11 b. Efter Dansk Erhvervs juridiske vurdering er denne forudsætning imidlertid ikke korrekt.

Baggrunden er navnlig, at der i medfør af konkurrencelovens § 11 b skal udstedes en bekendtgørelse, som angiver, at der i forhold til det konkrete velfærdsområde er givet Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen adgang til at anvende beføjelserne i § 11 b. Der er på nuværende tidspunkt ikke udstedt en bekendtgørelse med hjemmel i konkurrencelovens § 11 b, stk. 5, hvoraf det fremgår, at der er givet kompetence til behandling af klager om afregningspriser fastsat for friplejeboligleverandører efter friplejeboliglovens regler.

Dansk Erhverv er naturligvis bekendt med, at det i bekendtgørelse nr. 1170 af 30. september 2015, jf. § 5, er anført, at *“friplejeboligleverandøren kan anmode Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen om i henhold til konkurrencelovens § 11 b at undersøge en kommunalbestyrelses beregningsgrundlag, beregningsmetoder og fastsættelse af afregningspriser i henhold til denne bekendtgørelse.”*. Som konkurrencelovens § 11 b er formuleret, er dette imidlertid ikke tilstrækkeligt til, at

der kan siges at være hjemmel til, at der kan ske behandling af klager om friplejeboligleverandørers afregningspriser i medfør af konkurrencelovens § 11 b. Her kræves det som nævnt, at der er udstedt en bekendtgørelse efter § 11 b, stk. 5.

Fra et lovteknisk perspektiv er problemstillingen således den, at bestemmelsen i bekendtgørelsens § 5 ikke er udstedt med lovhjemmel i konkurrencelovens § 11 b, stk. 5, men alene med henvisning til en bemyndigelsesbestemmelse i friplejeboligloven, jf. § 32, stk. 3, hvor der ikke er givet bemyndigelse til at foretage ændringer af konkurrencelovens regler. En sådan ændring af konkurrencelovens regler må forudsætte klar lovhjemmel i friplejeboliglovens regler, hvilket som nævnt ikke foreligger.

På denne baggrund er der således et behov for at skabe klarhed omkring lovhjemlen bag friplejeboligleverandørers klageadgang til den kommende klageenhed under Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.

Dansk Erhverv anbefaler:

- Der er et klart behov for at sikre, at de private leverandører har krav på en realitetsbehandling af deres klager, og at klageenheden kan gå mere end ét år tilbage i forhold til undersøgelsens påbegyndelse for så vidt angår påbud om efterbetaling. Dansk Erhverv foreslår, at enheden kan gå indtil tre år tilbage regnet fra klagens indgivelse, hvilket modsvarer forældelseslovens almindelige treårige forældelsesfrist.
- Der skal tilvejebringes et klart hjemmelsgrundlag for friplejeboligleverandørers klageadgang efter konkurrencelovens § 11 b, hvilket med fordel kan ske ved udstedelse af en bekendtgørelse med hjemmel direkte i konkurrencelovens § 11 b, stk. 5.

2.14. - Plejeoversigten, jf. lovforslaget § 27.

Det foreslås, at Plejeoversigten udvides med yderligere oplysninger, som vil kunne give en indikation af ikke-offentlige og offentlige plejehjems og plejeleverandørers kvalitet, hvilket som udgangspunkt vil omfatte oplysninger om brugertilfredshed, faste teams, og medarbejderkontinuitet. Derudover vil der for plejehjem blive tilføjet oplysninger om antal medarbejdere og faggrupper.

Dansk Erhverv anbefaler:

Kvalitetsindikatorer er centrale for at understøtte den ældres oplyste selvbestemmelse og brug af frivalgsordningen. Det bakker Dansk Erhverv op om.

- Plejeoversigten bør også indeholde indikatorer omkring sygefravær blandt personale samt mulighed for og udvalgt af tilkøbsydelser.

### 3. Specifikke bemærkninger til udkastet til lovforslag om lokalplejehjem

Dansk Erhverv har følgende specifikke bemærkninger til udkastet til lovforslag om lokalplejehjem.

Muligheden for at etablere lokalplejehjem udgør en central del af ældreaftalen. Sammenholdt med friplejehjem, plejehjem med driftsoverenskomst, udbudte plejehjem og kommunale plejehjem har de ældre nu flere gode valgmuligheder i forbindelse med deres valg af plejebolig. Efter Dansk Erhvervs opfattelse, er der således ikke behov for at udvide borgernes valgmuligheder med yderligere etableringsformer.

Dansk Erhverv bakker fuldt op om en af de bagvedliggende motivationer bag initiativet om *lokalplejehjem* – at skabe øget transparens i økonomien. Derudover finder Dansk Erhverv det positivt, at lokalplejehjem efter lovforslaget vil skulle etableres i selskabsform, og at der med aftalen sker en adskillelse af myndighed og drift, som giver lokalplejehjemmets bestyrelse et selvstændigt ansvar for lokalplejehjemmets drift og økonomi. Dansk Erhverv har i flere år netop foreslået, at offentlige institutioner bør fremlægge regnskaber på institutionsniveau for at sikre transparens om, hvor man får mest velfærd for pengene. Det er positivt, at man nu kommer til at gøre sig erfaringer med dette i forhold til lokalplejehjemmene.

Som nævnt indledningsvist ser Dansk Erhverv meget positivt på, at der med ældreaftalen er fokus på at sikre fair og lige konkurrencevilkår for kommunale og private leverandører af ældrepleje.

Denne ligestilling er yderst relevant i forhold til kommunernes kommende mulighed for at etablere lokalplejehjem. Dansk Erhverv hæfter sig i den forbindelse særligt ved, at det fremgår udtrykkeligt af ældreaftalen, at det ikke må blive *“mindre attraktivt at drive og investere i friplejehjem”*.

Dansk Erhverv ser imidlertid fortsat en række konkrete opmærksomhedspunkter i forhold til at sikre fair og lige konkurrence mellem lokalplejehjem og særligt friplejehjem, således at det undgås, at lokalplejehjem gives indbyggede konkurrencefordele, der ikke kan udlignes, og som dermed netop vil kunne gøre det mindre attraktivt at drive og investere i friplejehjem.

I den forbindelse ser Dansk Erhverv et generelt behov for, at der gives de øvrige aktører på markedet mulighed for at klage eller på anden måde påtale skævvridende konkurrence eller adfærd fra lokalplejehjem, og at en myndighed, f.eks. Ankestyrelsen, kan træffe afgørelse om, hvorvidt der har fundet konkurrenceforvridning sted, og – hvis dette er tilfældet - påbyde lokalplejehjemmet eller den eller de relevante kommuner at ophøre med den pågældende aktivitet eller adfærd. Dette skal sikre, at der også i praksis skabes lige konkurrencevilkår mellem aktørerne på markedet.

Hvis de indbyggede konkurrencefordele ikke udlignes, kan der efter omstændighederne blive tale om ulovlig statsstøtte. Den omstændighed, at lokalplejehjemmene hører under den offentlige forvaltning, har ingen betydning for statsstøttereglerne anvendelse, idet lokalplejehjemmene befinder sig på et kommercielt marked, hvor der også findes private og selvejende leverandører.

For så vidt angår de omkostninger, som en kommune afholder i forbindelse med etableringen, driften og administrationen af lokalplejehjem ser Dansk Erhverv et klart behov for, at disse omkostninger skal indgå i beregningen af afregningspriserne for det eller de friplejehjem, der måtte være beliggende i kommunen. Dette skal sikre, at lokalplejehjem stilles lige i konkurrencen med de allerede eksisterende aktører på markedet. I modsat fald stilles lokalplejehjem ikke lige i konkurrencen med friplejehjem.

Særligt i forhold til nyopførte lokalplejehjem melder der sig en række spørgsmål i forhold til at sikre fair og lige konkurrence mellem de forskellige aktører på området, herunder særligt hvis kommunerne søger ekstern finansiering af selve opførelsen af et nyt plejehjem. Det drejer sig om kommunernes anlægsramme, deponeringspligt, sikkerhedsstillelse mv. Også her er det meget væsentligt at sikre, at det med indførelsen af lokalplejehjem ikke gøres mindre attraktivt at drive og investere i friplejehjem.

Det skal i den forbindelse navnlig sikres, at der ikke gives kommunerne uhensigtsmæssige kommunaløkonomiske incitamenter til at foretrække lokalplejehjem frem for f.eks. friplejehjem. Det skal også sikres, at de private investeringsmidler (f.eks. pensionskasser) ikke alene går i retning af kommunale lokalplejehjem, hvor risikoen alt andet lige er mindre end ved et nyopført friplejehjem. Sker dette ikke, vil konkurrencen mellem aktørerne på området blive skævvredet til fordel for lokalplejehjem.

I det følgende redegøres der nærmere for Dansk Erhvervs specifikke bemærkninger til bestemmelserne i lovforslaget.

### 3.1. - Adgangen til løbende at indskyde kapital i lokalplejehjemmet, jf. lovforslagets § 3.

Af bemærkningerne til lovforslagets § 3 fremgår det, at *“kommunalbestyrelsen vil have adgang til løbende at foretage kapitalforhøjelse ved tilsvarende at få flere aktier”*, hvorved kommunerne får adgang til løbende at indskyde ny kapital i lokalplejehjemmet.

Adgangen hertil udgør en væsentlig skævvridning af konkurrencen på området og kan give lokalplejehjem uberettigede konkurrencefordele. Det skyldes, at risikoen forbundet med at drive et lokalplejehjem i praksis vil være væsentligt lavere end den risiko, som markedets øvrige aktører løber i forbindelse med driften af deres plejeboliger.

Det er positivt, at der tages initiativer til at sikre gennemsigtighed i lokalplejhjems økonomi, så det er muligt at konstatere de økonomiske transaktioner mellem kommune og lokalplejehjem, men denne gennemsigtighed ændrer ikke på, at lokalplejehjemmet kan få konkurrencefordele, som de øvrige aktører ikke får.

Dansk Erhverv har i den forbindelse noteret sig, at det fremgår af lovforslagets bemærkninger til § 3, at: *“Alle kommunale indskud i form af likvide midler i lokalplejehjem m.v. vil skulle registreres som kommunale serviceudgifter eller helt undtagelsesvist som anlægsudgifter, jf. reglerne i det kommunale budget- og regnskabssystem.”* Dansk Erhverv ser i den forbindelse et behov for, at det i lovforslaget præciseres, at disse midler skal indgå i beregningen af afregningspriserne for friplejehjem.

Dansk Erhverv anbefaler:

- For at sikre fair og lige konkurrence på området er det afgørende, at det i lovforslaget præciseres, at sådanne kapitalindskydelser skal indgå i beregningen af afregningspriserne for friplejehjem, og at dette efter omstændighederne kan give anledning til en genberegning af afregningspriserne, således at friplejehjemmet kan blive kompenseret tilsvarende for de forøgede, kommunale driftsomkostninger.

3.2. - Anvisningsret, jf. lovforslagets § 1, stk. 2.

Af lovforslagets § 1, stk. 2, følger det, at kommunerne udøver anvisningsretten til lokalplejehjem efter § 54, stk. 1, i almenboligloven.

Lokalplejehjem gives herved en konkurrencefordel, idet anvisningsretten betyder, at lokalplejehjemmet fra dag 1 stilles økonomisk, som om plejehjemmet er fuldt belagt, hvilket ved opførelsen af nye plejehjem er en helt central udfordring.

Dansk Erhverv anbefaler:

- For at sikre fair og lige konkurrence bør lokalplejehjemmenes afregning afspejle den faktiske belægningsprocent, som der findes på det enkelte lokalplejehjem, så der gives lokalplejehjemmet et incitament til at øge belægningsgraden af de eksisterende pladser.

3.3. - Tilkøb, jf. lovforslagets § 2.

Af lovforslagets § 2 følger det, at lokalplejehjem kan tilbyde beboerne at tilkøbe ydelser udover, hvad den enkelte beboer har krav på efter §§ 9 og 10 i ældreloven, og at lokalplejehjem ikke må tilbyde ydelser eller udvise adfærd, der kan være konkurrenceforvridende eller indebære direkte eller indirekte statsstøtte.

Samtidig følger det af lovforslagets § 10, stk. 1, at lokalplejehjem skal indeholde et særskilt regnskab for salg af tilkøbsydelser.

Til trods for, at der herved er taget initiativ til at sikre, at der ikke sker konkurrenceforvridning i forbindelse med lokalplejehjemmenes mulighed for at levere tilkøbsydelser, er der fortsat behov at sikre, at der allerede på et tidligt tidspunkt kan gribes ind over for den konkurrenceforvridende aktivitet, således at skadevirkningerne helt undgås eller kan begrænses mest muligt.

Dansk Erhverv anbefaler:

- For at minimere risikoen for at der finder konkurrenceforvridning sted i forbindelse med lokalplejehjems levering af tilkøbsydelser, skal der gives andre aktører, der har retlig interesse i spørgsmålet, adgang til at klage over den konkurrenceforvridende adfærd, ligesom der skal gives en offentlig myndighed, f.eks. Ankestyrelsen, kompetence til at gribe ind, hvis der finder konkurrenceforvridning sted.

3.4. - Inventar, jf. lovforslagets § 3.

Det følger af bemærkningerne til lovforslagets § 3, at lokalplejehjem hverken i forbindelse med omdannelse eller ved nyetablering selv skal afholde omkostninger til inventar, arbejdsredskaber mv.

Både ved nyetablering og i forbindelse med drift af allerede eksisterende friplejehjem spiller omkostninger til inventar mv. en meget væsentlig rolle. Hvis lokalplejehjem ikke har sådanne omkostninger, vil de opnå en væsentlig konkurrencefordel. Der er således behov for, at der i afregningspriserne for lokalplejehjem tages højde for, at de ikke har omkostninger til inventar mv. Sker dette ikke, vil lokalplejehjemmene – i stedet for at anskaffe sig inventar mv. – i langt højere grad kunne anvende sine økonomiske midler på selve ældreplejen.

Dansk Erhverv anbefaler:

- For at ligestille lokalplejehjem og friplejehjem er det nødvendigt i forhold til fastsættelsen af lokalplejhjems afregningspriser, at de kommunale omkostninger til anskaffelse af lokalplejehjemmets inventar mv. modregnes lokalplejhjems afregningspriser, således at de omkostningerne hertil *ikke* indgår i beregningsgrundlag,
- På denne måde kan det undgås, at lokalplejehjem bliver kompenseret for omkostninger, som de ikke har. Kommunens omkostninger til lokalplejehjemmet skal dog indgå i beregningsgrundlaget for afregningspriserne for de friplejehjem, der måtte befinde sig i den enkelte kommune.

3.5. - Bestyrelsesvederlag, jf. lovforslagets § 5, stk. 4.

Det fremgår af lovforslaget § 5 stk. 4, at der betales vederlag til lokalplejehjemmets bestyrelsesmedlemmer med det formål *“at tiltrække bestyrelsesmedlemmer med relevante kompetencer og erfaring”*.

I Dansk Erhverv mener vi, at det er positivt, at der er fokus på at sikre kompetente bestyrelser. Bestyrelsesarbejde spiller en afgørende rolle i Danmark, ikke kun i idrætsforeninger og kulturelle tilbud, men også i velfærdstilbud som skole- og daginstitutioner. Deres engagement og dedikation er kernen i sammenhængskraften i vores samfund.

Kompetente bestyrelser handler om ansvar, strategisk tænkning og økonomistyring. Med indførelse af vederlag er der en risiko for at skabe en opfattelse af, at ulønnede bestyrelser er mindre kompetente. Det kan påvirke rekrutteringen af egnede kandidater til frivillige bestyrelser negativt, hvis lønnede poster i andre sektorer tiltrækker flere på bekostning af frivillige engagementer.

Vores bekymring er, at statens signal om professionalismisme via vederlag, vil underminere det frivillige engagement og ændre forventningerne til lokalt samfundsengagement. Det er ikke blot en risiko for civilsamfundets økonomi, men også for dets værdier og sammenhængskraft på lang sigt.

3.6. - Afregningspriser, jf. lovforslagets § 9.

Af lovforslagets § 9 følger det, at ældreministeren fastsætter regler om afregning for den hjælp og støtte, som et lokalplejehjem skal levere, herunder om kommunalbestyrelsens fastsættelse af afregningspriser, anvendelse af en fast overheadsats, efterregulering og efterbetaling af afregningspriser.

Ved fastsættelsen af disse regler er det navnlig afgørende, at der – ligesom for friplejeboligleverandørers afregningspriser – tages afsæt i de gennemsnitlige, langsigtede omkostninger for den enkelte kommunes drift af tilsvarende tilbud. Det er dog ikke ensbetydende med, at lokalplejehjem blot skal have samme afregningspris som et friplejehjem ville have fået.

Det skyldes, at lokalplejehjemmene på visse punkter økonomisk er stillet anderledes i forhold til friplejehjem. F.eks. vil et lokalplejehjem - både ved omdannelse og nyetablering - ikke have omkostninger til inventar, arbejdsredskaber mv., ligesom lokalplejehjem som følge af det kommunale ejerskab af den eller de ejendomme, hvorfra lokalplejehjemmet drives, ikke har omkostninger til ejendomsvedligehold mv. Det er væsentligt at være opmærksom på disse forskellige for at undgå, at lokalplejehjem bliver overkompenseret set i forhold til de faktiske omkostninger, som lokalplejehjem rent faktisk har.

Dansk Erhverv anbefaler:

- Ved udstedelsen af nærmere beregningsregler i medfør af lovforslagets § 9 er det helt centralt, at der ved beregningen af afregningspriser tages højde for de forhold, hvor lokalplejehjem har andre eller færre omkostninger, end hvad der ville være gældende for friplejehjem, så det undgås, at lokalplejehjem bliver overkompenseret i forhold til deres faktiske omkostninger.

3.7. - Administrative opgaver, jf. lovforslagets § 7.

Med lovforslagets § 7 fastslås det, at ældreministeren kan fastsætte regler om, at en kommune kan varetage administrative opgaver for et lokalplejehjem, herunder om lokalplejehjemmets betaling herfor.

Som det også fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, er det afgørende at sikre, at lokalplejehjem skal betale markedspris for de administrationsydelser, der overlades til kommunen. I praksis kan det imidlertid være vanskeligt at fastslå, hvad markedsprisen måtte være for de relevante administrationsydelser, ligesom dette kan give anledning til en række drøftelser mellem kommunen og f.eks. friplejehjem beliggende i samme kommune som lokalplejehjemmet.

Derfor er der også her behov for at sikre, at der løbende kan gribes ind overfor konkurrenceforvridning, der f.eks. kan finde sted, hvis lokalplejehjem aftager administrationsydelser fra kommunen til en pris, der ligger under markedsprisen.

Dansk Erhverv anbefaler:

- For at minimere risikoen for, at der finder konkurrenceforvridning sted i forhold til kommunens varetagelse af administrationsopgaver for et lokalplejehjem, skal der gives andre aktører, der har retlig interesse i spørgsmålet, adgang til at klage over den konkurrenceforvridende adfærd, ligesom der skal gives en offentlig myndighed, f.eks. Ankestyrelsen, kompetence til at gribe ind, hvis der finder konkurrenceforvridning sted.

3.8. - Undtagelser fra selskabsloven, jf. lovforslagets § 3, stk. 2, sammenholdt med lovforslagets § 5, stk. 2



Med lovforslagets § 3, stk. 2, lægges der blandt andet op til at undtage lokalplejehjem fra selskabslovens § 140 om medarbejderrepræsentation. Videre følger det af lovforslagets § 5, stk. 2, at Ældreministeren fastsætter regler om bestyrelsens sammensætning, herunder antal medlemmer og antal medarbejderrepræsentanter, samt krav til medlemmernes kompetencer og erfaringer.

Dansk Erhverv anbefaler:

- At selskabslovens § 140 finder anvendelse, idet Dansk Erhverv har vanskeligt ved at forstå formålet med at fravige selskabslovens § 140 om medarbejderrepræsentation, herunder navnlig at ældreministeren skal fastsætte antallet af medarbejderrepræsentanter. Det anbefales, at undtagelsen udgår. Hvis fravigelsen fastholdes, bør formålet med at undtage lokalplejehjem fra de almindelige regler om medarbejderrepræsentation beskrives nærmere i de specielle bemærkninger til loven, jf. lovforslagets side 36.

3.9. - Overenskomster, jf. lovforslagets § 3, stk. 3

Dansk Erhverv mener ikke, at virksomhedsoverdragelsesloven eller arbejdsretlige principper bør fraviges unødigt ved særlov på lokalplejehjem. Dansk Erhverv ser derfor positivt på, at der er lyttet til vores anbefalinger om, at virksomhedsoverdragelsesloven fuldt ud skal finde anvendelse.

Med lovforslagets § 3, stk. 3, lægges der imidlertid op til, at bestyrelsen for aktieselskabet skal sikre, at aktieselskabet er omfattet af landsdækkende overenskomster. Dansk Erhverv mener ikke, at det almindelige arbejdsretlige princip om, at arbejdsgiver selv kan beslutte at indgå overenskomster og hvilke i givet fald, skal fraviges for lokalplejehjem. Dansk Erhverv noterer sig dog, at lokalplejehjem får frit overenskomstvalg mellem landsdækkende overenskomster, som således kan være en landsdækkende overenskomst indgået med lønmodtagersiden og en privat arbejdsgiverorganisation.



#### 4. Specifikke bemærkninger til udkast til lovforslag til ændring af friplejeboligloven

Dansk Erhverv har følgende specifikke bemærkninger til udkastet til lovforslag om ændring af friplejeboligloven:

Med det fremsendte udkast til lovforslag om ændring af friplejeboligloven lægges der bl.a. op til at fastsætte nye regler om fastsættelse, efterberegning og efterregulering af friplejeboligleverandørers afregningspriser og til at begrænse friplejeboligleverandørers muligheder for at afvise visiterede borgere.

##### 4.1. - Fastsættelse, efterberegning og efterregulering af private leverandørers afregningspriser, jf. lovforslagets § 1.

Med lovforslagets § 1, nr. 13-16, lægges der op til at indføre nye regler om fastsættelse, efterberegning og efterregulering af friplejeboligleverandørernes afregningspriser. Disse regler er tilsvarende de regler, der foreslås indført for private leverandører af helhedspleje efter den kommende ældrelov.

Dansk Erhvervs specifikke bemærkninger til disse regler er anført ovenfor under afsnit 2.8.-2.13., hvortil der henvises.

##### 4.2. - Begrænsning af mulighederne for at afvise visiterede borgere, jf. lovforslagets § 1.

Det følger af lovforslagets § 1, nr. 18, at friplejeboligleverandører som udgangspunkt ikke har mulighed for at afvise en borger, medmindre:

- 1) personen ikke kan tilslutte sig friplejeboligleverandørens eventuelle værdigrundlag, eller
- 2) friplejeboligleverandøren ikke vurderer at kunne levere de ydelser, som personen er visiteret til.

Rækkevidden af bestemmelsen er på flere punkter imidlertid uklar, hvilket kan få stor betydning for tilrettelæggelsen af friplejeboligleverandørernes praktiske arbejde i forbindelse med indskriving af nye borgere, herunder særligt borgere fra andre kommuner, end den kommune, hvor det enkelte friplejehjem er beliggende.

Det skyldes navnlig, at der ved formuleringen af bestemmelsen ikke synes at være taget højde for, at friplejehjem typisk har borgere fra flere forskellige kommuner. Det følger alene af bestemmelsen, at en friplejeboligleverandør som udgangspunkt ikke kan afvise en borger, hvis der er en ledig plejebolig, men bestemmelsen eller bemærkninger hertil siger intet om, hvordan en friplejeboligleverandør skal fordele en ledig plejebolig mellem flere interesserede borgere. At indskrive én borger fremfor en anden kan ikke betegnes som en afvisning af borgeren, men alene som en tildeling til anden side. Fra dette perspektiv synes bestemmelsen svært anvendelig i praksis.

Det bemærkes i den forbindelse, at reglerne om ventelister mv., der følger af plejehjemsbekendtgørelsen, jf. bekendtgørelse nr. 1324 af 10. december 2014, efter Dansk Erhvervs vurdering ikke finder anvendelse på friplejeboliger, idet der i de relevante bestemmelser, jf. særligt § 9, alene fastsættes regler for "plejehjemspladser" og "beskyttede boliger" – og ikke for friplejeboliger –

samt, at bekendtgørelsen alene er udstedt i medfør af servicelovens §§ 192 og 192 a, stk. 3, og almenboliglovens § 58 e – og dermed ikke i medfør af friplejeboliglovens regler. Der ses heller ikke at være fastsat regler om ventelister mv. i friplejeboligloven eller i bekendtgørelserne udstedt i medfør af loven.

Derudover er også rækkevidden af særligt undtagelsen nævnt i nr. 2 uklar. I de kortfattede bemærkninger til bestemmelsen er der alene anført, hvad der *ikke* kan danne grundlag for bestemmelsen anvendelse, mens der ikke er gjort nogle bemærkninger om, hvad der positivt kan lægges til grund for afvisning af en borger i medfør af bestemmelsen.

Dansk Erhverv anbefaler:

- I forlængelse heraf påpeger Dansk Erhverv mere principielt, at det er en meget væsentlig forudsætning for friplejeboligleverandørerne, at de (fortsat) kan indgå aftaler med andre kommuner end beliggenhedskommunen om indskrivning af en eller flere borgere. Denne mulighed har meget stor betydning for friplejehjem bl.a. i forhold til vedvarende at sikre mest muligt belægning af friplejehjemmets plejeboliger, hvilket har meget stor betydning for det enkelte friplejehjems økonomi, ligesom den er en nødvendig forudsætning for borgernes frie valg af plejebolig.
- Dansk Erhverv ser i forlængelse af den foreslåede bestemmelse derfor et klart behov for at bevare friplejehjemmenes muligheder for at kunne indgå aftaler med andre kommuner, hvorfor der er et tilsvarende behov for at skabe klare rammer for bestemmelsens anvendelse i praksis.
- For så vidt angår undtagelsen i bestemmelsens nr. 2, foreslår Dansk Erhverv, at der tilføjes lovforslaget bemærkninger om, hvad der *kan* udgøre et grundlag for anvendelsen af bestemmelsen, og at der gives en række konkrete eksempler på tilfælde, hvor bestemmelsen finder anvendelse. Uden en sådan præcisering af anvendelsesområdet, vil bestemmelsen blive meget vanskelig at anvende i praksis.

## 5. Specifikke bemærkninger til udkast til forslag til lov om ældretilsyn

Dansk Erhverv har følgende specifikke bemærkninger til udkast til forslag til lov om ældretilsyn.

### 5.1. - Den gode implementering starter hos Ældreministeriet.

Det er vigtigt, at ældretilsynet fra Ældreministeriets side klædes på til at administrere de nye regler ensrettet. Der kan let opstå forskellige fortolkninger hos de enkelte ældretilsyn, hvilket kan imødegås ved at udbrede best-practice eksempler og udstede klare vejledninger for tilsynspraksis i god tid inden, at reglerne træder i kraft.

### 5.2. - Ansvar for ældretilsyn, jf. lovforslagets § 3.

Ansvar for at varetage funktionen som ældretilsyn vil påhvile kommunalbestyrelsen i de kommuner, der vil blive udpeget af ældreministeren. Kommunalbestyrelsen i de pågældende kommuner vil dermed få myndighedsansvaret og det politiske ansvar for udførelsen af opgaven som ældretilsyn.

Ældreministeriet vurderer selv, at der i forbindelse med forankringen af ældretilsyn i et mindre antal kommuner, vil skulle tages højde for at sikre uafhængighed og uvildighed i tilsynet. Det er positivt, at den enkelte kommune ikke skal føre tilsyn med egne plejeenheder eller plejeenheder i beliggenhedskommune for tilsynet, som det er tilfældet i dag.

### Dansk Erhverv anbefaler:

Selvom udvalgte kommuner, med ansvar for ældretilsynet, ikke skal føre tilsyn med egne tilbud, vil der stadig være en udfordring med at sikre uafhængighed og uvildighed i tilsynet. Det kommunalt forankrede ældretilsyn kan have en tilbøjelighed til at favorisere andre kommunale tilbud.

- Ældretilsynet bør forankres uden for kommunal organisering, myndighedsansvar og politisk ansvar. Ældretilsynet bør forankres ved en statslig enhed uden for den kommunale organisering, f.eks. Sundhedsstyrelsen. Det vil styrke uafhængighed og uvildighed i ældretilsynet.

### 5.3. - Et risikobaseret og reaktivt ældretilsyn inden for en periode på 5 år, jf. lovforslagets § 7.

Med den foreslåede § 7 vil det blive muligt at foretage risikobaseret ældretilsyn. Dansk Erhverv bakker op om, at tilsynsbesøg og tilsyn foretages ud fra en risikovurdering med henblik på at bruge ældretilsynets og plejeenhedernes ressourcer mest optimalt.

Det noteres i lovforslaget, at en risikomodel for at foretage ældretilsyn forventes udarbejdet med relevante faktorer og parametre i form af tilgængelige data på Plejeoversigten, som f.eks. medarbejdergennemstrømning, lederskifte, sygefravær blandt personalet m.v.

### Dansk Erhverv anbefaler:

- Rette parametre skal udvælges i udviklingen af en risikomodel med henblik på at identificere plejeenheder, hvor et risikobaseret tilsyn vil være relevant. Dansk Erhverv bidrager gerne til udviklingen af denne model.

5.4. - Tilbage melding på tilsyn, jf. lovforslagets § 7.

Den foreslåede bestemmelse med § 7, stk. 4 vil indebære, at ældretilsynet vil skulle give en mundtlig og skriftlig tilbage melding til pleje enheden på tilsyn.

Dansk Erhverv anbefaler:

Tilsynsrapporter om den enkelte pleje enhed har stor betydning, da borgere orienterer sig i disse ved valg af plejetilbud. Derfor vil retvisende tilsynsrapporter være grundlaget for, at borgeren vælger det pågældende tilbud. Derfor er det centralt, at den enkelte pleje enhed inddrages i en høringsproces med ældretilsynet under udarbejdelsen af tilsynsrapporten inden den offentliggøres. Det skal medvirke til, at pleje enhedens retssikkerhed styrkes og, at tilsynsrapporten er retvisende og nuanceret.

- I loven bør der indføres regler om tilrettelæggelse og gennemførelse af ældretilsynet. Ligeså bør Ældreministeriet udgive en vejledning med en udtømmende beskrivelse af høringsprocessen for ældretilsynet.
- Ældreministeriet bør også sikre effektiv opfølgning på tilsynets varetagelse af deres opgaver.

5.5. - Samtilsyn på plejehjem, jf. lovforslagets § 8.

Med lovforslagets § 8 foreslås det, at tilsyn med plejehjem m.v. vil skulle udføres sammen med andre relevante tilsynsmyndigheder (samtilsyn) i det tilfælde, hvor to eller flere tilsynsmyndigheder uafhængigt af hinanden udtager samme pleje enhed til tilsyn i det samme kalenderår.

Dansk Erhverv anbefaler:

Dansk Erhverv finder det positivt, at flere tilsyn sammentænkes med henblik på at give et mere koordineret og holistisk tilsyn. Men hvis samtilsynet skal realiseres i praksis, vil det være nødvendigt at udvikle en vejledning, som samtilsynet skal arbejde under.

- Der er behov for en national vejledning for samtilsynet, som beskriver vægtningen mellem de forskellige tilsyn med henblik på at afklare hvilket tilsyns vurdering, som har forrang. Det skal sikre sammenhæng mellem de forskellige tilsyn.
- Det bør noteres i lovgivningen, at tilbage meldingen fra samtilsynet til pleje enheden skal være koordineret mellem tilsynene, således samtilsyn bliver et reelt samtilsyn og ikke et samtidigt tilsyn.

5.6. - Vurdering af kvalitet i helhedsplejen, jf. lovforslagets § 9.

Det beskrives, at vurderingen af kvaliteten i helhedsplejen vil basere sig på ældretilsynets løbende tilsynsviden- og praksis og et vurderingskoncept, som vil blive udviklet frem imod idriftsættelsen af ældretilsynet den 1. juli 2025, og som vil blive fastsat på bekendtgørelsesniveau.

Det foreslås desuden, at ældreministeren vil få bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om ældretilsynets vurdering af kvalitet i helhedsplejen.

Dansk Erhverv anbefaler:

Et fagligt og ensrettet ældretilsyn er centralt for at skabe retvisende tilsynsvurderinger på tværs af både plejeenheder, kommuner og hele Danmark. Det stiller krav til både den tilsynsførende, dens faglighed samt ældretilsynets grundlag for vurdering.

- For at skabe et objektivt og kvalificeret ældretilsyn skal ovenstående vurderingskoncept være baseret på faglighed og ensrettet metodik. Det vil tilvejebringe en ensartethed på tværs af ældretilsyn, kommuner og plejetilbud. Samtidig er der også behov for at begrænse antallet af målepunkter, således ældretilsynet bliver målrettet centrale faktorer, og at praksissen for tilsynet ikke bliver for omfattende. Dansk Erhverv bidrager gerne hertil.
- Dansk Erhverv gør desuden opmærksom på, at der kan være forskelle på plejeenheder. Det kan være både geografiske, faglige, målgruppespecifikke forskelle m.v. Derfor skal det være muligt for tilsynsførende at afvige målepunkter i det kommende vurderingskoncept, hvis tilsynsførende vurderer, at bestemte målepunkter ikke er relevante hos det pågældende tilbud.
- Dansk Erhverv gør opmærksom på, at ældretilsynets tilsynsviden- og praksis kontinuerligt skal sikres, således de tilsynsførende har de nødvendige kompetencer til at forstå den kontekst, som de måtte foretage tilsyn i. Det kan f.eks. ske gennem kvartalsvise møder med plejeenheder på området med fokus på videns- og praksis udveksling eller opkvalificeringsforløb hos f.eks. sundhedsstyrelsen.

#### 5.7. - Oplysningspligt for ældretilsynet, plejeenheden og den stedlige kommunalbestyrelse, jf. lovforslagets §§ 12-14.

Det foreslås med §§ 12-14 at fastsætte regler om oplysningspligt for henholdsvis plejeenheden, ældretilsynet og plejeenhedens stedlige kommunalbestyrelse. Det foreslås, at den enkelte plejeenhed, efter anmodning fra ældretilsynet, er forpligtet til at videregive oplysninger, som ældretilsynet måtte vurdere som nødvendige for, at ældretilsynet kan vurdere kvalitet i helhedsplejen.

#### Dansk Erhverv anbefaler:

Dansk Erhverv bakker op om, at ældretilsynet skal kunne foretage et retvisende tilsyn af plejeenheden. Men der vil være behov for at beskrive den information, som ældretilsynet kan anmode om. Hvis ikke der er en fast ramme for dette, kan der opstå tilfælde, hvor den enkelte plejeenhed anmodes om at viderebringe omfattende mængde oplysninger, som vil være i modstrid med ældrereformens vision om mindre dokumentation og kontrol.

- Der skal udarbejdes en liste over den specifikke information og informationens form, som ældretilsynet kan anmode plejeenheden om.

Social-, Bolig- og Ældreministeriet  
Holmens Kanal 22  
1060 København K

## DI høringssvar til udkast til lov om ældrelov

Dansk Industri (DI) har 22. august modtaget udkast til lovforslag om ældrelov i høring.

DI repræsenterer en række virksomheder indenfor ældre-, sundheds- og socialområdet, og vi arbejder løbende for at skabe de bedste rammer for at drive virksomhed inden for sundhed og velfærd. Det er afgørende for dansk erhvervsliv, at vi har et velfungerende velfærdssamfund, herunder en velfungerende ældrepleje. Ved at øge bevidstheden om og muligheden for at inddrage private aktører tror vi på, at vi kan skabe mangfoldige tilbud og øge kvaliteten til gavn for borgerne og samfundet som helhed. I forbindelse med høringssvaret har DI derfor været i dialog med en lang række berørte medlemsvirksomheder.

### Generelle bemærkninger

DI vil gerne kvittere for en bred politisk aftale, der tager vigtige og positive skridt mod et styrket offentlig-privat samarbejde og mod at styrke det frie valg for borgerne på ældreområdet. Det gælder særligt initiativerne om fair og lige afregning af private leverandører samt udvidelsen af det frie valg til genoptræning og rehabiliteringsydelser. DI støtter desuden grundtankerne i overgangen fra visitation i enkeltydelser til rummelige pleje- og omsorgsforløb, der sikrer øget fleksibilitet for medarbejdere, selvbestemmelse for borgere og muliggør et øget fokus på forebyggelse og løft af den enkeltes funktionsevne.

På flere områder havde DI dog gerne set, at reformen og udkastet til lovforslag om ældrelov havde taget yderligere skridt i retning af et tættere offentlig-privat samspil og styrket selvbestemmelse for borgere og pårørende, særligt på plejehjemsområdet. DI kan konstatere, at der i halvdelen af landets kommuner ikke er reelt frit valg for borgerne mellem forskellige typer af plejehjemstilbud. DI har derfor foreslået, at mindst hver fjerde plejebolig i hver kommune skal varetages af ikke-offentlige aktører – enten i form af friplejehjem eller kommunale plejehjem, der sendes i udbud og drives af private aktører. Særligt sidstnævnte udbudsmodel savner politisk opmærksomhed, da få kommuner p.t. er opmærksomme på gevinsterne ved at konkurrenceudsætte egne plejehjem – f.eks. i tilfælde af problemer med økonomi eller sygefravær.

DI efterlyser også et specifikt fokus på velfærdsteknologi, da der er et enormt potentiale og behov på ældreområdet. Derfor vælger DI også at behandle dette emne særskilt i denne høring.

Endelig ser DI en række afgørende punkter, hvor det nuværende udkast til lovforslag risikerer at virke kontraproduktivt ift. hensigterne. Det gælder navnlig de specifikke krav til leverandører af

helhedspleje (særligt ift. tøjvask) samt krav om efterregulering jf. nedenstående konkrete bemærkninger.

I dette høringssvar vil vi derfor fokusere på følgende og kommentere i kronologisk rækkefølge:

- Kapitel 4: "Frit valg af leverandører til levering af helhedspleje og madudbringning"
  - o Krav til leverandører af helhedspleje
  - o Særlig problematik vedr. tøjvask
  - o Afregning af private leverandører
  - o Information og vejledning om det frie valg
  - o Modeller for tilvejebringelse af det frie valg
- Kapitel 6: "Plejeoversigten"
- Kapitel 10: "Forsøg"
- Velfærdsteknologi

#### **Kapitel 4: "Frit valg af leverandører til levering af helhedspleje og madudbringning"**

##### *Krav til leverandører af helhedspleje*

DI bakker op om grundtankerne i helhedsplejen, herunder tildeling af rummelige pleje- og omsorgsforløb, men er bekymret for, at de specifikke leverandørkrav reelt kan ende med at indskrænke borgernes frie valg.

Det fremgår af §18, stk. 3., at leverandører af pleje- og omsorgsforløb skal tilbyde et sammenhængende forløb efter §10, stk. 1 og skal kunne levere alle de elementer, der indgår i helhedspleje, jf. §9, stk. 2.

DI vurderer, at nævnte krav risikerer at underminere aftaletekstens hensigt om et styrket frit valg. DI's opgørelser viser, at blandt 143 eksisterende private leverandører er 83 udelukkende godkendt til at levere praktisk hjælp, og mange af disse opererer udelukkende i én til to kommuner. En lang række af disse leverandører formodes ikke at kunne tilbyde helhedspleje i form af bl.a. genoptræning og rehabilitering, hvorved borgernes valgmuligheder lokalt kan blive svækket som følge af lovforslaget.

DI noterer i den forbindelse, at Social-, Bolig- og Ældreministeriet (afsnit 5) vurderer, at kravet medfører sværere adgang til markedet for mindre leverandører. DI vurderer ikke, at kravet bidrager nævneværdigt til kontinuitet og sammenhæng for borgeren. Det centrale må her være, at den valgte leverandør kan levere det pågældende rummelige pleje- og omsorgsforløb, som den enkelte borger er visiteret til. Borgere, der kun er visiteret til ydelser inden for praktisk hjælp, bør således kunne vælge blandt mulige leverandører heraf og ikke kun blandt leverandører, der kan tilbyde mere komplekse helhedsplejeforløb.

Som løsning på problematikken fremgår det af den politiske aftaletekst og bemærkningerne til lovforslaget (afsnit 3.11.2), at mindre leverandører kan indgå i konsortier og efter gældende konkurrenceregler blive underleverandører til større leverandører.

Det er imidlertid DI's konkurrenceretlige vurdering, at adgangen til at indgå konsortier generelt såvel som på det specifikke område er stærkt begrænset, og at leverandørerne påtager sig stor risiko, når de skal stå til ansvar for, at konsortiet medfører effektivitetsgevinster og ikke begrænser konkurrencen. Der er overvejende risiko for, at kravet vil afholde særligt mindre leverandører fra markedet som følge af 1) administrative omkostninger forbundet med konsortiedannelse og 2) risiko for konkurrenceretlige konsekvenser.

DI er derfor positive overfor følgende passus fra aftaleteksten og vil kraftigt opfordre til, at denne opfølgning systematiseres:

*"Aftalepartierne noterer sig, at der med konsortieaftalerne skal være tale om et egentligt produktions samarbejde med effektivitetsgevinster, jf. Højesterets dom af 27. november 2019 i sag 191/2018 kendt som "Vejstribesagen". Aftalepartierne vil følge udviklingen tæt og sikre, at konsortiekonstruktionen ikke hæmmer udviklingen af små leverandører i landområder, og dermed borgernes frie valg, og aftalepartierne vil derfor følge op herpå som led i reformens del- og slutevaluering".*

Såfremt det allerede ved devalueringen kan konstateres, at leverandørkravet og konsortiekonstruktionen har hæmmet udviklingen på markedet og borgernes valgmuligheder lokalt, bør kravet til leverandører af helhedspleje lempes. Specifikt kan udkast til lovforslag om ældrelov på simpel vis justeres, så vilkårene for selvudpeget hjælper (§21, stk. 2) også gælder private leverandører, hvorved den private leverandør alene skal levere det specifikke forløb, borgeren er visiteret til.

På baggrund af ovenstående overvejelser vurderer DI, at erhvervslivets omstillingsomkostninger (herunder bl.a. til eventuel konsortiedannelse, rekruttering af personale til håndtering af genoptræning mv.) må betragtes som væsentlige snarere end "mindre" (jf. afsnit 5 om økonomiske konsekvenser for erhvervslivet mv.).

### *Hjemmesygepleje*

DI bemærker, at regeringens udspil til en sundhedsreform 'Sundhed tæt på dig', lægger op til, at almene sygeplejeopgaver ligeledes skal indgå i helhedsplejen, således at private leverandører i til-læg til praktisk hjælp, personlig pleje og genoptræning ydermere skal kunne levere hjemmesygepleje (Initiativ 5.3). DI støtter, at borgeren skal have ret til frit valg af leverandør af hjemmesygepleje efter sundhedslovens §138. DI vil dog på baggrund af samme overvejelser som ovenfor kraftigt advare mod at stille krav om, at samtlige leverandører skal kunne levere sygepleje, da det kan begrænse virksomhedernes adgang til og udviklingsmuligheder på markedet og dermed svække borgerens frie valg.



### *Særlig problematik vedr. tøjvaskordninger*

DI er – på linje med KL – stærkt bekymret ved udsigterne til, at tøjvaskordninger indgår i helhedsplejen (§9) og dermed i de elementer, som private virksomheder skal kunne levere for at blive godkendt som leverandør heraf (§10). I udkastet til lovforslaget i afsnit om helhedspleje henvises til servicelovens §§ 83, stk. 1, nr. 1 og 2, og §§ 83 a og 86, hvilket også omfatter tøjvask. Alligevel nævnes tøjvask hverken i lovtekst eller bemærkninger i nærværende lovudkast i relation til helhedsplejebegrebet.

DI ser derfor et behov for en afklaring af, hvorvidt og hvordan de kommunale og private hjemmehjælpsleverandører fortsat kan anvende private leverandører af tøjvaskordninger – vel at mærke uden at skulle indgå i et egentligt konsortium.

Et krav herom vil efter DI's opfattelse være udtryk for en manglende forståelse for, hvordan de eksisterende tøjvaskordninger fungerer i praksis.

En opgørelse foretaget af DI i september 2024 viser således, at der findes 79 kommunale kontrakter med professionelle vaskerivirksomheder til borgere i eget hjem. Lovforslaget vil være direkte indgribende i de pågældende kontrakter.

DI finder det vigtigt at understrege, at de professionelle vaskerier har stordriftsmuligheder, der sikrer kommuner og borgere konkurrencedygtige priser. De professionelle vaskerier er som hovedregel omfattet af Dansk Standards retningslinjer for infektionshygiejne i sundhedssektoren (DS 2451-8), som opstiller krav til vask og håndtering af tekstiler til flergangsbrug. Dette inkluderer også beskyttelse af borgere, der modtager sundhedsydelser. Ydermere overholder alle industrivaskerier i Danmark – både offentlige og private – Erhvervsvaskeriernes Branchestandard. Denne standard, som kontrolleres af Teknologisk Institut, fokuserer på centrale aspekter som hygiejne, kvalitet, bæredygtighed og arbejdsmiljø.

Der er tale om en væsentlig problemstilling, da en ændring af den nuværende organisering kan betyde, at de eksisterende aftaler må ophøre, og at kommunale og private hjemmehjælpsleverandører fremover vil skulle stå for tøjvask. Dette vil medføre et øget ressourcetræk på det social- og sundhedsfaglige personale, hvor der i forvejen er rekrutteringsudfordringer. I den forbindelse er det værd at bemærke, at de medarbejdergrupper, der i dag står for tøjvask, ikke er medarbejdere, der kommer i borgerens hjem på samme måde som social- og sundhedspersonalet, og hensynet til kontinuitet synes derfor ikke relevant for disse opgavetyper.

Hvis løsningen på problematikken bliver, at tøjvask skal indgå i konsortielignende samarbejde, vil der desuden opstå en skævvridning ift. egenbetaling, da mindre private leverandører ikke vil have samme mulighed for at indgå i større og mere konkurrencedygtige kontrakter, som kommunerne

kan. Dette kan risikere at ende som en de facto merbetaling for borgerne, som dermed vil opleve øgede udgifter i forhold til i dag.

Et opgør med de nuværende tøjvaskordninger vil med al sandsynlighed føre til øget administration i kommuner og hos private leverandører, højere brugerbetaling for borgerne, øget miljø- og klimabelastning, unødigt ressourcetræk på personalet i ældreplejen og potentielt sundhedsmæssige konsekvenser i form af ringere hygiejnestandarder.

Derfor er det DI's klare anbefaling, at tøjvask undtages fra helhedsplejen. De overvejelser, der må formodes at lægge til grund for beslutningen om at undtage madservice-ordningen fra helhedsplejen (herunder ift. priser, administration og mindre behov for kontinuitet og sammenhæng til øvrige plejeopgaver), kan efter DI's vurdering uden videre overføres til tøjvaskordninger. De samme overvejelser gælder for så vidt også for indkøbsordningerne, som heller ikke bør være en del af helhedsplejen.

#### *Afregning af private leverandører*

DI finder det positivt, at der med udkastet til lovforslaget om ældrelov tages vigtige skridt mod økonomisk ligestilling af offentlige og private leverandører ift. afregningspriser, herunder gennem en fast overheadsats (§20 stk. 6), en ny kontrolenhed i Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen (via konkurrencelovens §11 b) samt krav om genberegning løbende efter behov og mindst én gang årligt. Sidstnævnte bestemmelse bør følges op med uddybning af eller vejledning til, hvornår der typisk vil være behov for genberegning, f.eks. ved overenskomstfornyelser.

Det bør ligeledes præciseres, at afregningspriser kun kan nedjusteres ved dokumenterbare ændringer i serviceniveauet eller lovændringer. Behovet for, at kommunen dokumenterer serviceniveauets kobling til afregningsprisen skærpes generelt, når krav om kvalitetsstandarder udfases.

DI ser generelt disse initiativer som positive skridt i retning af gennemsigtighed i den offentlige økonomi. DI bemærker dog samtidig, at fuldbyrdet transparens og reel ligestilling af offentlige og private leverandører bedst opnås ved, at offentlige institutioner (f.eks. plejeenheder) aflægger omkostningsbaserede regnskaber efter årsregnskabsloven. DI ser i den forbindelse frem til at bidrage til et kommende arbejde med at skabe øget gennemsigtighed i plejehjemmenes økonomi, jf. aftale om en reform af ældreområdet.

DI forholder sig dog meget kritisk til §20 stk. 4 om efterregulering, der i sin nuværende form risikerer at få stærkt negative konsekvenser for private leverandører af hjemmepleje.

Modsat den tidligere §91 stk. 9 i lov om social service indeholder den foreslåede bestemmelse ikke kun en pligt til kommuner om at efterbetale leverandører i tilfælde af, at afregningsprisen gennem en periode har været for lav, men fastsætter nu også et modsatrettet efterbetalingskrav over for private leverandører, hvis afregningsprisen i en periode har været for høj.

DI betragter bestemmelsens nuværende udformning som et misforstået forsøg på ligestilling af offentlige og private leverandører.

Modsat de private leverandører har kommunerne adgang til al viden om udviklingen i udgifts- og serviceniveau samt de nødvendige styringsredskaber, der skal til for – også med kort varsel – at genberegne afregningsprisen, når og hvis det konstateres, at den ikke afspejler de faktiske, langsigtede, gennemsnitlige omkostninger. Omvendt tvinges private leverandører til at påtage sig yderligere ikke-quantificerbar risiko og opbygge et betydeligt kapitalberedskab, der kan imødekomme et uforudsigeligt efterbetalingskrav, der selv ved mindre fejl i en timepris kan løbe op i store millionbeløb. På tidspunktet, hvor efterbetalingskravet bliver gjort gældende, vil den private leverandør allerede have afholdt sine udgifter til personale mv., hvorved den mister kontrol over planlægning og budgettering.

DI bemærker i den forbindelse, at private leverandører af hjemmepleje typisk har lave overskudsgrader og begrænset likviditet. DI bemærker endvidere, at der findes mange scenarier, hvor kommunerne afholder færre omkostninger end forventet, eksempelvis i form af vakante stillinger som følge af rekrutteringsudfordringer eller ændringer i serviceniveauet.

At gøre §20 stk. 4 til en gensidig forpligtelse vil derfor ikke være udtryk for ligestilling, men vil blot give kommunerne ekstra muskler ift. de private leverandører. Det er DI's vurdering, at bestemmelsen vil begrænse de private leverandørers mulighed for at entrere på markedet og udvide forretningen, ligesom risikoen for en ny konkursbølge på området må anses for betydelig.

DI forudser derudover en markant administrativ byrde for kommunerne, da det er ganske sandsynligt, at der løbende vil kunne konstateres mindre afvigelser mellem forudsætningerne og de faktisk afholdte udgifter, hvorved der konstant skal indhentes selv meget små efterbetalinger.

DI anbefaler derfor som førsteprioritet, at ordlyden i §20 stk. 4 erstattes med ordlyden fra den tidligere §91 stk. 9 i lov om social service:

*"Kommunalbestyrelsen har pligt til at efterbetale private leverandører i de tilfælde, hvor det efterfølgende viser sig, at de fastsatte priskrav er lavere end de faktiske omkostninger ved levering af [pleje- og omsorgsforløb og madudbringning]."*

DI anbefaler klart denne løsning.

Hvis dette ikke kan imødekommes, vil DI foreslå en række andre mulige løsninger, der kan mindske de stærkt negative effekter af problematikken, såfremt bestemmelsen i sin grundform fastholdes:

- 1) Bestemmelsen omdannes fra en "skal"- til en "kan"-bestemmelse i tilfælde af efterbetalingskrav overfor private leverandører, så kommuner og leverandører kan håndtere eventuelle uoverensstemmelser i regi af det lokale aftalegrundlag.
- 2) Det præciseres i bestemmelsen, at kommunernes mulighed for at indkræve efterbetaling hos private leverandører betinges af, at der er tale om uforudsete ændringer i omkostningsniveauet.

En tredje mulighed er:

- 3) Der udarbejdes en bæredygtig tilbagebetalingsmodel, så private leverandører ikke får likviditetsudfordringer som følge af uforudsete efterbetalingskrav. På hjemmeplejeområdet kan det håndteres på den måde, at kommunerne genberegner afregningsprisen kvartalsvist og fastsætter eventuelt krav om efterbetaling i samme ombæring. På den måde vokser efterbetalingskravet sig ikke unødigt stort.

I tillæg til de tre ovenstående forslag bør det præciseres, at private leverandører skal kunne indbringe eventuelle efterbetalingskrav for Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen. Klagen skal have opsættende virkning på kravet.

For at imødegå de negative administrative konsekvenser for kommunerne, kan man overveje at supplere bestemmelsen med en bagatelgrænse for størrelsen på efterbetalingskravet (de minimis).

#### *Information og vejledning om det frie valg*

Løbende undersøgelser har påvist, at det langt fra er alle borgere og pårørende, der er opmærksomme på muligheden for at vælge private leverandører på ældreområdet. DI anbefaler derfor, at kommunens pligt til at informere den enkelte borger om 1) retten til frit valg og 2) om (ændringerne i) de mulige leverandører af sammenhængende forløb efter §10 og madudbringning efter §13 ekspliciteres direkte i selve lovforslaget. Det kan oplagt fremgå som en tilføjelse til §9 stk. 4, der i det aktuelle lovudkast beskriver kommunens pligt til at sikre, at oplysninger om rammerne for og indhold af kommunens få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, jf. stk. 1 er tilgængelige for borgerne.

#### *Modeller for tilvejebringelse af det frie valg*

DI finder det hensigtsmæssigt, at kommunen for at opfylde forpligtelsen i medfør af §18 stk. 1 enten kan indgå kontrakt med to eller flere leverandører eller tilbyde fritvalgsbeviser, sådan som det er tilfældet i dag.

DI anbefaler dog, at der i lovforslaget tages bestik af, at det sjældent er fordrende for det frie valg, hvis det kun er muligt at vælge privat leverandør ved udstedelse af fritvalgsbevis. Ordningen har således generelt vist sig hverken at være attraktiv for borgerne eller de private aktører.

I §18 stk. 2 bør det derfor præciseres, at kommuner først og fremmest skal søge at indgå kontrakt med to eller flere leverandører via godkendelses- eller udbudsordningen (dog gerne suppleret med fritvalgsbeviser). Hvis dette ikke lykkedes, kan der som tilbagefaldsmulighed tilbydes fritvalgsbeviser.

## **Kapitel 6. Plejeoversigten**

Borgere, pårørende, ledere og medarbejdere har i dag begrænset indsigt i kvaliteten på de enkelte plejehjem og de enkelte hjemmeplejeenheder. Det betyder, at borgere ikke kan træffe et oplyst valg, når de skal vælge en plejeleverandør. Det svækker det frie valg.

Derfor finder DI det positivt, at plejeoversigten (§27) udvides med yderligere oplysninger, som vil kunne give en indikation af private og kommunale plejhjems og fremover også plejeleverandørers kvalitet. DI finder det særligt positivt, at brugertilfredshedsundersøgelserne vil blive udvidet til at blive gennemført på alle plejehjem og blandt alle modtagere af hjemmepleje (jf. afsnit 3.18.3). DI anbefaler i den forbindelse, at mulighederne for at gennemføre undersøgelserne hvert år snarere end hvert andet år afdækkes.

Der er dog en række uklarheder i lovudkastet, som DI finder bekymrende. Det er fortsat uvist, hvordan kvalitetsindikatorerne fastsættes og af hvem. Det er fortsat uvist, hvornår kvalitetsindikatorerne træder i kraft. Der er behov for en konkret handlingsplan for udrulningen og et klart styrelsesmæssigt ansvar for endelig udvikling og implementering af kvalitetsindikatorer i plejeoversigten.

I forbindelse med ØA19 nedsatte regeringen og KL en arbejdsgruppe, som har udarbejdet en række anbefalinger til udvikling af kvalitetsindikatorer i ældreplejen, således at det bliver muligt at sammenligne kvaliteten af ældreplejen over tid og på tværs af kommunerne. Arbejdsgruppens anbefalede indikatorer falder inden for tre overordnede temaer:

- 1) Funktionsevne
- 2) Livskvalitet og tilfredshed
- 3) Sammenhæng og forudsigelighed

DI vil opfordre til, at arbejdet tager afsæt heri og suppleres med indikatorer for medarbejdertrivsel (f.eks. sygefravær, medarbejderomsætning og -tilfredshed), faglige resultater (f.eks. genindlæggelser) og brugertilfredshed. Fra nationalt niveau skal der foreligge entydige metoder for, hvordan de enkelte parametre skal opgøres, så plejeenheder reelt kan sammenlignes, og så leverandører ikke skal forholde sig til forskellige opgørelsesmetoder fra kommune til kommune.

DI anser det endeligt for afgørende, at alle undersøgelser til tilvejebringelse af kvalitetsindikatorer foretages af uvildige aktører.

### **Kapitel 10: "Forsøg"**

Af paragraf 38 stk. 2 fremgår det, at en kommunalbestyrelse, et regionsråd eller et privat tilbud skal kunne ansøge om, at lovens bestemmelser fraviges i forbindelse med et forsøg.

DI anbefaler, at godkendelsesprocedurerne for behandlingen af ansøgningerne om forsøg tager afsæt i det sæt af 'hegnspæle', der blev fastlagt i forbindelse med udmøntningen af velfærdsaftalen på ældreområdet, herunder ift. bestemmelserne om frit valg af leverandør.

### **Velfærdsteknologi**

DI sætter stor pris på, i regi af aftaleteksten, at være inviteret med i partnerskab om velfærdsteknologi. Det er helt afgørende, at vi får sat skub i udrulningen af velfærdsteknologi, både mht. skalering og implementering.

Aftaleteksten for ældreloven beskriver, at:

"Velfærdsteknologi er et afgørende element i at sikre fremtidens ældrepleje. Det kan give den ældre nye muligheder for at bestemme over eget liv og blive mere selvhjulpne i hverdagen. Samtidig kan velfærdsteknologi bidrage til at skabe bedre arbejdsmiljø og frigive medarbejderes tid til borgerne nære opgaver. Velfærdsteknologi skal introduceres til ældre borgere på en tryk og værdig vis, som tager højde for borgerens behov."

Derfor undrer det DI, at de juridiske barrierer for anvendelsen af særligt tryghedsskabende velfærdsteknologi ikke håndteres som led i udarbejdelsen af nyt lovgrundlag på området. Det kræver langt større ambitioner, end lovudkastet afspejler, og DI efterlyser en klar tværministeriel strategi.

DI foreslår en enkel teknologineutral bestemmelse i en ny ældrelov såvel som i lov om social service om, at velfærdsteknologi og andre digitale hjælpemidler kan anvendes som led i plejen i eget hjem eller ved ophold på plejehjem eller botilbud. Konkret kan bestemmelsen lyde:

*"Personalet kan som led i plejen i eget hjem, på plejehjem eller andre bosteder frit anvende velfærdsteknologi og andre digitale hjælpemidler, for at sikre personens tryghed, værdighed og omsorg, medmindre den pågældende, eller dennes værge, modsætter sig anvendelsen. Hvis den velfærdsteknologi eller det digitale hjælpemiddel, der anvendes i henhold til ældrelovens paragraf X, har funktioner, der muliggør monitorering, lokalisering eller måling af vitale parametre, skal den dataansvarlige sikre, at:*

1. Kun de personoplysninger, der er nødvendige for at opnå formålet med brugen af teknologien, behandles

Og

2. Indsamlede personoplysninger ikke gemmes længere end nødvendigt for at opnå det formål, som oplysningerne blev indsamlet til.”

Udover forslag til denne lovtekst imødeser DI, at der snarest bliver igangsat et faseinddelt og intensivt forløb, der kan fjerne barriere og fremme skalering og implementering. Det er DI's klare opfattelse, at dette er en dagsorden, der deles bredt mellem både offentlige og private aktører, til gavn for borgerne, hvilket kun sætter streg under vigtigheden af at få juridisk afklaring i selve lovteksten.

DI står til rådighed for yderligere dialog samt for spørgsmål og uddybning af ovenstående. En succesfuld ældrelov beror på en grundig implementering, og vi ser frem til et efterfølgende tæt samarbejde på de forskellige spor.

Med venlig hilsen



Jakob Scharff

Branchedirektør, Dansk Industri





Dato:  
19. september 2024

E-mail:  
kontakt@dsfys.dk

Høringssvar

Til: Social-, Bolig- og Ældreministeriet

**Høringssvar vedrørende udkast til ældrelov samt lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem**

Dansk Selskab for Fysioterapi har med interesse læst udkast til ældrelov samt lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem. Vi takker for muligheden for at afgive høringssvar og kvitterer for et overvejende solidt arbejde.

Følgende høringssvar leveres på vegne af Dansk Selskab for Fysioterapi i samarbejde med Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri.

**Bemærkninger til udkast til ældrelov samt lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem:**

Det nye lovudkast er i sin helhed vellykket.

Vi har følgende konkrete kommentarer til arbejdet, som arbejdsgruppen kan tage til efterretning i den endelige revision:

- Det anbefales, at terminologien der anvendes i loven til beskrivelse af elementer, relaterede til funktionsevne, mere konsekvent følger den internationale standard ICF.
- Ældreloven sætter de facto videre rammer end ældrepleje som beskrevet i §1, s. 1. Der bør derfor overvejes at udvide begrebet ældrepleje til f.eks. ældrepleje og rehabilitering.
- Alle private leverandører af helhedspleje vil skulle tilbyde rehabilitering og genoptræning, og der vil potentielt kunne opstå forretningsmæssig interessekonflikt mellem pleje og rehabilitering. Vi kan være bekymret for den organisatoriske ramme for kvalitetssikring og efteruddannelse, hvis private aktører bliver betydelige leverandører af disse ydelser.
- På side 56 er det anført at "Med forslaget skelnes der ikke mellem, om der er tale om en midlertidig eller varig funktionsnedsættelse. Det afgørende er, om der er brug for hjælp og støtte som følge af den nedsatte funktionsevne." Umiddelbart skulle man synes, at det lyder som en fornuftig, pragmatisk løsning på et reelt problem, men uden den faglige vurdering risikeres at blive kompenseret for noget, der burde genoptrænes, kompenseres med mindre indgribende hjælpemidler eller der overses noget, der skulle udredes og behandles lægeligt.

I vedhæftede dokument; "Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri - Høringssvar over udkast til ældrelov" findes uddybelse og argumentation for ovenstående fire hovedpunkter.

Vi håber, at arbejdsgruppen og Social-, Bolig- og Ældreministeriet finder kommentarerne i høringssvarene anvendelige at arbejde videre med i kvalificeringen af lovudkastet.

Såfremt der er opklarende spørgsmål eller yderligere behov, er vi naturligvis behjælpelige.

Med venlig hilsen

Rasmus Gormsen Hansen

*Formand Dansk Selskab for Fysioterapi*

Høringssvaret er udarbejdet med input fra



## Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri

Dato: 19.09.2024

### Til:

Social-, Bolig- og Ældreministeriet

### Emne:

Høringssvar over udkast til ældrelov

### Indledning

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har ved brev af 22.08.2024 anmodet om eventuelle bemærkninger til høring over udkast til forslag til ældrelov bl.a. ved Danske Fysioterapeuter jf. Høringslisten. Danske Fysioterapeuter har sammen med Dansk Selskab for Fysioterapi peget på Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri (DSFGG) til at afgive høringssvar.

### Baggrund

*Kort om DSFGG som høringspart:*

DSFGG samler fysioterapeuter om at holde ældre mennesker i bevægelse.

Vi vil skabe et meningsfuldt og inspirerende fagligt fællesskab og attraktive rammer for specialisering, kompetence- og professionsudvikling for ca. 500 fysioterapeuter på ældreområdet.

Vi organiserer og repræsenterer fysioterapeuter der arbejder med ældre, og fremmer medlemmernes kompetencer og engagement i fysioterapi til ældre.

### *Interesseforbehold:*

Vi skal nævne, at vi modtager økonomiske subsidier fra Danske Fysioterapeuter (fagforening). Organisatorisk er vi dog en bestyrelse valgt af vores medlemmer og valgbehandlingen er uden indflydelse af fagforeningen. Ligesom selskabets strategiske retning og daglige drift ikke er underlagt fagforeningspolitisk interessevaretagelse.

### Hovedpunkter

1. **Bemærkning:** Det anbefales, at terminologien der anvendes i loven til beskrivelse af elementer, relaterede til funktionsevne, mere konsekvent følger den internationale standard ICF. [1]

Dette er ikke tilfældet ved aktuelle forslag og her er eksempler og forslag til ændring:

- Lovtekst § 1: "... mest mulig (...), selvhjulpenhed... ". ICF-formulering: "mindst mulig begrænsning for ønsket involvering i dagliglivet".
- Lovtekst § 2: "... behov for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse... ". ICF tilpasset: "personlig assistance til at udføre opgaver eller handlinger ved involvering i dagliglivet".
- Lovtekst § 4: "Kommunalbestyrelsen skal med henblik på at understøtte en alderdom med mest mulig selvstændighed i den daglige livsførelse... ". ICF tilpasset: "Kommunalbestyrelsen skal med henblik på at understøtte en alderdom med færrest mulige begrænsninger for ønsket involvering i dagliglivet...".
- Lovtekst § 10, stk. 2 er der beskrevet "... nedsat fysisk, psykisk eller social funktionsevne... ". ICF tilpasset: "... nedsatte kropsfunktioner inkl. mentale...".

### *Argument(-er):*

- Vores nationale forpligtigelser efter FN resolutionen ved WHA 2001 [2]
- *Udføre opgaver eller handlinger* refererer til ICF-domænet ”aktivitet” og *involvering i dagliglivet* refererer til ”deltagelses-”domænet.
- *Personlig assistance* refererer til en kompenserende strategi, hvor en der ydes manuel eller verbal guidning til personen.
- *Begrænsninger* refererer til ICF-gradienterne som går fra 0-4 (0=ingen begrænsninger og 4=totalt ophør). *Selvstændighed* (som anvendt i lovteksten) angiver alene om personen kan eller ikke kan, og ikke i hvor høj grad personen er begrænset.
- I ICF opdeles funktionsevne ikke i enten *fysisk, psykisk eller socialt*. Funktionsevne er et komplekst samspil mellem helbredstilstand og kontekstuelle faktorer (omgivelsesfaktorer og personlige faktorer) og ansues ud fra komponenterne kroppens *funktioner og anatomi* og *aktivitet og deltagelse*, og må derfor ikke reduceres til enten fysisk, psykisk eller social funktionsevne.

2. **Bemærkning:** Ældreloven sætter de facto videre rammer end *ældrepleje* som beskrevet i §1, s. 1. Der bør derfor overvejes at udvide begrebet *ældrepleje* til f.eks. *ældrepleje og rehabilitering*. Mange almene degenerative forandringer og helbredstilstande, der er hyppige for ældre og som medfører funktionsevnetab, kan ved rehabilitering enten genoptrænes eller kompenseres med hjælpemidler, således at den ældre persons aldersrelaterede funktionstab bevirker mindst mulige begrænsninger for ønsket involvering i dagliglivet og derved størst mulig autonomi og livskvalitet.

I § 9, stk. 2 angives det at *helhedspleje* omfatter både 1) personlig hjælp og pleje, 2) hjælp og støtte til nødvendige praktiske opgaver m.v. i hjemmet samt 3) genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

Vi må gøre opmærksom på at rehabilitering (inkl. genoptræning) ikke kan rettes mod ”fysisk funktionsnedsættelse”, da det ikke er et begreb der findes i den internationale standard for funktionsevne jf. 1. bemærkning.

Rehabilitering bør anses som en *multimodal, patientcentreret, samarbejdsproces* med interventioner rettet mod den ældre persons *kapacitet* (ved at adressere *kropsstrukturer, -funktioner og aktiviteter/deltagelse*) og/eller *kontekstuelle faktorer* relateret til *udførelse* med det formål, at *optimere funktionsevnen* hos den *ældre patient, som oplever eller er i risiko for at opleve funktionsnedsættelse* eller som *har funktionsnedsættelse*". Tilpasset fra Negrini S et al.[3]

Hvorimod pleje enten er rettet mod en eller flere bestemte helbredstilstande (sygepleje), eller som kompensation for svære begrænsninger eller totalt ophør af forskellige dele af funktionsevne herunder bl.a. aktiviteter under egenomsorg og husførelse.

Rehabilitering kan og bør foregå tværprofessionelt, hvor alle relevante sundhedsprofessionelle indsatser omkring den ældre person understøtter rehabiliteringsmålene.

Et alternativ til lovteksten kunne være:

”§ 9. Kommunalbestyrelsen træffer beslutning om helhedspleje og rehabilitering i form af få, sammenhængende og rummelige pleje-, omsorgs- og rehabiliteringsforløb, der tilbydes jf. § 10.

Stk. 2. Helhedspleje og rehabilitering efter stk. 1 omfatter

- 1) personlig assistance til egenomsorg og helbredsrelaterede sygepleje,
- 2) personlig assistance til husførelse  
samt
- 3) rehabilitering af funktionsevnenedsættelser forårsaget af sygdom,  
der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.”

**Argument(-er):** *Ældrepleje* er defineret som ”pleje og pasning af ældre” og *pleje* er defineret som ”det at passe, pleje og drage omsorg for et (sygt eller svækket) menneske eller dyr” jf. Den Danske Ordbog. Rehabilitering har til formål at *optimere funktionsevnen* hos den *ældre person, som oplever eller er i risiko for at opleve funktionsevnenedsættelse* eller som *har funktionsevnenedsættelse*.

3. **Bemærkning:** Alle private leverandører af helhedspleje vil skulle tilbyde rehabilitering og genoptræning (s. 24 i udkast til forslag til ældrelov). Således vil der, for de private leverandører af helhedspleje, potentielt kunne opstå forretningsmæssig interessekonflikt mellem pleje og rehabilitering, idet rehabilitering potentielt medføre mindre plejebenhov og derved være profitmæssigt kontraproduktivt.

Et andet opmærksomhedspunkt ift. private leverandører kan være, hvordan der sikres kvalitet i rehabiliteringsindsatser. Den geriatriske patient er karakteriseret ved multimorbiditet, multiple funktionsevnebegrænsninger og/eller lav reservekapacitet. Desuden præsenterer de sig ofte med atypiske symptomer. Det kan medføre at selv kortvarigt sygdomsforløb og immobilisation kan føre til funktionsevnetab.

Funktionsevnetab, som i en kortere eller længere periode vil resultere i behov for genoptræning eller for kompensering med hjælpemidler eller personlig assistance, og hvor patientens autonomi og uafhængighed kan være kompromitteret. Det betyder med andre ord, at det er kompliceret at vurdere om der er genoptræningspotentiale eller et mere varigt behov for hjælpemiddelskompensering. Det kræver en dyb speciale (geriatri-)specifik indsigt i samspillet mellem helbredstilstande inkl. prognoser og vurdering af funktionsevnetab og genoptræningspotentiale. Derfor har vi den 28. oktober 2023, sammen med Dansk Selskab for Geriatri og Fagligt Selskab for Geriatriske Sygeplejersker, sendt et brev til Sundhedsstrukturkommissionen, hvori vi bl.a. anbefalede etablering af en ny national specialuddannelse i geriatri for fysioterapeuter og sygeplejersker. Vi arbejder ligeledes også for at etablere et nationalt tværfagligt center for geriatri der bl.a. skal udkomme med vejledninger, udbyde læringsaktiviteter mv. for at imødekomme specialets kompleksitet.

Vi kan være bekymret for den organisatoriske ramme for kvalitetssikring og efteruddannelse, hvis private aktører bliver betydelige leverandører af disse ydelser.

4. **Bemærkning:** På side 56 er det anført at ”Med forslaget skelnes der ikke mellem, om der er tale om en midlertidig eller varig funktionsnedsættelse. Det afgørende er, om der er brug for hjælp og støtte som følge af den nedsatte funktionsevne.”

Umiddelbart skulle man synes, at det lyder som en fornuftig, pragmatisk løsning på et reelt problem med lange visitationstider ift. en vurdering af om der er tale om en midlertidig eller varig funktionsevnenedsættelse, men uden den faglige vurdering risikeres at blive kompenseret for noget, der burde genoptrænes, kompenseres med mindre indgribende hjælpemidler eller der overses noget, der skulle udredes og behandles lægeligt. Fejlkompensering over længere tid er forbundet med stor helbredsmæssig risiko. En fejlkompensering kan medføre et ikke generhvervet funktionsevnetab: »If you don't use it you lose it,« ligesom det også kan medføre unødvendige begrænsninger og afhængighed af personlig assistance og dermed nedsat autonomi for personen i dagliglivet. Længerevarende kompensering med hjælpemidler bør altid bero på en grundig sundhedsfaglig vurdering.

## Afslutning

Afslutningsvis vil vi gerne kvittere for de mange gode intentioner der ligger bagved og i udkastet til forslaget om lovforslaget herunder bl.a.:

- Sammenhængende og rummelige forløb med større fokus på de ældre personers ønsker og behov
- Større fleksibilitet i visiteringen med fokus på den enkelte ældre persons samlede livssituation og udvikling i helbredstilstanden
- Tillid til de sundhedsprofessionelles faglighed og afbureaukratisering
- Tættere samspil med lokal- og civilsamfund som integrerede elementer for forebyggelse

God fornøjelse med det videre arbejde med Ældreloven.

De bedste hilsner,

Pva. Bestyrelsen for DSFGG

Tobias Kaarsbo  
Næstformand DSFGG

TobiasDSFGG@gmail.com

## Referencer

1. World Health Organization, *International classification of functioning, disability and health : ICF*. 2001, Geneva: WHO.
2. World Health Assembly, *Resolution WHA54.21*. 2001, World Health Organization: [https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA54/ea54r21.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA54/ea54r21.pdf).
3. Negrini, S., et al., *Rehabilitation definition for research purposes. A global stakeholders' initiative by Cochrane Rehabilitation*. Eur J Phys Rehabil Med, 2022. **58**(3): p. 333-341.



Social-, Bolig- og Ældreministeriet  
aeldretvaer@sm.dk

Aarhus den 17. september 2024

### **Høringssvar vedr. udkast til ældrelov, ældretilsyn og lokalplejehjem**

Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) er ikke på den udsendte høringsliste, men har alligevel fået mulighed for at afgive høringssvar. Dansk Sygepleje Selskab (DASYS) repræsenterer 32 sygeplejefaglige selskaber. I dette høringssvar er der særligt bidrag fra de kommunale sygeplejersker.

Vi har i vores høringssvaret lagt vægt på at præcisere, hvad vi opfatter, ældreloven, tilsyn og lokalplejehjem er og ikke er, og hvad det indebærer for ældreplejen.

### **Generelle bemærkninger**

Generelt er vi både forbløffet og kritisk over for, at ældreloven alene er en SOCIAL LOV, der **IKKE giver lovhjemmel til at visitere til sygepleje** hverken den grundlæggende eller specialiseret sygepleje. De fleste ældre, der har behov for hjælp, har også behov for sygeplejeinterventioner enten de forebyggende, sundhedsfremmende, rehabiliterende, behandelende eller lindrende interventioner.

*(Sygepleje er en omsorgsindsats rettet mod den enkelte person og dennes behov i forhold til deres sundheds- og sygdomstilstand og egenomsorgskapacitet. Sygeplejeinterventionen kan være sundhedsfremmende, forebyggende, rehabiliterende, behandelende eller lindrende og er ofte komplekse interventioner, der f.eks. både er rehabiliterende, forebyggende og behandelende på samme tid).*

Den manglende samtænkning med sundhedsloven betyder at hjælpen til den enkelte borger i ældreplejen skal ske ud fra forskellige lovgivninger. Dette vil øge den bureaukratiske udfordring markant.

Et mål med færrest mulige personer i den ældres hjem, vil ikke kunne understøttes af denne lov, tværtimod, idet de fleste ældre med behov for hjælp også vil have behov for sygeplejepersonale. Vi mener endvidere, at det er tvivlsomt, om loven understøtter skabelsen af attraktive arbejdspladser i ældreplejen, når pleje og omsorgen alene skal være socialfaglig.

### **Ældre borgeres sundhedstilstand er dekoblet ældreloven**

Udkastet til ældrelov præciserer ældreloven som en almen SOCIALlov med fokus på det almene og det sociale. Ældreloven er ikke en samtænkning af serviceloven og sundhedsloven, tværtimod er sundhed frakoblet ældreloven, som alene retter sig mod den generel alderdomssvækkelse og udelukkende omfatter hjælp relateret til funktionsevnetab.

Formålet med loven er at forbygge problemer grundet aldersbetinget funktionstab. Formålet er ikke at give pleje- og omsorg i forhold til den ældres egenomsorgssvigt, sundheds- eller sygdomstilstand.

En socialbaseret afgrænsning af ældreloven fremstår umiddelbart enkelt og lige til, men vil i praksis skabe organisatoriske barrierer for en sammenhængende og helhedsorienteret indsats. Den population af ældre, der har behov for pleje og omsorg, er ofte skrøbelige og multisyge med komplekse sygdomsforløb, med et behov for sundhedsfaglige indsatser efter sundhedsloven samtidig med indsatserne efter ældreloven.

**Målgruppen, behov er relateret til funktionstab ikke sundheds-og sygdomstilstande**

Målgruppen er i lovudkastet beskrevet som personer, der har nået folkepensionsalderen, og som har behov for en indsat til at *understøtte en alderdom med mest mulig selvstændighed i den daglige livsførelse og evne til i videst muligt omfang at tage vare på egne behov.*

I lovudkastet italesættes målgruppen alene socialfagligt og præciseres som ældre med funktionstab (handicap), og som har behov for støtte til at genvinde funktionsevnen.

Med en socialfaglig forståelse af målgruppen skabes rammevilkår, hvor det ikke er hensigten at de ansatte skal identificere og handle på de ældre borgeres basale eller specielle sundhedsbehov, men alene identificere og handle på den ældres aldersbetinget funktionstab.

Med afsæt i denne lov vil en ældre borger, der har nedsat motorisk funktion efter stroke sandsynligvis kunne få hjælp til genoptræning af funktionsevnen, men ikke hjælp i forhold til ændringer af egenomsorgskapaciteten, sundhedstilstanden eller skrøbeligheden. Det vil forde at den ældre i tillæg, vil have behov for sundhedsfaglige indsatser efter sundhedsloven i form af sygepleje.

Denne afgrænsning af målgruppen vil antagelig ikke opleves sammenhængende eller meningsfuldt af de ældre borgere eller de ansatte, og vil sandsynligvis også være svær at få til at fungere som en helhedsorienteret indsats i praksis. F.eks. er den pleje og omsorg beboere på plejehjem har brug for (kerneydelsen) først og fremme grundlæggende sygepleje.

**Former for indsatser**

Ifølge ældreloven skal kommunerne tilvejebringer to former for indsatser: Generel forebyggende indsatser og såkaldt helhedspleje.

Det er positivt, at den forebyggende indsats skal styrkes, men problematisk at det forebyggende alene relaterer sig til tab af den aldersrelateret funktionsevne. Den forebyggende indsat retter sig ikke mod sygdomsforebyggelse, forebyggelse af sygdomsforværring eller sundhedsfremme.

Vi oplever, det er positivt, at den såkaldte helhedspleje skal tilrettelægges som sammenhængende og rummelige forløb og ikke som enkelttydelser. Det er ligeledes positivt, at hjælpen skal tilrettelægges med afsæt i den ældres selvbestemmelse og med færrest mulige hjælpere i hjemmet. Det sidste vil kun være muligt, når behovet for hjælp alene omfatter alderdomssvækkelse og ikke behov i forhold til sundhed og sygdom. Generelt mener vi, det er problematisk at tale om helhedspleje, når den hjælp den ældre kan få, ikke retter sig mod den ældres samlede livssituation i forhold til sundhed, sygdom og egenomsorg.

Selvom der tales om tværfaglighed, så ekskluderes såvel de grundlæggende som de specialiseret sygeplejeindsatser.

**Specifikke kommentarer**

- Vi er bekymret for, om brugen af private udbudsordninger kan skabe udfordringer mellem resourcesvage og resourcestærke borgere. Det frie valg, kan betyde, at borgere med flere ressourcer, har bedre mulighed for at træffe valg om pleje og omsorg.
- **§ 10 stk. 3, Tilbud om et sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb, som muliggør en løbende tilpasning.** Hvis dette skal realiseres og bureaukratiet skal mindskes, så bør skriftlig afgørelse ikke være nødvendig fordi borgerens behov ændrer sig.
- **§ 17. Kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold for personer, der i en periode har særligt behov for omsorg og pleje.** Her vil det være afgørende at afklare, hvordan



det midlertidige ophold skal dette finansieres; er det gratis for borgeren eller må kommunerne opkræve for husleje, kost m.m., og hvordan er finansieringer i forhold til transport til midlertidigt ophold?

- **§18 Mulighed for valg af leverandør.** *Leverandører af pleje- og omsorgsforløb skal tilbyde et sammenhængende forløb efter § 10, stk. 1 og skal kunne levere alle de elementer, der indgår i helhedspleje, jf. § 9, stk. 2.*  
Vi tænker, det kan være vanskeligt i en tid med rekrutteringsvanskeligheder at opfylde kravet om at indgå en aftale med flere leverandører, der kan leve op til forpligtelsen.
- **§ 30.** *Retten til plejevederlag ophører ved plejeforholdets afslutning. Ved den plejekrævendes død bevares retten til plejevederlag i indtil 14 dage efter dødsfaldet. Den plejekrævendes indlæggelse af kortere varighed på sygehus eller lignende medfører ikke i sig selv bortfald af plejevederlag.*  
Vi mener, at det er en uheldig vending at bruge termen ”plejekrævende”. En døende person er ikke krævende. I § 30 kan begrebet helt fjernes og omformuleres til: ”Retten til plejevederlag ophører ved plejeforholdets afslutning. Plejevederlag opretholdes i indtil 14 dage efter dødsfaldet. Indlæggelse af kortere varighed på sygehus eller lignende medfører ikke i sig selv bortfald af plejevederlag”.
- **Kap 9 om ældreråd** – I mange kommuner er dette ændret til Seniorråd, så måske bør der findes en anden betegnelse.

#### Kommentarer vedrørende Ældretilsyn

- Vi er bekymret for om opgaven fremadrettet skal varetages af nogle enkelte kommuner. Vi vil foreslå at tilsynet varetages af en statslig, upartisk institution. Vi kan også være bekymret for, om der kan opstå lokale forskelle for tilsynet, som det er sket i forhold til de kommunale tilsyn.

#### Kommentarer vedrørende Lokalplejhjem

- Vi er bekymret for, om det skaber ulighed i sundhed, at ressourcestærke ældre får mulighed for at tilkøbe ydelser jf. §2, og om det også skaber ulighed på tværs af kommuner idet mindre kommuner kan have svært ved at opretholde sådan et tilbud. Men tanken om at frisætte det kommunale plejehjemsområde er god, og skaber et større ledelsesrum ved at frisætte plejehjemmets ledelse.

#### Øvrige bemærkninger

Skulle høringsvaret give anledning til spørgsmål står DASYS naturligvis til rådighed for yderligere uddybning af ovenstående synspunkter.

Med venlig hilsen

**Ida Bjørn Hansen**  
Bestyrelsesmedlem DASYS  
Cand.Cur. APN

**Bente Høy**  
Næstformand Dansk Sygepleje Selskab  
PhD, MPH, RN



Ældreministeriet  
Holmens kanal 22  
1060 København K

16. september 2024

## Høringssvar til udkast til forslag til ældrelov

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til forslag til ældreloven. Vi sætter stor pris på den løbende dialog og inddragelse, vi har oplevet bl.a. i implementeringssamarbejdet "Sammen om ældreplejen", og vi ser frem til fortsat at bidrage til udviklingen af ældreområdet.

### Manglende kobling mellem sundhed og ældre vil gøre helhedspleje vanskelig

Helt overordnet er vi i Dansk Sygeplejeråd bekymrede for den fortsatte mangel på sundhed og sygepleje i aftalen og nu lovudkastet.

Fra Dansk Sygeplejeråds side kan vi ikke se, at man kan komme i mål med helhedspleje uden sundhed og sygepleje. Mange ældre borgere har behov for praktisk hjælp til f.eks. rengøring eller mad og har samtidig en eller flere forskellige sygdomme – det kan være en nyresygdom, komplikationer til diabetes og måske en hjerte- eller kræftdiagnose oveni. Det er komplekst – og det kræver sygepleje tæt på, og det kræver, at sygepleje bliver tænkt ind i helhedsplejen.

Helhedspleje er i øvrigt ikke nyt for sygeplejersker, som er vant til at tænke i et samlet behov for omsorg, pleje og sygepleje. Det gælder bl.a. i den sygeplejefaglige udredning, hvor sygepleje og sundhedslovsydelser er tænkt ind som en del af helhedsplejebegrebet. Det kan derfor f.eks. undre, at der i §11 står, at helhedspleje i denne sammenhæng indebærer, at "måden hjælpen er visiteret på, tager udgangspunkt i borgerens samlede situation". Det mener vi ikke, der kan være tale om, så længe sundhed og sygepleje ikke er tænkt med ind i helhedsplejen.

Vi vil foreslå, at man i udviklingen af ældreområdet anlægger et reelt helhedsblik på den ældre borger og patient, hvor der tænkes på tværs af *alle* indsatser omkring den ældre – også de sundhedsfaglige. Det vil skabe et langt mere sammenhængende forløb og give et reelt løft af den samlede kvalitet i ældreplejen.

### Positivt med fleksible rammer for organiseringen af ældreplejen, men manglende kobling til sundhed efterlader uklarheder

Dansk Sygeplejeråd vil gerne udtrykke stor opbakning til, at loven

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30  
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00  
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55

[www.dsr.dk](http://www.dsr.dk)  
[dsr@dsr.dk](mailto:dsr@dsr.dk)

giver fleksible rammer for, hvordan kommunerne organiserer deres ældrepleje og ikke detailregulerer, hvordan ældreplejen i kommunerne organiseres. Det giver rum til, at fokus bliver på de mål, man vil opnå, om bl.a. tværfaglighed, kvalitet og kontinuitet. Målene bakker vi op om.

Når lovudkastet mangler koblingen mellem sundhed og ældre, rejser det dog en række spørgsmål vedrørende faste teams som eksempelvis:

- Hvordan sikres de specialiserede sygeplejefaglige kompetencer (f.eks. sårsygeplejerske, stomisygeplejersker m.fl.) i udrulningen af faste, tværfaglige teams, som vi ved, der i stigende grad er behov for i en ældrepleje med stigende kompleksitet?
- Hvad er/bliver sygeplejerskers rolle i de faste teams, herunder ift. det kliniske lederskab og ansvaret for den sygeplejefaglige udredning?

Vi foreslår, at man i loven forholder sig til koblingen til sundhed og bl.a. italesætter forventningen til sygeplejerskers rolle i faste teams.

### **Formulering om faste teams som del af evaluering bør konsekvensrettes**

I lovbemærkningerne er faste teams nævnt som én af de parametre, man vil måle på i en evaluering af ældreloven efter hhv. 3 og 5 år.

Hvis evalueringen skal være i tråd med de øvrige formuleringer om faste teams i lovbemærkningerne, så foreslår vi, at man i teksten om evalueringen konsekvensretter og tilføjer "*eller lignende tværfaglige fællesskaber*".

Ud fra samme logik foreslår vi, at man i evalueringen fokuserer på, om målene om bl.a. kvalitet (herunder adgang til specialiserede sygeplejefaglige kompetencer), tværfaglighed og kontinuitet er opnået, frem for, *hvordan* indsatsen er organiseret. Det vil efter vores opfattelse give en bedre måling af, om formålet med loven er opnået.

### **Kontinuitetsbegrebet bør bredes ud**

I lovteksten beskrives kontinuitet som noget, der handler om, at der skal være "*færrest mulige forskellige medarbejdere i borgerens hjem (§11)*". Man bør her også indtænke vigtigheden af *faglig* kontinuitet. Det vil sige udover en stabilitet i antallet af medarbejdere en høj, faglig kvalitet i indsatsen, der skal kunne tilpasses den ældres behov, når mange ældre lever med flere forskellige sygdomme og problemstillinger.

I nogle forløb er det en forudsætning for omsorg af høj kvalitet, at den ældre møder fagpersoner med forskellig uddannelsesbaggrund og forskellig sygdomsspecifik viden. Det kan eksempelvis være, hvis den

ældre har behov for specialiseret sygepleje fra f.eks. en sårsygeplejerske, en stomisygeplejerske eller en palliationssygeplejerske. Det er væsentligt, at der samlet set er blik for de forskellige problemstillinger, en borger kan have med de rette specialiserede kompetencer.

Vi vil derfor foreslå, at kontinuitetsbegrebet i ældreloven udvides, så det ikke kun omfatter antallet af personer i hjemmet, men kontinuitet i faglig forstand og helt konkret bl.a. adgang til de rette kompetencer, mulighed for information/dokumentation, der understøtter kontinuitet, samt at ledelsen sikrer arbejds gange, der understøtter kontinuitet.

I tillæg dertil kan formuleringen om "færrest mulige *hjælpere*" være uhensigtsmæssig, idet social- og sundhedsassistenter, ergoterapeuter, fysioterapeuter og sygeplejersker også indgår i ældreplejen og ligesom social- og sundhedshjælpere bør indgå i helhedsplejen. Vi foreslår derfor, at man i det, der handler om antallet af medarbejdere i hjemmet, specificerer, hvilke faggrupper der er tale om.

### **Afskaffelse af krav om forebyggende hjemmebesøg vækker bekymring og forebyggelse bør indgå i evaluering**

Vi er fortsat bekymrede for forslaget om at afskaffe kravet om de forebyggende hjemmebesøg i kommunerne. Ligesom en lang række andre aktører har peget på, så indebærer afskaffelsen en række risici relateret til forebyggelsesindsatsen i kommunerne.

Bl.a. forestiller vi os, at niveauet af den kommunale forebyggelsesindsats vil variere på tværs af i kommunerne, og man derfor som ældre kan være dårligere stillet, hvis man tilfældigvis bor i en kommune, der ikke prioriterer indsatsen lige så højt som nabokommunen.

Især risikerer man at tabe særligt de mest sårbare ældre, som der er brug for en særlig opsøgende indsats omkring. Og generelt risikerer man unødvendig sygdomsforværring og indlæggelser, der kunne have været undgået.

Dansk Sygeplejeråd sætter stor pris på den dialog, der har været med Ældreministeren om emnet, hvor vi har samarbejdet med bl.a. SUFO. Vi kan forstå, at tanken er, at kommunerne af sig selv vil videreføre forebyggelsesindsatsen på samme niveau. Vi kan dog være bekymrede for, at indsatsen generelt vil blive nedprioriteret, når der skal prioriteres i de kommunale budgetter uden et særskilt krav med afsatte midler.

Konkret foreslår vi, at forebyggelse tilføjes som et parameter, der skal måles på i en kommende evaluering af ældreloven. På den måde kan Ældreministeriet holde øje med, om kommunerne viderefører forebyggelsesindsatsen.

### **Selvbestemmelse kan skabe dilemmaer**

Princippet om selvbestemmelse indeholder gode intentioner, men vi må også gøre opmærksom på, at der kan opstå dilemmaer, hvor sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale vil være splittet mellem hensynet til borgerens selvbestemmelse og patientsikkerhed og kvaliteten i indsatsen.

Et eksempel kunne være, hvis den ældre gentagende gange fravælger hjælp til den personlige hygiejne til fordel for mere tid til omsorg og nærvær. I det tilfælde vil det kunne få helbredsmæssige konsekvenser for den ældre, såsom dannelse af sår og infektioner. I de situationer vil medarbejderne kunne komme i et dilemma (og i klemme mellem ældrelov og sundhedslov), ift. om de skal følge den ældres ønsker (og dermed selvbestemmelsesretten) eller ud fra en sundhedsfaglig vurdering sikre dette behov hos den ældre.

Vi foreslår derfor i implementeringen af ældreloven, at man har en særlig opmærksomhed på, at medarbejderne ved, hvordan de skal agere i denne type eller lignende situationer.

### **Indsats bør være styret efter behov og ikke alder**

I Dansk Sygeplejeråd mener vi, at alle bør have adgang til hjælp, hvis de har brug for det – uanset alder.

Vi kan derfor være nysgerrige på rationalet bag, at ændringerne i hjemmeplejens tilrettelæggelse, herunder principperne om selvbestemmelse og fleksibilitet kun skal gælde ældre defineret som folkepensionister – og ikke *alle* (også yngre) modtagere af de samme ydelser. Vi vil foreslå, at man anvender samme principper og tilrettelæggelse af hjemmeplejen uafhængigt af modtagers alder.

Ligeledes finder vi afgrænsningen ”i forbindelse med personens aldring” i ældrelovens § 2, stk. 1 uhensigtsmæssig. Det skaber øget uklarhed, at det i bemærkningerne på side 113 fremgår, at alder skal tillægges væsentlig betydning, og at man skal være ”ældre”. En person i halvtredserne, der rammes af demens, er ifølge bemærkningerne omfattet. Samtidig fremgår det, at behovet ikke ”nødvendigtvis” skal være opstået på grund af aldringen, og der henvises til et såkaldt ”inklusionskriterie” i ældreloven, som vi dog ikke kan genfinde andre steder i lovteksten eller i lovbemærkningerne.

I en målgruppedefinition bør man anvende klare begreber, som er tilpasningsdygtige i forhold til samfundsudviklingen. Det bør indebære en objektiv afgrænsning af målgrupperne, særligt fordi der er en række retssikkerhedsmæssige forskelle på, om man modtager hjælp efter serviceloven eller ældreloven.

### **Tre forskellige lovgivninger øger kompleksiteten**

Et tema, som efterhånden har været en del af debatten om ældreplejen i mange år er, at medarbejderne i ældreplejen ofte skal navigere

efter to forskellige lovgivninger, som bl.a. kan gøre det vanskeligt at vurdere, om man overholder borgernes rettigheder efter begge to lovgivninger.

At vi nu får en tredje lovgivning, som i høj grad overlapper med serviceloven, vil efter vores vurdering bidrage til at øge kompleksiteten yderligere. Et eksempel er rehabiliteringsbegrebet, som går igen i alle tre lovgivninger, men med forskellig fokus og betydning, som kan gøre det vanskeligt for medarbejderne at vide, hvilken definition de skal anvende i arbejdet.

Det vil også stille store krav til ledelsen i forhold til at sikre, at medarbejderne ved, hvilke(n) lovgivning(er) de arbejder efter og hvornår.

Vi vil derfor foreslå, at der i implementeringen og evalueringen af ældreloven er fokus på, hvordan kompleksiteten håndteres af ledere og medarbejdere, så det er tydeligt, hvilken lovgivning medarbejdere og ledere skal anvende hvornår.

### **Private leverandører bør konkurrere på lige vilkår med offentlige tilbud**

Dansk Sygeplejeråd vil gøre opmærksom på nogle problemstillinger, som knytter sig til forslagene om øgede muligheder for brug af private leverandører i den kommunale ældrepleje.

Det er en forudsætning for konkurrence på lige vilkår mellem private og offentlige leverandører, at de er underlagt arbejdsklausuler med de samme krav til bl.a. kvalitet, arbejdstid og arbejdsmiljø som de offentlige tilbud. Det er også en forudsætning, at kommunen kontrollerer overholdelsen, så man bl.a. undgår løndumping. Det er også af betydning for, at der ikke bliver for stor forskel på vilkårene for medarbejderne i ældreplejen, som bl.a. vil kunne skævvride rekrutteringssituationen.

Vi foreslår derfor, at det tilføjes i loven, at private leverandører skal være underlagt samme krav og vilkår som det offentlige.

### **Borgeren skal opleve et sammenhængende forløb**

I §9 er det beskrevet, at helhedspleje indebærer "få, sammenhængende pleje- og omsorgsforløb". Hvad baggrunden er for, at der refereres til flere (end ét) sammenhængende forløb?

### **"Plejekrævende" er en uhensigtsmæssig formulering**

En konkret, men vigtig rettelse, vi mener bør foretages, er når ældre borgere omtales som 'den plejekrævende'. Bl.a. finder vi



formuleringen i §30 uheldig: "Ved den plejekrævenes død bevares retten til plejevederlag i indtil 14 dage efter dødsfaldet".

I Dansk Sygeplejeråd mener vi, det er en uhensigtsmæssig formulering, at en døende skulle være "krævende". Det kan synes som en detalje, men kan have stor betydning og potentielt skade relationen og tilliden mellem medarbejdere og den ældre, fordi ledere og medarbejdere i visse tilfælde kan være nødsaget til at anvende den specifikke formulering fra loven.

Vi vil foreslå, at lovudkastet generelt gås igennem for formuleringen, og at man så vidt muligt finder et andet udtryk (som for eksempel "en ældre med behov for pleje"). Konkret vil vi foreslå, at formuleringen i nævnte eksempel rettes til: "Plejevederlag opretholdes i indtil 14 dage efter dødsfaldet".

Dansk Sygeplejeråd ser frem til at fortsætte dialogen og samarbejdet om udviklingen af ældreområdet. Vi står altid til rådighed for opklarende spørgsmål til dette høringssvar og om udviklingen af ældreområdet generelt.

Med venlig hilsen



Harun Demirtas  
1. næstforperson i Dansk Sygeplejeråd



DANSKE DIAKONHJEM  
En holdning til omsorg

Til Social-, Bolig- og Ældreministeriet

Vejle, 19. september 2024

# Høringssvar

Vi har inddelt vores høringssvar tilsvarende de tre lovudkast.

## Indhold

Kommentarer til udkast til ældrelov .....	2
Helhedspleje.....	2
Alment område .....	2
Rekruttering .....	2
Kvalitetsstandarder .....	3
Sammenhængende forløb .....	3
Plejeoversigt .....	3
Afregning af private leverandører.....	4
Bankgaranti.....	5
Kommentarer til udkast til lov om ældretilsyn .....	6
Risikomodel.....	6
Økonomi.....	6
Tillid, rådgivning og bekymringshenvendelser .....	7
Sanktioner .....	8
Tilbage melding på tilsynet .....	8
Vurdering af tilsynet.....	8
Dokumentation .....	8
Eksterne .....	9
Kommentarer til udkast til lov om lokalplejehjem .....	10
Tilkøbsydelser .....	10
Økonomi.....	10
Kompetencer og evaluering .....	11



## Kommentarer til udkast til ældrelov

---

### Helhedspleje

Der skal indføres helhedspleje i form af små rummelige og sammenhængende pleje og omsorgsforløb, hvor beslutninger om pleje og omsorg konkret træffes tæt på borgeren. Det er vores opfattelse, at hos Danske Diakonhjem træffes beslutninger om hjælp til borgeren allerede sammen med borgeren og i tæt dialog med borger og evt. pårørende

Hvis rehabilitering efter §83a og vedligeholdende træning efter §86 skal indeholdes i helhedsplejen, vil det kræve en større grad af tværfaglighed tæt på borgeren, end der er for nuværende på de fleste plejehjem, både private og kommunale. Derfor bør tværfaglighed tænkes ind i den økonomi, der følger den enkelte borger, så det er realistisk at opnå indenfor en økonomisk ramme.

Det vil være vanskeligt at opnå helhedspleje, uden at man indtænker sundhedsfaglig pleje og behandling. Derfor vil vi opfordre til, at der i den nye lov stilles krav om, at de sundhedsfaglige indsatser i primær sektor, som udgangspunkt skal ydes i sammenhæng med den helhedspleje og leve op til ældrelovens §11 om, hvordan den konkrete tilrettelæggelse skal understøtte, at borgerne oplever sammenhæng og kontinuitet i hjælpen, med færrest mulige medarbejdere i hjemmet.

### Alment område

Loven lægger op til at alder og aldring ikke er et specialiseret område, men et alment område. Vi vil gøre opmærksom på, at mange ældre er syge og at sygdom som f.eks. demens og andre former for hjerneskade som f.eks. apopleksi kræver specialiseret viden og høj faglighed for at kunne understøtte lovens formål. Samt ikke mindst kontinuerligt fokus på kompetenceudvikling blandt ledere og medarbejdere.

### Rekruttering

Som der nævnes i lovforslagets baggrundsmateriale, er der store udfordringer med at uddanne og rekruttere et tilstrækkeligt antal faglærte medarbejdere til ældreplejen. Der bør sættes massivt ind for at forebygge og afhjælpe dette problem. Ellers vil der opstå udfordringer, da hjælpen til borgerne skal tilrettelægges ud fra medarbejdernes faglighed. Det kræver, at medarbejderne har en form for faglighed.

Vi ser flere steder i landet alvorlig mangel på faglært arbejdskraft, som betyder at der er en høj andel af ufaglærte ansatte på f.eks. et plejehjem - dette stiller større krav til introduktion og oplæring, hvis kvaliteten af plejen skal sikres. Det stiller igen større krav til det faglærte personale og er mere ressourcekrævende. Som igen kan give større risiko for udbrændthed eller mangel på meningsfuldhed, som potentielt kan give stress/sygemeldinger.

Ekstra oplæring og fokus på kvaliteten hos ufaglærte medarbejdere kræver ekstra tid og ressourcer, der går fra kerneopgaven med omsorg og pleje af borgerne. Vi vil derfor opfordre til, at dette også tænkes ind i den økonomiske ramme for drift af plejehjem.



### **Kvalitetsstandarder**

Vi oplever, at de kommunale kvalitetsstandarder kan opleves rigide og styrende og i nogle tilfælde kommer til at fylde så meget, at de kan stå i vejen for muligheden for at yde de indsatser, der fagligt giver bedst mening. Omvendt er vi bekymrede for, at uden de kommunale kvalitetsstandarder vil der kunne opstå mange forskellige fortolkninger og standarder, som i modsætning til nuværende, bare ikke er nedskrevet og derfor ikke gennemsigtige for hverken borgere eller medarbejdere.

Vi opfordrer derfor til, at der opsættes en national standard for, hvad der opfattes som god ældrepleje og helhedspleje.

### **Sammenhængende forløb**

Det er centralt at der også stilles krav om at sikre kontinuitet og sammenhæng for borgerne, når de skifter forløb, ved at der opstilles krav om et minimum af information, der skal følge borgeren, når de flytter leverandør eller f.eks. på plejehjem. Vi oplever store problemer med at få tilstrækkelige oplysninger om borgerne fra hjemmepleje og kommuner før indflytning på plejehjem, hvilket giver stor risiko for et svigt i kvaliteten af pleje og omsorg. Den manglende viden kan påvirke den nye indflyttede borgers trivsel og giver utryghed og usikkerhed hos både borger, pårørende og medarbejdere.

### **Plejeoversigt**

Vi hilser velkomment, at der skal være stor gennemsigthed med kvaliteten af et plejehjem gennem en plejeoversigt. Det er vigtigt for både beboere, pårørende og for kommende medarbejdere. Vi er uforstående over, at man indtænker at antallet af medarbejdere og faggrupper påtænkes offentliggjort på den nye plejeoversigt. Efter vores vurdering og erfaring fortæller dette ikke noget om kvalitet. Oversigten vil desuden ikke give nogen indikation af, hvilke andre ressourcer, der understøtter et plejehjem i form af f.eks. frivillige og eksterne videnpersoner, som demenskonsulenter eller kommunens sygepleje, samt centrale ressourcepersoner, som f.eks. kvalitetskonsulenter mv.



## Afregning af private leverandører

Kommentar til §20 i Ældrelov og §32 stk. 3 og 4 (nyt i Lov om friplejeboliger)

I henhold til lovforslaget og de eksisterende vejledninger til beregning af takster (som har lovhemmel i den eksisterende lovs §32 stk. 3 og 4) skal taksterne for ydelserne (iht. tidligere lov om social service og nu Ældreloven) beregnes på baggrund af kommunens **langsigtede omkostninger** ved levering af et tilsvarende tilbud.

Den nye §20 og ændringerne i lov om friplejeboliger er direkte i strid med ordlyden om langsigtede omkostninger, idet en regulering iht. lovforslaget skal efterreguleres, hvis de faktiske omkostninger har været hhv. højere eller lavere end **budgetteret det enkelte år**.

**Hvis dette er tilfældet, beregnes taksten jo netop ikke på baggrund af langsigtede omkostninger, men på baggrund af et budget. Og dermed anerkender man, at takster, som oftest beregnes på baggrund af budgetter, og er beregnet på et grundlag som ikke opfylder den nuværende lovgivning på området.**

Det antages, at denne formulering er indsat, fordi der er en erkendelse af at kommuners budgetter i overvejende grad er lavere end hvad de faktiske regnskaber viser og at man derved vil sikre at der ikke forskelsbehandles.

Forslaget er i vores optik i strid med gældende og foreslåede lovgivning, hvor takster beregnes på baggrund af langsigtede omkostninger og dette er ikke lig med budgetterede omkostninger. Visse kommuner beregner taksterne årligt på baggrund af de tre foregående års regnskaber og det kommende års budget – dette vil give en mere fair og transparent takstberegning.

Hvis forslaget om efterregulering med tilbagevirkende kraft vedtages vil forslaget **medføre stor usikkerhed for investorer i friplejehjem og for operatøren**.

Hvis en privat operatør udsættes for en reel risiko for at skulle tilbagebetale en andel af den modtagne betaling for den ydede pleje og omsorg vil det med stor sandsynlighed betyde at kreditværdigheden reduceres markant og investorers appetit for investering i friplejehjem reduceres betydeligt.

Friplejehjemsoperatører har i det nuværende "takstregime" ikke mulighed for at aflejre nævneværdige overskud. Indtægterne fra tilvalgsydelser er yderst begrænsede (0,5% af den samlede omsætning hidrørende fra ældrepleje og omsorg – dvs. ekskl. Husleje), idet ældre, der visiteres til plejehjem i dag, er i en så ringe helbredsmæssig tilstand (50% medicineres og op mod 80% er i varierende grad demensramte) at det kun er den basale pleje- og omsorg som efterspørges.

De indtægter som et friplejehjem oppebærer svarer til kommunens egne omkostninger til drift af plejehjem – og det efterlader dermed en begrænset mulighed for afkast. Mellem 70 – 80% af omkostningerne ved drift af et plejehjem består af personaleomkostninger. Plejen planlægges ud fra den takst, der udmeldes forud for et nyt regnskabsår og dermed vil omkostningerne ikke kunne reduceres med tilbagevirkende kraft. Hvis der skal tages højde for en risiko for tilbagebetaling, vil normeringen på et plejehjem skulle reduceres yderligere – og dermed være forbundet med risiko for, at plejehjemmet ikke kan leve op lovgivningen. Alle indtægter er i overvejende grad disponeret til omkostninger og et tilbagebetalingskrav ville medføre underskud – og i yderste konsekvens medføre konkurs.

Har politikerne mon overvejet risikoen ved denne afregningsmodel? For en friplejeboligoperatør (og investor i en oftest +100 mdkk. investering er forudsigtelighed i indtægtsgrundlaget afgørende.



### Bankgaranti

Det er uklart hvorvidt kravet om bankgaranti skal gælde friplejehjem – og hvor stor en sådan bankgaranti i givet fald skal være. **Et krav om bankgaranti for friplejehjem** vil reducere antallet af nye friplejehjem og true eksisterende operatører, idet operatøren – jf. ovenstående begrænsede afkast - vil kunne stille en bankgaranti. Den finansielle belastning ved at etablere friplejehjem er i forvejen, uanset om det er med en investor eller under den støttede ordning, massiv (ved større plejehjem på ca. 60 pladser mellem 15 – 25 mdkk), hvortil kommer en 25- 30-årig huslejeforpligtelse for HELE friplejehjemmet.



# Kommentarer til udkast til lov om ældretilsyn

## Organisering

Organiseringen i fem eller potentielt mange kommuner giver klarhed i forhold til det overordnede ansvar for ledelsen af tilsynet, beslutningsprocesser samt, hvordan der sikres ensartethed i sagsbehandling og vurderinger.

Vi er derudover nysgerrige på hvilke kvalifikationer/kriterier der vil ligge til grund for en udpegning af de ansvarlige tilsynskommuner. Hvad vil gøre de udpegede kommuner bedre i stand til at løfte opgaven og hvordan sikres denne ensartede kompetence på tværs.

Som aktør på tværs af landet i 36 forskellige kommuner ser vi en potentiel risiko for, at vi som organisation ikke vil kunne være sikre på, hvordan kvaliteten skal være for at stille tilsynet tilfreds.

Vi ser også en mulig udfordring i forhold til at kunne målrette tværgående forbedringsindsatser, hvis kravene fortolkes forskelligt i de forskellige tilsynsenheder.

Vi er derudover bekymrede for at samtilsyn kræver meget administrativ koordinering, og vi har svært ved at se hvordan samtilsyn vil mindske kompleksiteten og reducere ressourceforbruget.

Der bliver lagt meget vægt på den læringsorienterede dialog. Hvilket vi er meget enige i. Men går det læringsorienterede begge veje? Bliver der koordineret på tværs af tilsynsenhederne, således at også tilsynsførende deler feedback, læring og erfaringer med øvrige tilsynsførende kommuner?

Her vil en årlig rapport være lærerig som en opsamling i forhold til næste års fokuspunkter. Men i den daglige drift er der behov for at læringer og erfaringer bliver givet videre, så snart der er tale om en generel læring, som går på tværs, og som kan indarbejdes løbende.

## Risikomodel

Vi er uforstående over, at man indtænker at antallet af medarbejdere og faggrupper påtænkes offentliggjort på den nye plejeoversigt. Efter vores vurdering og erfaring fortæller dette ikke noget om kvalitet og borgernes oplevelse af selvbestemmelse og det er en modsætning til ældrelovens formål om mere tillid. Desuden er dette jo data, som kan svinge og er et øjebliksbillede. Hvis data skal være aktuelt, vil det kræve en del administration, og det vil derfor gøre data usikre og irrelevante.

En god faglighed hænger ikke nødvendigvis sammen med en bestemt faggruppe og oversigten vil ikke give nogen indikation af, hvilke andre ressourcer der understøtter et plejehjem i form af f.eks. frivillige og eksterne videnpersoner, som demenskonsulenter eller kommunens sygeplejes centrale ressourcepersoner, som f.eks. kvalitetskonsulenter mv.

## Økonomi

Vi mangler information om, hvordan man påtænker, at det nye ældretilsyn skal finansieres.



Især den administrative koordinering og compliance vil kræve mange tværgående ressourcer. Samtidig med at en forandring, ny organisering og flytning af arbejdspladser altid vil give et dyk i produktivitet, erfaring og koordinering.

### **Tillid, rådgivning og bekymringshenvendelser**

Det bærende element i tilsynet er tillid og læringsorienteret dialog og et plejehjem skal kunne henvende sig for rådgivning, hvis de oplever at noget er svært.

Der er dog ingen sammenhæng imellem de påtænkte planer om anonyme henvendelser og manglende mulighed for indsigt i, hvilke henvendelser ældretilsynet får og, hvordan de forholder sig til og reagerer på dem.

Vi er bekymrede for, at en udbredt mulighed for at henvende sig anonymt potentielt kan resultere i grundløse anklager, hvor man ikke kan komme i dialog og heller ikke får mulighed for at belyse sin side af sagen.

Hvis den nye ældrelov godkendes i sin nuværende form, vil det få store og negative konsekvenser for det proaktive kvalitetsarbejde. Såfremt en tilsynsmyndighed ikke har oplysningspligt overfor os som aktør i forhold til indkomne bekymringshenvendelser, så fratages vi muligheden for at analysere og rette op på eventuelle kvalitetsbrister rettidigt.

Vi mener, at det vil udgøre en risiko for, at et plejehjem ikke henvender sig for råd, da man ikke har indsigt i, om ældretilsynet har en "sag" og om ens egen henvendelse om hjælp og egne indberetninger jvf. oplysningspligten i sidste ende vil udløse et tilsyn og mulig sanktion.

At man ikke kan få indsigt i, hvem der har henvendt sig om hvad, i forhold til bekymringshenvendelser vil udgøre en stor risiko for et utrygt arbejdsmiljø for både ledelse og medarbejdere. Samtidig giver det en risiko for både kvalitet og patientsikkerhed, hvis et plejehjem ikke ved besked om mulige problemer, så man internt kan begynde at arbejde med relevante indsatser for at sikre kvalitet og patientsikkerhed.

Der kan ikke opretholdes tillid i en relation, hvor den ene part sidder med viden, som den anden part ikke er oplyst omkring. Vi mener ikke, at man i et retssamfund kan undlade at oplyse den anklagende om hvad denne er anklaget for. Vi vil derfor opfordre til, at ældretilsynet bliver forpligtet til at oplyse den enkelte plejeenhed om enhver bekymringshenvendelse de modtager. Og så vidt muligt at indhente samtykke om, at henvenderens identitet kan oplyses.

Vi ser også en risiko for, at en tillidsfuld henvendelse til ældretilsynet kan oversendes som bekymringshenvendelse til en anden myndighed, hvilket også kan skade incitamentet fra en plejeenhed til at henvende sig til ældretilsynet.

Vi vil også henlede opmærksomheden på, at der kan forekomme snitflader, hvor forskellige myndigheders lovhjemmel og praksis adskiller sig i forhold til behandling af bekymringshenvendelser, hvilket kan give udfordringer, hvis en henvendelse lander forkert hos ældretilsynet og sendes videre til f.eks. en sundhedsfaglig tilsynsmyndighed.

Den beskrevne oplysningspligt giver flere parallelle arbejdsgange, hvor hver part skal overveje hvilke øvrige relevante parter der skal deles oplysninger med og hvorfor. Vi opfordrer til, at denne





oplysningspligt tænkes igennem igen, således at processen bliver smidigere og smartere, så det ikke afhænger af den enkeltes vurdering af hvem og hvornår en oplysning skal sendes videre. Det vil i hvert fald med stor sandsynlighed ende med fejl, uens oplysninger og manglende tillid til systemet.

## Sanktioner

Hvis der skal være fokus på dialog og læring, også når der gives sanktioner, vil vi opfordre til, at der i fristerne for, hvornår udfordringerne skal rettes op, gives den nødvendige tid, til at f.eks. et læringsforløb indtænkes så det kan bruges til at komme i mål med indholdet af et eventuelt påbud. Det skal desuden afspejles i en smidig og hurtig arbejdsgang i forhold til at kunne søge hjælp til processen fra ældretilsynet.

## Tilbage melding på tilsynet

Vi opfatter teksten i forslaget som om, at man som plejehjem straks efter tilsynet får en mundtlig tilkendegivelse på observationer og konklusion. Betyder det, at man med det samme får en afgørelse på vurderingen fra tilsynet.

## Vurdering af tilsynet

Vi er uforstående overfor, at det ikke er mere eksplicit beskrevet, at tilsynet skal vurdere fagligheden i ældreplejen i sammenhæng med borgerens oplevelse af selvbestemmelse og tillid til medarbejderne. Hvis man skal undersøge og sikre kvaliteten kan borgernes oplevede selvbestemmelse og tillid ikke stå alene i vurderingen af den hjælp og pleje der ydes, men skal ses i sammenhæng med den faglighed og kompetencer som medarbejderne har og deres muligheder og evner til at dele viden om borgernes ønsker og behov for hjælp.

I omsorg for mennesker med kognitive funktionsnedsættelser, opstår der ofte etiske dilemmaer og valg, hvor medarbejdere og ledelse er i krydspres mellem omsorgspligt, selvbestemmelse og omsorgssvigt. Hvordan kan tilsynet vurdere dette, hvis man alene forholder sig til borgerens oplevelse af selvbestemmelse og tillid.

Vi vil også opfordre til, at det uddybes, hvad der forstås ved et tæt samspil med lokale fællesskaber og civilsamfund. Hvornår er det tæt nok?

Vi ønsker også at det uddybes, hvordan observation skal bruges som en valid metode til vurdering af kvaliteten, da observatøren uvægerligt vil blive en del af den situation der observeres og vil påvirke den (ubevidst).

## Dokumentation

Hvor går grænsen mellem helhedspleje og sundhedsfaglig pleje? I det nye tilsyn vil der ikke blive lagt vægt på dokumentation, men så længe borgerne på plejehjem både er gamle og syge vil der stadig jvf. sundhedslovgivningen være krav om meget dokumentation jvf. STPS' fortolkning af journalføringsbekendtgørelsen. Der er også snitflader i hele forebyggelsesområdet, som både hører under servicelov/ældrelov og sundhedslov.



## **Eksterne**

Vi er glade for mulighederne for både hjælp fra VISO og Sundhedsstyrelsens rejsehold. Det vil dog give mening at samle kompetencerne og ansøgning om hjælp i den samme organisation, så det bliver lettere for en plejeenhed at søge hjælp. Det kunne være op til den nye organisation at vurdere, om det skulle være et læringsforløb rettet mod en konkret borger eller situation, eller rettet mod generel læring.



## Kommentarer til udkast til lov om lokalplejehjem

---

Denne lov har ikke direkte påvirkning på vores organisation, men vi er interesseret i det – og kommenterer på det, fordi det kan have indirekte påvirkning i forhold til vores takster og driftsoverenskomster. Derfor har vi nogle spørgsmål og refleksioner på baggrund af lovudkastet.

### Tilkøbsydelser

Hvordan fastsættes tilkøbsydelser, så de ikke er konkurrenceforvridende? I det nationale frikommuneforsøg i 2018-2020 var der stor forskel på de priser kommunerne fastsatte. Hvordan findes der overensstemmelse om hvad der er 'markedsprisen'?

De oplistede supplerende ydelser som ekstra rengøring, mad til pårørende og fejring af mærkedage er ydelser vi i dag i større eller mindre grad betragter som god service. Og ikke nødvendigvis en ekstra tilkøbsydelse.

Det er helt generelt vores vurdering at tilkøbsydelser er overvurderet i forslaget med lokalplejehjem. Vi oplever som privat leverandør ikke den store efterspørgsel (0,5% af omsætningen). Vi har at gøre med en gruppe mennesker, der ikke altid selv er i stand til at formulere og koordinere behovet for ekstra ydelser.

### Økonomi

Det må alt andet lige blive dyrere for kommunerne med en lønnet professionel bestyrelse, samt administration og servicering heraf. Samt den tid leder og medarbejder på hjemmet skal bruge ekstra af direkte og indirekte arbejdstid, som går fra omsorgsarbejdet.

Derudover kommer lønninger til at ansætte en direktion, som må forventes at have et vist niveau, for at kunne tiltrække kompetencer og erfaringer til at drive et professionelt aktieselskab.

Hvordan finansieres løsningen, når en eventuel implementeringspulje er brugt op? Hvis midlerne skal findes inden for områdets eksisterende budgetter, vil det alt andet lige gå ud over kvaliteten af plejehjemmenes kerneopgave.

Vi er selvfølgelig optaget af om friplejehjemstaksten også bliver tilsvarende højere når taksten til lokalplejehjem skal fastsættes således **at den også dækker finansiering til direktion og bestyrelse?** Jf. princippet om at friplejehjemstaksten følger den kommunale takst. Her er det også centralt at arbejde med hvordan der sikres gennemsigtighed i udregning af nye takster, så vi sikrer den nødvendige dialog om samarbejdsgrundlaget.

Derudover sender det efter vores mening et meget dårligt signal til det øvrige civilsamfund, at frivillige nu skal have en løn for deres arbejde, når nu 'kommunestyret er opbygget med henblik på varetagelse



af fællesskabsopgaver for et lokalsamfund'. Hovedparten af bestyrelserne i selvejende institutioner – uanset om et plejehjem drives på baggrund af lov om friplejeboliger eller iht til en overenskomst lønnes IKKE i dag. Frivillige og venneforeninger er et meget vigtigt fundament i vores arbejde på friplejehjemmene. Vi vil ikke kunne honorere deres arbejde med et økonomisk vederlag.

En professionel bestyrelse vil skulle modtage professionel rapportering – det vil betyde, at plejehjemmene skal have en ressource ansat, som er i stand hertil eller at der indgås en aftale med en leverandør af administrative ydelser om levering heraf.

Lokalplejehjemmene skal ligeledes beskattes af en evt. gevinst ved salg af tilvalgsydelser. Dette vil kræve at der udarbejdes et skatteregnskab = yderligere administration. Vi er ligeledes forundrede over, at lokalplejehjem KUN skal beskattes af et eventuelt overskud ved salg af tilvalgsydelser, når skats praksis i dag er, at **Danske Diakonhjems friplejehjem er skattepligtige af ALLE indtægter – inkl. takstbetaling.**

Vi hører derfor gerne, hvor pengene til disse nye opgaver skal komme fra? Skal de komme fra nogle budgetter, der i forvejen er ekstremt pressede og dermed forringe mulighederne for vores arbejde med at yde pleje- og omsorg?

Det er overordnet set uklart hvilke konsekvenser det vil have for lokalplejehjemmet, hvis dette drives med underskud. Under antagelse af at et lokalplejehjem skal drives på lige vilkår som et friplejehjem, så vil det være forskelsbehandling, hvis lokalplejehjemmets eventuelle underskud finansieres af kommunen.

### **Kompetencer og evaluering**

Hvilke kompetencer og erfaringer med området kvalificerer bestyrelsesmedlemmer til at stille op, når lokalkendskab også er et vigtigt parameter? Hvilke kompetencer vil eksplicit være defineret i vejledninger? Henset til beboernes almene helbreds-mæssige tilstand, når disse visiteres til plejehjem, bør den sundhedsfaglige kompetencer og indgående kendskab til overholdelse af lovgivningen ikke undervurderes.

Hvordan skal generalforsamlingen have et kvalificeret bud på hvad vederlagsniveauet skal være på? Og med hvilken referenceramme?

Hvordan evalueres tiltaget efter implementeringspuljen er opbrugt?

Hvis det er kommunalbestyrelsen der skal fastsætte retningslinjer for lokalplejehjemmets opgavevaretagelse, hvad er da bestyrelsernes mandat og indflydelsesramme? Samt ansvaret or finansiering mv, hvad er det så der er overladt til bestyrelserne, og hvilket mandat har bestyrelsen i forhold til over/underskud? På den måde er lokalplejehjem ikke ligestillet med friplejehjem.



Social-, Bolig- og Ældreministeriet

Holmens Kanal 22

1060 København K

## **Gode takter i ny ældrelov, men "helhedspleje" bør omdøbes til "helhedsindsats" og sundhedsfaglige kompetencer bør have central og bærende rolle**

Danske Fysioterapeuter takker for muligheden for at afgive høringssvar til den nye ældrelov.

I samme omgang vil vi gerne kvittere for deltagelsen i det rådgivende panel, der har fulgt lovarbejdet. Det var en god proces og vi takker ældreminister Mette Kirkegaard og ministeriet for et godt forløb.

### Generelle bemærkninger til ny ældrelov

#### "Helhedsindsats" og ikke alene "helhedspleje"

Danske Fysioterapeuter kan ikke se sig ind i plejebegrebet. Vi foreslår derfor, at ministeriet i den nye ældrelov omdøber og konsekvensretter "helhedspleje" til "helhedsindsats".

I takt med en stigende aldrende befolkning, kortere indlæggelsestider og mere komplekse borgerforløb vil langt størstedelen af de borgere, der modtager hjælp, *både* have behov for pleje og rehabiliterende og forebyggende indsatser med sundhedsfaglige individuelt målrettede indsatser.

Vi kan af lovudkastet og lovbemærkninger se, at ministeriet har lyttet til Danske Fysioterapeuter f.s.v.a. det "forebyggende og rehabiliterende sigte", som grundlag for en moderne ældrelov.

For Danske Fysioterapeuter er det imidlertid helt afgørende, at forebyggende og rehabiliterende indsatser *altid* er forudgået af en individuelt målrettet sundhedsfaglig vurdering.

"Helhedspleje" beskriver desværre alene pleje og omsorg, som skal tilbydes ældre borgere. "Helhedspleje" beskriver ikke den rehabiliterende og forebyggende indsats forudgået af en sundhedsfaglig individuel vurdering, som ældre borgere også bør have ret til jævnfør den nye ældrelov.

**Danske Fysioterapeuter foreslår derfor, at "helhedspleje" i ældreloven omdøbes og konsekvensrettes til "helhedsindsats".**

**Danske Fysioterapeuter foreslår derfor, at *forudgået af en individuelt målrettet sundhedsfaglig vurdering* tilføjes i definitionen af den indsats, som borgere har krav på jævnfør § 5 i ældreloven:**

Dato:

19-09-2024

Email:

gp@fysio.dk

Tlf. direkte:

3341 4656

**§ 5. Hjælpen i ældreplejen, jf. §§ 10 og 11, skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte forudgået af en individuelt målrettet sundhedsfaglig vurdering.**

### Specifikke bemærkninger til ny ældrelov

§ 7 Kommunalbestyrelsen skal samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger på ældreområdet

Vi er positive overfor, at civilsamfundet skal bidrage til ældres livssituation.

Frivillige har ikke de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer til at vurdere og tilrettelægge individuelt målrettede rehabiliterende og forebyggende indsatser. Frivillige ikke har pligt til journalføring, vidensdeling, tavshedspligt o.a. ansvar, som en given sundhedsperson har.

Vi vurderer derfor, at involvering af frivillige må være "nice-to", mens sundhedsfaglige individuelt målrettede vurderinger må være et "need-to" i individuelt målrettede forebyggende og rehabiliterende indsatser.

**Danske Fysioterapeuter foreslår derfor, at sundhedsfaglige kompetencer får en central og bærende rolle i den forebyggende og rehabiliterende individuelt målrettede helhedsindsats.**

§§ 10 og 11 Tilbud skal tilrettelægges ud fra en faglig vurdering

Der er gode takter i ældreloven i, at tilbud skal tilrettelægges og gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte ud fra en *faglig* vurdering af borgers aktuelle behov.

Danske Fysioterapeuter vurderer, at netop de forebyggende og rehabiliterende individuelt målrettede indsatser, herunder også forebyggende hjemmebesøg, skal tilrettelægges af sundhedsfaglige og terapeutfaglige medarbejdere.

**Danske Fysioterapeuter forslår derfor, at "faglig vurdering" erstattes af "*sundhedsfaglig* vurdering" i ældrelovens § 11:**

**§ 11. Tilbud efter § 10 skal løbende tilrettelægges og udføres på baggrund af dialog mellem den udførende medarbejder og modtageren af hjælpen og ud fra en sundhedsfaglig vurdering af modtagerens aktuelle behov og ressourcer.**

Vi står selvfølgelig til rådighed, hvis ministeriet ønsker vores høringssvar uddybet og glæder os til at blive involveret i det fremadrettede arbejde med ældreloven.

Med venlig hilsen

Jeanette Præstegaard

## **Høringssvar fra Danske Handicaporganisationer (DH) vedrørende udkastet til høring om ældreloven, lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn, lov om lokalplejehjem samt ændring af lov om friplejehjem.**

DH har bemærkninger til forslaget til ældreloven og til lovforslaget om ældretilsyn. Til de øvrige lovforslag har DH ingen bemærkninger.

### **Indledende bemærkninger**

DH kan sagtens se behovet for at styrke den almene ældrepleje, men vi er dybt bekymrede for forslaget til ældrelov, da mange i vores medlemsorganisationers målgrupper risikerer at komme i klemme mellem en ældrelov og serviceloven. Målgruppen for ældreloven er potentielt meget stor og kan også indeholde mange målgrupper af mennesker med handicap. Vi ser allerede i dag en stor en stor udfordring i landets kommuner med at samtænke indsatser indenfor serviceloven. Ved at oprette endnu en lov skaber vi en yderligere kompleksitet. Vi er bekymrede for, at endnu flere mennesker, som har brug for en kompenserende eller specialiseret hjælp, får tilbud om almen ældrepleje.

Vi mener derfor, at regeringen skal trække forslaget til ældrelov tilbage og i stedet kigge på, hvordan intentionerne i ældreloven kan implementeres i serviceloven.

### **Bemærkninger til forslag til ældrelov**

#### *Målgruppen for ældreloven og snitfladen til serviceloven*

Med ældreloven lægges der op til en skelnen mellem den almene ældrepleje og det specialiserede socialområde. Der lægges ligeledes op til at skelne mellem, om en funktionsnedsættelse er opstået før eller efter folkepensionsalderen på grund af aldring. Det kan være vanskeligt i praksis at fastsætte, hvornår et handicap er opstået. Det vil desuden, set fra borgerens perspektiv, være ligegyldigt. Behovet for støtte ændrer sig ikke, uanset hvordan og hvornår funktionsnedsættelsen er opstået. I DH har vi det udgangspunkt, at et handicap er et handicap, uanset hvornår det er opstået.

DH er bekymret for, at ældre borgere med handicap ikke får den nødvendige kompenserende støtte til at klare sig selv og fastholde deres funktionsniveau, men i stedet får tilbud om almen ældrepleje. Dette kan få den konsekvens, at behovet for en mere specialiseret pleje tilsidesættes, og at deres funktionsniveau forværres yderligere som følge af aldring. Grundlæggende frygter vi, at ældre borgere med et handicap sættes i en dårligere situation retssikkerhedsmæssigt.

DH er ligeledes bekymret for den øgede grad af kompleksitet, som ældreloven indfører. Hvis man er under folkepensionsalderen, vil man fortsat kunne modtage støtte efter serviceloven. Omvendt vil man også kunne modtage støtte efter ældreloven, hvis man er over folkepensionsalderen. Man vil tilmed kunne modtage støtte efter begge love – uanset alder. Det er ikke klart defineret, hvilken målgruppevurdering der skal lægges til grund for bevilling af støtte efter hvilke love. For at øge kompleksiteten yderligere modtager mange i målgruppen også støtte efter sundhedsloven.

Vi er bekymrede for, at når lovkomplekset bliver mere komplekst, får det den konsekvens, at mennesker med handicap vil falde mellem to stole. Det kunne for eksempel være en socialforvaltning, der sender borgeren i retning af ældreforvaltningen, fordi man har adskilt områderne i lovgivningen, da borgeren er over folkepensionsalderen. Ældreforvaltningen mener til gengæld, at borgerens handicap kræver specialiseret støtte og sender derfor borgeren tilbage igen. Allerede i dag ser vi borgere, som får frataget deres kompenserende støtte, for eksempel borgerstyret personlig assistance, for til gengæld at modtage hjemmehjælp. Vores frygt er, at dette vil blive mere udbredt, hvis ældreloven vedtages.

Målgruppen for ældreloven, § 2, er meget upræcis og åbner for et stort fortolkningsspørgsmål i landets kommuner. DH mener derfor, at målgruppen for ældreloven skal defineres mere, så mennesker med handicap som udgangspunkt får hjælp efter serviceloven.

#### *Behovet for specialisering i den almene helhedspleje*

Med ældreloven lægges der op til, at leverandører, både kommunale og private, skal tilbyde hele paletten af ydelser inden for helhedsplejen. Konkret drejer det sig om: 1) personlig hjælp og pleje, 2) hjælp og støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, og 3) genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse.

Udgangspunktet er, at leverandørerne skal levere en almen ydelse i helhedsplejen. Der er derfor ikke lagt op til, at borgere, som modtager ydelser efter ældreloven, skal have specialiserede ydelser i helhedsplejen. DH kan sagtens se behovet for, at ydelserne på ældreområdet samtænkes, og at der kan være en større grad af fleksibilitet og synergi mellem dem. Men vi er bekymrede for, at borgere, som har behov for et helt alment tilbud om fx pleje i hjemmet, men kombineret med et specialiseret genoptræningstilbud, ikke får det tilbud, de har brug for, når det bevilliges gennem pakkerne i helhedsplejen, som skal være almene.

DH ser dog positivt på tankerne om helhedsplejen. Hvis ældre borgere med handicap faktisk får den rette specialiserede hjælp, så kan synergien i en helhedspleje være meget givende.

#### *Den rette visitation*

Når kompleksiteten i lovgivningen øges, bliver det også sværere for den enkelte visitation at sammensætte den rette pakke af støtte til borgeren. Vi mener derfor, at det skal tydeliggøres i lovgivningen, at når der er tale om en ældre borger med funktionsnedsættelse, skal der i visitationen af borgeren tages stilling til, om der også er ydelser efter serviceloven, som kunne være relevante at inddrage i den helhedspleje, som borgeren modtager. Det kunne for eksempel være, at man har brug for hjælp til at bade, som er et helt alment plejetilbud, men at man også har brug for specialpædagogisk støtte. DH kan ikke understrege nok, at der skal være en klar skelnen til serviceloven, når der bevilges støtte efter ældreloven.

DH mener også, at inddragelse af den rette faglige ekspertise er helt afgørende i at sikre den rette visitation. I dag oplever DH nogle meget standardiserede visitationsskemaer, som ikke tager højde for andet end en borgers funktionsniveau. Et eksempel er, at man som ældre blind godt kan rejse sig fra en stol ti gang i træk, men man kan stadig ikke finde den nøgle/ting, man tabte på gulvet. Derfor er der brug for, at visitator har fokus på, at særlige behov for pleje og praktisk hjælp før sig gældende, når det drejer sig om ældre med handicap.



### *Mangel af kobling til sundhedsområdet*

Det er bekymrende, at sundhedsområdet ikke bliver adresseret i en reform af ældreområdet, særligt i en tid, hvor sundhedsstruktur og kædeansvar fylder meget i den politiske debat. Et godt eksempel er genoptræningsområdet, som i dette lovforslag skal være en del af den almene helhedspleje i kommunerne. Samtidig tilbyder sundhedsvæsenet også genoptræning, men efter sundhedsloven, hvor borgeren, modsat serviceloven, har krav på en genoptræningsplan baseret på sundhedsfaglig viden, og at denne følges. Den retssikkerhed har borgeren ikke, når borgeren skal have genoptræning, hvis det ikke er som følge af en sygehusindlæggelse.

DH mener, at borgere, som skal have genoptræning i den kommunale helhedspleje, skal have de samme rettigheder som borgere, der skal have genoptræning som led i en sygehusindlæggelse. Det vil sige, at de har krav på en genoptræningsplan, samt at denne følges af den kommunale helhedspleje.

### *Madudbringning og madordning*

I serviceloven er der mulighed for at få støtte til at tilberede maden i hjemmet, så borgere, som modtager ordningen, kan fastholde en smule af den normale tilværelse, de tidligere har haft. Det er en ordning, som er med til at højne livskvaliteten hos den enkelte – uagtet om denne er ældre, har en funktionsnedsættelse eller begge dele.

I ældreloven lægges der op til, at maden bringes ud og muligheden for hjælp til tilberedning af måltidet således fratages ældre, som modtager støtten efter ældreloven. DH mener, at det er en klar og tydelig forringelse af ældres mulighed for at få støtte til madlavningen. Vi har en klar bekymring for, at borgere med handicap, som kommer til at modtage en form for almen helhedspleje, fordi deres funktionsnedsættelse ikke kalder på en specialiseret indsats, ikke får mulighed for hjælp til madlavningen i eget hjem.

Vi mener, at regeringen helt skal fjerne §§ 13 og 14 i udkastet til ældreloven og i stedet fastholder niveauet fra serviceloven.

### *Aldersgrænser i serviceloven*

I ældreloven erkender man, at der kan være behov for støtte efter loven, selvom borgeren ikke er over folkepensionsalderen. Dette kan vi i DH kun bifalde. Desværre er der i dag i serviceloven en række bestemmelser, som er aldersbetingede, og som borgere over folkepensionsalderen ikke kan modtage. Vi mener, at dette er en oplagt mulighed for at rette op på dette og en gang for alle afskaffe aldersdiskrimination i ydelser under serviceloven.

### **Forslag til lov om ældretilsyn**

DH foreslår, at man ikke fortsætter det kommunale ældretilsyn, men gør tilsynet statsligt for at sikre den nødvendige armlængde i tilsynene. Det er vigtigt for tilsynenes kvalitet og troværdighed, at der ikke kan sættes spørgsmålstejn ved deres uafhængighed i forhold til dem, de fører tilsyn med.

Vi ser dog positivt på, at der i forslaget til loven er fokus på at samtænke de forskellige tilsyn samt have tilsyn med fokus på udvikling og læring – samtidig med at man fastholder behovet for at kontrol-

lere kvaliteten af det enkelte plejehjem. Der er fundet en god balance, bortset fra at ældretilsynet fortsat er kommunalt.



Social-, Bolig- og Ældreministeriet  
Holmens Kanal 22  
1060 København K

E-mail: [aeldretvaer@sm.dk](mailto:aeldretvaer@sm.dk)

## **Høringssvar vedr. udkast til ældrelov og lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem**

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. udkast til ældrelov samt lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem, som udmønter dele af de lovgivningsmæssige elementer i aftalen om en ældrereform fra foråret.

Grundlæggende støtter vi intentionen om at sikre en ældrepleje, der med udgangspunkt i den enkeltes aktuelle livssituation og behov understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpenhed og tid til omsorg og nærvær, ligesom vi finder det positivt, at selvbestemmelse for den ældre og tæt samspil med pårørende og civilsamfund har fået plads som bærende værdier i lovforslaget.

Vi har imidlertid også en række bekymringspunkter over for forslaget om en særskilt ældrelov, hvormed det fremadrettet bliver borgerens alder og ikke behov, som er styrende for, hvilken lovgivning de tildeles hjælp ud fra. Ældreloven kan i vores optik skabe uhensigtsmæssige snitfladeproblematikker, som – hvis man ikke tager højde for dem – i værste fald kan stille borgere værre end i dag.

Nedenfor vil vi indledningsvist kommentere vores overordnede bekymringer om risikoen for – endnu mere – usammenhængende forløb. Dernæst vil vi komme med vores betragtninger til lovforslagets elementer inddelt under hver af de tre bærende værdier.

### **Risiko for at falde mellem to eller flere stole**

I Danske Patienter er vi bekymrede over de snitfladeproblematikker, en ny ældrelov potentielt kan medføre, fordi det i mange tilfælde er uklart, hvor man hører til. Mange mennesker, som hører til målgruppen for den nye ældrelov, oplever i forvejen usammenhængende forløb. Vi vil gennemgå de for os at se største risici for snitfladeproblematikker nedenfor.

### **Ældre- og sundhedsområdet hænger tæt sammen**

Det er helt centralt for os at påpege, at ældre- og sundhedsområdet er uadskillelige. Alligevel er det vanskeligt at få øje på den tætte kobling mellem de to områder i lovudkastet. Alderdom er ikke ensbetydende med sygdom, men det er vigtigt at have for øje, at en stor del af den ældre befolkning lever med en eller flere sygdomme, som gør, at de har behov for sundhedsfaglige indsatser.

Dato:  
19. september 2024

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[sr@danskepatienter.dk](mailto:sr@danskepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/6

Af lovforslagets § 2, stk. 1 fremgår det, at loven finder anvendelse for personer, der har nået folkepensionsalderen og har behov for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse på grund af nedsat funktionsevne, der er opstået i forbindelse med personens aldring.

Ældrelovens målgrupper dækker således både ældre, som har aldersbetinget nedsat funktionsevne og ikke lever med sygdom, men også ældre, som lever med sygdom – herunder f.eks. dødelig progredierende hjernesygdom såsom demenssygdom. Indsatser som fysisk træning, rehabilitering og kognitiv træning, som potentielt kan leveres under ældreloven, påvirker symptomer og kan sinke sygdomsudvikling, hvorfor de kan betragtes som egentlig behandling.

Side 2/6

#### *Service lov eller ældre lov for personer under folkepensionsalderen*

Med lovforslagets § 2, stk. 2 lægges der op til, at ældreloven også gælder personer, der ikke har nået folkepensionsalderen, når det efter en samlet vurdering af personens livssituation vurderes, at behovet for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse svarer til det behov, som ældre personer over folkepensionsalderen skal tilbydes efter loven. Af bemærkningerne fremgår det, at alder i vurderingen af borgerens samlede livssituation skal tillægges betydelig vægt, og at undtagelsesbestemmelsen alene forudsættes anvendt ift. personer, der med rimelighed kan betegnes som "ældre", selvom de ikke har nået folkepensionsalderen.

Vi mener, at denne formulering er meget uklar og potentielt vil medføre markant geografisk ulighed i kommunernes praksis med at vurdere, om borgerne med rimelighed kan betegnes som ældre – og dermed hvilken hovedlov, de tildeles hjælp inden for. Selvom hensigten med bestemmelsen tilsyneladende er relativt afgrænset, frygter vi, at bestemmelsen – som den er formuleret nu – kan medføre betydelige negative konsekvenser for mennesker med kroniske sygdomme, som ikke bør være omfattet af ældreloven, og som i værste fald ikke får den hjælp og støtte, de har brug for. Derfor bør det fremgå direkte af lovtæksten, at mennesker med kronisk sygdom, som er omfattet af kapitel 16 i serviceloven, altid vil være omfattet af servicelovens bestemmelser og ikke ældrelovens. Det er vigtigt for at sikre, at mennesker med kronisk sygdom ikke falder mellem to stole i det kommunale system og vurderes ud fra en aldersbetinget lovgivning.

#### *Palliation er fraværende i ældreloven*

Vi undrer os over, at palliation og palliativ indsats er fraværende i hele lovforslaget. Det er særdeles uheldigt, når man tager i betragtning, at en del af de borgere, som bor på plejehjem eller modtager kommunal sygepleje har behov for en palliativ indsats ifm. en livstruende sygdom. Det er vigtigt, at der er kapacitet og kompetencer til at afdække behovet for og til at varetage en palliativ indsats de aktuelle steder, ligesom sundhedspersonalet skal have palliative kompetencer. Derfor bør palliation/en palliativ indsats indarbejdes i lovtæksten, så det fremgår tydeligt, at borgere med behov skal sikres ret til en palliativ indsats.

#### *Risiko for nedprioritering af forebyggende indsatser*

Der lægges op til, at lovkravet om forebyggende hjemmebesøg med udgangspunkt i specifikke alderskriterier afskaffes, og at kommunerne vil være forpligtede til at arbejde forebyggende i form af en generel forebyggende indsats.

De forebyggende hjemmebesøg er et vigtigt sikkerhedsnet, som gør det muligt at opspore sygdom og funktionstab, og selvom kommunerne forsat vil have en forpligtelse til opsøgende indsatser, når der vurderes at være et forebyggelsespotentiale, mener vi, det er nødvendigt at understøtte forebyggelsesområdet af klare retningslinjer for at undgå, at det bliver nedprioriteret i kommunerne.

Side 3/6

I forlængelse heraf bør kommunernes forpligtelse til at yde rådgivning og støtte for at forebygge sociale problemer blive videreført i ældreloven. Alternativt bør det fremgå tydeligt, at kommunernes forpligtelse i serviceloven forsat gælder personer, der fremover kun vil være omfattet af ældreloven.

### **Den ældres selvbestemmelse**

Det er positivt, at den ældres selvbestemmelse står som et bærende princip. Dog bemærker vi, at ældrelovens løfter herom kræver flere ressourcer til ældreområdet, bl.a. i form af mere tid i hjemmeplejen. Hvis man reelt vil sikre, at borgerne kan udøve mere selvbestemmelse, er det nødvendigt, at kommunerne forpligter sig til at skabe rammerne for det i den lokale ældrepleje.

Det indebærer også, at der skal vejledes tydeligere om anvendelsen af plejetestamenter, så det er klart for både borgere, pårørende, medarbejdere og ledere, hvad plejetestamentet kan forventes at blive brugt til i den fremtidige pleje. Herunder skal det være tydeligt, at et ønske i et plejetestamente ikke nødvendigvis kan lade sig gøre i praksis, og at medarbejderne og lederne understøttes i at implementere plejetestamenter i praksis.

### ***Borgerens retssikkerhed***

Det bekymrer os, at klageadgangen med forslaget om få, rummelige pleje- og omsorgsforløb bliver stærkt begrænset, i og med det ikke er tydeligt defineret, hvad de enkelte forløb indeholder, og at det kan være svært for borgere og pårørende at vurdere, om de er enige i visitationen. Det fremgår, at vurderingen af, om en person er omfattet af ældreloven, vil skulle foretages af kommunalbestyrelsen, og at borgeren – hvis vedkommende ønsker at klage – vil kunne klage til kommunen over kommunens administration og ikke til Ankestyrelsen. Det er ikke alene kritisk for borgerens retssikkerhed, men stiller også medarbejdere og ledere i en svær situation.

Det bør præciseres i lovgivningen, hvordan man lokalt bør forholde sig til, hvis borgeren, pårørende og medarbejdere ikke er enige i forløbets indhold.

### **Tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund**

#### ***Pårørende skal anerkendes i egen ret og sikres relevant støtte***

Det er positivt, at tæt samspil med pårørende står som et af de bærende principper i ældreloven, og at pårørende skal inddrages mere og bedre. Pårørende besidder unik viden om deres nærtstående samt dennes udfordringer og behov, som er vigtig for personalet, og de er en vigtig støtte for den nærtstående. Selvom de pårørende gerne vil hjælpe og allerede gør det, er det særdeles vigtigt at huske på, at pårørende ikke er en uendelig ressource, som man kan udnytte.

Pårørende kan være mennesker i krise og har ofte mange opgaver i rollen som pårørende. Derfor bør støtte til pårørende og konkrete forslag til støttemuligheder skrives ind i ældreloven med henblik på at værne om de pårørendes trivsel. Desuden bør der med ældreloven sikre, at pårørende anerkendes i deres egen ret, hvilket bl.a. indebærer en forpligtelse for personalet til at involvere pårørende, så deres ønsker og ressourcer – og eventuelle behov for støtte – afklares.

Side 4/6

I forlængelse heraf bør en række forhold tydeligt fremgå: For det første, at pårørenderollen er frivillig og ikke kan pålægges de pårørende. For det andet, at pårørende er forskellige og har forskellige ressourcer og behov for støtte. For det tredje, at ikke alle borgere har pårørende, og at det ikke er alle pårørende, der ønsker at hjælpe.

#### *Pårørende skal sikres bedre aflastning og afløsning*

Der lægges op til, at kommunalbestyrelsens eksisterende forpligtelse til at tilbyde aflastning og afløsning videreføres i ældreloven. Hertil bemærker vi, at der i høj grad er rum for forbedring og øget pårørendeinddragelse i de eksisterende tilbud. Derfor bør det fremgå af § 16, at tilbud om aflastning og afløsning skal tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte families situation og behov.

#### *Orlov for pasning af døende (plejeorlov)*

Af afsnit 3.19 fremgår det, at reglerne om pasning af døende videreføres i ældreloven. Den nuværende lovgivning har dog en række svage punkter, som medfører urimelige forhold for både de døende og pårørende, og derfor bør der med ældreloven foretages en indholdsmæssig lovændring, som skal give pårørende bedre rettigheder til plejeorlov for at give nærvær i den sidste tid. Det indebærer to ændringer.

For det første bør loven ændres, så der er mulighed for fortsat plejeorlov for den pårørende, når den nærtstående har et endeligt ophold på hospice. I dag har pårørende ikke ret til plejeorlov, når deres alvorligt syge nærtstående indlægges på hospice, hvor formålet er en indlæggelse i den sidste tid af livet – noget, der også gør sig gældende ved blivende ophold på plejehjem, i plejebolig eller på sygehus. Det er paradoksalt, at hensigten med plejeorloven bl.a. er at skabe mulighed for nærvær i den sidste tid og forbedre livskvaliteten for den uhelbredeligt syge med udgangspunkt i omsorg og lindring, samtidig med, at det fremgår af loven, at orloven skal afbrydes ved indlæggelse på sygehus eller hospice.

For det andet bør ældreloven skabe rammerne for en rimelig og ensartet praksis, så plejeorloven ikke inddrages, hvis der er behov for et midlertidigt ophold på hospice eller sygehus undervejs i et sygdomsforløb. I dag stopper kommunerne ofte orloven i forbindelse med, at den alvorligt syge nærtstående kommer på hospice, uden de konkret vurderer, om opholdet er midlertidigt. Det til trods for, at pårørende efter gældende lovgivning har mulighed for at fortsætte plejeorloven, når det gælder et midlertidigt ophold. Behovet for midlertidig indlæggelse eller ophold på hospice kan f.eks. opstå, hvis den nærtstående har brug for smertelindring eller specialiseret hjælp, som kommunen ikke kan tilbyde – også selvom familien har planlagt, at den nærtstående skal dø hjemme.

### *Orlov for pasning af nærtstående med handicap eller alvorlig sygdom (pasningsorlov)*

Det fremgår ikke af høringsmaterialet, at der er påtænkt ændringer i lovgivningen om pasningsorlov i forbindelse med ældreloven. Alligevel mener vi i Danske Patienter, at man med ældreloven bør forbedre den eksisterende lovgivning. Det indebærer to ændringer.

Side 5/6

For det første bør man se på administrationen af fuldtidskravet, som er blevet for snæver. I dag er det et krav for pasningsorlov, at plejebehovet svarer til et fuldtidsarbejde. I praksis betyder det, at kommunerne baserer deres afgørelser på vurderinger af, hvor mange minutter den pårørende bruger på at hjælpe sin nærtstående. Som resultat heraf vurderer kommunerne ofte, at behovet ikke kan sidestilles med et fuldtidsarbejde. Det er i vores optik en praksis, som hverken tager hensyn til familien som helhed eller til samspillet mellem den nærtstående og pårørende, og administrationen af ordningen stemmer ikke overens med den virkelighed, borgerne befinder sig i.

For det andet bør nærtstående, som får tilbagefald af sygdom, sidestilles med nærtstående, som får to forskellige alvorlige sygdomme eller to forskellige typer sygdom inden for samme sygdomsgruppe, f.eks. to typer af kræft. I dag kan pårørende ikke få pasningsorlov, hvis den nærtstående får tilbagefald af en sygdom, men det kan de, hvis der er tale om en anden sygdom eller type.

### *Fokus på synergier i samarbejdet med civilsamfund*

Danske Patienter finder det meget positivt, at samspil med civilsamfundet står som et bærende princip i ældreloven. Civilsamfundsorganisationer udbyder en lang række aktiviteter, som gør en positiv forskel for mennesker, der har brug for hjælp. De tilbud, organisationerne udbyder, kan bl.a. være med til at øge den enkelte borgers livskvalitet og helbred, så der er et stort potentiale i at tænke civilsamfundet mere ind på ældreområdet.

Dog bemærker vi, at det i ældrelovens § 7 kun er frivillige sociale organisationer og foreninger på ældreområdet, som fremhæves. I lyset af, at mange ældre mennesker lever med kronisk sygdom, bør organisationerne på sundhedsområdet, herunder patient- og pårørendeforeningerne, også tænkes ind.

Det er positivt, at det af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at de udførende medarbejdere bør have fokus på forebyggelse af ensomhed og social isolation og deraf afledt risiko for tab af funktionsevne, f.eks. ved at henlede borgerens opmærksomhed på relevante tilbud om deltagelse i sociale og meningsfulde aktiviteter og fællesskaber i regi af frivillige organisationer samt aktiviteter og tilbud i frivilligt regi, som har fokus på f.eks. fysisk aktivitet. De udførende medarbejdere spiller nemlig en central rolle i at informere om og bygge bro til tilbud i civilsamfundet, som kan hjælpe den enkelte borger.

## **Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse**

### *Behov for tydelighed omkring faglige kompetencer*

Danske Patienter anerkender ønsket og intentionen om at møde medarbejdere og ledere med tillid til deres faglighed og kompetencer. Ikke desto mindre står ældreområdet over for nogle store udfordringer med høj medarbejderomsætning og en stor andel ufaglært personale. Derfor mener vi fortsat, der er behov for at stille krav til medarbejdernes faglige kompetencer. Det indebærer bl.a., at begreber som kontinuitet, tværfaglighed, helhedsorienteret og selvbestemmelse, som ifølge lovforslaget skal være rammen for kvalitet i helhedsplejen, skal defineres klart, så det er tydeligt, hvad det stiller af krav til medarbejdernes faglighed.

Side 6/6

### *Rehabilitering*

Der lægges op til, at kommunalbestyrelsens pligt til at tilbyde rehabiliteringsforløb vil blive en integreret del af et sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb, som skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. Det er bekymrende, at kommunernes forpligtelse til at tilbyde rehabiliteringsforløb bortfalder, da der ikke kan sættes lighedstegn mellem et målrettet rehabiliteringsforløb og en indsats, der er tilrettelagt rehabiliterende. Samtidig er det problematisk, at lovforslaget ikke omfatter den psykosociale og kognitive funktionsevne, men kun genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse. Endelig bør forpligtelsen til at tilbyde systematisk vedligeholdende træning som beskrevet i serviceloven videreføres i ældreloven.

Med venlig hilsen



Morten Freil  
Direktør





## NOTAT

### Høringssvar til udkast til ældrelov og lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem

19-09-2024

EMN-2017-01083

1725151

Anna Boje

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive bemærkninger til udkast til ældrelov og lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem. Det har ikke været muligt at få høringssvaret politisk godkendt inden for høringsfristen, og høringssvaret skal læses med forbehold herfor.

Danske Regioner noterer sig, at regeringen er kommet med et udspil til en ny sundhedsreform, "Sundhed tæt på dig", som vil betyde nye snitflader mellem det regionale sundhedsområde og det kommunale ældreområde. Det betyder, at der skal tages højde for sundhedsreformens konsekvenser i udkastet til en ny ældrelov.

Danske Regioner er helt overvejende positive over for udspillet "Sundhed tæt på dig". I relation til udkast til ældreloven ønsker Danske Regioner her særligt at fremhæve forslaget om, at en række sundhedsopgaver flyttes til regionerne fra kommunerne, herunder:

- at regionerne overtager ansvaret for at tilbyde midlertidigt ophold til en større gruppe af borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats, som ikke kræver sygehusindlæggelse betegnet sundheds- og omsorgspladser. Herunder også forslag om retten til frit valg af regionale sundheds- og omsorgspladser.
- at regionerne får ansvaret for akutsygeplejen og hjemmebehandlings-teams i hele landet.

Endvidere noterer Danske Regioner sig, at regeringen lægger op til, at der skal være mere frit valg og sammenhæng mellem sygepleje og helhedspleje og mere specifikt, at regeringen vil integrere den almene sygepleje i helhedsplejen. Det betyder også, at borgerens frie valg ikke kun, som beskrevet i udkast til ældreloven, vil omfatte ydelser efter servicelov, men også favne almene sygeplejeydelser efter sundhedsloven.

Danske Regioner har følgende bemærkninger til det foreliggende udkast til ældrelov uanset, at der i vores optik vil være behov for omfattende ændringer i udkastet til ældreloven som følge af en ny aftale om en ny sundhedsreform.

## **Danske Regioners bemærkninger til udkast til ældrelov**

For Danske Regioner er det vigtigt, at ældreloven medvirker til, at flere ældre kan leve et godt og selvhjulpent liv længst muligt. For at dette kan ske, mener Danske Regioner, at det er afgørende, at ældreloven bidrager til et løft af kvaliteten i ældreplejen og styrker forebyggelse af forværring af sygdom og funktionsevne blandt ældre borgere.

Ældreplejen hænger uløseligt sammen med sundhed og sygepleje. Der er heldigvis mange velfungerende og raske ældre borgere, men den offentlige indsats er fokuseret på svækkede borgere med ofte mange sygdomme og svære sygdomsforløb. Med forslaget til en ny ældrelov lægges der op til at indføre en ny hovedlov, hvor ældreområdet udskilles fra det specialiserede socialområdet og fremadrettet afgrænses som et almenområde. Ældreloven rummer kun tidligere servicelovsydelser og forholder sig derved ikke til koblingen med sundhedsområdet. Dette er dog adresseret i udspil til sundhedsreformen, hvor det fremgår, at den basale sygepleje skal være en del af helhedsplejen og at regionerne får ansvaret for akutområdet. Vi ser frem til videre drøftelser om sammenhængen mellem disse områder.

Endvidere er et vedvarende fokus på forebyggelse afgørende, men også her indgår mange gode elementer i udspil til sundhedsreform. Alt for mange ældre kommer nemlig i dag på hospitalet af årsager som dehydrering, blærebetændelse og forstoppelse, som formentlig kunne have været forebygget. I 2021 var der mere end 65.000 af den slags forebyggelige indlæggelser blandt borgere over 65 år. Over 15.000 af gangene var det blandt ældre hjemme-hjælpsmodtagere, hvor kommunen kom i hjemmet i forvejen. De indlæggelser skal vi som samfund blive bedre til at undgå, og det kræver en tidlig og forebyggende indsats dér, hvor borgeren har sin dagligdag, og tættere samspil på tværs. Udkastet til ældreloven adresserer ikke dette, men Danske Regioner ser positivt på udspil til sundhedsreformen, som bidrager til dette, blandt andet ved at sikre at akutområdet og hjemmebehandlingsteams overgår til regionerne.

### Ældreloven skal bidrage til ensartet pleje af høj kvalitet på tværs af landet

Udkastet til ældreloven indfører krav om helhedspleje, som skal gøre op med visitation i enkeltstående ydelser. Med indførelsen af helhedspleje lægges der op til en frisættelse af ældreområdet. Danske Regioner er i udgangspunktet positive overfor frisættelsen og særligt tanken bag indførelsen af helhedspleje, som indebærer, at hjælpen visiteres og leveres baseret på en helhedsvurdering af den enkelte borgers samlede livssituation og udvikling, og at hjælpen tildeles, tilrettelægges og udføres som et sammenhængende forløb

frem for enkeltydelser. Det er også positivt, at loven har til formål at sikre, at borgerne oplever at få færre personer i deres hjem.

Danske Regioner mener, at der som led i indførslen af helhedsplejen skal indføres kvalitetskrav til de indsatser, som har fokus på sundhed og forebyggelse af sygdom, hvis vi skal undgå unødvendige indlæggelser. Det gælder også i forhold til at sikre den rette kvalitet af private tilbud. Der er i dag desværre flere eksempler på, at kvaliteten af plejen ikke er god nok. Danske Regioner mener endvidere, at sundhedspersonalets vurdering af, hvilken hjælp og opfølgende indsatser en patient har brug for i ældreplejen efter udskrivelse, skal vægte langt tungere, end den gør i dag. Hvis hospitalet ved udskrivelse af fx en ældre mand vurderer, at han har brug for en indsats fra en ældrepleje med særlige kompetencer vedr. demens, en særlig ernæringsindsats eller andet, så skal den vurdering være retningsanvisende.

I udkastet til ældreloven fremgår det under ministeriets overvejelser, *”at tillid, relationer og tværfaglighed bliver ensbetydende med kvalitet”*. Vi er enige i, at det er kvalitet, men det må ikke stå alene. Dokumentation kan være nødvendig, men det er afgørende, at der fokuseres på forhold, som bidrager til kvalitetssikring, kvalitetsudvikling og herunder forebyggelse af indlæggelser. Her kan dokumenterede observationer af borgeren være vigtige indikationer på sygdomsforværring, da det har betydning for, at der kan igangsættes en tidlig indsats, som dermed kan være med til at forhindre en indlæggelse.

#### Fokus på forebyggelse

Der står i udkastet til ældreloven, at *”Med lovforslaget vil den forebyggende tilgang til ældreplejen i overensstemmelse med aftalen om ældrereformen endvidere blive styrket, da forebyggelse og tidlig indsats vurderes væsentlig, bl.a. i forhold til forbedring af livskvalitet, øget tryghed, bekæmpelse af ensomhed og isolation, opretholdelse af funktionsevne m.v.”* Det fremgår dog ikke, hvordan det konkret vil blive styrket, men vi ser positivt på sundhedsreformens indhold ifht. styrket fokus på forebyggelse.

Det fremgår af udkast til ældrelov, at kravet om forebyggende hjemmebesøg afskaffes. Danske Regioner kan bakke op om, at den forebyggende indsats fremadrettet ikke pålægges at blive tilrettelagt og målrettet med udgangspunkt i specifikke alderskriterier, da vi ældes meget forskelligt. Erfaringsmæssigt er vi dog bekymrede for, at det vil betyde mindre forebyggelse og mere uensartede tilbud og kvalitet i kommunerne, men vi ser også her sundhedsreformens som en del af løsningen.

#### Kvalitet på midlertidige pladser og akutfunktioner

Udkastet til Ældreloven forholder sig til midlertidige pladser og det fremgår at gældende ret videreføres med redaktionelle ændringer. I udspil til sundhedsreformen fremgår det, ansvaret for akutpladserne og midlertidigt ophold til borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats bør flyttes til regionerne. Det gælder ikke mindst for at sikre den behandlingsmæssige og sygeplejefaglige kvalitet på pladserne, herunder opgaven med at tilknytte fast læge. Danske Regioner forventer derfor, at ansvaret overgår til regionerne og at det vil medføre en ændring i ældreloven.

Udkast til ældrelov forholder sig ikke til sygeplejen og heller ikke til den akutte sygepleje. Danske Regioner finder det derfor positivt, at dette indgår i udspil til sundhedsreform hvor akutfunktioner og hjemmebehandlingsteams overgår til regionerne.

Et samlet regionalt ansvar for alle akutfunktioner, herunder akutpladser og -teams vil efter Danske Regioners opfattelse sikre et stærkt incitament (for regionerne) til at forebygge sygdom og indlæggelser og sikre gode udskrivelser - samt at forebygge genindlæggelser blandt borgere, der er færdigbehandlet fra sygehuset, men som stadig har brug for omfattende og kompleks sygepleje.

### Målgruppe

Det foreslås, at ældreloven finder anvendelse for personer, der har nået folkepensionsalderen, og som har behov for hjælp og støtte i den daglige livsførelse på grund af nedsat funktionsevne, der er opstået i forbindelse med aldringen.

Der står endvidere, at loven også kan finde anvendelse for personer, der ikke har nået folkepensionsalderen, når det efter en samlet vurdering af personens livssituation vurderes, at behovet for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse, svarer til det behov som ældre personer over folkepensionsalderen skal tilbydes efter denne lov. Der lægges op til vedkommendes alder skal tillægges betydelig vægt i vurderingen af, om en person kan omfattes af ældreloven, selvom de ikke opfylder alderskriteriet.

Danske Regioner finder denne afgrænsning svær i praksis og stiller spørgsmålstegn ved, hvorfor at en 50-årig med demens, der har et plejeb behov kan omfattes af ældreloven, men en 30-årig med samme behov ikke kan. Danske Regioner har forståelse for, at der i forhold til en ældrelov kan være behov for en aldersmæssig afgrænsning af målgruppen, men det er nødvendigt at afgrænsningen ikke bliver for rigid, så borgere med behov og funktionsevnesættelse, som tilsvarende ældres behov kan omfattes.

### Evaluerings

Det fremgår at ældreloven skal evalueres efter hhv. tre og fem år. Evalueringen vil have fokus på lovens mål om afbureaukratisering og frisættelse samt følge nogle af de konkrete tiltag. Det fremgår, at der vil blive fulgt op på centrale kvalitetsparametre. Danske Regioner ser frem til en uddybning af, hvilke parametre, der følges op på.

**Danske Regioners bemærkninger til lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem**

Danske Regioner har ingen bemærkninger.

Der tages forbehold for godkendelse i Danske Regioner bestyrelsen den 10. oktober 2024.

Med venlig hilsen



Anders Kühnau  
Formand, Danske Regioner



Mads Duedahl  
Næstformand, Danske Regioner



VI HJÆLPER HINANDEN

**Danske Seniorer**

Griffenfeldsgade 58

2200 København N

Tlf.: 35 37 24 22

CVR: 10 78 87 14

[info@danske-seniorer.dk](mailto:info@danske-seniorer.dk)

[www.danske-seniorer.dk](http://www.danske-seniorer.dk)

København 18. september 2024

## Vedr. høring over udkast til ældrelov

Danske Seniorer har modtaget udkastet til ældrelov i høring, og takker for muligheden for at kommentere forslaget, ligesom vi takker for den inddragende proces der har været i forbindelse med forarbejdet til lovudkastet.

Der er mange gode tiltag i den nye ældrelov, og overordnet støtter Danske Seniorer intentionerne med helhedspleje til borgerne, der også omfatter den rehabiliterende indsats. Der er brug for et opgør med bureaukrati og administration, og vi er enige i at der er brug for en ældrepleje med mere frihed, selvbestemmelse og tillid til medarbejderne.

Vi har dog en stribe kritiske kommentarer og konkrete forslag til forbedringer til lovteksten og dermed også til den aftale, der blev indgået forlig om tidligere på året.

Danske Seniorer finder det indledningsvist problematisk at arbejdet med lovgivning sættes i værk uden at vi kender fremtidens organisering af sundhedsområdet, herunder hvilken myndighed der skal have ansvaret for ældreområdet jvf de forskellige modeller fra sundhedsstrukturkommissionen. Vi havde foretrukket, at den konkrete udmøntning af ældreloven afventer et politisk forlig om fremtidens sundhedsstruktur, da det kan få stor betydning for ældreloven og implementeringen heraf.

### Værdighed - §1

” En ny kort og præcis ældrelov. Med klare værdier. Værdighed. Valgfrihed. Selvbestemmelse. Og få dokumentationskrav.” Således lød ordene da statsminister Mette Frederiksen (S) i sin nytårstale 2022 annoncerede at Danmark skulle have en ny ældrelov. Hun gentog budskabet om værdighed så sent som på Socialdemokratiets kongres i sidste weekend.

Der er i mange år arbejdet med at skabe en mere værdig ældrepleje, og værdighed har været et fokus for de ældre selv, for medarbejderne og for de pårørende. Sundhedsstyrelsen har et videnscenter for værdig ældrepleje, og der blev endda tidligere givet penge direkte til en værdig ældrepleje – også kendt som værdighedsmilliarden.

Det undrer os derfor, at ældres værdighed ikke er skrevet ind i formålsparagraffen for ældreloven. Vi foreslår konkret, at værdighed skrives in i §1 som en del af ældrelovens formålsparagraf, og at der konsekvensrettes i resten af lovteksten (fx §11).

### **Alderskriteriet - §2**

Danske Seniorer finder alderskriteriet voldsomt problematisk. Formuleringen i §2 "... på grund af nedsat funktionsevne, der er opstået i forbindelse med personens aldring..." giver ingen mening. Alder er ikke en sygdom, og alder i sig selv udløser ikke et krav på hjælp efter loven.

Ældre får ikke nedsat funktionsevne som følge af deres alder, men som følge af sygdomme og handicap, der forhindrer dem i at kunne leve deres liv som de selv ønsker det. Det er helt umuligt at afgrænse funktionstab på baggrund af et alderskriterium, og vi frygter at alderskriteriet reelt vil føre til diskrimination hvor mennesker med samme funktionsevnetab, f.eks. som følge af demens eller hoftebrud, reelt vil blive behandlet forskelligt. Det giver ikke mening at opdele behovet for hjælp i et specialområde under lov om social service og et alment område under ældreloven.

Vi er også bekymrede for, hvad konsekvensen bliver for borgere med funktionsevnetab, når de når folkepensionsalderen. I loven lægges op til, at borgere med specialiseret behov for hjælp efter lov om social service kan beholde denne hjælp, også når de bliver folkepensionister. Samtidig skal nyt funktionsevnetab udløse ret til hjælp efter ældreloven, og det vil reelt gøre det umuligt at skelne. Konsekvensen bliver, at borgerne kan have ret til hjælp efter tre lovgivninger – inkl. Sundhedsloven, da mange har brug for ydelser derfra – og det vil betyde mere bureaukrati og flere faldgruber end i dag, hvor to lovgivninger allerede giver udfordringer for de medarbejdere, der yder hjælpen.

Danske Seniorer kan på den baggrund kun anbefale, at alderskriteriet bortfalder, og at der i stedet bliver tale om en samlet lovgivning for kommunal sundhed, pleje og omsorg uanset alder.

### **Forebyggelse §§ 4, 5 og 6**

Danske Seniorer mener, at forebyggelse fylder for lidt i den nye ældrelov. Vi er især kede af, at pligten til at gennemføre generelle forebyggende hjemmebesøg forsvinder, og anbefaler at de generelt forebyggende hjemmebesøg skrives ind i loven. Det kan evt. være med et andet alderskriterie og andre intervaller i dag, men et generelt forebyggende og opsøgende tilbud er stadig nødvendigt for at kunne iværksætte de rigtige tilbud til ældre borgere på det rigtige tidspunkt.

Vi savner også en uddybning af klageadgangen for forebyggelse eller mangel på samme.

### **Frivillige organisationer §7**

Ældreloven lægger op til et styrket samarbejde mellem kommuner og civilsamfund. Det er stadig ukonkret hvordan dette samarbejde skal finde sted og på hvilke præmisser. Vi glæder os dog over, at §7 er en skal-bestemmelse, men opfordrer til at der også øremærkes midler til dette område, herunder midler til at skabe fællesskaber og bekæmpe ensomhed.

Civilsamfundet er ikke en leverandør, hvor kommunerne kan rekvirere ydelser, men en vigtig del af det lokale Danmark, og alt for mange steder er det vanskeligt for foreninger at få driftsmidler til deres frivillige arbejde. Støtte til foreninger må ikke være bundet op på, at de skal overtage opgaver fra kommunerne, men skal i stedet støtte det store arbejde der gøres på de ældres og deres foreningers egne præmisser.

### **Forsikring §8**

§8 er en videreførelse af den eksisterende praksis. Det giver ikke mening både at indskrive civilsamfundet i ældrelovens formålsparagraf og samtidig lade det være frivilligt for kommunerne, om de vil forsikre de frivillige. Derfor bør §8 ændres til en skal-bestemmelse. Det vil i øvrigt lægge fint i tråd med regeringens øvrige indsats for at lette foreningsdanmark for administrativt bøvlg og bureaukrati, hvis foreningerne ikke længere skal foreholde sig til forsikring af deres frivillige.

### **Robotstøvsuger §15**

Det er positivt, at der åbnes op for at kommunalbestyrelsen kan yde hel eller delvis støtte til køb eller udlån af robotstøvsugere. Vi mener dog, at der bør ses mere grundigt på velfærdsteknologi, herunder hvilke krav velfærdsteknologi direkte eller indirekte stiller til ældre selv, både i form af finansiering, udstyr og kompetencer.

Vi ser også gerne at ældreloven følges op af en større, samlet reform af hele hjælpemiddelområdet.

### **Afløsning, aflastning og midlertidigt ophold §§ 16, 17 og 33**

Danske Seniorer er enige i, at der er behov for såvel afløsning og aflastning af ægtefælle eller andre nære pårørende, samt midlertidige pladser for personer med særligt behov for omsorg og pleje. Vi mener dog at §17 skal være en skal-bestemmelse, og er voldsomt kritiske over for, at man ikke med denne nye lovgivning gør op med brugerbetalingen på de midlertidige pladser (§33).

Det er helt utilstedeligt at opkræve brugerbetaling på denne måde, og udover at udhule de ældres økonomi øger det risikoen for at ældre med behov for ophold eller aflastning på sådan en plads takker nej til tilbuddet. Det er en grundsten i vores sundhedslov at behandling og pleje er vederlagsfrit, og myndighederne skal ikke kunne omgås dette princip, fordi disse pladser reguleres efter ældreloven eller serviceloven i stedet for efter sundhedsloven.

Vi påpeger igen at de midlertidige pladser er et eksempel på, hvorfor kommunale sundhedsydelser bør være integreret i ældreloven og appellerer til at der indføres kvalitetsstandarder for de midlertidige pladser med minimumskrav til bemanding og kompetencer hos personalet, og at ophold her er vederlagsfrit uanset årsagen til at man visiteres til en plads.

### **Klageadgang**

Danske Seniorer bakker op om helhedspleje, faste teams og plejeforløb i pakker. Vi mener, at større lokalt råderum og mere tillid til den enkelte medarbejder giver større fleksibilitet til den enkelte ældre og mulighed for at tilrettelægge plejen efter behov. Vi er dog stadig væk bekymrede for, hvilken retssikkerhed loven giver ældre, der er utilfredse med den pleje, de modtager.

Det er naturligvis godt, at man kan klage til Ankestyrelsen over den pakke, man visiteres til. Men vi savner tydeligere retningslinjer for klagesager, hvor ældre er visiteret til den rigtige pakke, men oplever ikke at få den tilstrækkelige hjælp, eksempelvis fordi fleksibiliteten altid betyder at netop denne ældre får mindre pleje eller at hjælpen ikke kommer som lovet.

Vi er af den opfattelse, at netop uenighed om tilrettelæggelse af hjælpen inden for et konkret pakkeforløb bliver den store udfordring for en succesfuld implementering af de gode intentioner i ældreloven. Ingen er interesseret i et minuttyranni, men der bør være tydelig handlingsanvisning og forpligtelse for kommunerne til at reagere på klager, hvor ældre ikke får den hjælp, de egentlig er visiteret til og har krav på.

Vi er især bekymrede for, at den enkelte team får færre ressourcer end de har behov for. Så vil der samlet set ikke være tid nok til den pleje, de ældre har krav på, og det bliver medarbejderne i frontlinjen der kommer til at stå med ansvaret for at prioritere pleje væk – og ikke en reel fleksibilitet for de ældre.

Det bør i bekendtgørelse og vejledning til denne lov gøres krystalklart, hvordan ældre kan klage over hjælpen og hvordan kommunerne er forpligtet til at give ressourcer nok til de enkelte teams. Dette gælder også for de private leverandører, der skal være forpligtet til at lade ressourcerne i de enkelte teams følge med opgaverne.

### **Plejeoversigten - §27**

Danske Seniorer støtter videreførelsen af plejeoversigten, og anbefaler at huslejen samt priser på tilkøbsydelser bliver en del af de oplysninger, som plejhjem skal indrapportere.

### **Ældreråd - §36**

Ældreråd er en vigtig del af vores lokaldemokrati, og kan ikke undværes som lokaldemokratisk talerør med direkte valg. Danske Seniorer anbefaler, at valgprocessen ensrettes på tværs af kommuner, således at alle ældreråd vælges ved fremmødevalg i forbindelse med kommunalvalg.

Vi vil også benytte lejligheden til at udtale vores støtte til Danske Ældreråd, som bør bevares deres bevilling.



### **Evaluering**

Afsluttende vil vi bemærke, at vi er glade for at der er lagt op til en devaluering efter tre år og en endelig evaluering efter fem år. Det er nødvendigt at følge implementeringen tæt, så loven får de tilsigtede konsekvenser og kan justeres, hvis der viser sig udfordringer eller problemer.

Vi minder også om, at nye måder at arbejde på i ældreplejen stiller nye krav til personalets kompetencer og måder at arbejde med. Vi er klar over, at uddannelserne til f.eks. sygeplejersker, SOSU'er og terapeuter ligger uden for ældrelovens område, men håber at man vil skele til ældreloven og evalueringen heraf, når der skal fastlægges indhold i de relevante uddannelser, så fremtidens medarbejdere klædes på til at arbejde i den nye ældrepleje.

Med venlig hilsen

Katrine Lester  
Direktør

Att. Social- bolig og ældreministeriet  
ældretvaer@sm.dk.

19. september 2024

## **Danske SOSU-skoler og Danske SOSU-skoler Bestyrelsernes fælles hørings-svar til udkast til ældrelov**

Danske SOSU-skoler og Danske SOSU-skoler Bestyrelserne kvitterer for muligheden for at afgive svar på høring over udkast til ældrelov.

### **Indledende bemærkninger**

Det er en absolut hovedprioritet på landets social- og sundhedsskoler at øge tiltrækningen til social- og sundhedsområdet og sikre, at flere af vores elever gennemfører deres uddannelse. Ikke mindst fordi manglen på faglærte social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere kun bliver større i de kommende år. Det har tre aktuelle kommissioner: Reform-, Robustheds- og senest også Sundhedsstrukturkommissionen fremhævet.

Foreningerne bakker derfor også grundlæggende op om de værdier, der ligger i aftalen om ældrereformen. Særligt større tillid til medarbejderne og mere plads til dialogen med den enkelte borger er forandringer, vi tror på, vil få positiv betydning for arbejdsmiljøet og arbejdsglæden for frontmedarbejderne og dermed også for både rekruttering til social- og sundhedsfaget og gennemførelsen af uddannelserne.

Fra social- og sundhedsskolernes side vil vi i forhold til implementeringen af ældrereformen særligt have fokus på at understøtte kommunerne med praksisnær kompetenceudvikling, så forandringerne bliver godt forankret, og medarbejderne er godt klædt på til de nye arbejdsformer, der følger med udmøntningen af aftalen, herunder helhedspleje, faste teams, tættere samarbejde med pårørende og inddragelse af civilsamfundet.

Foreningerne vil samtidig løbende være opmærksomme på, hvordan implementeringen af de forskellige elementer i ældrereformen konkret får betydning for den vigtige uddannelsesopgave, der også i dag løftes i ældreplejen.

Vi vil desuden lægge vægt på at bidrage til udbredelse af velfærdsteknologi i ældreplejen. Velfærdsteknologi er en vigtig og integreret del af vores uddannelser, og vi har et stærkt fælles fundament blandt social- og sundhedsskolerne i form af Videnscenter for Velfærdsteknologi. Skolerne og eleverne er dermed en kæmpe ressource, når det kommer til at tage nye teknologier i brug og få dem udbredt i praksis.

### **Bemærkninger til udkast til ældrelov**

#### En ny hovedlov for ældrepleje og -omsorg

Det foreslås med udkastet til ældreloven at indføre en ny hovedlov for ældrepleje og -omsorg, som tilvejebringer de overordnede og forenklede lovgivningsmæssige rammer for fremtidens ældrepleje.

- Foreningerne anerkender fuldt ud intentionen med en ny ældrelov; at sikre en mere sammenhængende ældrepleje og mere selvbestemmelse for både de ældre selv og de ansatte i ældreplejen.
- Samtidig er foreningerne opmærksomme på, at ældreområdet i praksis har et meget tæt samspil med særligt sundhedsområdet, men også det specialiserede område, hvorfor der er risiko for, at en selvstændig ældrelov – i stedet for at skabe en samlet lovgivning for områderne – vil øge kompleksiteten og i nogle tilfælde udgøre en barriere for det tætte samspil mellem områderne i hverdagen,

når borgerne skal modtage hjælp og ydelser med udgangspunkt i flere parallelle lovgivning; ældreloven, sundhedsloven og serviceloven.

### Helhedspleje

Med udkast til ældreloven fastsættes endvidere krav om helhedspleje. Formålet er at sikre en sammenhængende og koordineret hjælp med færrest mulige forskellige hjælpere i den ældres hjem og bedre mulighed for hurtigt at reagere på behov for justeringer i hjælpen.

- Foreningerne bakker op om intentionen i kravet om helhedspleje, herunder formålet om at sikre en sammenhængende og koordineret hjælp med færrest mulige forskellige hjælpere i den ældres hjem.
- Robusthedskommissionens analyse viste blandt andet, at hver anden social- og sundhedshjælper forlader faget inden for seks år. Hvis omstillingen af vores sundhedsvæsen skal lykkes, må alle kræfter sættes ind for at vende denne udvikling og sikre tiltrækning og ikke mindst tilknytning af social- og sundhedspersonalet.
- Foreningerne bemærker derfor, at en succesfuld implementering af helhedspleje med færrest mulige forskellige medarbejdere i den ældres hjem forudsætter en generel styrkelse af arbejdsmiljøet og et vedvarende fokus på at styrke medarbejdere og elevers tilknytning til social- og sundhedsfaget.

### **Afsluttende bemærkninger**

Foreningerne vil afslutningsvist understrege pointen om, at sundheds- og ældreområdet hænger sammen. Det gør områderne allerede i dag. Og ambitionen om sammenhængen vil formentlig kun øges efter en sundhedsreform, jf. regeringens udspil til en sundhedsreform 18. september 2024, herunder forslaget om, at den almene sygepleje integreres i helhedsplejen. Derfor er det også helt afgørende, at initiativerne i en kommende sundhedsreform og ældrereformen også spiller tæt sammen fsva. de konkrete rammer i praksis. Det gælder både i forhold til lovgivning, jf. bemærkningerne ovenfor, men også i forhold til den praktiske implementering.

En stærk sammenhæng i rammerne er forudsætningen for, at det i første omgang bliver en overskuelig implementeringsperiode med to parallelle reformer og dernæst en hverdag, der ikke bliver u hensigtsmæssig kompliceret for frontmedarbejderne – og hvor borgerne oplever sammenhæng i deres samlede behandling og pleje. Det er foreningernes vurdering, at det samtidig er afgørende for en positiv effekt på tilknytning og tiltrækning af elever og medarbejdere til området.

Desuden vil foreningerne bemærke, at en succesfuld reform ligeledes kræver, at der prioriteres tid og ressourcer til, at medarbejdere og ledere bliver klædt godt på til omstillingen. Gode rammer for implementeringsstøtte og en strategisk tilgang til den nødvendige praksisnære kompetenceudvikling vil bidrage til stabilitet og tilknytning af både medarbejderne og ledere.

Med venlig hilsen

På foreningernes vegne

Maya Ryevad

Politisk chef



Social-, Bolig- og Ældreministeriet

E-mail: [aeldretvaer@sm.dk](mailto:aeldretvaer@sm.dk)

6. september 2024

Danske Tandplejere  
Rosenborggade 1a  
1130 København K

T: 8230 3540

E: [info@dansktp.dk](mailto:info@dansktp.dk)

[www.dansketandplejere.dk](http://www.dansketandplejere.dk)

### **Danske Tandplejeres høringssvar vedr. udkast til ældrelov**

Danske Tandplejere bemærker indledningsvist, at det er til stor undren og beklageligt, at Danske Tandplejere ikke er på høringslisten.

Danske Tandplejere finder det yderligere beklageligt, at tandpleje ikke er den del af forslaget til en ny ældrelov.

### **Ældre og tandsundhed**

Alder er i sig selv ingen risikofaktor for tandsundheden, men en række forhold betyder, at ældre borgere ofte har særlige behov for grundig tand- og mundpleje. Ældre tager f.eks. mere medicin end andre aldersgrupper, og medicin kan medføre mundtørhed, som kan forårsage skader på tænder og mundslimhinder, ligesom en række kroniske sygdomme, bl.a. diabetes, øger risikoen for tandsygdomme.

Dertil kommer, at mange ældre mister evnen til at børste sine tænder selv på grund af svigtende, motoriske og kognitive evner. Har de ældre ovenikøbet en demens sygdom, og det ved vi, at mange vil have i fremtiden, så er det afgørende vigtigt, at de får hjælp til sin daglige mundpleje. Et dansk studie viser, at 80 procent af landets plejecenterbeboere ikke selv kan børste deres tænder tilstrækkeligt rene, men under 10 procent får den hjælp, de har behov for.

Det er dybt problematisk, fordi sygdomme i tænder og mund hurtigt kan opstå og udvikle sig ved manglende eller utilstrækkelig mundhygiejne, og det kan have fatale konsekvenser for den enkelte borger. Bakterier i munden kan i værste fald gennem blodbanen sprede sig til resten af kroppen, fx til lungerne eller hjertet, og være livstruende. Det anslås, at op til 10 procent af dødsfald forårsaget af lungebetændelse på plejehjem kan forhindres ved bedre mundhygiejne. Derudover ved vi, at parodontitis øger risikoen for en række alvorlige sygdomme som type 2-diabetes, gigt og hjertekarsygdomme.

Endelig har en god tandsundhed en afgørende betydning for de ældre borgeres livskvalitet og evne til at spise og dermed en væsentlig forudsætning for, at de bliver tilstrækkeligt ernæret.

### **Den orale forebyggelsesindsats bør prioriteres langt højere**

Det glæder Danske Tandplejere, at der i det indledende afsnit til "Forslag til ældrelov" står beskrevet, at den forebyggende indsats skal styrkes, da "forebyggelse og tidlig indsats vurderes væsentlig, bl.a. i forhold til forbedring af livskvalitet, øget tryghed, bekæmpelse af ensomhed og isolation, opretholdelse af funktionsevne m.v.", jf. side 24.

Danske Tandplejere appellerer til, at den orale forebyggende indsats også vil blive styrket på ældreområdet.



Studier viser, at man med få ressourcer kan skabe en bedre mundhygiejne hos ældre borgere. Således viser en dansk undersøgelse fra 2014, at "fysisk tilstedeværelse af tandplejepersonalet og praktisk oplæring af plejepersonalet har stor sundhedsfremmende effekt for beboerne i plejeboliger"<sup>1</sup>. Et tværfagligt projekt mellem Danske Tandplejere, Kommunernes Landsforening og Sundhedskartellet fra 2018 viser tilsvarende, at en systematiseret undervisnings- og samarbejdsindsats mellem tandplejere og plejepersonale gør en betydelig positiv forskel for ældres tandstatus<sup>2</sup>. Og senest har man i et stort forskningsprojekt fra Københavns Universitet, med titlen "Sund Mund Hele Livet", anbefalet, at:

- "Plejepersonale efteruddannes løbende i mundpleje, evt. gennem kommunens omsorgstandpleje"
- "At der kommer et øget fokus på inddragelse af vikarer og afløsere i efteruddannelsesaktiviteterne"
- "Uddannelsesaktiviteterne inkl. efteruddannelse både er teoretiske, med fokus på tand- og mundsundhed, og praktiske, med fokus på mundplejeremedier og hands-on træning"

Danske Tandplejere foreslår på den baggrund, at tandplejere tilknyttes landets plejehjem og hjemmeplejen med henblik på at sikre en tidlig oral forebyggende indsats. Gennem undervisning og opkvalificering af plejepersonalet, samt vejledning og instruktion af borgerne, skal tandplejerne sikre og understøtte, at der udføres en sufficient daglig tandbørstning, for at undgå infektion i mundhulen og huller i tænderne.

### **Helhedspleje bør også omfatte tandpleje**

Danske Tandplejere glæder sig over ældrelovens fokus på mere helhedstænkning og tværfagligt samarbejde omkring de ældre.

Danske Tandplejere appellerer dog til, at de faste teams tænkes bredere, end man hidtil har gjort, så de faste teams i fremtiden ikke kun består af social- og sundhedspersonale, sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter og visitatorer. Hvis man virkelig ønsker at skabe en helhedspleje omkring de ældre, så skal man naturligvis også inddrage de ældre borgers mund- og tandsundhed og tænke tandplejere ind i de faste teams omkring de ældre borgere, både på plejehjem og i hjemmeplejen.

Vi må ikke overlade den ældre, som ikke kan børste sine egne tænder, til sig selv, når noget så simpelt som daglig tandbørstning kan holde en lang række alvorlige sygdomme fra døren, og vi må ikke glemme livskvaliteten og den manglende værdighed, som mange ældre oplever ved, at de ikke får børstet deres tænder ordentligt. Danske Tandplejere håber derfor, at ovenstående forslag tages med i en ny ældrelov, og vi står naturligvis til rådighed, hvis ovenstående ønskes uddybet.

Venlig hilsen

**Elisabeth Gregersen**

Forperson, Danske Tandplejere

---

<sup>1</sup> Sundhedsstyrelsen (2016): "Modernisering af omsorgstandplejen"

<sup>2</sup> [Kommuner opprioriterer ældres tandsundhed gennem tværfaglig indsats | VPT](#)



Den 19. september 2024

Til Ældreministeriet

Mail: [aeldretvaer@sm.dk](mailto:aeldretvaer@sm.dk)

## Høringssvar vedr. udkast til forslag til ældrelov

Danske Ældreråd kvitterer for høringsmuligheden og afgiver hermed høringssvar vedr. udkast til forslag til ældrelov.

Generelt tager Danske Ældreråd positivt imod forslag til ældrelov. Det gør vi primært af to årsager:

- Ældreloven giver borgeren øget selvbestemmelse
- Ældreloven vægter helhedsorientering, tværfaglighed og kontinuitet i tilrettelæggelsen af pleje og omsorg.

Det uddyber vi nedenfor, hvor vi også peger på de udfordringer, vi ser.

### Forebyggelse

Danske Ældreråd finder det afgørende vigtigt, at lovforslaget indeholder en forpligtigelse for kommunerne til at tilvejebringe en generel forebyggende indsats over for ældre borgere i kommunen.

Vi lægger vægt på, at kommunerne om led i den forebyggende indsats skal iværksætte opsøgende indsatser målrettet borgere, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotential. Set med vores øjne er den opsøgende indsats helt afgørende i forhold til at sikre, at der arbejdes med forebyggelse blandt den del af ældrebefolkningen, som kommunen ikke allerede er i kontakt med.

I dag udgør de forebyggende hjemmebesøg til ældre en central del af den opsøgende indsats i kommunerne. Lovforslaget fjerner den kommunale forpligtelse til at gennemføre forebyggende hjemmebesøg, men stiller ingen krav til, hvordan kommunerne så skal arbejde med forebyggelse og opsøgende indsatser til ældre.

Danske Ældreråd mener, at regeringen og aftalepartierne – eksempelvis som led i evalueringen af ældrereformen – bør følge op på, hvordan kommunerne lever op til den nye forpligtelse til at tilvejebringe en generel forebyggende indsats. Det kan eksempelvis gøres med udgangspunkt i det vejledningsmateriale, som det er planen, at Videnscenter for Ældrepleje skal udarbejde.

Det er vigtigt, at der også i fremtiden arbejdes systematisk med forebyggelse over for ældre borgere.

## **Helhedspleje i form af pleje- og omsorgsforløb**

Danske Ældreråd bakker op om helhedsplejen og det forhold, at hjælpen til ældre i fremtiden skal gives i få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb.

Ifølge lovforslagets § 9 omfatter helhedsplejen personlig pleje, praktisk hjælp og genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse.

Vi hæfter os ved, at det ikke er hensigten med ny ældrelov at ændre på selve indholdet i hjælpen, der gives til borgerne, men at ændre i selve måden hjælpen tilrettelægges og udføres på.

Det er vigtigt for os, som det også betones i lovforslaget, at den enkelte borger fortsat skal have den hjælp, som vedkommende har brug for på baggrund af en individuel og konkret vurdering.

### *Rehabiliteringsforløb udgår*

Det fremgår af lovforslaget, at helhedsplejen skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte, men helhedsplejen indeholder ikke rehabiliteringsforløb (nuværende § 83 a i serviceloven).

Danske Ældreråd mener, at der er stor forskel på give hjælp med et rehabiliterende sigte og at tilbyde tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb, hvor der fastsættes mål for indsatsen og arbejdes målrettet på at forbedre borgerens funktionsevne i bred forstand (det vil sige både den fysiske, psykiske og sociale funktionsevne).

Vi mener på den baggrund ikke, det er korrekt, når det af lovforslagets bemærkninger fremgår, at udgangspunktet for hjælpen i helhedsplejen vil være de samme kerneydelser, som efter gældende ret. Vi er stærkt bekymrede for, at der med udeladelsen af rehabiliteringsforløb som ydelse vil ske en nedprioritering af den rehabiliterende indsats.

### *Borgerens selvbestemmelse*

Danske Ældreråd finder det meget positivt, at borgerens selvbestemmelse i tilrettelæggelsen og udførelsen af plejen er skrevet tydeligt frem i lovforslaget. Det fremgår således af § 11, at helhedsplejen løbende skal tilrettelægges og udføres på baggrund af dialog mellem den udførende medarbejder og modtageren af hjælpen og ud fra en faglig vurdering af modtagerens aktuelle behov og ressourcer.

Det betyder, at de daglige beslutninger om, hvilken hjælp der er brug for fra gang til gang træffes ude hos borgeren og i dialog med borgeren – og selvfølgelig ud fra en faglig vurdering. Det er vigtigt, og det er noget, Danske Ældreråd har lagt afgørende vægt på i de senere års dialog om ældrelov.

Vi er også grundlæggende enige i de principper, der er fastlagt for udførelsen af helhedsplejen. Det gælder, at hjælpen skal være helhedsorienteret og tværfaglig, at der skal være kontinuitet, og at modtageren skal have selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen.

### *Oplysning om rammer og indhold*

Det bliver kommunernes ansvar at fastlægge rammer og indhold i pleje- og omsorgsforløbene, herunder hvilke former for hjælp og støtte, der ydes, og hvordan de organiseres og tilrettelægges. Kommunernes tilgang til den opgave bliver helt afgørende for ældrereformens succes, og det er vigtigt, at der er fuld åbenhed om de kommunale beslutninger og prioriteringer på det område.

Danske Ældreråd mener ikke, at der – som lovforslaget er formuleret – er sikkerhed for en tilstrækkelig åbenhed om indhold i pleje- og omsorgsforløbene. Det fremgår godt nok, at kommunerne skal gøre oplysninger om rammer og indhold tilgængelige for borgerne, men vi mener, der bør være en forpligtelse for kommunerne til at offentliggøre oplysningerne. Et krav om offentliggørelse vil øge gennemsigtigheden og være en sikkerhed for, at ældreråd og andre aktører kan få indblik i de kommunale beslutninger og prioriteringer på området.

### **Ingen helhedspleje uden sundhed**

Danske Ældreråd har længe arbejdet for, at sygepleje bliver en integreret del af helhedsplejen. Vi ved, at ca. 70 pct. at de borgere, der modtager personlig pleje i eget hjem, også får sygepleje efter sundhedsloven. Derfor kan man vanskeligt tale om helhedspleje, når sygeplejen ikke er med.

Udkast til ældrelov løser ikke problemet, men vi hæfter os ved, at ældreministeren i forbindelse med regeringens sundhedsreformudspil har udtalt, at det ikke længere bliver en 'kan'-opgave, men en 'skal'-opgave for kommunerne at sikre, at almen sygepleje bliver en del af helhedsplejen. Vi imødeser det lovforslag, der skal udmønte den ambition, og først på det tidspunkt kan ældrereformens intentioner om helhedsorientering, tværfaglighed og kontinuitet i plejen blive til virkelighed.

### **Frit valg**

Det er positivt, at private leverandører med lovforslaget forpligtes til at tilbyde et sammenhængende forløb og levere alle de elementer, der indgår i helhedsplejen. Det er nemlig afgørende for, at det frie leverandørvalg ikke får den konsekvens, at plejen hakkes op i enkeltydelser.

Danske Ældreråd hæfter sig ved ældreministeren udmelding om, at private leverandører i fremtiden også skal forpligtes til at levere almen sygepleje (som en del af helhedsplejen). Det støtter vi, og mens vi venter på, at det forslag bliver udmøntet i lovgivningen, finder vi det afgørende, at de kommuner – der allerede på nuværende tidspunkt vælger at lade sygeplejen være en integreret del af helhedsplejen – må stille krav om, at også de private leverandører af helhedspleje kan levere almen sygepleje. Vi mener klart, at kommunerne bør have den mulighed, og at det bør fremgå af nærværende lovforslag.



Vi noterer os, at private leverandørers mulighed for at indgå i konsortier er skrevet ind i lovforslaget. Det betyder ifølge lovforslagets bemærkninger, at en private leverandør, som i dag eksempelvis leverer rengøring, fortsat har mulighed for at blive underleverandør til en hovedleverandør, som leverer helhedspleje.

Det vil stå leverandørerne frit for at tilrettelægge hjælpen, og vi mangler svar på, hvordan der i konsortier sikres den nødvendige helhedstænkning, kontinuitet og sammenhæng på tværs af leverandører.

### **Afgørelser og klagemuligheder**

Lovforslagets sondring mellem forvaltningsretlige afgørelser og faktisk forvaltningsvirksomhed giver god mening.

Vi hæfter os ved, at der indledningsvist skal træffes en forvaltningsretlig afgørelse om, hvorvidt borgeren kan tildeles et rummeligt pleje- og omsorgsforløb eller ej. Afgørelsen skal være skriftlig og leve op til krav om sagens oplysning, begrundelse samt partshøring. Borgeren har – som i dag – mulighed for at klage over afgørelsen til Ankestyrelsen.

De efterfølgende beslutninger om hjælpens tilrettelæggelse og udførelse skal træffes i dialog mellem udførende medarbejder og borger, og her er der tale om faktisk forvaltningsvirksomhed. Der gælder ikke et krav om sagens oplysning, skiftlighed m.v. i forhold til de løbende beslutninger, og borgeren kan ikke klage til Ankestyrelsen, men til kommunalbestyrelsen eller borgmesteren. Det, mener vi, er en naturlig konsekvens af, at langt flere beslutninger om hjælp skal træffes ude hos borgeren og i dialog med borgeren.

Som led i det forberedende arbejde til ældreloven har det været drøftet, om der skal etableres en mulighed for at få en second opinion på de løbende beslutninger og det faglige skøn.

Danske Ældreråd vurderer ikke, at etableringen af en sådan instans vil stå mål med indsatsen, men vi finder det ikke desto mindre vigtigt, at kommunerne tager klagerne alvorligt og følger op, og at kommunerne selv har et overblik over klagerne. Ellers er det vanskeligt for kommunerne at reagere, hvis der viser sig et mønster af, at noget ikke er i orden i eksempelvis et eller flere faste teams.

Vi mener derfor, at det nye ældretilsyn bør få til opgave at påse, hvordan der i kommunerne følges op på og sikres en systematik i behandlingen af klager.

### **Midlertidigt ophold**

Lovforslaget viderefører den gældende bestemmelse om midlertidigt ophold for personer, der i en periode har særligt behov for omsorg og pleje.

Det anerkendes i lovforslagets bemærkninger, at der i flere år har været en usikker retspraksis for opkrævning af egenbetaling for midlertidigt ophold. Lovforslaget præciserer således, at ældrelovens bestemmelse om midlertidigt ophold bør rettes mod personer, der bor alene, og som midlertidigt har et særligt behov for omsorg og pleje (ikke sundhedsfaglig behandling).

Danske Ældreråd forventer ikke, at denne præcisering i sig selv kan dæmme op for den nuværende og problematiske praksis for opkrævning af brugerbetaling i det nære sundhedsvæsen, men hvis den suppleres af nye regler om 'sundheds- og omsorgspladser' uden egenbetaling, som regeringen lægger op til i sundhedsreformudspillet, så er der tale om et stort fremskridt.

## **Demens**

En meget stor del af målgruppen for en ny ældrelov vil være mennesker med demens, og vi er i Danske Ældreråd bekymrede for, at ældreloven ikke mindst for denne målgruppe vil skabe nye snitfladeproblematikker.

Det skyldes, at en væsentlig del af den støtte, som mennesker med demens har brug for, bliver i serviceloven. Det gælder eksempelvis servicelovens § 10 om rådgivning til forebyggelse af sociale problemer (fx rådgivning og støtte fra en demenskoordinator) og servicelovens § 85 om socialpædagogisk støtte (fx socialpædagogiske indsatser, der styrker borgerens sanser og motivation for at deltage i aktiviteter).

Vi mener, at ovenstående ydelser bør være en integreret del af en tværfaglig indsats til mennesker med demens, men de flyttes ikke med over i ældreloven. Det ser vi som en udfordring i forhold til at skabe sammenhæng og tværfaglighed i indsatsen for mennesker med demens.

## **Pårørende**

Det er en bærende værdi i ældreloven, at der skal være et tæt samspil med pårørende, men det fremgår også af lovforslagets bemærkninger, at det ikke indebærer en egentlig ret for pårørende til inddragelse.

Danske Ældreråd har en klar forventning om, at eventuelle pårørende vil blive inddraget i den løbende dialog om hjælpens tilrettelæggelse og udførelse, og det er der også lagt op til i lovforslagets bemærkninger.

Vi kunne dog godt ønske os, at ældreloven var mere præcis på det punkt, og der således var indskrevet en egentlig forpligtigelse for kommunerne til at inddrage nære pårørende, når det er relevant.

## **Ældreråd**

Danske Ældreråd finder det naturligt, at reglerne om ældreråd bliver omfattet af en ny ældrelov, og vi noterer os, at de gældende regler om ældreråd videreføres uændret med lovforslaget.

Ældrerådene får en meget vigtig opgave som rådgivere for kommunerne og talerør for alle ældre borgere lokalt i implementeringen af ældrereformen. På den baggrund mener Danske Ældreråd, at det i lovforslagets bemærkninger bør præciseres, at implementeringen af ældrereformen skal ske under inddragelse af ældrerådene.

### *Valg til ældreråd*

Danske Ældreråd har længe arbejdet for, at valgreglerne til ældrerådvalg ændres, så det bliver et krav, at ældrerådvalg afvikles hvert fjerde år som fremmødevalg i forbindelse

med kommunal- og regionsrådsvalgene. Vi ved nemlig, at fremmødevalg giver en højere valgdeltagelse end alle andre valgformer.

Regeringen har ikke ønsket at stille krav om fremmødevalg, og det ærgrer os.

Vi ser dog positivt på, at der med lovforslaget skabes mulighed for en udvidet fortolkning af dispensationsbestemmelsen om ældreråd, således at kommunerne kan beslutte midlertidigt at forlænge ældrerådets valgperiode ud over fire år med henblik på at opnå samtidige valgperioder med kommunalbestyrelse og regionsråd. Det er en ændring, som Danske Ældreråd har presset på for. Samtidige valgperioder er nemlig klart at foretrække og en nødvendig forudsætning for, at ældrerådsvalgene kan afholdes som fremmødevalg i forbindelse med kommunal- og regionsrådsvalgene.

#### *Danske Ældreråd*

Vi er uforstående overfor, at regeringen i finanslovsforslaget for 2025 lægger op til at fjerne al statslig tilskud til Danske Ældreråd. Det vil betyde, at landets 98 folkevalgte ældreråd mister den organisation, der vejleder og uddanner dem. Det vil svække ældrerådene lokalt og være et alvorligt slag mod det civilsamfundet, som ældreloven ellers tilsigter at understøtte.

Med venlig hilsen

Inger Møller Nielsen

*Formand*

Trine Toftgaard Lund

*Direktør*

## Høringssvar til udkast til ældreloven og følgeloven til ældreloven

Hermed Dataprocess' høringssvar i anledning af udkastet til "forslag til ældrelov" og "lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalpleje-hjem" (herefter benævnt følgeloven) offentliggjort på Høringsportalen under følgende link:

<https://hoeringsportalen.dk/Hearing/Details/68976>

Jeg har nedenstående bemærkninger til lovforslagene. Bemærkningerne vedrører mindre områder, hvor lovændringerne måske vil ændre den nugældende retstilstand i forhold til kommunernes økonomi.

### Bopælskommunens enekompetence til at vurdere, om borgeren er omfattet af ældreloven

Det fremgår af §2, stk. 3 i forslaget til ældreloven, at det er borgerens hjemkommune, der har kompetencen til at vurdere, om borgeren er omfattet af loven. Det fremgår af lovbemærkningerne til §2 (side 115 i PDF-dokumentet), at der med "hjemkommune" forstås "bopælskommune".

Tilsyneladende gælder denne kompetence også uindskrænket i sager, hvor en anden kommune har handlekompetencen vedrørende borgeren efter retssikkerhedslovens §9, stk. 3.

Det fremgår samtidig af §2, nr. 4 i forslaget til følgeloven, at ældreloven samtidig indføjes i retssikkerhedslovens §9, stk. 3 som en af de love, for hvilken den anbringende kommune bevarer handlekompetencen.

Bopælskommunens kompetence vil gælde for allerede anbragte borgere og for borgere, der i fremtiden vil blive anbragt i bopælskommunen af en anden kommune. Den gælder også, selvom borgeren lige netop er blevet anbragt i bopælskommunen i et tilbud for at modtage hjælp efter ældreloven. (Mange flytninger på tværs af kommunegrænser for borgere, der primært har alderdomsrelaterede svækkelser – og som derfor vil være omfattet af ældreloven – sker ganske vist efter fritvalsreglerne, men anbringelser forekommer også. Det vil derfor forekomme i en lang række tilfælde, at den tidligere opholdskommune fortsat er handlekommune for disse borgere). I disse tilfælde vil det kunne forekomme, at de 2 kommuner har en forskellig vurdering af, hvorvidt borgerens støttebehov skal henføres under ældreloven eller ej.

Nibe, september 2024

Hvis bopælskommunens vurdering i disse tilfælde har forrang, vil det kunne medføre en omvæltende ændring i forudsætningerne for den hjælp, borgeren af den anbringende kommune er visiteret til og forventede at opnå på den nye bopæl, i hvilken borgeren måske endda har opnået lejerettigheder og derfor har krav på at forblive.

Samtidig kan spørgsmålet om, hvorvidt støtten til borgeren skal henføres under ældreloven eller serviceloven påvirke betalingskommunens muligheder for at opnå refusion. Se afsnittene nedenfor om statsrefusion for særligt dyre enkeltsager og udlændinge.

Det bør derfor overvejes, om der skal indsættes en mekanisme i loven til at håndtere uenighed mellem 2 kommune i disse tilfælde, eller det kan overvejes, om kompetencen til at afgøre, hvorvidt borgeren skal være omfattet af ældreloven, skal henlægges til handlekommunen i stedet for bopælskommunen.

## Særligt dyre enkeltsager efter ældreloven

**To separate refusionsordninger for udgifter efter hver deres lov og med separate tærskelværdier vil stille kommunerne værre i forhold til hjemtagelse af refusion i forhold til de nugældende regler**

Hvis en borger i dag årligt modtager f.eks. for 200.000 kr. hjælpemidler og for 900.000 kr. personlig pleje og madudbringning, summerer dette til 1.100.000 kr. efter *samme* lov – nemlig serviceloven. Dermed er beløbet over de 910.000 kr. (2024-niveau), der udgør tærskelværdien for statsrefusionsreglen i servicelovens §176, og kommunen vil derfor være berettiget til refusion.

Fremover vil borgerens støtte udmåles efter 2 forskellige love, hvis borgeren vurderes til at falde under ældreloven. Herefter vil støtten til personlig pleje og madudbringning være støtte efter ældreloven, mens hjælpemidlerne fortsat vil være støtte efter serviceloven. Dette fremgår f.eks. af lovforarbejderne til følgeloven (side 21, nederste afsnit, i PDF-dokumentet).

Det fremgår af §39, stk. 2 i forslaget til ældreloven, at reglen finder anvendelse, ”i de tilfælde, hvor udgifterne til hjælp og støtte efter loven for en person...” overstiger tærskelværdierne.

Dette er også præciseret i lovforarbejderne til §39 (side 187 i PDF-dokumentet), hvor af fremgår:

”Med det foreslåede stk. 1, vil staten yde refusion efter den centrale refusionsordning, som vil omfatte udgifter, som afholdes af kommunen efter ældrelov i særligt dyre enkeltsager”

Det tilsvarende kriterium om, at det kun er støtte ”efter loven”, der er omfattet af bestemmelsen findes også i servicelovens §176.

Nibe, september 2024

I det ovennævnte tilfælde vil situationen altså fremover blive den, at udgifterne på 900.000 kr. årligt til personlig pleje og madudbringning vil være hjælp efter ældreloven, mens de 200.000 kr. til hjælpemidler vil være hjælp efter serviceloven. De vil være omfattet af hver deres bestemmelse og hver deres tærskelværdier. Da ingen af de 2 poster vil overstige tærskelværdien i deres respektive lov, vil kommunen fremover ikke have ret til refusion i disse tilfælde.

Kommunerne vil altså blive stillet værre end i forhold til den nugældende retstilstand. Dette kan remedieres ved at bibeholde én samlet bestemmelse i enten serviceloven eller ældreloven for hjælp efter begge love. Eller det kan indskrives i begge love, at udgifter kan puljes på tværs af de to love.

### Behov for præcisering af overgangsregel vedrørende "67+"-årige

Det fremgår af §39, stk. 2 i forslaget til ældreloven, at stk. 1 finder tilsvarende anvendelse "for en kommunes udgifter til hjælp og støtte efter loven til personer efter det fyldte 67. år, hvis de var omfattet af refusionsordningen umiddelbart forud for det fyldte 67. år".

I forhold til allerede igangværende refusionsforhold, vil disse "67+"-årige ikke have været omfattet af ældrelovens §39 umiddelbart forud for det 67. år, men derimod af den tilsvarende refusionsordning i servicelovens §176.

Ligeledes er det i §2, stk. 1 i forslaget til ældreloven forudsat, at de fleste borgere først overgår til at være omfattet af ældrelovens bestemmelser ved folkepensionsalderen. Rigtig mange borgere må derfor for fremtiden forventes at "skifte lov" lige netop ved det fyldte 67. år, hvorfor de i givet fald indtil dette tidspunkt vil have været omfattet af refusionsordningen i serviceloven og *ikke* den i ældreloven – med det resultat, at der ikke er ret til refusion for de pågældende.

Der er derfor behov for at præcisere, at reglens fortsatte anvendelse efter det fyldte 67. år forudsætter, at borgeren inden da var omfattet af refusionsordningen eller refusionsordningen i servicelovens §176.

Hvis bopælskommunen – som anført i afsnittet ovenfor – har enekompetencen i forhold til vurderingen af, om borgeren er omfattet af ældreloven, vil dennes afgørelse heraf få afgørende betydning for, om handlekommunen har ret til refusion (nemlig ved at træffe afgørelse om, at borgeren skal overgå til at være omfattet af ældreloven), hvis ikke der sker tilretning af bestemmelsen om særligt dyre enkeltsager.

## Udlændingerefusion efter ældreloven og serviceloven

Der vil efter indførelsen af ældreloven – i øvrigt ligesom i dag – være en forudsætning om, at plejehjem efter ældrelovens §46 (i dag plejehjem efter servicelovens §192) og almene plejeboliger fortrinsvis bebos af personer med aldersbetingede lidelser, mens f.eks. §108-tilbud og ”§85-tilbud” primært bebos af personer med psykiske lidelser.

Der er dog ikke – og vil heller ikke i fremtiden – være vandtætte skotter mellem de to typer af tilbud. Anbringelsesreglerne og fritvalsreglerne i retssikkerhedsloven ændres således ikke.

I dag er således en række borgere med lidelser, der ikke vil være omfattet af ældreloven, som er anbragt på plejehjem eller i plejeboliger, eller de kan have ”fritvalgt” sig til f.eks. friplejeboliger. Af Ankestyrelsens principmeddelelse [41-15](#) og flere andre principmeddelelser fremgår det f.eks., at hvis en person visiteres til et tilbud efter servicelovens §108, har vedkommende frit valg mellem alle disse typer af tilbud. Dette frie valg reguleres efter Ankestyrelsens principmeddelelse [165-10](#) og tilsvarende efterfølgende afgørelser ved, at opholdskommunen (ved frit valg over kommunegrænser: fraflytningskommunen) kan nægte borgeren at flytte til et tilbud, der ikke fagligt kan imødekomme borgerens behov. Men omvendt: hvis borgerens støttebehov godt kan mødes i en friplejebolig, har borgeren ret til at flytte i en sådan, selvom borgerens støttebehov ikke nødvendigvis skyldes aldersbetingede lidelser. Der er ikke noget der tyder på, at den kommende reform med ældreloven og følgeloven vil ændre på denne praksis.

Med følgelovens §1, nr. 21 er det meningen, at §46-plejehjem (§192-plejehjem) og friplejehjem skrives ud af udlændingerefusionsreglen i servicelovens §181. Af forarbejderne til §1, nr. 21 (side 53-54 i PDF-dokumentet) synes meningen at være, at der fremover ikke skal være ret til refusion efter udlændingereglen i serviceloven for udlændinge i sådanne botilbud. De bliver med andre ord derfor heller ikke fremover omfattet af formuleringen ”bolig eller boform, som kan sidestilles hermed” i servicelovens §181, stk. 3.

For så vidt angår udlændinge, der allerede bor eller for fremtiden får ophold i sådanne botilbud, men som ikke vil være omfattet af ældreloven, da deres lidelser ikke er alderdomsbetingede, vil der fremover ikke blive ret til refusion efter statsrefusionsreglerne for udlændinge, da boformen ikke er refusionsbærende efter servicelovens §181, stk. 3, og idet borgerne ikke er omfattet af ældreloven – og dermed heller ikke dennes §42.

Dette er en potentielt større ændring af kommunernes mulighed for at hjemtage refusion og dermed måske en væsentlig ændring af retstilstanden.

De ovenfor anførte synspunkter om anbringelse og frit valg gælder principielt også ”den anden vej rundt”: altså om udlændinge med aldersbetingede lidelser, der får

Nibe, september 2024

ophold i §108-tilbud, men som efterfølgende vurderes til at være i målgruppen for ældreloven. Det er heller ikke oplagt, at disse vil være omfattet af refusionsreglen i ældrelovens §42, med mindre tilbuddet i disse tilfælde betragtes som "en bolig eller boform, som kan sidestilles hermed".

Forholdene vedrørende retten til refusion kompliceres yderligere i de tilfælde, hvor borgeren bor i en anden kommune end betalingskommunen, fordi det er betalingskommunen, der skal hjemtage refusionen, mens det er bopælskommunen, der afgør, hvorvidt borgeren skal omfattes af ældreloven eller ikke.

Problemet kunne løses ved, at retten til udlændingerefusion efter ældreloven blev skrevet ind i servicelovens §181, eller at de 2 regler bibeholdtes samme opremsning af refusionsbærende tilbud.

## Plejevederlag vedrørende unge med ungestøtte i mellemkommunale sager

I meget perifere sager vil den foreslåede formulering af plejevederlagsreglerne kunne medføre en ændret retstilstand vedrørende unge, der modtager ungestøtte.

Plejevederlagsreglerne skal for fremtiden alene reguleres af ældrelovens §§28-31. Ved samme lejlighed skrives de ud af serviceloven, jfr. følgelovens §1, nr. 6, og barnets lov, jfr. følgelovens §3, nr. 2.

I forholdet mellem handlekommunen og den kommune, hvori plejeforholdet etableres, sikrer regelændringerne i retssikkerhedslovens §9b, jfr. følgelovens §2, nr. 6-8, at der består en ret til refusion.

Men hvis den unge, der skal passes, er "mellemkommunal" i relationen mellem handlekommunen og en tredje betalingskommune efter reglerne om ungestøtte, vil der fremover ikke være ret til refusion disse 2 kommuner imellem. Dette følger af, at støtten i dag er reguleret af serviceloven, men for fremtiden vil være reguleret af ældreloven, og at ældreloven ikke samtidig indføres som en refusionsbærende lov i retssikkerhedslovens §9c, stk. 4. Dette gør ældreloven ellers i §9c, stk. 5 om frit valg og stk. 6 om passivitet, jfr. følgelovens §2, nr. 10 og nr. 12.

Problemet kan løses ved at skrive ældreloven ind som en refusionsbærende lov i retssikkerhedslovens §9c, stk. 4.



Esben Schmidt  
Jurist | Virksomhedsadvokat  
Telefon: 41 21 05 00  
es@dataprocess.dk

Nibe, september 2024

Med venlig hilsen

Esben Schmidt, advokat

Dataprocess

## **Behov for øget fokus på demenspleje og frit valg på demensområdet**

Kære Ældreminister

Som selvstændig Demenskonsulent med 25 års erfaring fra det offentlige hvor jeg har støttet både demensramte borgere og deres pårørende, vil jeg gerne anerkende de mange gode tiltag i den nye ældrelov, særligt intentionen om øget selvbestemmelse og faste teams i ældreplejen. Der er dog en række områder inden for demensplejen, hvor loven kan styrkes for at imødekomme de specifikke behov, som mennesker med demens og deres pårørende har.

### **Frit valg på demensområdet**

Et centralt punkt, som fortjener særlig opmærksomhed, er manglen på frit valg i demensplejen. Mennesker med demens og deres pårørende har i dag ikke samme muligheder som andre borgere, når det kommer til at vælge det plejetilbud, der passer bedst til deres individuelle behov. Den nuværende struktur begrænser adgangen til specialiseret demenspleje, hvilket resulterer i en oplevelse af manglende selvbestemmelse og kvalitet for både de sygdomsramte og deres familier.

Jeg foreslår derfor, at loven åbner op for et reelt frit valg på demensområdet, hvor både kommunale og private tilbud, herunder specialiserede plejehjem og friplejehjem inden for demens, gøres tilgængelige. Dette vil give borgerne mulighed for at vælge specialiserede tilbud, der er tilpasset den enkelte borgers behov, og som kan sikre kontinuitet og tryghed i plejen.

### **Garanteret udredningstid for demensramte**

En vigtig faktor i forhold til tidlig indsats og relevant støtte er, at borgere med symptomer på demenssygdom får en hurtig og præcis diagnose. I dag kan ventetider på demensudredninger være lange, hvilket skaber unødvendig frustration og usikkerhed for både de ramte og deres familier. Jeg opfordrer derfor til, at der indføres en garanteret udredningstid for borgere med symptomer på demenssygdom. Dette vil sikre, at borgere med demens hurtigt får adgang til den rette pleje og støtte, og at der kan sættes relevante tiltag i gang tidligt i sygdomsforløbet. Hurtig udredning er afgørende for at kunne tilbyde målrettet hjælp og aflastning til både de demensramte og deres pårørende.

Det er desuden vigtigt at være bevidst om, at flere yngre mennesker under 65 år i dag oplever symptomer på demenssygdomme, hvilket medfører en øget efterspørgsel efter en hurtig udredning, også i denne aldersgruppe. Disse yngre borgere har ofte særlige behov, da de stadig kan være aktive på arbejdsmarkedet og i familielivet. Derfor er det afgørende, at udredningsgarantien ikke kun gælder ældre borgere, men også omfatter dem under 65 år, som oplever tidlige symptomer på demens.

Af denne grund anbefales det, at udredningsgarantien for demens skrives ind i sundhedsloven, så den omfatter alle aldersgrupper og sikrer lige adgang til hurtig diagnostik og opfølgende støtteforanstaltninger for både ældre og yngre sygdomsramte.

## **Støtte og rådgivning fra demenskonsulenter som en del af fritvalsordningen**

En udvidelse af fritvalsordningen bør også inkludere specialiseret støtte og rådgivning fra demenskonsulenter/demenskoordinatorer. Mange familier står ofte alene med at navigere de komplekse udfordringer, som demenssygdomme medfører. At kunne vælge demenskonsulentbistand som en del af fritvalsordningen vil sikre, at både den sygdomsramte og de pårørende modtager kontinuerlig, specialiseret rådgivning, der kan forbedre livskvaliteten og afhjælpe de følelsesmæssige og praktiske udfordringer, de står overfor og det uden ventetid på den kommunale demenskoordinator.

## **Pårørendes vilkår**

Pårørende til personer med demens spiller en uundværlig rolle i plejen og støtten til deres kære, og de møder ofte store personlige udfordringer. Det er derfor nødvendigt, at ældreloven adresserer de pårørendes behov i højere grad. Ud over tilbud om specialiseret rådgivning bør der etableres muligheder for en mere fleksibel aflastning, fx i form af adgang til specialiseret dagcentre eller specialiserede aflastningstilbud, der kan tilvælges under fritvalsordningen.

For at sikre, at pårørende har de nødvendige værktøjer til at håndtere de store fysiske og psykiske udfordringer, som demenssygdommen medfører, bør der også tilbydes målrettet uddannelse til pårørende. Et konkret eksempel kunne være kurser under titlen *"Få overskud i hverdagen med demens"*, hvor pårørende får undervisning i, hvordan de bedst kan støtte deres nære med demenssygdommen, samtidig med at de lærer at tage vare på sig selv. Uddannelsen kunne fokusere på hverdagsfaglig praktisk viden og redskaber som stresshåndtering, konfliktløsning og kommunikation med den demensramte, samt give viden om sygdommens progression.

Denne form for uddannelse kan skabe overskud i hverdagen ved at give pårørende de nødvendige ressourcer til at forstå sygdommen og håndtere de daglige udfordringer mere effektivt. Samtidig vil det hjælpe dem med at finde en balance mellem plejeopgaverne og deres eget velbefindende, hvilket kan forebygge udbrændthed og reducere følelsen af isolation.

## Specialiserede demensteam

Selvom der i den nye lov er fokus på faste teams, er det afgørende, at disse teams har den nødvendige demensfaglige viden og erfaring. Det kan derfor anbefales, at der oprettes specialiserede demensteam, som kan følge borgeren gennem hele sygdomsforløbet og sikre sammenhængende pleje. Dette vil reducere behovet for skift i plejepersonalet og dermed forbedre kontinuiteten og tilliden mellem den demensramte, de pårørende og plejen.

---

Jeg håber, at ovenstående forslag vil blive taget med i overvejelserne, og at borgere med demenssygdom og deres pårørende i fremtiden vil få mulighed for større valgfrihed og bedre støtte gennem den nye ældrelov.

Med venlig hilsen

Tina Jenny Kjeldsen  
Demenskonsulent

[www.demenskonsulenten.dk](http://www.demenskonsulenten.dk)

Sønderstrupvej 143  
4360 Kirke Eskilstrup  
Tlf. 26180785



September 2024

Att. [aeldretvaer@sm.dk](mailto:aeldretvaer@sm.dk)

## **Høringssvar fra foreningen Demenskoordinatorer i Danmark (DKDK): Udkast til ældrelov**

DKDK kvitterer for muligheden for at afgive høringssvar til udkastet til en ny ældrelov.

Overordnet håber DKDKs bestyrelse på at ældrelovens intentioner om at skabe sammenhængende, rummelige plejeforløb, hvor der samtidig er de samme, kendte medarbejdere, som kommer i borgerens hjem, kan opfyldes. Det vil betyde meget for den enkelte borger med demens og dennes pårørende at blive mødt med mere kontinuitet i hverdagen.

Vi har dog en række bekymringer, som vi vil udbygge i det følgende.

### **Den ældres selvbestemmelse**

I §1, stk. 2 specificeres det, at loven særligt sigter mod at understøtte bl.a. den ældres selvbestemmelse. For flertallet af danske ældre er dette positivt, men mindre entydigt når det drejer sig om borgerer med en demenssygdom.

For et menneske, der ikke kan identificere sine egne behov og derfor ikke selv kan opfylde helt basale behov, kan selvbestemmelse være direkte livsfarlig. Den enkelte kan for eksempel nægte at modtage hjælp, på trods af manglende evne til at sørge for mad og drikke til sig selv. Det kræver høj faglighed, når man skal overholde omsorgspligten hos et menneske med sådanne problematikker.

Problematikken omkring selvbestemmelse bliver ikke mindre, når en borger er flyttet i plejebolig. Endnu mere komplekst er det, når det drejer sig om flytninger uden samtykke, da det tager op til ét år at få godkendt en værgemålssag ved familieretshuset. I den tid opholder borger sig måske på et korttidsophold eller i eget hjem til fare for sig selv. Borgeren er ikke i stand til at svare for sig eller tage vare på egne beslutninger.

Konkret beskrives det i §11, hvordan plejeforløb løbende skal tilrettelægges og udføres på baggrund af dialog mellem den udførende medarbejder og modtageren af hjælpen og ud fra en faglig vurdering af modtagerens aktuelle behov og ressourcer.

Med medarbejdere i front, som i stigende omfang er ufaglærte, er vi er bekymrede for, om de er fagligt klædt på til at tolke udtryk fra borgere med svær demens, og om de har den rette kompetence til at få lov at hjælpe. Samtidig spørger vi også, om myndighedsafdelingerne er klædt på til denne udfordring?

For en borger med demenssygdom vil dette være en specialistopgave. Her vil vi foreslå, at demenskoordinator-funktionen indføres som et fast tilbud i kommunerne, som bl.a. kan være med til at løse denne opgave.

### **Sammenhængende forløb i stedet for enkeltydelser**

At hjælpen fremover skal leveres som sammenhængende forløb frem for enkeltydelser, stiller krav til KL og kommunernes dokumentationspraksis. Der medfører, at Fælles Sprog III skal tages op til grundig revision, da systemet er opbygget på enkeltydelser. Her mener DKDK, at det er en

oplagt lejlighed for at gentænke systemet, så det i højere grad understøtter personcentreret omsorg og en mere helhedsorienteret tilgang til pleje og omsorg hos borgeren.

### **Forebyggelse for mennesker med demens**

I §4, stk. 2 står om forebyggelse, at kommunen skal lave opsøgende og støttende indsatser, hvor det vurderes, der er forebyggelsespotentialer.

Hvad er forebyggelsespotentialer hos mennesker med demens?

De seneste år har forskning i forebyggelse og forbedring af kognitive færdigheder hos mennesker med demens været i en rivende udvikling. Der findes flere evidensbaserede indsatser, som kan forebygge hurtig forværring af demenssygdom. Disse er desværre ikke implementeret i særligt mange kommuner endnu. Vi håber, at der sker en øget indsats hos kommunerne på dette område, så vi forslår, at der i højere grad udbydes støtte til efteruddannelse samt øget aktivitet på dette område.

Vi er ærgerlige over, at det foreslås, at de forebyggende hjemmebesøg ikke længere skal være lovfæstede - disse besøg er særdeles velegnede til tidlig opsporing af borgere med begyndende demenssygdom og giver dermed mulighed for tidligt at tilbyde den rette behandling og hjælp.

### **Mere tillid til medarbejdere og kommuner**

Hvordan sikres det, at alle mennesker med demens får lige adgang til tilpasset omsorg og pleje i kommunerne?

Indtil nu har mange nationale anbefalinger været sat i søen i forhold til demenshandlingsplanen, som ikke har været fremsat som krav til kommunerne - således har det udelukkende været baseret på frivillighed, om kommunerne har skulle indføre dem. Desværre er der stadig kommuner, der ikke har handlet på dem. Så vi kan godt tvivle lidt på det hensigtsmæssige i indførsel af nye nationale anbefalinger, når det igen i sidste ende bliver besluttet decentralt.

### **Lovgivning bør samles**

Da demens er en sygdom og ikke en naturlig følge af høj alder, orienterer medarbejdere sig i dag i forhold til lov om social service samt sundhedsloven. Derfor er vi ked af, at der nu snart er tre lovgivninger, der skal navigeres i, når man skal yde støtte og omsorg til mennesker med demens: Lov om social service, ældreloven og sundhedsloven. Det er allerede kompliceret, som det er nu.

En stor del af lovgivningen vedrørende den nødvendige støtte til mennesker med demens forbliver under lov om social service. Dette omfatter eksempelvis § 10, der dækker rådgivning til forebyggelse af sociale problemer (som rådgivning fra en demenskoordinator) og § 85, der omhandler socialpædagogisk støtte (såsom indsatser, der styrker borgerens sanser og engagement i aktiviteter).

Vi mener, at disse ydelser bør indgå i en helhedsorienteret, tværfaglig indsats til gavn for mennesker med demens. Så længe de ikke er integreret i en ældrelov, bliver det vanskeligt at sikre sammenhæng og tværfagligt samarbejde i indsatsen for mennesker med demens.

### **En national kvalitetsplan for demensområdet**

Da lov om social service og sundhedsloven ikke ser ud til at blive bedre integreret med hinanden, hvilket ellers har været ønsket fra mange fagfolk, vil vi i stedet anbefale, at der bliver lavet en

forpligtende kvalitetsplan for demensområdet på linje med kvalitetsplanen for patientrettet forebyggelse og akutfunktionen. Her skal kommunerne forpligtes til at have bestemte typer tilbud og kompetencer til rådighed.

I dag er der meget store forskelle i de tilbud, der er til familier med demens på tværs af kommuner. Det gælder såvel udvalg, kvalitet og frekvens. Det skaber ulighed i demenssygdom. Der bør stilles ensartede, høje krav til den kommunale demensindsats, således at alle mennesker med demens har mulighed for at få tilbud af høj kvalitet.

På bestyrelsens vegne,

Gitte Kirkegaard

Formand for Demenskoordinatorer i Danmark (DKDK)



Albertslund | 18.09.24

## Høringssvar vedrørende ny ældrelov

Mad er sjældent en politisk varm kartoffel. Måske det er for essentielt for forskellen mellem liv og død? Måske vi tager mad for givet herhjemme? i udkastet til den nye ældrelov fylder mad og madservice mere end i mange år. Det vækker glæde og håb, når man som Det Danske Madhus i 21 år har arbejdet med den del af ældres velfærd, der omhandler mad og dermed ernæring og næring.

Er vi i mål nu? Nej. Men med udkastet i høring er vi et godt stykke. Særligt, når vi tænker på, at madservice var udeladt i den aftaletekst, der kom ud af forhandlingerne.

Nu står der madservice 263 gange i udkastet til loven. Der er betegnelser omkring ernæringsrigtig mad. Det er vigtige fremskridt i en lov, der kommer til at have betydning for et stigende antal ældre i fremtiden. Med de rette greb på madservice vil man kunne se positive effekter på folkesundhed og samfundsudgifter.

Det er nu op til os aktører, der har med den daglige velfærd at gøre at hjælpe loven på vej mod et endnu bedre sted for landets ældre.

Det gør vi bedst ved at bringe eksempler og mulige forbedringer i spil i vores høringssvar. Derfor skal følgende læses som ekstra løft til en lov, der er på rette vej, når det omhandler madservice.

### 1. Madens vigtighed i forebyggelse og genoptræning

Ældreloven lægger op til et stort og vigtigt arbejde med faste teams. Man kan fra ministeriets side ikke pådutte kommunerne hvilke faggrupper, der bør indgå i disse faste teams.

Men man bør kraftigt overveje, hvordan man i enten loven eller implementeringen kan arbejde med at få beskrevet de relevante faggrupper.

For kliniske diætister er afgørende for ældres helbred og velfærd. Det viser Nyborg Kommune på bedste vis, da man har valgt at gøre en midlertidig ordning med kliniske diætister permanent.

Man har helt konkret i Nyborg undersøgt om de kliniske diætister har kunne aflaste sygeplejerskerne fx ved at foretage ernæringsvurderinger af de ældre.

En opgave de kliniske diætister er specialister i og dermed bedre til at foretage dem end andre faggrupper.

Desværre tænker ikke alle kommuner i samme baner som Nyborg, hvilket betyder, at der på landsplan ikke er nok kliniske diætister ansat i det kommunale til at løfte opgaven med at opspore og bekæmpe fx underernæring.

Almindelige mennesker kan ikke spotte et vægttab før det er for sent. Sætter man ikke fokus på det ernæringsprofessionelle personale vil det få store konsekvenser for den enkelte og for samfundsøkonomien. Det samme gælder også med diabetes og andre sygdomme.

Løsningen fra Nyborg vil også være et lille, men vigtigt greb ind i den samlede debat om rekrutteringsudfordringerne i det offentlige. For ved at tænke ud over de "kendte" faggrupper,



så kan man finde muligheder for at frigive timer ved at indsætte relevante grupper af andre faglighed fx kliniske diætister.

Vi har fuld forståelse for, at der er en lang række faggrupper, der alle ser sig selv værende en vigtig del af de faste teams. Det er vores overbevisning, at man lykkes bedst, hvis serviceniveauet for landets ældre bliver ensartet. Lige nu er der fortolkninger i samme grad som der er antal kommuner. Det giver vidt forskellige serviceniveau for ældre herhjemme og dermed skaber det ulighed i deres sundhed.

Som første etape mod at skabe lighed og ensartet service for ældre kan man arbejde med en liste af alle de faggrupper, som bør/kan indgå i de faste teams, hvis man skal opnå optimale resultater inden for ældreplejen. På den måde kan faglige organisationer, virksomheder og kommuner arbejde ud fra et fælles ståsted.

Optimalt set skabte man en model for, hvad et fast team i ældreplejen bør indeholde.

En ting er det faglige personale i de faste teams. Noget andet er maden. I takt med, at der kommer flere ældre og flere af de ældre kommer til at være i eget hjem i længere tid, så bliver selve maden også afgørende for livskvalitet så vel som helbred.

I udkastet til lovtæksten er der skrevet ernæringsrigtig mad. Dette bør foldes yderligere ud, så der kommer opbakning fra gældende anbefalinger fra for eksempel Anbefalinger for den danske institutionskost fra Sundhedsstyrelsen eller ved at præcisere hvad forståelsen er af ernæringsrigtig mad er. Ved at tage dette skridt vil man sikre, at ældre i alle 98 kommuner vil være sikret konkret ernæringsrigtig mad. I den nuværende form er der smuthuller til at skabe gradbøjninger, der ikke tjener borgernes helbredsmæssige tilstand.

Dette kan baseres på alt fra forhold omkring energiprocent til definition på kostformer.

Fælles for alt er, at det er livsafgørende for den ældre, at han/hun får præcis det måltid med den nødvendige næring i den nødvendige kostform, hvis han/hun skal trives og kunne klare et eventuelt genoptræningsforløb.

Loven skal være borgernes sikkerhed for, at de får bedst muligt grundlag for en ordentlig velfærd uanset om de bor i kommune X eller K. Her er kvalitetsstandarder og retningslinjer med til at skabe den sikkerhed og fortsat lade kommunerne arbejde inden for deres rammer.

Ved at lade maden indgå i arbejdet med forebyggelse og genoptræning vil man kunne skabe mere succesfulde genoptræningsforløb og sætte livskvalitet og helbred for tusinder af ældre i en langt bedre situation, fordi maden har så afgørende værdi for både forebyggelse så vel som genoptræning. Flere analyser påpeger for eksempel på, at der er store regionale og kommunale forskelle i antallet af ældre, der modtager genoptræning. Når man arbejder så differentieret med ældres velfærd, så kræver det præcisering i lovtæksten for at skabe mere ensartede tilbud og derved mere lighed i ældres sundhed.

Dette gælder overordnet for forebyggelse og genoptræning, men også for vigtigheden af maden som mekanisme heri.

Vi kan derfor godt savne, at der er begrænsede termer og mål omkring dette i lovudkastet. Et eksempel på det kunne være underernæring.

En [norsk rapport fra 2022](#) estimerer eksempelvis samfundsomkostningerne ved sygdomsbetinget underernæring til godt 19 mia. danske kroner. Det skyldes, at underernæring svækker immunforsvaret, forlænger genoptræningsforløb, øger medicinforbrug og fører til flere indlæggelser og dødsfald. Samt et større behov for støtte og pleje i primærsektoren

For ældre, der lever med kroniske sygdomme, bliver ernæring et kritisk spørgsmål – fx hvis man som følge af en demenssygdom lider af tygge- og synkeproblemer eller manglende appetit. Her kræver det faglig indsigt og et skarpt fokus på borgerens behov. Den indsigt

besidder kliniske diætister. Derfor bør man i helhedsplejens faste teams tænke alle relevante faggrupper og lade deres faglighed råde.

Når man igen sætter sig sammen i partnerskabet 'sammen om ældreplejen' for at drøfte implementeringen af ældrereformen, er det mit håb, at vi ved fælles hjælp kommer hele vejen rundt om helhedsplejen. Det kræver et langt tættere samarbejde med kommuner, plejepersonale, sygeplejersker og kliniske diætister.

Det bør starte med en analyse af underernæring i Danmark. Det skylder vi hinanden som et af verdens bedste velfærdssamfund.

## 2. Struktur og priser

Hvis madservice rykkes fra Serviceloven til den kommende Ældrelov, vil vi i Det Danske Madhus håbe, at man vil ændre passus om takstens stigning på madservice fra skal til kan. For den ændring vil have betydelig effekt på ældres sundhed.

Hvert år stiger taksten på en leveret hovedret for en visiteret hjemmeboende ældre. I 2024 er prisen 61 kroner. Det prisleje begynder at have negativ indflydelse på, hvor meget de ældre spiser/køber. Vi ser en udvikling, hvor de ældre nu køber mindre end fem retter om ugen, hvilket bekymrer os ud fra et sundhedsmæssigt synspunkt. For deler den ældre maden op til hele ugen eller spiser man kun fem dage om ugen? I begge tilfælde vil man med meget høj sandsynlighed ikke få nok ernæring til at klare hverdagen.

Vi ser også ældre, der køber billige tilbud i supermarkedet eller andre steder. Udfordringen er her, at ingen ved om den ældre har fx tygge- og synkebesvær, hvilket kan medføre kvælning, hvis man ikke får den rette kostform (dysfagi-diæt).

Derfor vil en ændring, hvor prisen kan stige (eller fastholdes eller sænkes) være et skridt i den rigtige retning for, at ældre i fremtiden har råd og mulighed for at få den rette mad i rette kostform ud fra deres behov, som i øvrigt vil være ernæringsfagligt kvalificeret af det faste team

Vi er bekendt med holdning i ministeriet, men vil vi alligevel fortsat håbe, at man vil vende tallerkenen og se det fra pensionisternes side. Den almindelige folkepensionist hører ikke til blandt den rigeste del af befolkningen. Tværtimod. Det gør dem sårbare ved prisstigninger. Det sociale, menneskelige og samfundsøkonomiske aspekt bør genovervejes kraftigt. For underernæring koster også samfundet milliarder og endnu mere ulykkeligt menneskeliv.

Et andet aspekt af strukturerne og priserne i madservice er placeret i kommunernes mulighed for at tjene på et udbud. Denne del har Dansk Industri haft henvendt sig til ministeriet omkring. Vi kan se i det nuværende udspil, at der fortsat er samme mulighed som forefindes i nuværende lovgivning.

"Afregning af private leverandører § 20. Ved tilvejebringelse af det frie leverandørvalg efter § 18, stk. 2, nr. 1 og 2, fastsætter kommunalbestyrelsen afregningspriser og værdi af fritvalgsbeviser for pleje- og omsorgsforløb og madudbringning ud fra en beregning af kommunens gennemsnitlige langsigtede omkostninger ved levering af et tilsvarende tilbud i følgende tilfælde:"

Dette giver kommunerne mulighed for at tage en leverandør ind med en pris under borgerprisen samt en over borgerprisen. Difference 1 vil komme borgeren til gode, da de faktisk sparer penge. Difference 2 koster kommunekassen, da man via skattekrone skal betale op fra borgerprisen til leverandørpris 2.

Ved at slå de to sammen kan kommunen nu bruge difference 1 til at betale difference 2 med.

Derfor vil vi meget stærkt anmode om, at der kommer en meget tydelig passus omkring Afregning af private leverandører § 20 så ledes, at der ikke spreder sig en skævvridning af markedet for madservice, hvor borgerne ender med at tabe muligheden for at opnå bedste kvalitet til bedste pris.

### 3. Madservice ud af Serviceloven – betyding

Som vi tolker udkastet i høring, så vil den kommende Ældrelov erstatte Serviceloven i hvert fald på området omkring madservice. Det kan få en masse betydninger eller ingen.

Som tillæg hertil er der også den række af styrelser ældreområdet har berøring med – vil ministeriet være indgang til disse i loven? Eller er det fortsat henvendelse til pågældende styrelse med spørgsmål og udfordringer?

Et bud på en virkelighed for madservice som en del af Ældreloven kunne være takster, der følger borgernes økonomi, hvilket vil give dem mulighed for at få nok at spise. Der vil være et øget fokus på, hvordan mad har positive effekter på genoptræningsforløb og som del i en forebyggende indsats (begge steder vil det være med positive effekter for den enkelte borger og for samfundsøkonomien). Der vil som del af den forebyggende indsats være flere kliniske diætister ansat til at stå for opsporing og ernæringsvurdering.

Det hele hviler på en ældrelov, hvor der er bygget et fundament op omkring de essentielle greb i madservice fra fx Sundhedsstyrelsens anbefalinger og præcise forståelser af, hvad ernæring er og kan gøre for ældre.

Ser man endnu længere ud i fremtiden; hvordan kan man arbejde hen mod et ensartet nationalt serviceniveau på tværs af kommuner uden en hale af (endnu) mere bureaukrati?

Samme spørgsmål gælder også for visitationen. Hvis man fortsætter arbejdet med frisættelse i visitationen, hvordan ser fremtid så ud på området?

Kan en borger selv foretage en visitation, til en given ydelse fx madservice – der har nationalt allerede i flere år været gjort (gode) forsøg med en sådan ordning.

I lovudkastet er det benævnt ”hjælpen skal gives med et forebyggende og rehabiliterende sigte”; er der lagt op til, at der kan visiteres til ydelser, herunder madservice, tidligere end vanligt, med et ønske om forebyggelse – selvom dette, vil placere den økonomiske byrde først i et vedligeholdelses eller rehabiliterende forløb, frem for senere ved fx gentagende indlæggelser? Vil det frie valg være gældende ved alle visiterede ydelser?

Vi ser frem til det videre forløb og den endelig lovs udformning.

På vegne af Det Danske Madhus.

Søren Vilmand  
CEO

Evina Heydari  
Social- Bolig og Ældreministeriet  
Center for Ældre og Tværgående Velfærd  
Holmens Kanal 22  
1060 København K

17. september 2024  
KAS/sopchr  
J. nr. 2024-1831

Kære Evina Heydari

Sekretariatet for digitaliseringsklar lovgivning har modtaget udkast til forslag til Ældrelov i høring.

Sekretariatet har til opgave at vurdere, om ministeriet på tilstrækkelig vis har beskrevet lovforslagets implementeringskonsekvenser, og om lovforslaget efterlever principperne for digitaliseringsklar lovgivning. Gennemgangen af lovforslaget giver på det foreliggende grundlag anledning til følgende bemærkninger:

Det bemærkes, at der er tale om et lovforslag af betydeligt omfang. Høringssvaret afgives derfor med væsentlige forbehold.

### **Vurdering af offentlige implementeringskonsekvenser**

Et lovforslags implementeringskonsekvenser skal være velbelyste med henblik på at understøtte, at lovgivningen efter vedtagelse kan administreres hensigtsmæssigt og understøttes digitalt.

Sekretariatet finder det positivt, at ministeriet har indgået et implementeringssamarbejde med KL, hvormed det forventes at opdagede uhensigtsmæssigheder i mødet med praksis vil blive håndteret.

Sekretariatet finder, at ministeriet bør uddybe lovforslagets implementeringskonsekvenser. Det gælder bl.a. de administrative omstillingskonsekvenser, hvor det fx kan tydeliggøres hvor der på nuværende tidspunkt vurderes at være særlige opmærksomhedspunkter for dette arbejde.

Det kan eksempelvis uddybes, hvordan kommunalbestyrelsen, sagsbehandlere og udførende medarbejdere forventes at blive klædt på til at realisere de nye omsorgs- og plejeforløb.

For implementeringskonsekvenser relateret til it-udvikling noterer sekretariatet sig, at der er afsat finanslovsmidler til omlægning af data.

Det kan uddybes, hvad dataomlægningen konkret indebærer, samt hvilke risici det medfører.

Sekretariatet noterer sig beskrivelsen af lovforslagets betydning for borgerne. Sekretariatet noterer sig, at ændringen medfører, at nogle nuværende forvaltningsmæssige afgørelser gøres til faktisk forvaltningsvirksomhed. Det kan her uddybes, hvilke muligheder borgeren har for at udtrykke utilfredshed med den daglige pleje.

Sekretariatet anbefaler, at de administrative konsekvenser ved oprettelse af en ny kontrolenhed i Konkurrence og Forbrugerstyrelsen uddybes, herunder med forventet antal medarbejdere.

### **Principper for digitaliseringsklar lovgivning**

Lovforslagets efterlevelse af de syv principper for digitaliseringsklar lovgivning skal beskrives i bemærkningerne til et lovforslag, og en eventuel fravigelse af principperne skal begrundes.

Det bemærkes at princip efterlevelsen er sparsomt og generisk beskrevet. Sekretariatet anbefaler, at afsnittet uddybes. Der kan her lægges særligt vægt på lovforslaget i relation til princip #1 om enkle og klare regler, og princip #3 om at muliggøre automatisk sagsbehandling:

Det kan fx tydeliggøres, at folkepensionsalderen anvendes som objektive kriterie for afgrænsning af personkreds, jf. princip #3. Det kan her tilføjes, at undtagelsesbestemmelserne er udarbejdet tydeligt, i overensstemmelse med princip #1.

For tilrettelæggelsen af den opsøgende fraviges princip #3 ved at erstatte af et objektive alderskriterie skøn om borgernes forebyggelsespotentialer uddybes. Fravigelsen kan evt. begrundes i lovens overordnede hensigt.

For beskrivelsen af hvilke oplysninger, plejeoversigten skal indeholde, kan det uddybes, opstilles der ikke entydige og objektive krav til hvilke konkrete oplysninger der skal fremgå om de opstillede enheder. Dette kan begrundes med de faglige argumenter herfor.

Sekretariatet bemærker herudover, at der ikke er entydigt beskrevet, hvor mange omsorgs- og plejeforløb, en borger kan modtage samtidig. Der henvises her til beskrivelserne i hhv. hovedpunkt 4 s. 47 og hovedpunkt 5, s. 54. Det anbefales at dette præciseres.

Der henvises i øvrigt til [digst.dk/dkl](https://digst.dk/dkl) samt [Vejledning om digitaliseringsklar lovgivning](#), ligesom I naturligvis er velkomne til at kontakte sekretariatet for råd og vejledning.

Med venlig hilsen

**Sophie Gerding Christensen**

Fuldmægtig i sekretariatet for digitaliseringsklar lovgivning

T +45 2934 7179

E [sopchr@digst.dk](mailto:sopchr@digst.dk)



**Att. Social-, Bolig- og Ældreministeriet**

**Ergoterapeutforeningen**

Nørre Voldgade 90  
DK-1358 København K  
Tlf: +45 88 82 62 70  
Fax: +45 33 41 47 10  
Cvr nr. 19 12 11 19  
etf.dk

Den 19. september 2024

Side 1

Ref.: UG

E-mail: ug@etf.dk

Direkte tlf.: 53 36 49 25

### **Ergoterapeutforeningens høringssvar over udkast til Ældrelov:**

Ergoterapeutforeningen takker for invitationen til at være høringspart vedrørende forslag til Ældrelov. Samtidig vil vi gerne benytte lejlighed til at sige, at vi også værdsætter dialogen i *Sammen om ældreplejen* og dialogerne med ministeren.

#### **Lovens formål og hensigt:**

Ergoterapeutforeningen kan tilslutte sig de tre bærende værdier om, at flest mulige ældre borgere skal være selvbestemmende i deres hverdagsliv for at opleve bedst mulig livskvalitet og værdighed.

Ergoterapeutforeningen har dog en grundlæggende bekymring for, at de sundhedsfaglige indsatser indenfor genoptræning og rehabilitering, som blandt andet ergoterapeuter udfører som autoriserede sundhedspersoner, ikke får et tilstrækkeligt lovgrundlag i forslaget til Ældrelov.

#### **Om rehabilitering:**

Ergoterapeutforeningen vil derfor gerne påpege, at der er stor forskel i kvalitet og effektivitet i at "arbejde med et rehabiliterende sigte", og at "rehabilitering er et grundlæggende princip". Rehabilitering er en målrettet individuel indsats, hvis formål er at opnå størst mulig generhvervelse af selvstændig levevis. Alle relevante sundhedsaktører i Danmark har tilsluttet sig definition af rehabilitering i Hvidbog om rehabilitering, maj 2022 s.11:

[https://www.rehabiliteringsforum.dk/siteassets/publikationer/publikationerlitteratur/hvidbog-2-udgave\\_180522-til-web.pdf](https://www.rehabiliteringsforum.dk/siteassets/publikationer/publikationerlitteratur/hvidbog-2-udgave_180522-til-web.pdf)

Rehabilitering kan leveres af rehabiliteringsfaglige og autoriserede sundhedspersoner. Hvor i mod et rehabiliterende sigte, er et godt tværfagligt princip, der generelt inddrager borgerne i løsning af hverdagens aktiviteter, men ikke har mål fastlagt i samarbejde med borgeren.

Lovgivningen er de styrende rammer for kommunernes tilrettelæggelse af helhedsindsatser. Disse rammer er betydningsfulde for kommunernes prioritering, og vi er således meget bekymrede for at genoptræning, rehabilitering og forebyggelse ikke fagligt rammesættes.

ETF anbefaler derfor med baggrund i anbefalingen fra det rådgivende panel, at rehabilitering skrives konkret ind i loven med det formål, at loven konkret understøtter kommunerne i de af aftaleparterne ønskede formål. Helt konkret med nedenstående tekstnære bemærkninger til lovteksten om rehabilitering.

### **Tekstnære bemærkninger til lovteksten om rehabilitering:**

#### Kap 3, overskrift:

Nuværende tekst: Helhedspleje i sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb samt almene tilbud m.v.

Foreslås ændret til:

Helheds**indsats** i sammenhængende og rummelige **rehabiliterings**, pleje- og omsorgsforløb samt almene tilbud m.v.

#### Generelt i Ældreloven:

Helheds**pleje** foreslås ændret til helheds**indsats** i hele lovteksten, da helhedsindsatsen skal omfatte andet end pleje.

**Pleje- og omsorgsforløb** foreslås ændret til **rehabilitering, pleje- og omsorgsforløb** i hele lovteksten.

#### § 9 om helhedsindsatserne:

Vi vil gerne fremhæve, at vi ser ind i en fremtid med mange ældre med kognitiv svækkelse fx demens, som svækker den ældre borgeres livsførelse. Dette bør Ældreloven tydeligere afspejle.

Ergoterapeutforeningen anbefaler derfor, at indsatserne uddybes til at omfatte:

- Mårettet rehabilitering
- Vurdering af behov for- og vejledning i hjælpemidler, velfærdsteknologi og E-indsatser
- Personlig hjælp og støtte til hverdagen indenfor P- ADL og I-ADL opgaver
- Genoptræning af fysisk, psykisk, social - og kognitiv funktionsevne (Servicelovens § 86 stk.2)

#### § 11:

Nuværende tekst: Tilbud efter § 10 skal løbende tilrettelægges og udføres på baggrund af dialog mellem den udførende medarbejder og modtageren af hjælpen og ud fra en faglig vurdering af modtagerens aktuelle behov og ressourcer. Foreslås ændres til:

Tilbud efter § 10 skal løbende tilrettelægges og udføres på baggrund af dialog mellem **modtagerens udførende team** og modtageren af hjælpen og ud fra en faglig vurdering af modtagerens aktuelle **rehabiliterings**behov og ressourcer.



**Om faglighed i faste teams:**

Vi kan bestemt se meningen og potentialet med faste teams, men det er yderst mangelfuldt, at kravene til faglighed i teams ikke fremgår.

Ergoterapeuter har frembragt gode resultater med at gøre ældre borgere mere selvhjulpne gennem §83A. Når rehabilitering igangsættes tidligt, kan det i sidste ende nedbringe behovet for passiv pleje. Her har §83A været afgørende, og vi er stærkt bekymrede for, hvordan man vil sikre udvikling af rehabiliteringsparadigmet i kommunerne uden at have den konkrete lovgivningsmæssige hjemmel for at iværksætte afgrænsede rehabiliteringsforløb.

Tilpasning og fortløbende justering af indsatser herunder rehabilitering, træning og passiv hjælp bør derfor være et ansvar i teamet og ikke mellem den enkelte medarbejder og borgeren.

Justering og løbende tilpasning af indsatser, som foregår i et samspil med borgeren, de pårørende og medarbejdere fra det tværfaglige team og visitationen, kræver ligeledes et stærkt sundhedsfagligt kompetenceniveau. Her er det ikke kun en dialog om indsatser, men også det relationelle mellem parterne, som er med til at fremme, at der til stadighed er et målrettet fokus på borgerens mulighed for at (for)blive selvstændig i de hverdagsaktiviteter, der er mulige.

Med et gennemsnit på 26% ufaglærte i den kommunale ældrepleje (SST 2024) er vi bekymrede for, at Ældrelovens rammer ikke fremmer kompetenceniveauet. Derfor vil Ergoterapeutforeningen anbefale, at der i teamet findes en eller flere forløbskoordinatorer, så ingen i teamet mister overblikket.

**Visitation i pakker:**

Ergoterapeutforeningen mener, at borgernær visitation til færre og mere helhedsorienterede indsatser kræver solid faglighed. Ergoterapeutforeningen anbefaler derfor, at der findes lovgivningsmæssig hjemmel for, at borgeren i forbindelse med sit første, eller et større funktionsevnetab, visiteres til en målrettet rehabiliterende pakke, der inkluderer genoptræning, vurdering af hjælpemidler og velfærdsteknologi og eventuel midlertidig pleje.

Vi anbefaler således, at pakke 1 bliver en rehabiliterende pakke, som bør afprøves inden eventuel passiv pleje indsatser iværksættes.

**Sammenhæng til Sundhedslov og Servicelov:**

Ældre borgere med behov for rehabilitering, pleje og omsorg har altid en eller flere kroniske lidelser samt en eller flere sygdomme, der påvirker deres funktionsevniveau i negativ retning. Det er en almindelig del af aldringen. Derfor bør Ældrelovens sammenhæng til Sundhedsloven og Serviceloven være behæftet med så lidt bureaukrati som muligt samt et klart lovgrundlag som giver smidig tværfaglighed i samarbejdet.

Trænings- og rehabiliteringsområdet er tæt forbundet med ældreområdet, idet træning er med til at understøtte, at borgeren genvinder selvhjulpenhed, fx efter sygdom eller sygehusindlæggelse. Målgruppen er ikke kun, men i overvejende

grad, ældre.

Derfor må Ældreloven ikke stille ældre borgere dårligere, end hvis de var aldersmæssigt under pensionsalderen. Her er vi bekymrede over, at SEL §86 ikke direkte er en del af Ældreloven.

**Øvrige tekstnære bemærkninger til lovteksten om forebyggelse, robotstøvsugere og private leverandører:**

§2.stk 4:

Den generelle forebyggende indsats bør lovgivningsmæssig konkretiseres, da det er bekymrende, at SEL §79 om forebyggende hjemmebesøg ikke overføres til Ældreloven. Desuden er vi generelt bekymrede for om den borgerrettede forebyggelse får den plads, som er helt nødvendig.

§ 15 om robotstøvsuger:

Ergoterapeutforeningen kan ikke se formålet med en selvstændig paragraf om robotstøvsugere. Udviklingen inden for velfærdsteknologi gør, at denne paragraf hurtigt vil kunne forældes.

En del af den faglige vurdering af behovet for hjælpemidler, omfatter allerede idag velfærdsteknologiske løsninger. Endelig må vi forvente hastig vækst i ny smart teknologi, som vil kunne medvirke til at gøre borgerens hverdag lettere.

§ 20 om Afregning af private leverandører:

Både private og offentlige leverandører skal tilbyde helhedspleje(indsats), herunder rehabilitering og genoptræning. Ergoterapeutforeningen anbefaler derfor, at der i afregningsmodeller dels sikres en tilstrækkelig prissætning, der forudsætter ansættelse af rehabiliteringsfagligt personale, tilstrækkelig tid til teamets faglige samarbejde, og ikke mindst indarbejdes incitament til en målrettet rehabilitering, så borgeren afsluttes med højst muligt funktionsevneniveau.

Ergoterapeutforeningen mener, at en kvalificeret rehabiliteringsindsats udført af privatleverandører naturligvis betyder, at disse etablerer tværfaglige teams, der samarbejder om hele opgaven.

Ergoterapeutforeningen følger med interesse arbejdet med Ældrelov og vi vil meget gerne fortsat inddrages i dette arbejde.

Med venlig hilsen

**Tina Nør Langager, formand for Ergoterapeutforeningen**



Esbjerg  
Kommune

**Fritid Sundhed & Omsorg**  
Strategi & Ledelsessekretariat

Social-, Bolig- og Ældreministeriet

Torvegade 74, 6700 Esbjerg

Dato

18. september 2024

**Høring over udkast til ældrelov og lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem**

Esbjerg Kommune takker for udkastet til *ældrelov* og udkast til *lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem*.

I det følgende fremgår Esbjerg Kommunes input og bemærkninger, som vi håber, bliver medtaget i den videre proces.

Esbjerg Kommunen finder det betænkeligt, at der fremover skal arbejdes og sondres mellem to forskellige lovkomplekser, serviceloven og ældreloven, alt efter om en borger har nået folkepensionsalderen eller ej. Dette vurderes umiddelbart at betyde øget kompleksitet for såvel myndighedsdelen som driftsdelen. Hjemmeplejen skal være klar til at levere ydelser efter servicelovens § 83, 83 a og 86, hvis der er tale om en borger, der ikke er omfattet af ældreloven, samtidig med at de skal kunne levere et pleje- og omsorgsforløb efter ældrelovens § 10.

I bemærkningerne til § 10 er det fremhævet "*at det ikke er hensigten med en ny ældrelov at ændre på selve indholdet i hjælpen, der gives til borgerne, men at ændre i selve måden hjælpen tilrettelægges og udføres på*" (side 55).

Det vil blive en betydelig opgave for driftsdelen at skulle sondre mellem to forskellige måder at levere personlig pleje og omsorg på, samtidig med at sikre at det indholdsmæssigt er den samme ydelse, der leveres. Samtidig vil der rent administrativt også blive øgede krav til visiteringen, økonomistyringen mm., idet der fremover skal visiteres efter forskellige lovgivninger afhængig af borgerens alder.

Esbjerg Kommune stiller sig derfor tvivlende overfor, om der opnås den ønskede afbureaukratisering som blandt andet har været formålet med det foreliggende lovforslag.

Esbjerg Kommune finder det umiddelbart nødvendigt, at visse områder præciseres:

§ 2: Loven omfatter personer, der har nået folkepensionsalderen, og som har behov for pleje og omsorg, på grund af nedsat funktionsevne, der er opstået i forbindelse med personens aldring.

Betyder dette, at eksempelvis en 69-årig borger, der ikke har en nedsat funktionsevne, som kommer ud for en trafikulykke, og derfor får brug for noget pleje og omsorg, ikke er omfattet af ældrelovens regler, da den nedsatte funktionsevne ikke er opstået i forbindelse med personens aldring?

§ 13: Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen (s. 65), at retstilstanden, som fremgår af Ankestyrelsens principmeddelelse 11-19, ikke længere vil være gældende.

Vil retstilstanden stadigvæk være gældende for borgere der ikke er omfattet af ældreloven?

§ 21: Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen (s. 81), at den selvudpegede hjælper undtages fra kravet om helhedspleje. Hjælperen skal alene kunne *"levere det specifikke forløb"*.

Hvad menes der med det *"specifikke forløb"*, når det ikke er et forløb efter ældrelovens kapitel 3?

§ 44, stk. 2: Overgangsbestemmelse for helhedspleje. Hvornår skal vi visitere efter de nye bestemmelser i ældreloven om helhedspleje?

Loven træder i kraft den 1. juli 2025, men leverandøren skal først kunne levere helhedspleje den 1. januar 2027.

§ 45, stk. 6: Undtagelse fra undtagelsen?

Betyder dette at vi skal/kan træffe afgørelser om helhedspleje efter ældrelovens § 10 efter 1. juli 2025 og indtil 1. januar 2027 selv om leverandøren ikke er klar til at levere helhedspleje?



19. september 2024

**Faglige Seniorers bemærkninger til udkast til ældrelov og lov om ændringer som følge af ældrelov, forslag til lov om ældretilsyn og forslag til lov om lokalplejehjem.**

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har anmodet om bemærkninger til udkast til forslag til lov om ældrelov og lov om ændringer som følge af ældrelov mv. Lovforslaget udarbejdes sideløbende med forslag til lov om ældretilsyn og forslag til lov om lokalplejehjem. Bemærkninger til disse lovforslag er afsendt særskilt.

Lovforslagene er foreslået som led i aftalen om ældrereform af 18. april. Faglige Seniorer mener, at lovforslagene afspejler de målsætninger og reformkrav, som et bredt flertal af folketinget har aftalt at gennemføre.

Faglige Seniorer har under hele reformprocessen fra de igangsatte forsøgsaktiviteter til lovforslagets udarbejdelse været fortalere for en ældrepleje, som frisættes fra meget konkrete krav og retningslinjer og i retning en rammelov, som giver det udførende personale mere ansvar og frihed til at tilrettelægge plejen og omsorgen i forhold til den enkelte borgers behov.

Faglige Seniorer konstaterer, at det er nødvendigt at udarbejde en selvstændig ældrelov fremfor den nuværende integration i lov om social service. Dels vil styrke mulighederne for at matche fremtidens udfordringer, hvor langt flere ældre får behov for hjælp. Desuden indebærer arbejdet med ældre helt andre rammer end det, som er udgangspunkt for lov om social service.

**Det politiske ansvar skal synliggøres**

Der er brug for at synliggøre det politiske ansvar for at udføre ældrepleje i fremtiden i kommunerne. Det medfører også, at kommunerne som følge af den nye lovgivning bliver bedre til at skabe mere gennemskuelse og at kommunerne inddrager det omgivende civilsamfund og pårørende mere direkte i forhold til prioritering og planlægning af opgaverne. Faglige Seniorer ønsker derfor, at kommunerne forpligtes til at udarbejde en årlig oversigt

over indsats og resultater og i den sammenhæng hører Ældreråd, private interesser og aktører. Ældreplejen skal være hele lokalsamfundets ansvar.

## **Samspil med civilsamfundet**

Faglige Seniorer mener, at det er nødvendigt at skabe et samspil med lokal- og civilsamfundet i forhold til initiativer og aktiviteter, som sikrer, at ældre generelt inddrages i samfundslivet og at man dermed imødegår den isolering, som kan være oplevelsen hos mange ældre. Dermed styrker man også det forebyggende arbejde.

Faglige Seniorer kan tilslutte sig, at omsorgen og plejen gives med et forebyggende perspektiv, så de ældre i stigende grad kan opretholde et aktivt liv. Det foreslås derfor, at bestemmelserne om det forebyggende arbejde gøres mere obligatorisk end det er tilfældet i udkastet til lovforslag.

## **Faste teams**

I dag oplever mange ældre, at de mødes af mange forskellige medarbejdere, når de skal have hjælp og omsorg i dagligdagen. Faglige Seniorer anbefaler derfor, at ældreplejen fremover organiseres i faste teams, hvor flere kompetencer inddrages i mødet med den ældre borger. Derfor skal der i mange kommuner ske en reorganisering af arbejdet med de pleje- og omsorgskrævende ældre. Faglige Seniorer støtter, at det sker i form af overordnede rammer for hvordan den konkrete hjælp og støtte vil skulle tilrettelægges.

Faglige Seniorer ønsker, at kravene til den udførende opgave kan præciseres yderligere end det er tilfældet med lovudkastet. Det er naturligvis en balancegang i forhold til at frisætte området, men det skal være muligt at bedømme både for den enkelte ældre modtager af hjælp, for pårørende og interesser om opgaven konkret tilrettelægges som det er udtrykt i formålet med loven.

## **Helhedspleje**

Faglige Seniorer kan tilslutte sig forpligtelsen til at træffe beslutning om helhedspleje i form af få sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, som det fremgår af udkastet til lovforslag § 10. Beslutningen om de forløb skal træffes af kommunalbestyrelsen. Det er helt afgørende for at

skabe den forandring af ældreplejen, som er tilsigtet med den politiske aftale.

Faglige Seniorer ønsker, at de aktiviteter, som i dag tildeles indenfor den kommunale sundhedspleje, inddrages i de overordnede forløb, som besluttes. Her konstateres det, at der fortsat mangler en afklaring af rolle og ansvarsfordelingen på hele sundhedsområdet. Det kan svække perspektivet med at inddrage genoptræning og behandling i det konkret tildelte forløb, hvis flere redskaber indenfor den lokale sundhedspleje ikke kan anvendes i forbindelse med tilbud om helhedspleje.

### **Borgernes ret til frit valg**

Det fremgår af udkastet til lovforslag, at de nuværende regler om kommunalbestyrelsens opgaver i forbindelse med tilvejebringelse af et frit valg foreslås videreført i den nye ældrelov, dog med den tilføjelse, at leverandører nu er forpligtet til at tilbyde helhedspleje med alle de redskaber, som kan indgå i de nye rummelige forløb.

Faglige Seniorer havde gerne set en styrkelse af borgernes ret til at vælge mellem forskellige leverandører, så den enkelte borger sikres en bedre retsstilling end det i dag er tilfældet. Samtidig bør kommunalbestyrelses forpligtelse til at sikre, at der bliver et reelt valg og at udvikle det samlede udbud af leverandører både offentlige og private. Det kræver en af kommunalbestyrelsen vedtaget strategi og udvikling, hvis man skal nå frem til et udvidet og kvalitetsmæssigt forbedret udbud.

### **Behovet for ældreboliger bør konkretiseres**

For nogle borgere er det ikke længere muligt at blive passet i eget hjem. Der er behov for en plejebolig. Den kommunale forpligtelse i forhold til at tilvejebringe det nødvendige antal plejeboliger er fortsat uafklaret med de nye lovgivningsinitiativer. Forpligtelsen i forhold til behovet for ældreboliger bør regelfastsættes i den nye ældrelov, uanset om det sker i form af kommunale plejehjem, private plejehjem, friplejehjem eller den nye ordning med lokalplejehjem. Den samlede målsætning bør være udgangspunkt for udarbejdelsen af den samlede plejeoversigt

Det bør også indgå i lovgivningen om rammer for kommuneplaner, at der skal planlægges og tilvejebringes det nødvendige antal boliger.

### **Ældrerådene bør styrkes**

Det eksisterende krav om, at der i hver kommune skal etableres mindst et ældreråd efter direkte valg, videreføres i den nye ældrelov. Faglige Seniorer ønsker, at det lovfastsættes hvilke rammer, der skal være gældende for ældrerådernes opgaver og virke, fremfor, at det sker i et samarbejde mellem kommunen og de enkelte råd.

I takt med, at kommunernes ældrepleje frisættes, er der behov for at styrke ældrerådernes indflydelse på de kommunale beslutninger om ældreplejens indretning specielt i forhold at skabe gennemsækelighed og information om opgavens udførelse.

### **Vi ønsker et nationalt rådgivende organ**

Faglige Seniorer ønsker også, at der nationalt skabes et permanent rådgivende organ, som løbende kan rådgive om muligheder for at opnå en samlet kvalitetsforbedring indenfor ældreplejen. Der er behov kvalitetsløft i lighed med det som finder sted indenfor andre sider af vores fælles velfærd. Som led i forberedelserne af ældrereformen, så har der været etableret et partnerskab, som har rådgivet regeringen om indholdet af en reform. Det arbejde bør videreføres i en mere permanent form.

På vegne af Faglige Seniorer

Mette Kindberg  
Landsformand

Palle Smed  
Direktør



18. sep. 2024

## FOA's høringssvar til udkast til ældrelov

FOA vil gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til ny ældrelov.

FOA ser overordnet mange positive elementer i udkastet til ny ældrelov. FOA er glade for at styringen af ældreplejen overordnet ændres fra kontrol og standarder til værdier og mål. FOA er også glade for forslaget fokus på tværfaglighed og tillid til medarbejdernes faglige kompetencer. Forslaget rejser dog samtidig en række bekymringer. FOA's bekymringer drejer sig især om lovforslagets definition af helhedspleje, hvor sundhedsydelser ikke er medtaget. For FOA er det helt afgørende at det sundhedsfaglige ses som en del af helhedsplejen i ældreplejen.

FOA's høringssvar er centreret om følgende opmærksomhedspunkter:

- Indførelsen af tre bærende værdier (§ 1, stk. 2)
- Afskaffelsen af forebyggende hjemmeplejebesøg (§ 4)
- Indførelsen af få sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb (§ 9)
- Visitation
- Lovens definition af helhedspleje (§ 9, stk. 2)
- Organisering af indsatsen (§ 11)
- Øget fritvalg (§§ 18-20)
- Plejeoversigten (§27)
- Ældreråd (§§ 34-37)

### **Indførelsen af tre bærende værdier (§ 1, stk. 2)**

FOA ser overordnet positivt på at ændre tilgangen fra at styre efter standarder og kontrol til at styre efter kvalitet, mål og værdier.

FOA er enig i at både et større fokus på borgernes selvbestemmelse samt større tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse skal være pejlemærker for fremtidens ældrepleje.

FOA er også enig i, at der allerede i dag og også i fremtiden vil være mange interessenter, herunder civilsamfund og frivillige, der bidrager til løsningen af opgaver i ældreplejen og til at skabe kvalitet for borgerne. Et stærkere samspil med disse interessenter må ikke lede til at opgaver, der kræver faglige kompetencer og indgår i de aftalte pleje- og omsorgsforløb udliciteres til frivillige.

#### **Afskaffelsen af forebyggende hjemmeplejesøg (§ 4)**

FOA anerkender behovet for at ændre de meget detaljerede regler vedr. især alderskriterier for forebyggende hjemmebesøg og give kommunerne større selvbestemmelse.

FOA kan dog blive bekymret for at 'iværksættelse af opsøgende indsatser målrettet borgere, hvor forebyggelsespotentialitet vurderes relevant' kan lede til øget ulighed idet borgere kommunen ikke tidligere har haft kontakt med ikke nødvendigvis inkluderes i en forebyggende indsats, herunder især ensomme, enlige ældre. Tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg var, jf. ministeriets gennemgang s. 38-39 i bemærkningerne, netop fastsat for at sikre svage og udsatte borgere.

Derudover er FOA bekymrede for om kommunerne vælger at placere hele deres opsøgende indsats hos frivillige aktører og hvilket ansvar, der deraf følger. Gode frivillige kræfter har ikke nødvendigvis de faglige kompetencer til at vurdere, hvorvidt en borger har brug for ældrepleje. Og det må heller ikke blive deres ansvar. FOA så gerne at man overvejede hvorvidt almen praksis kunne få en rolle i den forebyggende indsats.

FOA anbefaler at denne udvikling følges tæt og evalueres.

#### **Indførelsen af få sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb (§ 9)**

FOA støtter op om ændringerne BUM-modellens ydelseskatalog og hilser få sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb velkomment.

FOA lægger især vægt på intentionerne i ældreaftalen (jf. s. 47 i bemærkninger til lovforslaget) om at få sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb skal understøtte bevægelsen mod mere tillid til medarbejdere og ledelse, hvor den enkelte medarbejder i ældreplejen får flere muligheder, større ansvar og medbestemmelse.

FOA så dog samtidig helst at bestiller-udfører-modtager-modellen (BUM-modellen) helt blev afskaffet.

Samtidig understreger indførelsen af få sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb behovet for at indtænke sundhedsydelser som en del af definitionen af helhedspleje. Med ældreloven får vi nu en hverdag, hvor borgeren både får visiteret forløb og sundhedsydelser. Da langt de fleste borgere i ældreplejen både modtager pleje, praktisk bistand og sundhedsydelser videreføres den dobbeltstyring og dobbelte lovregulering som vi kender i dag. FOA så gerne at vi fik en samlet styringsmodel og en samlet lov.

#### **Visitation**

FOA er positivt indstillet overfor en mere borgernær visitation og de muligheder dette giver for en mere fleksibel og relevant levering af omsorg og pleje. FOA noterer sig at dette forhåbentligt vil lede til mindre skriftlig kommunikation mellem myndighed og udførende enhed.

FOA noterer sig dog også at loven ikke nærmere præciserer dokumentationskrav i forbindelse med revisitation. For at imødegå nye tunge og bureaukratiske dokumentationskrav ved revisitation anbefaler FOA at visitationen kobles tæt på de udførende medarbejderes hverdag samt at praksisser og dokumentationskrav følges og indgår i den kommende evaluering.

FOA havde dog, som nævnt, gerne set en afskaffelse af bestiller-udfører-modtager-modellen (BUM-modellen), så en revisitation ved skift mellem forløb ikke ville være nødvendig. FOA foreslår at der i stedet indføres en model lig den VIVE betegner 'visitation til døren', hvor borgeren bliver tildelt hjælp og støtte i hjemmet uden nærmere angivelse af, hvilken form for hjælp, der vil blive givet. En sådan model skaber de overordnede rammer for, at det udførende personale selv kan tilrettelægge hjælpen i samarbejde med borgeren.

FOA finder at der overordnet er en god balance mellem borgerens retssikkerhed, som på den ene side sikres gennem det tildelte pleje- og omsorgsforløb og på den anden side sikres gennem borgerens øgede selvbestemmelse. FOA vil dog samtidig gøre opmærksom på at den øgede tillid til medarbejdernes faglige vurderinger i besøget hos borgeren nødvendiggør faglært personale, tværfaglige rum for dialog om borgeren samt faglig ledelse.

### **Lovens definition af helhedspleje (§ 9, stk. 2)**

FOA ser positivt på indførelsen af begrebet helhedspleje.

FOA er dog meget kritiske overfor at helhedspleje i lovens definition ikke inkluderer sygepleje. Det er efter FOA's mening helt afgørende at sygepleje indtænkes som en del af helhedsplejen.

I takt med en stigende aldrende befolkning, kortere indlæggelsestider og mere komplekse borgerforløb vil langt størstedelen af de borgere, der modtager ældrepleje både have behov for personlig pleje, genoptræning, støtte til praktiske opgaver samt sygepleje. Hvis ældreaftalens intentioner om mere kontinuitet, tværfagligt samarbejde og en mere smidig levering skal indfries er det derfor af afgørende betydning at disse indsatser alle inkluderes i definitionen af helhedspleje.

### **Organisering af indsatsen (§ 11)**

FOA ser positivt på de fire overordnede principper (1. En helhedsorienteret indsats med blik på den enkelte modtagers samlede livssituation; 2. Tværfaglighed; 3. Kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen med færrest mulige forskellige hjælpere i hjemmet; 4. Modtagerens selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen) som tilrettelæggelse og udførelsen af ældreplejen skal tage afsæt i.

FOA vil endnu en gang derfor påpege, at en 'tværfaglig' og 'helhedsorienteret indsats med blik på den enkelte modtagers samlede livssituation' nødvendigvis også må indeholde sundhedsfaglige ydelser, hvilket igen understreger nødvendigheden af at

inkludere sundhed i definitionen af helhedspleje. For FOA er en tværfaglig og mindre hierarkisk organisering helt afgørende for at kunne levere en fleksibel helhedspleje.

I § 11, stk. 2 underer det derfor også FOA, at der i lovudkastet står: '...med færrest mulige forskellige hjælpere i hjemmet'. Ordet hjælpere kommer til at henvise til faggruppen social- og sundhedshjælpere og det er efter FOA's opfattelse en indstævning af kontinuitetsforståelsen. Ideen om 'kontinuitet forstået som færrest mulige medarbejdere i borgerens hjem' må gå på tværs af faggrupper og FOA foreslår derfor at sætningen ændres til: '...med færrest mulige forskellige medarbejdere i hjemmet'.

FOA noterer sig også at både i ældreaftalen samt flere steder i bemærkningerne fremhæves faste teams (fx s. 48, 51 og 129) som konkret bud på organisering. Som en del af evalueringen af loven (s. 28) fremhæves også, at udbredelsen af faste teams skal følges. Med respekt for det kommunale selvstyre så FOA derfor gerne at faste teams også fremgik af lovteksten.

### **Øget fritvalg (§§ 18-20)**

FOA noterer sig at en del af intentionen med loven er at styrke frit valg (jf. s. 92 i bemærkningerne). FOA er ikke modstandere af frihed til at vælge, men peger på at markedet på ældreområdet ofte rammes af konkurser.

Denne udvidelse af det frie valg giver mening alene i sammenhæng med etableringen af helhedspleje. De private leverandører skal kunne levere "hele pakken." Derfor skal den ældre vælge hele pakken og ikke kunne få fx hjemmepleje fra et firma og genoptræning fra et andet.

At regeringen åbner mulighed for at indgå i konsortier, kan give små virksomheder på området mulighed for at blive på området, men FOA har svært ved at se at en sammenslutning af virksomheder med forskellige kompetencer kan sikre kontinuitet og helhedspleje, som er lovens intention.

Efterregulering af afregningsprisen efter kommunens faktiske udgifter (regnskabstal) synes FOA umiddelbart er rimeligt. En række forhold taler dog for, at den faktiske udmøntning af afregningsmodellen overvejes nærmere. For det første synes det urimeligt, hvis en merindtægt til fritvalgsleverandører alene kommer ejerne til gode og ikke borgerne, idet driftsomkostningerne jo netop er afholdt i løbet af året.

Timepriser med et fast, gennemsnitligt overhead-tillæg stiller særlige krav til regnskabs- og konteringspraksis. Et fast overhead-tillæg vil ramme skævt i kommunerne. Vi ved, at der er stor forskel på de enkelte kommuners budgetter på konto 6. FOA ser frem til et kommende analysearbejde, der skal blotlægge de konkrete problemer med denne timeprismodel.

I lovudkastet anføres at private leverandørerne kan få konkurrencestyrelsen til at efterberegne kommunernes pris. FOA ønsker, at timeberegningerne i kommunerne er så retvisende som muligt, og at der ikke kan være tvivl om beregningens rigtighed. Derfor

ser FOA gerne, at beregningen skal revisorpåtegnes. Det mener FOA udelukker muligheden for ”snyd” i beregningen. En metode flere kommuner benytter allerede i dag.

At afsætte 6 mio. kr. til en klageinstans, som maximalt skal gennemgå 98 beregninger og som i realiteten får et fåtal af henvendelser fra leverandører, er dårligt anvendte skatte kroner.

### **Plejeoversigten (§27)**

FOA er umiddelbart positivt indstillet overfor for at plejehjemsoversigten erstattes og udvides med plejeoversigten.

FOA mener dog at en sådan oversigt kræver nøje overvejelser over hvilke kriterier, der giver det bedst mulige sammenligningsgrundlag.

### **Ældreråd (§§ 34-37)**

FOA noterer sig at lovforslaget bevarer ældrerådene i kommunerne. FOA er positivt overfor dette og ser ældrerådene som endnu en måde at sikre borgernes indflydelse på.

FOA er derfor også uforstående overfor at regeringen i sit udspil til finansloven fjerner bevillingen til Danske Ældreråd, som understøtter de kommunale ældreråd i deres arbejde.

FOA vil gerne takke for det gode samarbejde og den høje grad af inddragelse i arbejdet med fremtidens ældrepleje og ser frem til at fortsætte dette samarbejde og den gode dialog. Vi står også altid til rådighed for spørgsmål vedr. dette høringssvar.

Med venlig hilsen



Tanja Nielsen

Formand for Social- og sundhedssektoren i FOA

## Forenede Cares høringssvar vedrørende ældreloven

Som privat aktør på plejehjemsområdet har vi en dyb interesse i, hvordan ældreloven vil forme fremtiden, og især hvordan den sikrer høj kvalitet i plejen, gode arbejdspladser og deraf trygge plejehjemsboere.

Vi har i flere år haft fokus på faglige resultater i en effektiv drift med høj trivsel. Gode arbejdspladser er som udgangspunkt gode plejehjem. På baggrund af vores erfaringer fremhæver vi to afgørende elementer, der kræver opmærksomhed i det videre arbejde med ældreloven.

### 1. Nationale kvalitetsindikatorer

Vi bakker i høj grad op om nationale kvalitetsindikatorer, da de understøtter den nødvendige positive udvikling. Dog er vi bekymrede over manglen på klarhed i lovudkastet.

- **Uklar fastsættelse:** Det er uklart, hvem der udvikler og fastsætter kvalitetsindikatorerne. Lige nu er de så løst formuleret, at de kan tage mange former, og at den, som udarbejder dem, har vide rammer til at pleje særlige interesser.
- **Manglende implementeringsplan:** Der er ingen præcis information om, hvornår indikatorerne vil træde i kraft, hvilket skaber usikkerhed om deres fremtid.
- **Sammenhæng med ældretilsyn:** Det er uvist, hvordan indikatorerne vil spille sammen med det nye ældretilsyn, herunder hvordan monitoreringen skal foregå i praksis.

Vi opfordrer til en konkret plan med en klar tidslinje og tydeligt styrelsesansvar. Indikatorer som sygefravær, medarbejderomsætning, genindlæggelser og tilfredshedsundersøgelser bør inkluderes.

### 2. Udbudsmodel til styrkelse af plejehjem

Vi undrer os over, at udbudsmodellen er udeladt i lovudkastet, da den i aftaleteksten blev anerkendt som en del af løsningen til at forbedre plejehjems kvaliteten.

- **Løft af kommunale plejehjem:** Der mangler tydelige planer for, hvordan kommunale plejehjem, som vedvarende klarer sig dårligt, vil blive løftet, når udbudstiltag ikke længere prioriteres.
- **Markedsprøvning:** En udbudsproces er den mest gennemsigtige måde at sikre, at kvalitet og pris afspejler markedets realiteter. De seneste år er antallet af udbud faldet fra få til færre, og over tid risikerer vi at miste den nødvendige indsigt.

Vi opfordrer til, at ældreloven revideres, så udbudsmodellen bliver en aktiv del af plejehjemssektoren til fremme af kvalitet og trivsel. Gerne tæt knyttet til kvalitetsindikatorerne, således at et plejehjem, hvor trivsel og faglighed længe har været utilfredsstillende, sættes i udbud.

Social-, Bolig- og Ældreministeriet  
Holmens Kanal 22  
1060 København K  
Att.: Louisa Helene Moestrup

## **Forum for Mænds Sundheds bemærkninger til udkast til Ældreloven**

Forum for Mænds Sundhed takker for muligheden for at afgive følgende høringssvar til Ældreloven. Siden 2004 har vi arbejdet for at forbedre mænds sundhed og trivsel, og vi ser denne lov som en vigtig mulighed for at sikre, at ældre mænd, som ofte er en overset og sårbar gruppe, får den nødvendige støtte og pleje. Mænd lever generelt kortere end kvinder og rammes oftere af alvorlige sygdomme. Mange af disse sygdomme opdages for sent, og sundhedssystemet er ikke altid opmærksomt på – eller gearret til at møde – mændenes særlige behov. Af samme grund er det helt afgørende at tage højde for køn og kønsforskelle i arbejdet med Ældreloven. Dette med henblik på at sikre tidligere opsporing, styrke indsatsen for at forebygge helbredsproblemer samt udforme tilbud, der i højere grad imødekommer ældre mænds behov.

### Ældre mænd som en sårbar gruppe

Ældre mænd udgør en sårbar gruppe, der på flere parametre har brug for særlig opmærksomhed:

- Alt for mange mænd dør for tidligt. I gennemsnit 4 år tidligere end kvinder.
- En fjerdedel af de 25% økonomisk dårligst stillede mænd dør før de fylder 65 år. Det er 10 år kortere end de bedst stillede.
- Mænd har en overdødelighed på 25-75% af kræft, diabetes, lungesygdomme, hjerte-kar-sygdomme, COVID-19 mv.
- Mange mænd har uopdagede psykiske lidelser - særligt depression - og modtager derfor ikke behandling. Dette afspejles blandt andet i selvmordsstatistikkerne, der viser at mænd begår selvmord tre gange så hyppigt som kvinder. Ældre mænd specifikt har den højeste selvmordsrate. Herudover har dobbelt så mange mænd som kvinder et alkoholmisbrug<sup>1</sup>, tre ud af fire personer i stofbehandling er mænd mv.
- Mellem en fjerdedel og en femtedel af mænd har sjældent eller aldrig nogen at tale fortroligt med. Manglen på nære relationer er en afgørende sårbarhedsfaktor i forhold til både fysisk og mental trivsel og overlevelse.
- Mænd over 65 år koster ca. 20% mere i sundhedsudgifter end kvinder i samme alder –31.800 kr. årligt mod 25.400 kr. årligt. Denne forskel kan reduceres, hvis Ældreloven tager højde for dette høringssvar.

Vi ved samtidig at (ældre) mænd er mindre tilbøjelige til at opsøge og gøre brug af både sundheds-, pleje- og frivilligtilbud sammenlignet med kvinder. Dette relaterer sig til forskelle indenfor sundhedskompetencer kønnene imellem, men også det faktum at tilbud og information om sundhed og pleje ofte er tilrettelagt ud fra forudsætninger, som ikke appellerer til mænd.

### Forebyggelse og opsøgende indsatser: livsnødvendigt for ældre mænd

I forlængelse heraf bekymrer det os blandt andet at den kommende ældrelov ser ud til at afskaffe kravet om forebyggende hjemmebesøg. Hvis det, som det fremgår af udkastet, bliver op til den enkelte kommune at målrette den generelle forebyggende indsats til borgere, hvor der er et forebyggelsespotentiale, risikerer vi, at indsatsen ikke når de mænd, der har mest brug for det – de ældre mænd i svære livssituationer. Dette er

---

<sup>1</sup> Alkoholmisbrug betegnes her ved rusdrikkeri én gang ugentligt eller mere

særligt bekymrende i forhold til de mere udsatte kommuner, hvor økonomien er under pres, men hvor der samtidig bor en større andel af mænd, der er udfordret på deres sundhed og trivsel.

Vi er konkret bange for, at de mænd, der har få eller ingen relationer og sjældent har kontakt med sundhedsvæsenet, ikke vil få den nødvendige hjælp, som et forebyggende hjemmebesøg kan være startskuddet til.

Vi anbefaler derfor, at de forebyggende hjemmebesøg forbliver obligatoriske – hvis ikke for alle, så som minimum for de målgrupper, der er mindre tilbøjelige til selv at søge hjælp. Tilbuddet kan med fordel målrettes og effektiviseres ved f.eks. at fokusere på enlige mænd, ældre med minoritetsbaggrund m.fl. så man hjælper hvor der virkelig er brug for det fremfor (som nu) at nå ud til majoriteten af ældre, der heldigvis mestrer alderdommen godt.

### Afsluttende anbefalinger

For at sikre en mere retfærdig og effektiv ældrepleje, der tager højde for ældre mænds særlige behov, anbefaler vi følgende:

1. **Bevarelse og styrkelse af de forebyggende hjemmebesøg**, f.eks. i form af en afgrænsning af målgrupper samt et særligt fokus på at opspore ensomheds- og sundhedsproblemer hos ældre mænd, der ikke opsøger hjælp eller benytter tilbud på egen hånd. Dette kunne også inkludere en større koordinering på tværs af de kommunale indsatser og tilbud.
2. **Afprøvning af kønsspecifikke værktøjer og greb**, der i højere grad adresserer ældre mænds sundhedsudfordringer, herunder psykiske lidelser som depression og risikoen for selvmord – f.eks. fleksible åbningstider i behandlingstilbud, brug af screeningsværktøjer, der minimerer risikoen for bias ved forebyggende hjemmebesøg eller besøg af plejepersonale, mv.
3. **Øget fokus på psykisk sundhed som en del af helhedsplejen**, herunder relevant vidensdeling og/eller uddannelse af sundhedspersonale med henblik på at kunne identificere tegn samt reagere på sygdom og mistvivl hos ældre mænd.

Dette vil desuden være i tråd med flere punkter i WHO's *Strategy on the Health and Well-being of men in the WHO European Region*, som den danske regering og Sundhedsstyrelsen har tilsluttet sig. Det gælder særligt punkterne:

- Tænk køn ind i sundhedspolitikker og strategier for fysisk og mental sundhed og trivsel hos mænd
- Prioriter at gøre noget ved de forhold, der udsætter mænd for sundhedsrisici og som giver dem så stor dødelighed
- Indret sundhedssystemet så tjenesterne også passer til mænd i alle aldre

Vi håber at I vil tage lydhøre imod vores anbefalinger, og vi stiller os til rådighed for at dele vores erfaringer med mænds sundhed og trivsel.

Med venlig hilsen  
Forum for Mænds Sundhed



Social-, Bolig- og Ældreministeriet  
Att: [aeldretvaer@sm.dk](mailto:aeldretvaer@sm.dk)



## Høringssvar om ældreloven – Sagsnr. 2022-5024

F&P takker for muligheden for at afgive høringssvar vedrørende udkast til forslag til ældrelov.

F&P bakker op om målene om øget selvbestemmelse, frisættelse af medarbejderne, ligestilling af offentlige og private leverandører, afbureaukratisering samt styrket transparens og gennemsigtighed, som ældrereformen er baseret på.

F&P har følgende overordnede bemærkninger, som motiveres og uddybes i det følgende:

- Kommunens retningslinjer for tildeling af plejepakker bør være tilgængelige for borgere og plejeleverandører
- Kommunens information om plejepakker bør indeholde beskrivelse af målgruppe og økonomisk ramme
- Borgerne bør sikres frit valg af plejeleverandør.

### *Transparente retningslinjer for tildeling af plejepakker*

Det fremgår af *Aftale om en reform af ældreområdet*, at aftalepartierne er enige om at styrke transparens og gennemsigtighed i ældreplejen.

F&P opfordrer derfor til, at det fastsættes i loven, at kommunalbestyrelsens retningslinjer for tildeling af plejepakker skal være tilgængelige for borgere og plejeleverandører.

Borgerne har behov for en ide om, hvad de kan forvente sig af den kommunale ældrepleje. Det er en forudsætning for, at de kan planlægge deres privatøkonomi – herunder tilkøb af plejeydelser – i de sidste år af deres pensionisttilværelse.

19.09.2024

F&P

Philip Heymans Allé 1  
2900 Hellerup

Tlf.: 41 91 91 91

[fp@fogp.dk](mailto:fp@fogp.dk)

[www.fogp.dk](http://www.fogp.dk)

CVR 11 62 81 84

Troels Hauer Holmberg

Chefkonsulent

Dir. 41919082

[trh@fogp.dk](mailto:trh@fogp.dk)

Sagsnr. GES-2024-00350

DokID 494959

Brancheorganisation  
for forsikringsselskaber  
og pensionskasser

Transparens i kommunalbestyrelsens retningslinjer er endvidere en forudsætning for de ældre borgeres retssikkerhed. F&P har i den forbindelse noteret sig, at det fremgår af lovbemærkningerne, at den manglende transparens vil medføre, at Ankestyrelsen ”*som altovervejende udgangspunkt*” ikke vil kunne tilsidesætte kommunens tildeling af en bestemt plejepakke.

F&P

Sagsnr. GES-2024-00350

DokID 494959

I lovudkastet lægges der endvidere op til, at det udførende plejepersonale skal holde øje med, om en ændring i en plejemodtagers funktionsevne giver anledning til, at der skal foretages en re-visitation. Dette forudsætter imidlertid, at kommunalbestyrelsens retningslinjer for tildeling af plejepakker er tilgængelige for de private plejeverandører.

#### *Information om plejepakker*

F&P bakker op om forslaget om, at kommunalbestyrelsen skal udarbejde information om plejepakkerne til borgerne.

F&P finder imidlertid, at indholdet af denne oplysningspligt er uklart i lovudkastet. Det bør fremgå af lovbemærkningerne at kommunalbestyrelsens information skal indeholde en klar beskrivelse af målgruppen for den enkelte plejepakke og en angivelse af den økonomiske ramme for den enkelte pakke (fx timer eller kroner).

Klar information om plejepakkerne er vigtig for både visiterede og ikke-visiterede borgere samt for de private plejeverandører. Borgere der har fået tildelt en plejepakke skal vide, hvilken økonomisk ramme der kan disponeres over – særligt, hvis de vælger en privat leverandør. De private leverandører har ligeledes et behov for klar information om den økonomiske ramme, som de kan disponere over i dialog med borgeren. Derudover bør borgere, som ikke er blevet tildelt en plejepakke kunne danne sig ide om, hvad de kan forvente af den kommunale ældrepleje, så de kan vurdere deres behov for eventuelle tilkøb og indrette deres privatøkonomi derefter.

#### *Krav om helhedspleje*

F&P bakker op om forslaget om, at leverandører af pleje skal levere hele den plejepakke, som borgeren er blevet tildelt.

Kravet om helhedspleje kan betyde færre forskellige personer i den enkelte borgers hjem og føre til en konsolidering af det private plejemarked i retning af færre, større og mere professionelle virksomheder.

#### *Borgerne bør sikres frit valg af plejeverandør*

F&P deltog i det lovforberedende arbejde i det såkaldte Per Okkels-udvalg. På den baggrund er det F&P's oplevelse, at ældrereformen til dels er motiveret af den store succes, som den landsdækkende private hollandske plejevirk-somhed Buurtzorg har oplevet i Holland.

Såfremt det er hensigten, at ældreloven skal understøtte fremkomsten af tilsvarende landsdækkende plejevirkksomheder i Danmark, så bør det sikres, at borgere i alle kommuner får mulighed for at vælge en sådan virksomhed som plejeverandør, når de er blevet tildelt en plejepakke. Reelt frit valg af plejeverandør giver også borgeren bedre mulighed for at tilkøbe hjemmehjælp uden, at dette medfører flere forskellige leverandører i borgerens hjem.

F&P

Sagsnr. GES-2024-00350

DokID 494959

Lovudkastets bestemmelser sikrer ikke borgerne frit valg af plejeverandør. Ifølge lovudkastet bestemmer kommunalbestyrelsen, om borgeren skal have mulighed for at vælge andre end den leverandør, som kommunalbestyrelsen har indgået en aftale med eller om borgeren skal tilbydes et fritvalgsbevis.

F&P opfordrer derfor til, at det overvejes om borgere, der er blevet tildelt en plejepakke, altid skal have ret til et fritvalgsbevis. Det må antages, at overgangen til styring via 3-5 plejepakker væsentligt reducerer kommunens administrative byrde ved at udstede fritvalgsbeviser.

#### *Model for overheadomkostninger i afregningspriser*

Det følger af *Aftale om en reform af ældreområdet*, at takster fremadrettet skal beregnes med en fælles overhead på tværs af kommuner. Det fremgår af lovbemærkningerne, at denne overhead vil blive fastsat på baggrund af et analysearbejde med inddragelse af Kommunernes Landsforening, erhvervsorganisationer og relevante ministerier, som skal pege på, hvilke omkostninger, der kan indgå i den fælles overhead.

På trods af, at dette analysearbejde endnu ikke er påbegyndt, så fremgår det af lovbemærkningerne, at overheadomkostningerne skal *beregnes som en fast procentdel af de direkte og øvrige indirekte omkostninger*. F&P finder det ikke hensigtsmæssigt at lægge denne begrænsning ned over de mulige løsninger, som arbejdsgruppen kan nå frem til. Det er ikke givet, at de relevante overheadomkostninger kan beregnes som en procentdel af de øvrige omkostninger, og det følger ikke af *Aftale om en reform af ældreområdet*, at overheadomkostningerne skal beregnes som en procentdel af de øvrige omkostninger. F&P opfordrer derfor til, at denne begrænsning af de mulige løsninger på overheadmodellen fjernes fra lovbemærkningerne.



**Hjernesagen**  
Vi tager hånd om hjernen

Social-, Bolig- og Ældreministeriet  
Att: aeldretvaer@sm.dk

17. september 2024

## Bemærkninger til høring over udkast til ny ældrelov

Hjernesagen har i høringssvaret udelukkende forholdt sig til ældreloven. Vi har opdelt høringssvaret i bemærkninger og opmærksomhedspunkter.

### Hjernesagens målgruppe

Hjernesagen er en forening for mennesker med følger efter erhvervet hjerneskade, herunder stroke, deres pårørende og andre interessenter.

Strokeforekomsten stiger med alderen, så af alle dem, der får et stroke i Danmark vil 2/3 af de strokeramte være over 65 år, og ca. 1/3 vil slippe uden mén, ca. 1/3 vil have lette til moderate følger efter stroke, som i varierende grad kræver specialiserede indsatser, ca. 1/3 vil have kompleks handicap og følger efter deres stroke, der kræver specialiserede neurofaglige indsatser.

Gruppen af mennesker med følger efter hjerneskade er derfor bred og rummer alt fra mennesker med primært lettere fysiske funktionsnedsættelser over mennesker med udelukkende kognitive funktionsnedsættelser og en meget stor gruppe med komplekse følger med både fysiske, kognitive, sproglige, adfærdsmæssige og sociale følger.

Hjernesagen mener, at mennesker med følger efter stroke eller anden erhvervet hjerneskade bør hører under det specialiserede socialområde, da en stigende kompleksitet i mængden af følger medfører flere og samtidige specialiserede indsatser, som kan omfatte alt fra specialundervisning for voksne, socialpædagogisk støtte og ledsagelse, praktisk og personlig hjælp i hjemmet, afløsning og aflastning, vedligeholdende træning, hjælpemidler, boligændringer, tilbud til aktivitet og samvær og for nogle et botilbud, **uanset alder og hvorvidt de har rundet folkepensionsalderen.**

Hjernesagen vil også gerne pege på, at flere ældre bliver på arbejdsmarkedet ud over folkepensionsalderen eller har en aktiv livsførelse fx i frivilligt arbejde inden et evt. stroke. For denne målgruppe tager livet en ordentlig omvæltning på et splitsekund, og for målgruppe er det overordentligt vigtigt for flere af dem, at vende tilbage til egen virksomhed, på deres job, frivillige arbejde og deres almindelige hverdagsliv.



## Bemærkninger

### Tendens til ældrediskrimination

Hjernesagen er helt overordnet bekymret for tendensen til at udskille enkelt områder ud fra Serviceloven, da vi frygter, at helhedstænkningen forsvinder for at tilgode en enkelt gruppe. Al erfaring viser, at trods intentioner i meget lovgivning om helhedsorienteret støtte, hjælp og behandling har det i praksis vist sig overordentligt vanskeligt for kommunerne at praktisere.

Ældreloven skal dække det almenområde. I Hjernesagen har vi allerede set en tendens til aldersdiskrimination på det specialiserede socialområde, da flere kommuner pr. automatik henviser til serviceloven § 83 om personlig og praktisk hjælp, når Hjernesagens medlemmer er over folkepensionsalderen. En praksis der sker uanset kompleksiteten i behovet for kompensation, hjælp og støtte hos den enkelte borger. En automatiseret praksis der har en tendens til at medføre en forringelse af borgernes funktionsnedsættelse og selvstændige livsførelse. Hjernesagen frygter, at ældreloven vil gøre kommunernes nuværende praksis legitim, se nedenstående om målgruppebeskrivelsen i forslaget til ældreloven.

I dag kan Hjernesagen henvise til at kommunerne skal foretage en konkret individuel vurdering af behovet, skal foretage en helhedsvurdering og kompensere borgerne med indsatser, der kan fastholde borgerens egne ressourcer, fremme øget selvstændighed og forbedre funktionen hos den enkelte uanset borgerens alder jf. serviceloven.

### Målgruppen

Af forslaget til ældreloven § 2 fremgår det, at der lægges op til, at målgruppen omfatter personer, der har nået folkepensionsalderen, som har behov for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse, på grund af nedsat funktionsevne, der er opstået i forbindelse med personens aldring.

Hjernesagen er overordentlig bekymret for målgruppebeskrivelsen. Hjernesagen oplever som nævnt, at det allerede i dag kan være overordentlig vanskeligt for ældre med følger efter en kompleks erhvervet hjerneskade at få det nødvendige og tilstrækkeligt specialiserede neurofaglige indsat, som flere har behov for.

Af lovforslagets bemærkninger (s. 113) henvises der til, at målgruppen kan være en ældre, som fx får en blodprop i hjernen. Det bekymrer Hjernesagen, at aldring kan opfattes som en pludselig opstået skade i hjernen og det bekymrer, da lovforslaget dermed udviser en udpræget mangel på forståelse af den kompleksitet i følgerne, som mange med erhvervet hjerneskade har efter fx et stroke.

I Hjernesagen bliver vi ikke mindre bekymrede, når vi læser lovforslaget § 2, stk. 2 som omfatter personer, som ikke har nået folkepensionsalderen, men som har et behov for pleje og omsorg, der svarer til det behov en ældre person har. For hvem er det lige der tænkes på? Det er uklart i bemærkningerne. Hjernesagen frygter, at yngre med følger efter erhvervet hjerneskade, også kan falde i denne kategori, særligt når lovforslagets bemærkninger til § 2, stk. 1 specifikt nævner mennesker over folkepensionsalderen med følger efter blodprop i hjernen.



**Hjernesagen**  
Vi tager hånd om hjernen

I bemærkningerne (s. 114-115) lægges der op til at borgere ved behov godt kan få indsatser efter ældreloven samtidig med specialiserede indsatser efter serviceloven. I dag er det i praksis vanskeligt at få lavet helhedsorientering efter serviceloven, fordi organiseringen i kommunerne adskiller visitationen til almenområdet og det specialiserede socialområde. I det mindste arbejder de forskellige afdelinger indenfor den samme lovgivning, men ved en indførsel af en ældrelov øges risikoen for usammenhængende indsatser, da al erfaring viser, at flere snitflader øger risikoen for fejl i indsatser.

Sidst finder Hjernesagen det bekymrende, at det bliver en kommunal vurdering, hvorvidt borgerne udelukkende tilhøre ældreloven eller en kombination af serviceloven og ældreloven. En vurdering som vi ikke umiddelbart kan se borgeren kan påklage. Hjernesagen finder, at der sker et skred i borgernes rettigheder til at få en helhedsorienteret støtte, hvis ikke den kommunale vurdering kan påklages.

### **Helhedspleje og sammenhæng med anden lovgivning**

Intentionen om at skabe en bedre sammenhæng i indsatsen for den ældre ved helhedspleje er sympatisk og ingen kan være uenig i et behov for helhedsorienterede indsatser. I Hjernesagen tænker vi, at det vil være virkelig fint, hvis borgeren kun har brug for indsatser efter ældreloven, men for Hjernesagens målgruppe vil det langt fra altid være tilstrækkeligt.

Som allerede nævnt er den kommunale organisering en udfordring for den helhedsorienterede indsats, hvor visitationen til serviceloven § 83 tit foregår et andet sted end visitationen til fx serviceloven § 85. Det betyder rent praktisk, at en del hjemmeboende mennesker med følger efter erhvervet hjerneskade omkring folkepensionsalderen og derved ikke får den nødvendige neuropædagogiske støtte og vejledning til at opnå og bevare en højere grad af selvstændighed. Det tværfaglige samarbejde i kommunerne har i dag allerede meget tilbage at ønske. En af udfordringerne er, at medarbejderne "glemmer" anden lovgivning. Hjernesagen frygter, at med endnu en lov stiger risikoen for manglende sammenhæng i indsatserne yderligere.

Mennesker med erhvervet hjerneskade over folkepensionsalderen skal have indsatser, der svarer til deres behov og bør ofte omfatte flere lovområder fx serviceloven, lov om specialundervisning for voksne, beskæftigelseslovgivningen, sundhedsloven m.v.

### **Faste teams**

Hjernesagen ser meget frem til brugen af faste teams – gerne tværfaglige faste teams, hvor de samlede indsatser koordineres, så det skaber sammenhæng for borgerne. Nogle mennesker med følger efter hjerneskade har ofte brug for omfattende hjælp, støtte, vejledning og guidning for at opnå størst mulig selvstændighed i eget liv. Det omfatter mennesker der har brug for vedligehold af opnået funktion efter genoptræningsforløb og fortsat træning i daglige opgaver i hjemmet. Desværre oplever mange i dag stor personaleudskiftning og ukoordinerede indsatser.

Flere af Hjernesagens medlemmer har betydelige kognitive udfordringer uden at der er tale om demens, men som omfatter sproglige begrænsninger, vanskeligheder ved at strukturere hverdagen, skabe overblik over opgaver, huske at få gjort ting, har synsmæssige udfordringer, vanskeligt ved at færdes uden for hjemmet pga. neglekt eller rum-retningsforvirring m.m.



**Hjernesagen**

Vi tager hånd om hjernen

De mange skift og forskellige aftaler er svært at håndtere for både de ramte og pårørende. Pårørende har i dag en stor opgave med at koordinere aftaler og indsatser, hvilket trækker store veksler på de pårørende. Hjernesagen oplever, at de som ingen pårørende har er ilde stedt, da de ikke formår at følge op, koordinere eller blive inddraget i egen sag. Derfor vil faste teams være en lettelse, MEN det bliver ikke en lettelse, hvis medarbejderne ikke har de rigtige kompetencer eller forstår at arbejde interdisciplinært.

### **Krav til faglighed, viden og visitationssamarbejde**

For at kunne skabe sammenhæng og koordinerede indsatser på det almene ældreområde vil det stille høje krav til både visitationsmedarbejdernes og frontmedarbejdernes faglighed, viden og kompetencer.

Visitationsmedarbejderne skal kunne vurdere, hvorvidt der er behov for almene indsatser eller om andre mere specialiserede indsatser skal inddrages. Erfaringen fra området i dag er, at visitatorerne ofte ikke har kendskab til andre dele af serviceloven, lov om specialundervisning for voksne m.v., og derfor bliver vejledningen allerede i dag mangelfuld. Frygten er, at helhedsorienteringen bliver endnu mere fraværende i visitationen med en ny ældrelov til skade for borgerne.

Frontmedarbejderne skal ligeledes kunne arbejde endnu tættere sammen. Lovforslagets § 9 omfatter både personlig og praktisk pleje og hjælp kombineret med genoptræning og vedligeholdende træning, hvilket må betyde, at der vil være behov for forskellige fagligheder i de faste teams.

Hvis mennesker med handicap, herunder mennesker med følger efter erhvervet hjerneskade, skal have tilbud både fra det specialiserede socialområde kombineret med tilbud efter ældreloven vil det stille yderligere krav til koordination og samarbejde på tværs af kommunens medarbejdere.

Erfaringen fra hjerneskadeområdet er, at der er behov for faglig bredde i de faste teams og de bør have specialiserede kvalifikationer, som omfatter andet personale end SOSU-hjælpere og -assistenter eller ufaglært personale. De faste teams omkring mennesker med følger efter erhvervet hjerneskade burde udover SOSU-hjælpere omfatte ergoterapeuter, neuropædagoger, fysioterapeuter, sygeplejersker og evt. logopæder.

Hjernesagen har store erfaringer med, hvordan kommunal koordination, tværfaglig indsatser og interdisciplinært samarbejde foregår på sundheds- og genoptræningsområdet. Det er desværre ikke gode erfaringer, og Styrelsen for Patientklager har givet omfattende kritik af kommunernes håndtering og forvaltning af området. Kritikken går bl.a. på monofagligt samarbejde i stedet for interdisciplinært samarbejde, manglende koordinering af indsatser mellem faggrupper og manglende vidensoverførsel mellem faggrupper.



**Hjernesagen**  
Vi tager hånd om hjernen

Derfor er Hjernesagen med rette bekymret for både ældreområdet og det specialiserede socialområde, fordi kommunerne allerede har vist, at de er overordentlig dårlige til tværgående samarbejde og helhedsorienteret tænkning.

#### **Eksempel på behov for tværfaglig støtte og teams**

Hjernesagen har gennem flere år haft kontakt med en kvinde på +70 år, der er halvsidig lammet, har synkevanskeligheder, kognitive udfordringer og sproglige vanskeligheder. Hun har ikke ønsket en plejehjemsplads, da hun ikke er synderlig social, eller bryder sig om at være sammen med mange mennesker. Hun er glad for at bo alene i sin egen lejlighed, men har ingen pårørende.

Hun har hjemmehjælp 5 gange i døgnet, men de har ikke viden, kvalifikationer eller tid til at hjælpe hende med post, økonomi, kontakt til andre myndighedspersoner m.v. Hun opgiver gang på gang at få hjælp til det der udfordrer hende. Bl.a. forstå personalet ikke, hvad hun siger, fordi de mangler neurofaglig viden og viden om samtaleunderstøttelse. Personalet kommer i konflikter med kvinden, fordi de mangler neuropædagogiske viden og erfaring. Hun har også haft en mindre stroke indenfor det seneste år, som ingen opdagede i flere dage, fordi der var vikar i perioden. Hun vidste selv der var fald i funktion, men hun kunne pga sine sproglige vanskeligheder ikke gøre sig forståelig. Selvom kommunen har forsøgt at tildele mere hjælp og etablere faste medarbejdere omkring hende, har frontpersonalet ikke den nødvendige viden, erfaring eller uddannelse til at kunne støtte kvinden optimalt.

#### **Madudbringning og madordning**

Hjernesagen ser ingen grund til en ændring og mener forslaget §§ 13 og 14 bør udgå, da forslaget ses som en forringelse i forhold til nuværende ordning.

#### **Egenbetaling ved akut pladser og døgngenoptræningspladser**

Hjernesagen ser gerne en endnu tydeligere præcisering for egenbetaling ved genoptræningsophold efter sundhedsloven § 140. Hjernesagen er derfor glade for, at høringsudkastet fremhæver Kammeradvokaten, der har taget stilling egenbetaling ved sygeplejeydelser efter sundhedsloven § 138 og konstateret, at der ikke er lovhjemmel til at opkræve egenbetaling.

Hjernesagen oplever i dag det rene "Vilde Vesten", når det drejer sig om egenbetaling ved genoptræning efter Sundhedsloven § 140.

Nogle kommuner har nedlagt deres akutpladser og kalder dem i stedet døgngenoptræningspladser eller midlertidige pladser eller aflastningspladser, og derfor opkræves egenbetaling jf. serviceloven § 84, stk. 1 og 2.

Hjernesagen oplever, at mennesker med følger efter hjerneskade udskrives hurtigere end tidligere og derfor er de endog meget behandlings- og genoptræningskrævende, når de udskrives fra sygehus til kommunal genoptræning. I Hjernesagen taler vi derfor om indlæggelse i kommunalt regi, da patienten ikke kan komme





hjem i eget hjem grundet behandlingskrævende fysiske, kognitive, sproglige og sociale funktionsnedsættelser.

Alligevel oplever vi kommuner, som opkræver egenbetaling for bl.a. kost, vask og linned ved et ophold på en kommunal "genoptræningsplads"/akutplads. Der er betydelige kommunale forskelle i opkrævning af egenbetaling:

- Nogle kommuner har ingen egenbetaling.
- Nogle kommuner har ingen egenbetaling, hvis borger udskrives med genoptræningsplan til rehabilitering på specialiseret niveau, mens en udskrivning til genoptræning på avanceret niveau medføre en egenbetaling.
- Nogle kommuner har egenbetaling på alle typer ophold uanset genoptræningsplan.

Nogle patienter er ikke habile i udskrivningssituationen og forstå dermed ikke konsekvenserne af en underskrift, så nogle pårørende føler sig i dag presset til at underskrive på deres nærmestes vegne for at få et døgn genoptræningstilbud. Hjernesagen er ligeledes bekendt med patienter, som er endt med at frasige sig genoptræning pga. egenbetalingen, da de i forvejen er forgældede, er socialt udsatte eller har en dårlig økonomi.

Der er derfor behov for en tydelig præcisering af, hvorvidt der er lovhjemmel til at opkræve egenbetaling, når patienten har behov for en døgn genoptræningsplads, når de ikke kan komme hjem efter udskrivning fra sygehus.

## **Opmærksomhedspunkter**

### **Plejevederlagsophør efter 14 dage ved dødsfald**

Hjernesagen mener, at lovarbejdet med ældreloven bør benytte anledningen til at ændre plejevederlagets ophør efter kun 14 dage, da det er meget kort tid for en pårørende at indstille sig på en mistet indtægt og så midt i et sorgforløb.

### **Forebyggelse, rehabiliterende og vedligeholdende sigte**

Det står uklart for Hjernesagen, hvordan man med ældreloven vil opspore de borgere, som har et forebyggelsespotentiale. Der nævnes en del initiativer og samarbejdsformer i bemærkningerne, men det er temmelig uklart, hvordan det rent praktisk skal ske særligt med øje for overholdelse af fx lovgivning om GDPR, data- og registersamkørsel m.m.

### **Opfølgning på indsatser og kvalitet i indsatser**

Hjernesagen finder det uklart, hvordan kommunalbestyrelsen kan sikre sig, at den enkelte borger får den leverede indsats af den kvalitet, som der er behov for? Hvem skal føre tilsyn med, at den helhedsorienterede indsats fungerer - særligt hos de mest udsatte borgere, som kan have svært ved selv at følge op. Allerede i dag oplever StrokeLinjen – Hjernesagens rådgivning, at borgerne har vanskeligt ved at klage over mangelfulde indsatser i eget hjem, da ingen følger op på indsatsen eller ændringer i behovet for støtte medmindre at frontmedarbejderne selv reagerer.



**Hjernesagen**

Vi tager hånd om hjernen

Hidtil har kommunalbestyrelsen stået på mål for kvalitetsstandarden på området, men hvordan skal kommunalbestyrelsen i fremtiden følge op på indsatsen og kvaliteten i deres kommune og være med til at fastsætte serviceniveauet, når kvalitetsstandarden bortfalder og tilrettelæggelsen bliver mere fri?

Hjernesagen bidrager gerne med en uddybning af ovenstående. Ved spørgsmål ret henvendelse til

Maja Klamer Løhr

Leder af StrokeLinjen og politisk medarbejder

Direkte kontakt: 21 82 30 03 | [mkl@hjernesagen.dk](mailto:mkl@hjernesagen.dk)

Træffes bedst: Mandag, tirsdag, torsdag og fredag kl. 9.30-12.00 og 12.30-14.00

Med Venlig Hilsen

**Jens Bilberg**

*Landsformand*

Social-, Bolig- og Ældreministeriet  
Holmens Kanal 22  
1060 København K

WILDERS PLADS 8K  
1403 KØBENHAVN K  
TELEFON 3269 8888  
DIREKTE 9132 5685  
PEHJ@HUMANRIGHTS.DK  
MENNESKERET.DK

Sendt til [post@sm.dk](mailto:post@sm.dk), [aeldretvaer@sm.dk](mailto:aeldretvaer@sm.dk), [lupe@sm.dk](mailto:lupe@sm.dk)  
og [ascr@sm.dk](mailto:ascr@sm.dk) med kopi til [mlk@sm.dk](mailto:mlk@sm.dk) og [evh@sm.dk](mailto:evh@sm.dk)

DOK. NR. 24/01824-2

19. SEPTEMBER 2024

## HØRINGSSVAR OVER UDKAST TIL EN ÆLDRELOV OG FORSKELLIGE ANDRE LOVE FOR ÆLDREOMRÅDET

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har ved e-mails af 22. og 23. august 2024 anmodet om Institut for Menneskerettigheders eventuelle bemærkninger til fem udkast til lovforslag, som gennemfører de lovgivningsmæssige initiativer fra den politiske aftale af 18. april 2024 om reform af ældreområdet. Disse lovudkast omfatter forslag til:

- En ældrelov
- En ældretilsynslov
- En lov om lokalplejehjem
- Lov om ændring af friplejeloven og almenboligloven
- Lov om ændring af serviceloven, retssikkerhedsloven, socialtilsynsloven og forskellige andre love (følgeloven)

Instituttet sender et fælles høringssvar til lovudkastene, da de vedrører nært beslægtede emner. Instituttet har dog ikke nogen bemærkninger til udkastet til lovforslag om lokalplejehjem.

### SAMMENFATNING

Instituttet er bekymret over, at den omlægning af ældreplejen, som ældreloven indebærer, vil føre til, at borgernes retssikkerhed svækkes, og at der er en risiko for, at nogle borgere vil opleve, at de ikke modtager den støtte, de har behov for, for at de kan nyde deres rettigheder på lige fod med andre. Denne bekymring skal ses i sammenhæng med, at adgangen til at få efterprøvet tildeling og udførelse af hjælpen hos Ankestyrelsen samtidig indsnævres.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet nærmere forholder sig til, hvordan det sikres, at borgerne får den støtte, de har behov for, og medtager dette spørgsmål i de planlagte evalueringer af lovene.

- At ministeriet i de planlagte evalueringer inkluderer spørgsmål om, hvilken betydning den indsnævrede klageadgang har haft for forvaltningen såvel som for de berørte borgere.

Det er positivt, at ældreloven har fokus på borgernes selvbestemmelse. Det er dog uklart, hvordan selvbestemmelsesretten vil blive realiseret i praksis. Dette gælder særligt for personer under værgemål.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet tydeliggør, hvordan den øgede selvbestemmelse realiseres i praksis, og medtager dette spørgsmål i de planlagte evalueringer af lovene.
- At ministeriet adresserer i lovforslaget, hvordan den øgede selvbestemmelse skal realiseres for personer under værgemål.
- At ministeriet sikrer, at lovforslaget udformes i overensstemmelse med princippet om støttet beslutningstagen.

Udkastet til ældretilsynsloven medfører en række grundlæggende ændringer af tilsynet med ældreplejen. Instituttet vurderer, at det er væsentligt at følge op på, hvordan disse forandringer vil påvirke tilsynets funktion i forhold til at sikre kvaliteten i ældreplejen og beskytte borgernes rettigheder og retssikkerhed.

Instituttet anbefaler derfor:

- At det løbende vurderes og evalueres, om det nye ældretilsyn sikrer et effektivt tilsyn med kvaliteten i plejeenhederne og forebygger omsorgssvigt.

Det er væsentligt at sikre, at friplejeboligleverandører ikke udøver ulovlig diskrimination, når de afslår at udleje en bolig til en borger.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet tilføjer i lovforslagets bemærkninger, at en friplejeboligleverandør ikke må diskriminere en borger på baggrund af seksuel orientering, kønsidentitet, kønsudtryk eller kønskarakteristika.
- At ministeriet tydeliggør, hvordan den foreslåede undtagelse i friplejeboliglovens § 35 a, nr. 2, kan anvendes i overensstemmelse med forbuddet mod diskrimination på baggrund af handicap.
- At ministeriet tilføjer til ordlyden af friplejeboliglovens § 35 a, at afvisninger skal begrundes skriftligt.

## **DEN MENNESKERETLIGE RAMME**

FN's Handicapkonvention omfatter alle personer, der har en langvarig fysisk, psykisk, intellektuel eller sensorisk funktionsnedsættelse, som i samspil med forskellige barrierer kan hindre dem i fuldt og effektivt at deltage i samfundslivet på lige fod med andre (konventionens artikel 1, 2. afsnit). Det er ikke afgørende, hvordan funktionsnedsættelsen er opstået, herunder om den er opstået i forbindelse med personens aldring. De barrierer i samfundet, som ældre personer oplever som følge af en langvarig funktionsnedsættelse, vil derfor falde under Handicapkonventionen.

Det overordnede formål med FN's Handicapkonvention er at fremme, beskytte og sikre muligheden for, at alle personer med handicap fuldt ud kan nyde alle menneskerettigheder og grundlæggende frihedsrettigheder på lige fod med andre (artikel 1, 1. afsnit).

Handicapkonventionen giver således ikke mennesker med handicap nye eller særlige rettigheder. Den har i stedet til formål at sikre, at mennesker med handicap har mulighed for at nyde deres rettigheder og friheder på lige fod med andre.

Dette omfatter blandt andet retten til sundhed, (re-)habilitering og social tryghed (artikel 25, 26 og 28). Opfyldelsen af disse rettigheder skal blandt andet give mennesker med handicap mulighed for at udleve deres øvrige rettigheder, såsom til at opretholde et familieliv og deltage i kulturelle aktiviteter og i det politiske liv (artikel 23, 29 og 30).

Danmark har desuden tiltrådt FN's konvention om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder. Danmark har herved påtaget sig at sikre en fremadskridende virkeliggørelse af konventionens rettigheder (artikel 2), som blandt andet omfatter retten til social tryghed og sundhed (artikel 10 og 12). Dette er nærmere beskrevet i instituttets grundnotat om økonomiske, sociale og kulturelle rettigheder fra 2017.<sup>1</sup>

## **UDSATTE GRUPPERS RETSSIKKERHED OG RET TIL OMSORG OG PLEJE BØR SIKRES**

Forslaget til ældreloven vil medføre grundlæggende ændringer i den måde, ældreplejen udformes, tilrettelægges og udføres. Det vil navnlig indføre helhedspleje som en ny måde at visitere og levere hjælpen på i ældreplejen. Helhedsplejen vil bestå i få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb. Disse forløb skal muliggøre en

---

<sup>1</sup> Tilgængeligt her: <https://menneskeret.dk/udgivelser/grundnotat-oekonomiske-sociale-kulturelle-rettigheder>.

løbende tilpasning af hjælp og støtte inden for det tildelte forløb i takt med udviklingen i borgerens ressourcer og behov.

Kommunens beslutning om de enkelte pleje- og omsorgsforløb vil ikke på forhånd definere et detaljeret indhold i de enkelte forløb. I stedet vil den konkrete tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen skulle tage afsæt i den daglige dialog mellem de udførende medarbejdere og borgeren ud fra borgerens aktuelle behov og ressourcer (udkastet til ældrelovens almindelige bemærkninger afsnit 3.4.3).

Med andre ord vil kommunen træffe beslutning om en overordnet ramme for den hjælp, der skal ydes, som overlader et rum for, hvordan ledere og medarbejdere vil tilrettelægge og udføre hjælpen fra dag til dag i dialog med borgeren og pårørende. Omfanget af den hjælp, borgeren får, kan dermed også tilpasses og variere fra dag til dag.

Forslaget til ældreloven medfører desuden, at kommunerne ikke længere vil være forpligtede til at foretage forebyggende hjemmebesøg på bestemte tidspunkter, og at borgere, der modtager støtte efter ældreloven, ikke længere vil kunne modtage støtte efter de tilsvarende bestemmelser i serviceloven (udkastet til § 1, nr. 2 og 4, i følge-loven til ældreloven og ældretilsynsloven).

Disse ændringer betyder samlet set, at det i højere grad vil være op til kommunerne at bestemme, hvordan de vil indrette deres ældrepleje, og hvilken hjælp de vil tilbyde den enkelte borger. Borgerne vil i mindre grad have konkrete rettigheder i lovgivningen, de kan støtte ret på.

Samtidig vil borgere, der visiteres til at modtage hjælp efter ældreloven, kun kunne klage til Ankestyrelsen over, hvilket forløb borgeren har fået bevilget (udkastet til ældrelovens § 25). Klager over omfanget og udførelsen af den daglige hjælp inden for forløbets overordnede ramme vil alene kunne rettes til kommunen selv (udkastet til de almindelige bemærkninger afsnit 3.6.3).

Det betones videre i lovforslaget, at kommunens afgørelse om, hvilket forløb borgeren skal tilbydes, vil bero på et fagligt skøn, og at Ankestyrelsen i overensstemmelse med almindelige forvaltningsretlige principper ikke vil kunne efterprøve eller tilsidesætte dette skøn (udkastet til de almindelige bemærkninger afsnit 3.16.3).

Det betyder, at borgeren vil få en mere begrænset klageadgang vedrørende omfanget og udførelsen af den daglige hjælp, end borgerne har i dag, og at Ankestyrelsen i mindre grad vil kunne efterprøve og eventuelt tilsidesætte kommunernes afgørelser.

Instituttet er bekymret over, at denne omlægning af ældreplejen og den snævrere adgang til at få efterprøvet kommunernes afgørelser vil føre til, at borgernes retssikkerhed svækkes, og at der er en risiko for, at nogle borgere vil opleve, at de ikke modtager den støtte, de har behov for, for at kunne nyde deres rettigheder på lige fod med andre. Dette gælder navnlig personer med begrænsede personlige ressourcer og ressourcer i deres netværk, som kan have vanskeligere ved at italesætte og stå fast på deres behov for pleje og omsorg.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet nærmere forholder sig til, hvordan det sikres, at borgerne får den støtte, de har behov for, og medtager dette spørgsmål i de planlagte evalueringer af lovene.
- At ministeriet i de planlagte evalueringer inkluderer spørgsmål om, hvilken betydning den indsnævrede klageadgang har haft for forvaltningen såvel som for de berørte borgere.

### **UKLARHED OM ØGET SELVBESTEMMELSE**

Det fremgår af udkastet til ældreloven, at loven hviler på tre bærende værdier: selvbestemmelse for den ældre, tillid til medarbejdere og ledelse og tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund (udkastet til ældrelovens § 1, stk. 2). Det fremgår desuden, at hjælpen vil skulle tilrettelægges og udføres med afsæt i blandt andet borgerens selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen (udkastet til ældrelovens § 11, stk. 2, nr. 4).

Et af FN's Handicapkonventions grundlæggende principper er respekten for menneskets naturlige værdighed, personlige autonomi, herunder frihed til at træffe egne valg, og uafhængighed af andre personer (konventionens artikel 3, litra a).

Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol har ligeledes fastslået, at respekten for det enkeltes menneskes værdighed og frihed, herunder deres frihed til at træffe egne valg, er selve essensen af Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (Menneskerettighedsdomstolens dom af 30. januar 2018 i Enver Şahin mod Tyrkiet, præmis 63).

Instituttet anser det således for positivt, at lovforslaget sætter fokus på borgernes selvbestemmelse og mulighed for medindflydelse.

### **Realisering af øget selvbestemmelse i praksis**

Det er imidlertid uklart, hvordan borgerens øgede selvbestemmelse vil blive realiseret i praksis. Det skyldes blandt andet, at lovudkastet ikke

indeholder konkrete forpligtelser for kommunerne til at inddrage borgerne og give dem mulighed for at få indflydelse på deres hjælp.

Lovudkastet indeholder for eksempel ikke bestemmelser om, hvornår kommunen skal tale med borgeren, eller krav til, hvordan inddragelsen af borgeren skal tilrettelægges. Det vil således være op til den enkelte kommune at bestemme.

Det indebærer blandt andet en risiko for, at borgere med begrænsede personlige ressourcer og ressourcer i deres netværk ikke vil opleve samme grad af medindflydelse som andre borgere. Det kan for eksempel ramme personer med demenssygdom.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet tydeliggør, hvordan den øgede selvbestemmelse realiseres i praksis, og medtager dette spørgsmål i de planlagte evalueringer af lovene.

### **Øget selvbestemmelse for personer under værgemål**

Lovforslaget tager ikke stilling til, hvordan den øgede selvbestemmelse skal realiseres for personer under værgemål. Der er således ikke taget stilling til, om borgere under værgemål skal inddrages direkte, eller om eller hvornår det forventes, at værger handler på borgerens vegne.

Dette bør efter instituttets opfattelse adresseres i lovforslaget. Lovforslaget skal udformes i overensstemmelse med princippet om støttet beslutningstagning, som er fastsat i FN's Handicapkonventions artikel 12. Dette princip indebærer, at personer med handicap skal have adgang til den støtte, de måtte have behov for til at udøve deres rets- og handleevne.<sup>2</sup>

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet adresserer i lovforslaget, hvordan den øgede selvbestemmelse skal realiseres for personer under værgemål.
- At ministeriet sikrer, at lovforslaget udformes i overensstemmelse med princippet om støttet beslutningstagning.

### **ÆLDRETILSYN BØR EVALUERES LØBENDE**

Det er væsentligt at sikre et effektivt tilsyn med plejehjem og andre plejeenheder. Tilsynet skal navnlig sikre, at plejeenhederne har

---

<sup>2</sup> Se instituttets høringssvar af 30. september 2020, tilgængeligt her: <https://menneskeret.dk/hoeringssvar/generelt-informeret-samtykke>.



tilstrækkelig kvalitet, og at borgerne får den nødvendige hjælp og ikke udsættes for omsorgssvigt. Tilsynet bidrager således til, at borgernes menneskerettigheder realiseres i praksis.

Ældretilsynsloven vil medføre grundlæggende forandringer i den måde, tilsynet med plejeenhederne (plejehjem m.fl.) tilrettelægges og gennemføres på.

Ældretilsynet vil i højere grad være baseret på dialog, rådgivning og sparring med plejeenhederne (udkastet til ældretilsynslovens § 1, stk. 2, § 4 og § 7, stk. 4). Det er på nuværende tidspunkt uklart, hvordan tilsynene vil skulle vurdere plejeenhederne. Det fremgår blot, at tilsynet vil vurdere kvaliteten i plejeenhederne i forhold til selvbestemmelse, tillid til medarbejdere og ledelse og samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund (udkastet til ældretilsynslovens § 9). Et vurderingskoncept vil blive udviklet frem imod idriftsættelsen af ældretilsynet (udkastet til de almindelige bemærkninger afsnit 2.1.3.8).

Samtidig vil ældretilsynet i højere grad være risikobaseret og reaktivt. Det er forventningen, at der vil blive udarbejdet en risikomodel baseret på tilsynets viden om enhederne, stikprøver, orienteringer fra andre myndigheder, presseomtale og anonyme henvendelser til Ældrelinjen med videre (udkastet til de almindelige bemærkninger afsnit 2.1.2).

I dag skal kommunerne gennemføre mindst ét tilsynsbesøg i hver plejeenhed om året. Med ældretilsynsloven vil det blive reduceret til mindst ét tilsynsbesøg inden for fem år. Desuden vil tilsynene overgå fra hovedsageligt at være uanmeldte til hovedsageligt at være anmeldte (udkastet til ældretilsynslovens § 7, stk. 2, sammenholdt med servicelovens § 151, stk. 2, og § 151 a, stk. 2).

Instituttet vurderer, at det er væsentligt at følge op på, hvordan disse forandringer vil påvirke tilsynets funktion i forhold til at sikre kvaliteten i ældreplejen og beskytte borgernes rettigheder og retssikkerhed.

Instituttet anbefaler derfor:

- At det løbende vurderes og evalueres, om det nye ældretilsyn sikrer et effektivt tilsyn med kvaliteten i plejeenhederne og forebygger omsorgssvigt.

## **FORBUD MOD AT AFVISE BORGERE FRA FRIPLEJEBOLIGER BØR TYDELIGGØRES**

Ministeriet foreslår at indføre en ny bestemmelse i friplejeboliglovens § 35 a, hvorefter friplejeboligleverandører forpligtes til at udleje en

ledig friplejebolig til personer, der er visiteret til en plejebolig eller lignende boligform af kommunen. Leverandører vil dog kunne afvise personer, der ikke kan tilslutte sig friplejeboligens værdigrundlag, eller som leverandøren ikke vurderer at kunne levere de ydelser, som personen er visiteret til (§ 1, nr. 18, i udkast til lovforslag om ændring af friplejeboligloven og almenboligloven).

Ministeriet anfører, at friplejeboligleverandører ikke må diskriminere borgere med henvisning til deres religion, etnicitet, race, køn eller nationalitet (de specielle bemærkninger til § 1, nr. 18).

Dette er instituttet enig i. Friplejeboligleverandør er – også efter gældende ret – omfattet af diskriminationsforbuddene i den etniske ligebehandlingslov (lbkg. nr. 438 af 16. maj 2012), ligestillingsloven (lbkg. nr. 1575 af 19. december 2022) og handicapdiskriminationsloven (lbkg. nr. 1071 af 10. august 2023).

Ligestillingsloven beskytter tillige mod forskelsbehandling på grund af seksuel orientering, kønsidentitet, kønsudtryk og kønskaraktistika.

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet tilføjer i lovforslagets bemærkninger, at en friplejeboligleverandør ikke må diskriminere en borger på baggrund af seksuel orientering, kønsidentitet, kønsudtryk eller kønskaraktistika.

Forslaget om, at leverandører kan afvise borgere, som leverandøren ikke vurderer at kunne levere de ydelser, som personen er visiteret til, rejser spørgsmål i forhold til forbuddet mod forskelsbehandling på grund af handicap, som ministeriet ikke forholder sig nærmere til.

Leverandører vil ifølge lovbemærkningerne kunne afvise borgere, som leverandøren vurderer ikke at kunne varetage på forsvarlig vis, selvom leverandøren er certificeret til det, og borgeren er visiteret til boligen. Som eksempel nævnes borgere med et stort plejebenhov, som leverandøren ikke har kapacitet til på det pågældende tidspunkt (de almindelige bemærkninger afsnit 2.4.2).

Det vil således især være borgere med (større) handicap, som risikerer at blive afvist fra friplejeboliger og udsat for diskrimination. Det er derfor nødvendigt, at ministeriet tydeliggør, hvordan undtagelsen kan anvendes i overensstemmelse med diskriminationsforbuddet.

For det første bør det understreges, at friplejeboligleverandører aldrig vil kunne afvise en borger alene med henvisning til, at vedkommende har et (bestemt) handicap. En sådan direkte forskelsbehandling vil være ulovlig, da den ikke forfølger et sagligt formål.

For det andet bør det præciseres, at undtagelsen i friboligplejelovens § 35 a, nr. 2, skal anvendes restriktivt. Som anført i lovbemærkningerne må friplejeboligleverandører som udgangspunkt forventes at kunne levere deres service- og plejeydelser forsvarligt over for enhver borger, når borgeren er visiteret til ydelser, som leverandøren er certificeret til (de almindelige bemærkninger afsnit 2.4.2). Det vil kunne udgøre diskrimination, hvis borgere med handicap afvises, fordi leverandøren anser det for belejligt eller mere økonomisk rentabelt.

For det tredje bør det præciseres, at der altid skal foretages en konkret og individuel vurdering af hver enkelt borger, og at leverandøren i den forbindelse skal overveje, om det er muligt at foretage relevante og nødvendige tilpasninger af friplejeboligen, som kan gøre det muligt alligevel at udleje boligen til borgeren.

Endelig bør det fremgå af ordlyden af friplejeboliglovens § 35 a, at afvisninger skal begrundes skriftligt. Dette for at sikre at både borger, pårørende og leverandør er opmærksomme herpå, og for at borgeren og de pårørende har mulighed for at forholde sig til grundlaget for afvisningen. Instituttet noterer sig, at det kun fremgår ét sted i lovforslaget, at afvisninger skal begrundes. Der står ikke, om det skal ske mundtligt eller skriftligt (de specielle bemærkninger til § 1, nr. 18).

Instituttet anbefaler derfor:

- At ministeriet tydeliggør, hvordan den foreslåede undtagelse i friplejeboliglovens § 35 a, nr. 2, kan anvendes i overensstemmelse med forbuddet mod diskrimination på baggrund af handicap.
- At ministeriet tilføjer til ordlyden af friplejeboliglovens § 35 a, at afvisninger skal begrundes skriftligt.

Der henvises til ministeriets sagsnumre 2022-5024, 2023-2608, 2024-4518 og 2024-5923.

Med venlig hilsen

Pernille Boye Koch

NATIONAL CHEF

## Høringssvar fra KA Pleje til Ældreloven

Til Social-, Bolig- og Ældreministeriet

*Høring over udkast til ældrelov og lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem*

Sagsnr. 2022 - 5024

Den 18. september 2024



KA PLEJE – PLADS TIL SELVSTÆNDIGE TANKER

Alsvej 7  
8940 Randers SV

Tlf. 82 132 132  
Mail [info@kapleje.dk](mailto:info@kapleje.dk)  
Web [kapleje.dk](http://kapleje.dk)

### Indledning

KA Pleje vil gerne kvittere for Social-, Bolig- og Ældreministeriets forslag til den nye ældrelov.

Med lovforslaget tages vigtige skridt mod at styrke borgernes frie valg, frigøre fagligheden og skabe mere sammenhæng i plejeforløbene gennem helhedspleje og tværfaglige teams. Samtidig har vi med tilfredshed bemærket, at der foreslås væsentlige tiltag, som fremmer større gennemsigtighed i afregningspriserne for private hjemmeplejeleverandører i kommuner, der anvender godkendelsesmodellen for tilvejebringelse af fritvalgsleverandører. Vi har i årevis dokumenteret store forskelle i afregningspriserne mellem kommunerne og påpeget de ofte urealistisk lave satser, kommunerne fastsætter. Derfor er vi glade for, at flere af vores forslag til forbedringer nu er blevet en del af loven.

Lovforslaget i sin helhed tager vigtige skridt mod mere retfærdige vilkår for det offentligt-private samarbejde og styrker samtidig plejeindsatsen og borgernes frie valg i ældreplejen.

### Bemærkninger og anbefalinger:

#### 1. Afregningspris

##### *Prisfastsættelse og efterbetalingskrav*

**Bemærkninger:** Det fremgår at afregningsprisen fortsat skal fastsættes ud fra kommunens gennemsnitlige, langsigtede omkostninger for tilsvarende hjemmeplejeydelser, men at den årligt skal efterberegnes på baggrund af de faktiske omkostninger fra kommunens årsregnskab. Hvis der er afvigelser mellem de faktiske omkostninger og den fastsatte pris, vil der være et krav om efterbetaling, enten til leverandøren eller kommunen.

Selvom vi er enige i, at dette gensidige efterbetalingskrav skaber større forudsigelighed og retfærdighed for både kommunale og private leverandører, påpeger vi en væsentlig udfordring: Når prisfastsættelsen baseres på flerårige budgetoverslag, som kan være påvirket af langsigtede forventninger til fremtiden, er der en risiko for, at de fastsatte afregningspriser bliver urealistisk lave eller høje i forhold til de faktiske omkostninger fra årsregnskabet. Dette kan medføre u hensigtsmæssigt store efterbetalingskrav.

**Anbefaling:** Derfor henstiller vi til at grundlaget for prisfastsættelse og efterberegning er de samme. Begge bør ske i henhold til samme år – prisfastsættelsen bør baseres på årsbudgettet, og efterberegningen på årsregnskabet for samme år. Derfor foreslår vi helt konkret at man ændrer ordlyden i § 20 stk. 1. til:

“... på baggrund af det kommunale årsbudget for omkostninger ved levering af et tilsvarende tilbud i følgende tilfælde:”

#### *Efterbetalingskrav, transparens og kontrol*

**Bemærkning:** Fastsættelsen af efterbetalingskravet skal ske på et transparent og dokumenteret grundlag, hvor private leverandører har mulighed for at gennemskue hvorvidt efterbetalingskravet er korrekt opgjort.

**Anbefaling:** Vi foreslår derfor at kommunerne pålægges at gøre det detaljerede årsbudget og årsregnskab tilgængeligt for private leverandører i forbindelse med opgørelsen af efterbetalingskravet. Ligeledes skal det være muligt at få afprøvet efterbetalingskravet ved kontrolenheden, da det først er i forbindelse med efterberegningen og efterbetalingskravet at den reelle afregningspris bliver fastsat.

## **2. Procentsats for overheadomkostninger**

**Bemærkninger:** Vi er meget tilfredse med, at lovforslaget indfører en generel overheadsats, der sikrer, at kommunerne fremover medregner indirekte omkostninger i deres afregningspriser. Dette vil understøtte en større lighed i beregningsgrundlaget og mere retfærdige vilkår for private leverandører, som ofte har oplevet, at overheadomkostninger ikke blev fuldt medtaget. Det er også positivt, at fastsættelsen af overheadsatsen baseres på analyser og inddragelse af relevante interessenter.

**Anbefaling:** For at sikre økonomisk bæredygtighed for private leverandører er det afgørende, at overheadsatsen afspejler alle relevante indirekte omkostninger, som indgår i kommunens egne omkostninger. Vi vil derfor understrege vigtigheden af, at alle relevante interesseorganisationer inddrages i fastsættelsen af overheadsatsen, så alle indirekte omkostninger bliver belyst og inkluderet.

## **3. Beregningsgrundlag og regnemodel**

**Bemærkninger:** Af lovforslaget fremgår det, at kommunernes administration skal lettes ved at fremskrive det eksisterende cirkulære om budget- og regnskabssystem for kommuner. KA Pleje anerkender behovet for forenkling, men vi ser samtidig en risiko for, at der fortsat vil være stor variation mellem kommunernes afregningsmodeller, hvilket kan gøre det svært at sammenligne priser og sikre gennemsigtighed på tværs af kommuner.

**Anbefaling:** For at øge transparensen og sikre et stærkt sammenligningsgrundlag på tværs af kommuner foreslår KA Pleje, at der indføres krav om, at alle kommuner anvender den samme regnemodel til fastsættelse af afregningspriser. KL's timeprisberegner kunne eksempelvis være en fælles model, som alle kommuner skal benytte, så der skabes en standardiseret og gennemskuelig metode til beregning af afregningspriser.

#### **4. Kontrolenhedens beføjelser – konteringspraksis og udbud med prisloft**

**Bemærkninger:** KA Pleje roser forslaget om oprettelsen af en kontrolenhed under Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, som vil få til opgave at sikre gennemsigtighed og retfærdighed i kommunernes beregning af afregningspriser. Dette tiltag, som vi selv har foreslået, bliver et vigtigt redskab til berigtigelse af kommunernes afregningsprisberegninger. Muligheden for at få afprøvet afregningsprisen hos kontrolenheden vil fremme det privat-offentlige samarbejde og understøtte en ligestilling af de kommunale og private leverandører. Vi vil dog gerne påpege følgende:

- Kontrolenheden bør have kompetence til at tjekke kommunernes konteringspraksis
- Kontrolenheden bør have beføjelse til at behandle en klage over en fast pris eller et prisloft i et udbud.
- Kontrolenheden bør have mulighed for at efterprøve et efterbetalingskrav på baggrund af en klage fra en privat leverandør.

#### **Anbefaling:**

##### *Konteringspraksis*

KA Pleje anbefaler, at kontrolenheden får beføjelse til at vurdere kommunernes konteringspraksis, så det sikres, at alle kommunale omkostninger ved levering af tilsvarende ydelser er medtaget i beregningen af afregningsprisen. Dette vil give en mere retvisende vurdering af kommunernes reelle omkostninger og bidrage til, at afregningsprisen bliver så præcis som muligt.

##### *Udbud med fast pris eller fast prisloft*

Kontrolenheden bør have beføjelse til at undersøge kommunens beregningsgrundlag for en fast pris eller et prisloft i forbindelse med et udbud da disse priser som minimum bør afspejle kommunens egne omkostninger til hjemmepleje. Sættes priserne lavere er det konkurrenceforvridende, hvis den kommunale leverandør ikke er underlagt samme pris eller prisloft. Kontrolenheden skal derfor have kompetence til at undersøge, om kommunen ved fastsættelsen af en fast pris eller et prisloft har fulgt udbudsreglerne og reglerne om frit valg i ældreloven og foretaget beregningen og fastsættelse af prisen i overensstemmelse hermed, så prisloftet er baseret på et retvisende billede af kommunens egne omkostninger for samme ydelse.

### *Efterbetalingskrav og kontrolenhed*

Da det først er i forbindelse med efterberegningen og efterbetalingskravet at den reelle afregningspris bliver fastsat, vil vi understrege vigtigheden af, at kontrolenheden på baggrund af en klage får mulighed for at efterprøve efterbetalingskravet.

## **5. Helhedspleje og samarbejde mellem leverandører**

**Bemærkninger:** Lovforslaget fremmer ligestilling mellem private og kommunale leverandører ved at stille krav om, at alle leverandører skal kunne levere helhedspleje, inklusive rehabilitering og genoptræning. Dette vil styrke borgernes mulighed for at få en sammenhængende pleje uanset leverandørvalg. KA Pleje ser dette som en vigtig forbedring, men vi ser også behovet for fleksibilitet i leverandørsamarbejdet. Det nævnes at mindre leverandører har mulighed for at indgå i et samlet tilbud om helhedspleje som underleverandør til en større leverandør eller ved at indgå i et konsortium. Det er dog uklart hvorvidt kommunale og private aktører kan være underleverandører til hinanden.

**Anbefaling:** Vi foreslår, at det præciseres i loven, at private og kommunale hjemmeplejeleverandører kan fungere som underleverandører til hinanden. Dette vil fremme fleksible samarbejdskonstellationer og sikre, at borgerne får den bedst mulige pleje uden unødvendige barrierer for samarbejde. Derudover vil det styrke muligheden for mindre private lokale leverandører kan byde ind på pleje og praktisk hjælp, som en del af en helhedspleje enten i et kommunalt eller privat regi.

## **6. Samling af sundhedslov og servicelov**

**Bemærkninger:** Med aftalen udvides det frie valg, så det også omfatter rehabilitering og genoptræning. Det er godt, men det er samtidigt meget beklageligt, de delegerede og overordnede sygeplejeydelser i Sundhedsloven ikke medtages i det frie valg. En forudsætning for det kvalitetsløft faste tværfaglige teams skal tilvejebringe er, at man som leverandør har mulighed for at inkludere alle fag i et samlet team omkring borgeren. Hvis sygeplejen ikke bliver en del af et selvkørende fast tværfagligt team, udhuler det hele ideen om et tættere tværfagligt samarbejde og helhedspleje. Fraværet af sundhedslovsydelserne, såsom delegerede sygeplejeydelser, betyder, at private leverandører ikke kan tilbyde en fuldstændig helhedspleje på lige vilkår med de kommunale leverandører, hvilket skaber en konkurrenceforvridende situation som ikke bidrager til en ligestilling af leverandører og borgere.

**Anbefaling:** KA Pleje anbefaler derfor på det kraftigste, at delegerede og overordnede sygeplejeydelser bliver en del af det frie valg, og at sundhedslovsydelserne, som har med ældreplejen at gøre, skrives ind i ældreloven. Hvis man ikke kan nå til enighed om det, henstiller vi til, at man som minimum i lovforslaget præciserer, at kommunalbestyrelserne lokalt har beføjelse til at medtage de delegerede eller de overordnede sygeplejeydelser

som en del af det frie valg. Dette vil give private leverandører mulighed for at levere en komplet helhedspleje og sikre, at borgerne oplever en ensartet kvalitet og sammenhæng, uanset om de vælger en kommunal eller privat leverandør.

## 7. Kommunernes visitation og oplysningspligt

**Bemærkning:** Af lovforslaget fremgår det af § 18 stk. 5 at kommunerne ”skal vejlede de borgere, der modtager et fritvalgsbevis efter stk. 2, nr. 2, om ordningen”. Der står ikke andet om kommunernes vejlednings- og oplysningspligt. På baggrund af flere års erfaring med ringe og decideret mangelfuld information til borgere om deres ret til frit at kunne vælge leverandør, mener vi at kommunernes oplysningspligt i forhold til valg af leverandør bør skrives tydeligt ind i loven.

**Anbefaling:** Vi foreslår at følgende skrives ind i under § 18:

*Stk. (X). Ved visitation til pleje og omsorgsforløb efter § 10 og madudbringning efter § 13 har kommunalbestyrelsen pligt til at oplyse borgeren om retten til frit valg af leverandør. Kommunalbestyrelsen skal skriftligt og mundtligt objektivt vejlede borgeren om muligheden for at vælge mellem offentlige og private leverandører.*

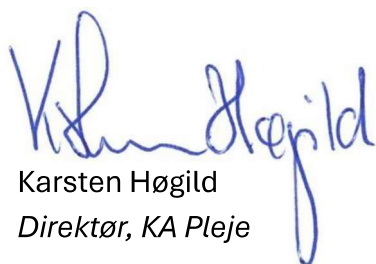
## 7. Ikrafttrædelse af § 20

**Bemærkning:** I lovforslaget nævnes det, at §18 har virkning fra 1. januar 2027, men der fremgår intet om, hvornår §20 om afregning af private leverandører træder i kraft. Dette skaber usikkerhed om tidspunktet for implementeringen af de nye principper.

**Anbefaling:** Vi foreslår, at principperne for afregning af private leverandører ifølge §20 træder i kraft for regnskabsåret 2026, så den første efterberegning og efterbetaling sker i forbindelse med årsregnskabet for 2027. Der er ingen grund til at udskyde ikrafttrædelsen, og det er vigtigt, at alle ved, hvornår principperne træder i kraft for at sikre forudsigelighed.

---

KA Pleje ser frem til at deltage aktivt i den videre dialog og understøtte implementeringen af denne lov, som vi mener vil bidrage til en bedre og mere retfærdig ældrepleje.



Karsten Høgild  
Direktør, KA Pleje



Til Social- Bolig og Ældreministeriet

København, september 2024

Høringssvar vedrørende:

## Forslag til ældrelov

Kirkens Korshær takker for muligheden for at afgive høringssvar.

Vi bakker op om ønsket om en ældrepleje, der tager udgangspunkt i den enkelte ældres livssituation og behov. Fordi mennesker er forskellige.

Samtidig er vi i Kirkens Korshær positive overfor, at det fremgår af aftalen om reformen, at der skal skabes rammer for, at den enkelte ældres behov kan imødekommes, og at dette også gælder for særligt plejekrævende ældre, herunder ældre, som er særligt udsatte.

I den forbindelse vil vi i Kirkens Korshær understrege, at der er et særligt behov for at sætte fokus på en gruppe af ældre, der hverken lever eller har levet et liv som de fleste – og som derfor har nogle særlige behov i alderdommen.

Gruppen er ældre i svær social udsathed. Ældre, som lever hårde liv på kanten af samfundet. Med hjemløshed, psykisk sygdom, rusmidler, sygdom og medfølgende slid på kroppen, der hurtigt fører til behov for den pleje, vi kender fra ældreplejen.

Det er en lille – men voksende - gruppe af ældre, der har været overset alt, alt for længe, og som alt for ofte i dag ikke får en værdig alderdom med den pleje og specialiserede støtte, de har behov for.

Vi må og skal sikre, at der bliver taget højde for denne gruppe i ældreloven og i ældreplejen generelt. Andet kan vi ikke være bekendt.

### Flere ældre i udsathed

I Kirkens Korshær hjælper vi de mest udsatte mennesker på vores sociale arbejdssteder landet over. Her oplever vi at møde flere ældre i udsathed. Og vores oplevelse afspejles i statistikkerne;

Mennesker i udsathed lever, ligesom resten af befolkningen, længere. Selvom mennesker i udsathed i gennemsnit dør 17 år tidligere end resten af befolkningen, [så er middellevetiden for mennesker i udsathed forbedret med syv år fra 2009 til 2021.](#)

Den forbedrede middellevetid kan også spores i [VIVE's](#) hjemløsetælling. Opgørelsen viser, at der er sket en stigning i antallet af ældre i hjemløshed. Siden den første hjemløsetælling i 2009 til den seneste i 2024 er der sket en stigning i antallet af hjemløse over 60 år på 113 procent. Samtidig er der sket en stigning i antallet af mennesker i hjemløshed mellem 50 og 59 år på 33 procent.

### Alderskriterium: Undtagelsesreglen er nødvendig for mennesker i udsathed

I udkastet til ældreloven fremgår det, at loven finder anvendelse for personer, der har nået folkepensionsalderen og for personer, der efter en samlet vurdering vurderes til at have tilsvarende behov for pleje og omsorg til varetagelsen af deres daglige livsførelse.

I Kirkens Korshær finder vi undtagelsesbestemmelsen for alderskriteriet meget vigtig. Som det tidligere er beskrevet, så dør mennesker i udsathed i gennemsnit 17 år tidligere end resten af

*Kirkens Korshær er 450 ansatte og 9000 frivillige, som blandt andet driver varmestuer, herberger og genbrugsbutikker med glæde. Vores arbejde er baseret på det kristne menneskesyn og støttes af stat og kommuner, men finansieres grundlæggende af private midler, doneret af mennesker, som tror på den store værdi af de små, gode øjeblikke.*

befolkningen. Det betyder, at mennesker i udsathed har en middellevetid på 64 år - altså en middellevetid, der er under folkepensionsalderen i 2024 på 67 år.

Baggrunden er, at ældre i udsathed ofte hurtigere end resten af befolkningen ældes grundet hårde liv på kanten af samfundet præget af svære sociale problematikker. Allerede fra 40-50-årsalderen begynder mange at udvikle alvorlige helbredsproblematikker, som betyder, at de har behov for pleje og omsorg, som svarer til det behov, som personer over folkepensionsalderen skal tilbydes efter den foreslåede ældrelov.

## Behov for flere socialplejehjem

Som vi i Kirkens Korshær også fremhæver i vores høringssvar til forslag til lov om lokalplejehjem, så er der behov for at sikre flere socialplejehjem, der er målrettet de mest udsatte ældre.

Grundet stigningen i antallet af ældre i hjemløshed [har VIVE undersøgt indsatser for ældre i social udsathed](#). I rapporten finder VIVE, at "gængse" plejehjem typisk ikke kan rumme ældre udsatte, som fx har problemer med rusmidler og er mærkede af hårde liv på kanten af samfundet. Som alternativ findes der allerede alternative plejehjem, som er målrettet ældre i udsathed. Desværre er der ikke nok af dem.

De manglende pladser på plejehjem målrettet ældre udsatte fører til, at ældre udsatte har lange ophold på herberger og natvarmestuer. Desværre er de tilbud ikke rustet til at imødekomme de ældres pleje- og støttebehov - hverken i forhold til fysisk indretning eller personalesammensætning. Resultatet er en uværdig alderdom, hvor mange ikke får den hjælp og støtte, de har behov for.

Derfor kalder vi i Kirkens Korshær på flere socialplejehjem, og vi har forhåbninger om, at rammer herfor bliver skabt i de foreslåede ændringer vedr. lokalplejehjem. Vi er dog fortsat bekymrede for, at de mest udsatte ældre endnu engang vil blive overset - på trods af, at rammerne er der. Derfor ser vi et behov for et selvstændigt fokus på, at kommunerne reelt opretter nok tilbud til gruppen.

Kirkens Korshær står naturligvis til rådighed for yderligere uddybning.

Med venlig hilsen



**Jeanette Bauer**

Chef for Kirkens Korshær



**KIRKENS  
KORSHÆR**

Nikolaj Plads 15  
1067 København K  
[jb@kirkenskorshaer.dk](mailto:jb@kirkenskorshaer.dk)

[www.kirkenskorshaer.dk](http://www.kirkenskorshaer.dk)

*Kirkens Korshær er 450 ansatte og 9000 frivillige, som blandt andet driver varmestuer, herberger og genbrugsbutikker med glæde. Vores arbejde er baseret på det kristne menneskesyn og støttes af stat og kommuner, men finansieres grundlæggende af private midler, doneret af mennesker, som tror på den store værdi af de små, gode øjeblikke.*



## KL's høringssvar vedrørende forslag til ældrelov

Bemærkninger på tværs af ældrereformens lovforslag .....	2
Manglende kobling til sundhedsområdet .....	2
Selvhjulpenhed og hverdagsrehabilitering .....	3
Ældreloven kan være mere ambitiøs på det afbureaukratiserende sigte ...	3
Overgangsperiode og implementering .....	5
 Bemærkninger til ældrelovens kapitler .....	6
Kapitel 1: Formål og anvendelsesområde .....	6
Kapitel 2: Forebyggelse og civilsamfund .....	7
Kapitel 3: Helhedspleje i sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgstilbud samt almene tilbud mv. ....	7
Kapitel 4: Frit valg af leverandører til levering af helhedspleje og madudbringning .....	13
Kapitel 5: Kommunalbestyrelsens forsyningsansvar, afgørelser samt klageadgang mv. ....	16
Kapitel 6: Plejeoversigten .....	16
Kapitel 8: Betaling .....	18
Kapitel 9: Ældreråd .....	18
Kapitel 12: Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser .....	19
 Bemærkninger til lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem .....	20
Bemærkninger til serviceloven .....	20

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 21

## KL's høringssvar vedrørende forslag til ældrelov

KL takker for lejligheden til at afgive høringssvar. Høringssvaret afgives med forbehold for endelig politisk godkendelse.

KL vil også gerne benytte lejligheden til at takke for den brede inddragelse af både KL og kommunerne i arbejdet med at udvikle reformen af ældreområdet samt den tilhørende nye lovgivning.

KL tager varmt imod ældrereformen og stiller sig grundlæggende positivt over for ældreloven samt reformens øvrige lovgivninger. KL bakker op om de bærende værdier, som reformen bygger på og måden det kommer til udtryk i lovgivningen.

Særligt synes der at være rigtig gode takter i ambitionen om, at kommunerne med ældreloven får mere frihed til at organisere sig, som det lokalt er meningsfuldt, og bedre mulighed for at tilpasse indsatserne til borgernes behov.

KL ser endvidere positivt på, at ældreloven sigter mod at udvise mere tillid til medarbejdernes faglighed fremfor at fokusere på dokumentation og kontrol.

I de kommende år skal ældrereformen og de bærende værdier omsættes til praksis i kommunerne. Implementeringen og omstillingen skal ske i en tid, hvor der er en stor mangel på social- og sundhedsmedarbejdere i ældreplejen. Ældrereformens succes afhænger i høj grad af, om kommunerne har medarbejderne til at løfte ambitionerne om bl.a. faste teams og helhedspleje. For KL er det derfor helt centralt, at der parallelt med ældrereformen fastholdes et nationalt fokus på at sikre flere medarbejdere i ældreplejen.

## Bemærkninger på tværs af ældrereformens lovforslag

### Manglende kobling til sundhedsområdet

KL har igennem processen været bekymret for lovens manglende kobling til sundhedsloven. For mange borgere er indsatser efter sundhedsloven en integreret del af den hjælp, de modtager. I kommunerne er der en høj grad af tværfagligt samarbejde omkring borgernes forløb på tværs af serviceloven og sundhedsloven. Og arbejdet tilrettelægges på en måde, hvor opgaver overdrages på tværs af faggrupper for at sikre størst mulig fleksibilitet og effektivitet i både tilrettelæggelse af medarbejdernes arbejdsdag og i borgernes hverdag.

Et bærende hensyn i ældrereformen er at sikre kontinuitet i forhold til de medarbejdere, som kommer i borgerens hjem. For at understøtte hensynet om at sikre kontinuitet, sammenhæng og selvbestemmelse for borgerne, er det helt afgørende, at sundhedslovsopgaverne indtænkes i helhedsplejen.

KL ser derfor positivt på, at regeringens udspil til ny sundhedsreform lægger op til at integrere sygeplejen i helhedsplejen. KL anbefaler, at denne integration fastholdes.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 21

## Selvhjulpenhed og hverdagsrehabilitering

Kommunerne har igennem det seneste årti, og særligt efter indførelsen af servicelovens § 83a, omstillet måden hvorpå hjælp og støtte leveres på - fra en kompenserende tilgang til en rehabiliterende og aktiverende tilgang. Den rehabiliterende tilgang er dels vigtig for, at borgerne kan bevare en høj grad af autonomi, selvhjulpenhed og livskvalitet længst muligt, og dels for at sikre en hensigtsmæssig brug af de begrænsede medarbejderressourcer i ældreplejen.

KL ser derfor positivt på ældrelovens formål, hvor det fremgår, at hjælp og støtte skal understøtte en alderdom præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpenhed og tid til omsorg og nærvær. Det er desuden positivt, at ældrelovens bestemmelser rammesætter, at de sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. KL finder dog, at fokus på selvhjulpenhed og rehabilitering godt kunne få en endnu mere fremtrædende plads i lovens formålsbeskrivelse og bemærkninger. Særligt væsentligt er det, at det i definitionen på helhedspleje bør fremgå, at en væsentlig del af helhedspleje er *hverdagsrehabilitering*, der understøtter mest mulig selvhjulpenhed hos den enkelte borger.

KL mener herudover, at ældreloven bør indeholde en eksplicit beskrivelse af, at kommunerne kan tilbyde borgerne et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, således at de kommunale og private leverandører kan arbejde for at relevante borgergrupper, som fx ny-visiterede, så vidt muligt kan forblive selvhjulpne.

## Ældreloven kan være mere ambitiøs på det afbureaukratiserende sigte

Henset til ældrereformens ambition om at nedbringe de store mængder unødvendigt bureaukrati, bemærker KL, at flere dele i forslaget til ældrelov imidlertid vil betyde mere bureaukrati og større administrationsbyrde. Nedenfor er oplistet en række eksempler:

- Indførelse af et alderskriterium og oversættelse til praksis. Det er vigtigt at være opmærksom på, at det er de samme medarbejdere, der varetager opgaverne hos borgerne, uanset om de er over eller under folkepensionsalderen. Det betyder i praksis, at social- og sundhedsassistenten, der på sin vagt skal besøge en borger på 89 år og en borger på 47 år, skal navigere efter serviceloven, ældreloven og sundhedsloven. Ligeledes skal visitationen af borgere under folkepensionsalderen fortsat ske efter servicelovens bestemmelser, mens den for ældre borgere skal ske efter ældrelovens bestemmelser.
- I forlængelse heraf bemærkes det, at der er en række parallelle bestemmelser i serviceloven og i ældreloven. KL skal her gøre opmærksom på, at selv om flere af paragrafferne i de to love er enslydende, kan de blive tolket forskelligt grundet forskellige formålsbeskrivelser i de to lovgivninger.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 21

- Oprettelse af en kontrolenhed under Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, hvor kommunerne kan stå foran en større indberetnings- og dokumentationsopgave vedrørende afregningspriser til Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen i tilfældet af, at en privat leverandør klager over kommunens afregningspriser.
- Markant udbygning af plejeoversigten (den nuværende plejehjemsoversigt), som medfører en betydelig mængde af underopgaver i kommunerne. Omfanget af oversigten er vokset i en grad, der overgår målet; nemlig at klæde borgere (og pårørende) på til at træffe et oplyst valg om plejehjem og hjemmeplejeleverandør.
- Det kan være godt at gennemføre mere systematiske brugertilfredshedsundersøgelser i ældreplejen. Her er det dog vigtigt at være opmærksom på, at brugertilfredshedsundersøgelser blandt alle plejhjemsbeboere og modtagere af hjemmepleje vil øge omfanget af administrative opgaver for det kommunale personale. På plejehjem vil det bl.a. komme til udtryk ved, at leder og medarbejdere skal bruge tid på at udpege beboere, der vil være i stand til at gennemføre undersøgelsen samt sikre koordination med besøgsinterviewere. I hjemmeplejen vil medarbejdere fx skulle hjælpe borgere med adgang til og besvarelse af et elektronisk spørgeskema samt koordinering af tidspunkter for telefoninterview.
- Det udvidede frie valg ændrer kompleksiteten i den ydelse, de private leverandører skal levere. Kommunernes myndighedsopgave bliver dermed mere kompliceret, og vil afføde øget behov for kontrol og administration, herunder udgiftsstyring.
- Udvidelsen af frit valg øger bureaukratiet i form af mere kontraktarbejde.
- Lokalplejehjem skal etableres og drives som et aktieselskab. Lokalplejehjem risikerer dermed at stille nye krav og opgaver til kommunerne, fx øget myndighedsarbejde.
- Oprettelse af en whistleblowerordning (Ældrelinjen) i det nye tværkommunale ældretilsyn kan føre til øget administrativt arbejde for plejeenhederne, herunder hvis plejeenhederne fx bedes om at levere skriftlige redegørelser til tilsynet.
- Ældrelinjen kan desuden betyde, at der bliver tale om et dobbelttilsyn, hvor kommunen både måles på ældretilsynets kriterier, men også på baggrund af henvendelser til Ældrelinjen fra borgere og pårørende. Det kan medføre en form for dobbelt dokumentationsbyrde, hvor man i praksis skal håndtere to forskellige slags tilsyn.

KL forudsætter, at kommunerne kompenseres for de administrative merudgifter jf. den aftale regeringen og KL indgik om kommunernes økonomi i 2025.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 4 af 21

## Overgangsperiode og implementering

Med økonomiaftalen 2025 blev regeringen og KL enige om at arbejde tæt sammen om implementeringen af ældrereformen med henblik på at indfri de politiske ambitioner, så de nye frihedsgrader omsættes til øget kvalitet og frihed lokalt. Implementeringen af ældrereformen er afgørende for, at de politiske ambitioner bliver til virkelighed. Implementeringen berører alle lag i styrings- og ledelseskæden i kommunerne, og KL vurderer, at vi ser ind i en omstillingsperiode på 3-5 år. Der vil være tale om en vidtrækkende omstilling for kommunerne, som i overgangsperioden vil kræve et stort ressourcetræk, herunder blandt hjemmeplejens medarbejdere. Der bliver eksempelvis behov for følgende:

- Nuværende borgere revisiteres til ny lovgivning, og der skal tages stilling til om man skal kunne tilgå borgerens eventuelle tidligere visitation fra serviceloven.
- Nye planlægningsmuligheder etableres i EOJ-systemet.
- Undervisning af medarbejdere i løbende justering af ydelser.
- Omstilling af indsatskatalog og IT-udgifter i forbindelse hermed samt udgifter til ændringer i Fælleskommunal Gateway. Herunder revision af IT-systemer ift. levering af 'pakker', så det er muligt at adskille, hvilke borgere, der får ydelser efter Serviceloven og hvilke der får ydelser efter Ældreloven.
- Omstilling af organisering i hjemmeplejen.

Herudover vil der være en relativt stor implementeringsopgave, der skal løses af forvaltningen. Det gælder bl.a.:

- Etablering af nye afregningssystemer.
- Etablering af nye kontrolsystemer.
- Indgåelse af nye kontrakter og/eller udførelse af nye udbud.

KL's bemærkninger vedrørende implementeringsunderstøttelse og DUT håndteres i de økonomiske høringssvar til hver enkelt lovgivning.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 5 af 21

## Bemærkninger til ældrelovens kapitler

### Kapitel 1: Formål og anvendelsesområde

#### Alderskriterium

Det fremgår af § 2, stk. 2, at loven også finder anvendelse *"for personer, der ikke har nået folkepensionsalderen, når det efter en samlet vurdering af personens livssituation vurderes, at behovet for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse, svarer til det behov som ældre personer over folkepensionsalderen tilbydes efter denne lov."*

KL har også tidligere påpeget, at et alderskriterium er uhensigtsmæssigt, da ca. 20 pct. af de borgere, der modtager hjælp i dag, er under 67 år. KL tager til efterretning, at man politisk har fastholdt alderskriteriet og har derfor fokus på, hvordan det kan fungere i praksis på en måde, hvor det skaber bedst mulig mening for såvel borgere som medarbejdere.

Det fremgår af § 2 stk. 3, at vurderingen af, om en person omfattes af ældreloven skal foretages af kommunalbestyrelsen i personens hjemkommune, og af bemærkningerne fremgår, at beslutningen ikke vil kunne påklages til Ankestyrelsen. KL bakker op om, at det er kommunalbestyrelsen, der vurderer, om en person er omfattet af loven efter § 2, stk. 1 og 2, da det alternativt ville give anledning til yderligere administration.

Af bemærkningerne fremgår endvidere, at der ved vurderingen af, om personer under folkepensionsalderen er omfattet af ældreloven anvendes et "dobbelt" alderskriterium, hvor det forudsættes, at alder tillægges betydelig vægt. Undtagelsesbestemmelsen forudsættes således alene anvendt i forhold til personer, der med rimelighed kan betegnes som "ældre", selvom de ikke har nået folkepensionsalderen. Det indebærer eksempelvis, at en person i 50'erne som lider af demens vil kunne være omfattet af ældreloven, mens en person i 30'erne, som tilsvarende lider af demens, vil være omfattet af serviceloven.

KL mener, at det er uhensigtsmæssigt med et dobbelt alderskriterium, og at snitfladen mellem hvornår hjælpen skal ydes efter servicelovens § 83 og ældrelovens § 2, stk. 2 bør beskrives tydeligere, så der ikke kan opstå tvivl om, hvornår borgere under folkepensionsalderen skal have hjælp efter den ene eller anden lovgivning.

Afsluttende bemærker KL vedrørende alderskriterium, at det fortsat giver anledning til bekymring, at medarbejderne med ældreloven skal navigere i en ekstra lovgivning, når de leverer pleje hos borgerne. I dag vil en medarbejder ofte skulle levere ydelser efter både serviceloven og sundhedsloven med hvad der deraf følger af forskellige dokumentationskrav mv. Med indførelse af ældreloven risikerer medarbejderne at skulle arbejde efter tre lovgivninger.

#### Begrebsafklaring: hjemkommune, bopælskommune og handlekommune

KL bemærker, at der i § 2, stk. 3 anvendes *hjemkommune*, mens der i bemærkningerne til denne bestemmelse benyttes *bopælskommune*. I § 26 benyttes *handlekommune*.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 6 af 21



Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København Swww.kl.dk  
Side 7 af 21

KL mener, at det er hensigtsmæssigt at ensrette ordvalg og foreslår at benytte *handlekommune*, hvilket er et begreb som kommunerne er bekendte med, jf. §§ 9-9b i lov om retssikkerhed og administration på sociale område.

## Kapitel 2: Forebyggelse og civilsamfund

KL bemærker, at der i bemærkningerne til dette kapitel fremgår, at "*Forebyggelse omhandler aktiviteter og indsatser, der sørger for at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, mistrivsel, funktionsnedsættelse, psykosociale problemer og ulykker*". Det er afgørende for kommunernes fortsatte forebyggelsesindsats, at der er en samlet forståelse for, at kommunerne – for den ældre målgruppe – ikke kan forebygge sygdommes *opståen*. Forebyggelsespotentialet for den ældre målgruppe handler helt overordnet om at fastholde socialt og fysisk funktionsniveau og undgå forværring af sygdom.

KL noterer desuden, at det af bemærkningerne fremgår, at det er hensigtsmæssigt, at kommunernes pligt til at tilvejebringe en forebyggende indsats til ældre borgere fremadrettet ikke pålægges at blive tilrettelagt og målrettet med udgangspunkt i specifikke alderskriterier. Hertil skal KL bemærke, at kommunerne allerede i dag har pligt til at iværksætte en forebyggende indsats i sundhedslovens §119.

## Kapitel 3: Helhedspleje i sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgstilbud samt almene tilbud mv.

### Indhold i de sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb

Det fremgår af § 9, at helhedspleje skal leveres i form af "*få, sammenhængende og rummelige plejeforløb, der tilbydes i medfør af § 10*".

KL foreslår, at *rummelige* erstattes af *fleksible*.

KL vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt, at de sammenhængende og fleksible pleje- og omsorgsforløb indrettes med overordnede ydelser eller indsatser, som øger styrbarheden og gennemsigtigheden for både borger og medarbejder.

Det vil også skabe større gennemsigtighed for kommunalpolitikkerne i forbindelse med, at kommunalbestyrelsen træffer beslutning om de sammenhængende og fleksible pleje- og omsorgsforløb. Samtidig er det et krav, at et forløbs indhold fremgår af fx kommunens hjemmeside jf. § 9, stk. 4, hvor det foreslås, "*at kommunalbestyrelsen skal sikre, at oplysninger om rammerne for og indhold i kommunens få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, jf. forslagens § 9, stk. 1, er tilgængelige for borgerne*".

Med henblik på lovens intention er det vigtigt, at der skabes en tydelighed i, at ydelser, der beskrives i forløbene er fx "*praktisk hjælp og personlig pleje*", og ikke "*bad eller tandbørstning*". Dette er både vigtigt i forhold til Ankestyrelsens senere praksis på området, men også i forhold til den information, som borgeren skal kunne orientere sig i, fx på kommunens hjemmeside.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at hjælpen *ikke* må gives i standardiserede enkelttydelser. Det er usikkert, hvad betydningen heraf er. KL mener, at "standardiserede" bør udgå med henblik på at sikre, at arbejds-gangene kan IT-understøttes, og at medarbejderne ikke risikerer at skulle skrive ren prosa-tekst, men godt må anvende standardiserede ydelser fx i forhold til at skulle få et hurtigt overblik over de ydelser, som borgeren mod-tager. Dette også af hensyn til Styrelsen for Patientsikkerhed og andre tilsyn, hvor det ofte pointeres, at et hurtigt overblik over borgerens indsatser er vig-tigt for at patientsikkerheden, værdighed i plejen mv.

#### Løbende justering af hjælp og støtte

Det fremgår af § 10, at de sammenhængende og rummelige pleje- og om-sorgsforløb skal tilrettelægges på en måde, der muliggør en *løbende* tilpas-ning af hjælpen og støtten. Flere steder i bemærkningerne fremgår, at '*hjæl-pen kan justeres fra gang til gang*' af borgeren. Lovens ramme og intention er en større grad af selvbestemmelse og faglighed for medarbejderen.

KL mener, at det vil være et u hensigtsmæssigt udgangspunkt for både med-arbejdere og borgere, hvis hjælpen justeres fra gang til gang, og det vil van-skeliggøre en effektiv planlægning af medarbejdernes tid og ressourcer.

KL foreslår, at det i bemærkningerne fremgår – i tråd med ordlyden i § 10 – at hjælpen kan justeres *løbende* i dialog mellem medarbejder og borger. Der er således tale om en konsekvensrettelse gennem hele lovforslaget.

#### Borgerens selvbestemmelse og indflydelse på hjælpen

I lovforslaget lægges der op til, at hjælpen skal gives med tilgang i '*modtage-rens selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen*' og skal tilrettelæg-ges på baggrund af dialog mellem medarbejder og modtager af hjælpen.

KL påpeger, at den faglige vurdering, jf. bemærkningerne, til enhver tid må være rammesættende for den hjælp, der ydes, så pleje- og omsorgsforløbet blive en del af et sammenhængende og koordineret borgerforløb, hvor pleje- og omsorgsforløbet understøtter og spiller sammen med igangværende soci-alfaglige og sundhedsfaglige tiltag.

#### Krav til dokumentation til frontmedarbejderen

KL vurderer, at det er et vigtigt opmærksomhedspunkt, at kravene til doku-mentation til frontmedarbejderen ikke bliver større, end de er i dag – også henset lovens intention om afbureaukratisering og mindre dokumentation.

Det gælder både i forhold til det ekstra ansvar, som frontmedarbejderen skal løfte i dialogen med borgeren om, hvordan hjælpen skal indrettes. Det er et fokus, at arbejdsgangene i høj grad kan IT-understøttes, så vigtige oplysning-er om borgeren mellem medarbejdere kan videregives så nemt som muligt.

Samtidig må det kommende 'Partnerskab omkring dokumentation og data' også tage stilling til de krav, der er i dag til Danmarks Statistik, hvor hjæl-pen/ydelser indberettes i minutter, hvilket jo er en blandt flere bevæggrunde for minuttal sættes på enkelttydelser.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 8 af 21

KL vurderer endvidere, at det er vigtigt, at kravene til aflevering af data til centrale myndigheder justeres og tilpasses lovens intention om mindre bureaukrati og dokumentation.

#### Hverdagsrehabilitering

Kommunalbestyrelsen skal ifølge serviceloven § 83a tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne. I lovforslaget til ældreloven lægges ikke op til en tilsvarende bestemmelse. Med lovforslaget til ældreloven sigtes der imod, at hjælp og støtte skal tage afsæt i en tilgang, der skal sikre mest mulig selvhjulpne hos den enkelte (jf. ældrelovens §1). Og det understreges endvidere i § 5, at tilrettelæggelse og udførelse af helhedspleje, jf. §§ 10-11, skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte.

KL mener, at det er vigtigt, at fokus på hverdagsrehabilitering og størst mulig selvhjulpne får en endnu mere fremtrædende plads i lovens formålsbeskrivelse og bemærkninger, og fremhæves som et væsentligt fokus i indsatsene på ældreområdet. KL peger derfor på, at det i definitionen på helhedspleje i ældrelovens § 9 bør fremgå, at en væsentlig del af helhedspleje er hverdagsrehabilitering, der understøtter mest mulig selvhjulpne hos den enkelte.

Siden indførelsen af servicelovens § 83a i 2015 har kommunerne haft et markant fokus på at sikre veltilrettelagte, tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb, der udreder og afklarer borgernes behov for hjælp samt sikrer et intensivt fokus på at gøre borgerne selvhjulpne.

Servicelovens §83a har således bidraget til, at kommunerne kan understøtte, at flest muligt borgere forbliver selvhjulpne.

Ældreloven understøtter ikke i samme omfang dette fokus på tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb, og KL efterspørger, at det fremgår af lovteksten og bemærkningerne, at kommunale og private leverandører kan tilbyde borgere et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, der udreder og afklarer borgerens behov for hjælp, samt sikrer et intensivt fokus på at gøre borgerne selvhjulpne.

Denne fokuserede indsats er særligt væsentlig i forhold til ny-visiterede borgere, som eksempelvis visiteres til et forløb i forbindelse med en udskrivelse. Denne borgergruppe bør som udgangspunkt ikke tildeles varig/passiv hjælp – men tilbydes et forløb med fokus på rehabilitering og selvhjulpne.

KL vurderer, at tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb til ny-visiterede borgere vil være relevant i forhold til at understøtte lovens formål om at tilvejebringe rammerne for en ældrepleje, der med udgangspunkt i den enkelte ældres aktuelle livssituation og behov understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpne og tid til omsorg og nærvær.

#### Bevilling af hjælpemidler der understøtter selvhjulpne

Det er i dag praksis i kommunerne at bevilge hjælpemidler, der anvendes til træning/hverdagsrehabilitering med hjemmel i servicelovens § 83 a, stk. 4. Det er væsentligt, at kommuner også fremover, som led i bevilling af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, vil kunne bevilge hjælpemidler til (gen-)optræning af færdigheder og til forbedring af en persons funktionsevne.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 9 af 21

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 10 af 21

Det fremgår af lovbemærkningerne, at det vil være en del af vurderingen af behovet for et sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb, om brug af velfærdsteknologi og hjælpemidler kan bidrage til øget selvstændighed og selvhjulpethed i modtagerens hverdag. Tilsvarende gælder i forhold til brug af digitale løsninger, fx brug af skærmbesøg. Her foreslås det, at anbefalingerne fra Robusthedskommission om digitalt og teknologisk først skrives tydeligere frem.

Det fremgår ikke, om hjemlen til at bevilge velfærdsteknologi, hjælpemidler eller andre digitale løsninger som led i forløbet kommer til at være § 10. KL foreslår, at det præciseres, at det bliver muligt at bevilge velfærdsteknologi, hjælpemidler, mv. jf. § 10. Der vil være borgere, der har brug for hjælpemidler mv. som led i et sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb, men som ikke opfylder kriterierne for at få hjælpemidler efter servicelovens § 112.

#### Afklaring af om vedligeholdende træning indgår i helhedsplejen

I lovforslagets § 9, stk. 2, pkt. 3 fremgår, at helhedspleje omfatter "*genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse*". Hermed er det alene servicelovens § 86, stk. 1, der overføres til ældreloven, og ikke også § 86, stk. 2, der vedrører den vedligeholdende træning.

KL noterer, at det af lovforslagets § 5 fremgår, at tilrettelæggelse og udførelse af helhedspleje bl.a. skal gives med et vedligeholdende sigte. Dog mener KL, at det bør fremgå eksplicit af lovteksten om vedligeholdende træning indgår i helhedsplejen.

#### Tværfaglighed i tilrettelæggelse og udførelse af helhedspleje

Helhedspleje er et af kernelementerne i reformen på ældreområdet, og midlet til at nå målet er bl.a. indførelse af faste teams og tværfaglighed. Det fremgår af § 11, stk. 2, at tilrettelæggelse og udførelse af helhedspleje skal tage afsæt i en tværfaglig tilgang. Af de almindelige bemærkninger til lovforslaget fremgår endvidere, at tværfaglighed er ensbetydende med kvalitet.

Tværfaglighed knytter sig både til måden at tænke og levere indsatser på – via helhedspleje og faste teams. Mange borgere, der modtager personlig pleje og praktisk hjælp modtager også indsatser efter sundhedsloven, som leveres både af social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker.

Koblingen til sundhedsloven er afgørende, hvis intentionen med loven om at sikre kontinuitet og kvalitet i de sammenhængende og fleksible pleje- og omsorgsforløb skal indfries. Det gælder både ift. at kunne tilrettelægge og levere helhedspleje for den enkelte borger, der også modtager sundhedslovsindsatser og at kunne integrere sygeplejersker i de faste teams.

KL ser derfor positivt på, at regeringens udspil til ny sundhedsreform lægger op til at integrere sygeplejen i helhedsplejen. KL anbefaler, at denne integration fastholdes.

### Robotstøvsuger

KL bemærker, at § 15 i lovforslaget fremhæver robotstøvsugere som en specifik velfærdsteknologi, som kommunalbestyrelsen kan yde hel eller delvis støtte til at købe eller udlåne i forbindelse med borgerens pleje- og omsorgsforløb.

Den politiske aftale understreger, at velfærdsteknologi er afgørende for at sikre fremtidens ældrepleje. KL mener, at der bør være et fokus på et "digitalt først"-princip, hvor teknologiske løsninger systematisk overvejes og prioriteres, før traditionelle løsninger tages i brug. Det vil sikre en effektiv udnyttelse af ressourcer og understøtte en bæredygtig udvikling på ældreområdet. Og det vil samtidig være i tråd med aftalens ambitioner med en national strategi for udbredelse af velfærdsteknologi.

KL vurderer, at det er uhensigtsmæssigt at lovgive om én specifik velfærdsteknologi, især i en tid med hurtig teknologisk udvikling. Der kan være andre teknologier end robotstøvsugere, som også kunne være relevante at støtte, eksempelvis robotgulvvaskere eller teknologi til medicinadministration.

### Indkøb og tøjvask

I dag varetages en stor del af opgaven med tøjvask og indkøb af private leverandører. Opgaven vedrørende tøjvask varetages effektivt på større vaskerier. Indkøb varetages ofte af store indkøbsfirmaer, der er specialiserede i effektiv indkøbspakning og levering. Der er tale om en væsentlig problemstilling, da en ændring af den nuværende organisering vil betyde, at kommunale og private hjemmeplejeleverandører fremover vil skulle varetage tøjvask og/eller indkøb, og dermed have et uhensigtsmæssigt ressourcetræk på det uddannede social- og sundhedspersonale. En faggruppe der i forvejen er stor mangel på. I tilknytning hertil er det vigtigt at understrege, at de medarbejdergrupper, der i dag udfører tøjvask og indkøb ikke er medarbejdere, der kommer i borgerens hjem på samme måde som social- og sundhedspersonalet, og hensynet til kontinuitet synes derfor ikke relevant for disse opgavetyper.

KL mener derfor ikke, at indkøbs- og tøjvaskordninger bør indgå i helhedsplejen – men at ordningerne bør behandles særskilt på samme vis som det er tilfældet med madordning. Det vil også gøre det muligt fortsat at sikre et ensartet tilbud blandt alle kommunens borgere på tøjvask og indkøb – dette er særligt relevant ift. egenbetaling og anvendelse af borgernes vaskemaskiner/tørretumblere.

Ønskes det derimod at indkøbs- og tøjvaskordninger bliver en del af helhedsplejen, efterspørger KL, at dette tydeliggøres. KL mener ikke, at det fremgår tydeligt af lovforslaget, hvorvidt indkøb og tøjvask er en del af helhedsplejen.

I tilfælde af at indkøb og tøjvask indgår i helhedsplejen, mener KL, at det fortsat bør være muligt for de kommunale og private leverandører af hjemmepleje at anvende private leverandører af indkøbsordninger og tøjvaskeordninger som underleverandører.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 11 af 21

KL mener derfor, at det bør fremgå eksplicit i bemærkningerne, at både de kommunale og de private leverandører af hjemmepleje kan indgå kontrakt med en privat leverandør af indkøb og/eller tøjvask.

Afløsning og aflastning samt midlertidigt ophold

Det følger af lovforslagets § 17, at *"Kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold for personer, der i en periode har særligt behov for omsorg og pleje."* Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at kommunen kan opkræve egenbetaling for midlertidigt ophold efter § 17. Hermed oprettes en parallel bestemmelse til § 84 i serviceloven.

Der fremgår dog følgende af bemærkningerne til ældrelovens § 17 (side 141): *"Efter sundhedslovens § 138 skal kommunal sygepleje leveres vederlagsfrit og efter sundhedslovens § 140, stk. 1 og 2, tilbyder kommunalbestyrelsen vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. sundhedslovens § 84 om genoptræningsplaner. Kommunen vil således ikke kunne opkræve egenbetaling for midlertidige ophold og ydelser, der leveres i forbindelse med midlertidige ophold, der tilbydes personer efter sundhedsloven"*

KL skal hertil bemærke, at i dag er der alene praksis for, at kommunerne ikke må opkræve egenbetaling for ophold på akutpladser, jf. Kammeradvokatens vurdering fra 2018 samt bekendtgørelse nr. 165 af 26/02/2019 om akutpladser m.v. Kommunerne kan således opkræve egenbetaling for midlertidigt ophold til personer, der fx under opholdet modtager almindelig kommunal sygepleje, herunder også ved akutteam. Konsekvenserne af lovforslaget vil derfor være en markant ændring i kommunernes mulighed for at opkræve egenbetaling. Og vil i sagens natur være udgiftsdrivende.

KL antager, at det ikke er intentionen med ældrelovens § 17, at ændre nuværende praksis vedr. egenbetaling på midlertidige ophold. Uagtet, at der med ovenstående formulering i bemærkningerne vil være en markant ændring i praksis.

KL mener i forlængelse heraf, at nuværende praksis bør fastholdes - og foreslår derfor, at formuleringerne i bemærkningerne til § 17 justeres, så de afspejler det gældende regelgrundlag, jf. oven for.

KL skal endelig bemærke, at kommunerne i kølvandet på Kammeradvokatens afgørelse i 2019 vedr. akutpladserne og § 138 blev kompenseret økonomisk for den praksisændring ministeriets præcisering af reglerne afstedkom. Kompensationen anløb 32,5 mio. kr. årligt.

KL skal i den forbindelse i øvrigt bemærke, at kommunerne såfremt den i høringsversionen beskrevne lovændring – og dermed ændring af gældende praksis – fastholdes, bør det medføre yderligere økonomisk kompensation af kommunerne.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 12 af 21



## Kapitel 4: Frit valg af leverandører til levering af helhedspleje og madudbringning

### Frit valg af leverandør til levering af helhedspleje

KL bemærker, at kommunalbestyrelsen forpligtelse til at skabe grundlag for borgerens frie valg i regi af ældreloven fortsat kan ske gennem kontraktindgåelse med private leverandører via både udbud og godkendelsesmodellen. Det kan med fordel ekspliciteres og eksemplificeres i §18, stk. 1 at forpligtelsen i henhold til §18 kan opfyldes både ved udbud og godkendelsesmodellen.

### Indgåelse af kontrakter med leverandører

KL anmærker, at de kontrakter kommunerne indgår med private leverandører, der skal levere ydelser efter ældreloven, også bør kunne anvendes i forhold til servicelovsydelser – således, at kommunerne ikke både skal afholde et udbud på ældrelov jf. §18 stk. 2 og efter servicelovens §91 stk. 2 for de samme leverandører.

I § 18 anføres det, at modtagere af helhedspleje skal kunne vælge mellem to eller flere leverandører, hvoraf den ene leverandør kan være kommunal. Det bemærkes, at formuleringen vedrørende 18, stk. 2, nr. 1 ikke flugter hermed, og at formuleringen til stk. 1) bør være "indgå kontrakt med en eller flere leverandører". Det bør fremgå eksplicit af lovgivningsteksten, at det er muligt med kun én kontrakt med de private leverandører, der skal levere ydelser efter både ældre- og serviceloven

Det bemærkes endvidere, at private leverandørers mulighed for at indgå konsortier for at kunne levere helhedspleje rejser spørgsmål om: Hvem har ansvaret for at sikre, kontinuitet, helheden og kvaliteten i de forløb, hvor flere forskellige parter tilsammen skal varetage hjælpen?

Især i forløb, hvor der også er behov for sygepleje, der skal varetages af kommunen, vil der kunne være ekstra mange aktører involveret i forløbet, og dermed et særligt stort behov for koordinering på tværs for at sikre sammenhæng i indsatserne.

### Omstilling til helhedspleje

KL vurderer, at det på den korte bane (3-5 år) bliver udfordrende for en række private leverandører at skulle levere helhedspleje, også selvom der er mulighed for at indgå konsortier. En række af de private leverandører er udelukkende leverandører af praktisk hjælp. Hertil kommer en del leverandører, som hovedsageligt leverer praktisk hjælp og i et begrænset omfang personlig pleje. Det vil være en stor omstilling for denne gruppe leverandører at udvikle deres virksomhed og organisation til at kunne levere en bredere palette af opgaver, der omfatter praktisk hjælp, personlig pleje, rehabilitering og genoptræning. I de kommuner hvor der er få eller ingen private leverandører, der kan levere personlig pleje og rehabilitering/genoptræning, er konsortier ikke en reel løsning, da de små leverandører ikke har nogen at indgå i et konsortium med.

KL forventer derfor, at omlægningen til helhedspleje i hvert fald på kort sigt vil medføre, at en række kommuner vil have vanskeligt ved at tilvejebringe et frit valg af helhedsplejeleverandør, fordi antallet af private leverandører, der

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086

Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk

Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

www.kl.dk

Side 13 af 21

kan byde på et evt. udbud eller godkendes under en godkendelsesmodel, begrænses.

#### Fritvalgsbeviser

Det betyder, at et øget antal kommuner – i en overgangsperiode – skal tilbyde borgerne fritvalgsbeviser på en række ydelser med henblik på fortsat at kunne tilvejebringe et frit valg af leverandører til hjælp efter ældrelovens §§ 10 og 13. Se også bemærkninger til kapitel 12 om ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelserne.

I den forbindelse mener KL, at ældreloven bør indeholde klare retningslinjer for brug af fritvalgsbeviser. Det bør eksempelvis fremgå tydeligt hvilke krav kommunen kan/skal stille til leverandørerne, hvordan kommunen kan/skal sikre at fritvalgsbevisets leverandører overholder tilbagemeldingspligten og kommunens dokumentationsregler.

#### Afregning af private leverandører

KL bemærker, at det er positivt, at der indføres en fast overheadsats ved brug af godkendelsesordningen og fritvalgsbeviser.

KL bemærker endvidere, at det fremgår af lovforslaget § 20, stk. 5, at ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om beregningsgrundlaget for afregningspriser, regler om efterbetaling ved brug af private leverandører og regler om beregningsgrundlaget for og offentliggørelse af fritvalgsbevisets værdi.

KL skal i den forbindelse foreslå, at det i bemærkningerne til bestemmelsen beskrives, at kommunernes løbende justering af afregningspriserne kan ske ved pris- og løntalsfremskrivning. Det vil skabe klarhed om et spørgsmål, som har givet anledning til diskussion. Det skal bemærkes, at Højesteret i sagen Sag BS-28860/2021-HJR har taget stilling til denne metode i forbindelse med den løbende justering af priser efter servicelovens § 91.

I §20, stk. 4 beskrives rammerne for efterbetaling. KL noterer sig, at §20, stk.4. i udgangspunktet må være en symmetrisk bestemmelse.

KL anbefaler, at ældreministeren i forbindelse med eventuel fastsættelse af regler om beregningsgrundlaget mv. (§20, stk. 5), tager højde for en bagatelgrænse i forhold til regulering, så den administrative handling ikke nødvendigvis er et uforholdsmæssigt ressourceforbrug i forhold til beløbets størrelse i en eventuel regulering. Dette er et anvendt princip i anden lovgivning.

#### Kontrolenhed

Af bemærkningerne fremgår det, at der nedsættes en uafhængig kontrolenhed der skal bidrage til, at kommunerne afregner de private aktører på ældreområdet ensartet og på baggrund af en korrekt beregning.

KL efterlyser i beskrivelsen af kontrolenheden, at de private leverandørers adgang til at klage eller indbringe en sag bliver tydeliggjort af hensyn til at inddæmme kontrolenhedens bureaukratiske aftryk i kommunerne.

KL foreslår, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen i udgangspunktet alene kan tage sager op, som har en praksisfastsættende værdi og som har betydning for flere kommuner. Dernæst foreslås, at der indlægges en tidsmæssig

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 14 af 21



afgrænsning på mulighed for at klage, således at klager fra private leverandører skal foreligge indenfor et halvt til et helt år efter seneste afregning.

Endeligt foreslår KL at indlægge en evaluering af den uafhængige kontrolenhed efter en indkøringsperiode på 2-3 år for at give mulighed for at tage bestemmelsen op til vurdering i forhold til, om der skal foretages eventuelle justeringer.

Fraværet af en tydeliggjort adgang kan få negative konsekvenser for omfanget den kommunale administrationsopgave. Dertil kan det også sende et forkert signal om, at den lokale dialog og forhandling ikke fortsat er den forventede løsning.

KL foreslår afsluttende vedrørende kontrolenheden, at ministeriet efter en indkøringsperiode på 2 år skal tage bestemmelsen op på vurdering ift. om der skal foretages justeringer.

Ligeledes skal det her understreges, at såfremt kontrolenheden kommer frem til, at kommunens timepris er sat for højt, så skal leverandøren i udgangspunktet tilbagebetale til kommunen, som det er tilfældet ved den årlige genberegning.

#### Selvudpeget hjælper

Med ældreloven skal det fortsat være muligt for borgeren selv at udpege en person, der kan udføre den hjælp, som borgeren har behov for. Det fremgår af bemærkningerne til § 21, at *"Hjælperen, der udpeges personligt, undtages fra kravet om helhedspleje, sådan at hjælperen alene skal kunne levere det specifikke forløb, den ældre er visiteret til"*.

Det fremgår af § 21, at en borger således kan vælge at udpege en person til at udføre opgaverne jf. ældrelovens § 10. Det fremgår af § 10, at dette indebærer et *"sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb"*.

KL bemærker, at denne bestemmelse er en ændring af servicelovens § 83, hvorefter den tilbudte hjælp er konkretiseret til personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, og madservice.

KL bemærker, at det med ændringen til *"sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb"* i § 10 og § 21 er vigtigt, at der skabes en tydelighed i, hvilke ydelser den selvudpegede hjælper skal levere. Dette ud fra, at det fortsat fremgår af bemærkningerne, at der ikke er begrænsninger med hensyn til, hvem modtageren kan udpege til opgaveudførelsen, hvis vedkommende i øvrigt opfylder kommunalbestyrelsens kvalitetskrav.

KL foreslår endvidere, at det i § 21, stk. 2 præciseres, at hjælpen skal bidrage dels til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder, dels til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

KL bemærker i denne forbindelse, at KL og FOA ved overenskomstforhandlingerne i 2024 har aftalt at overenskomstdække gruppen af selvudpegede hjælpere i en ny overenskomst, der er trådt i kraft den 1. september 2024.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 15 af 21

## Kapitel 5: Kommunalbestyrelsens forsyningsansvar, afgørelser samt klageadgang mv.

Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelserne i kapitlet (pkt. 3.14.2), at *"kommunalbestyrelsen fortsat vil have ansvaret for, at de nødvendige ydelser leveres til borgere. Dette gælder også i tilfælde af, at en privat leverandør i ældreplejen går konkurs eller lukker. Det indgår ikke i aftalen om en reform på ældreområdet, at der skal ske ændringer i de overordnede tiltag for at forebygge konkurser på hjemmehjælpsområdet. Ministeriet finder, at det fortsat skal gælde, at kommunerne skal udarbejde beredskabsplaner for håndtering af konkurser af private leverandører, stille krav til leverandørernes økonomi samt krav om, at leverandøren sender det seneste skattemæssige årsregnskab"*.

KL noterer, at kommunalbestyrelsen fortsat har det overordnede ansvar for, at tilbuddene lever op til de lovmæssige krav og borgernes behov. Hertil bemærkes, at der i en overgangsperiode (3-5 år) vil være øget risiko for at kommunerne skal overtage forsyningsansvaret fra flere private leverandører i situationer, hvor de ikke kan levere helhedspleje.

## Kapitel 6: Plejeoversigten

Det fremgår af § 27, stk. 2, pkt. 5, at plejeoversigten udvides til også at skulle indeholde oplysninger om hjemmeplejen. Formålet er bl.a. *"at sikre gennemsigtighed og skabe overblik over og muliggøre sammenligning mellem plejeenhederne og leverandørerne og dermed understøtte borgernes frie valg."*

KL vurderer, at der er behov for en definition af, hvad *plejeenheder* betyder i denne sammenhæng. På hjemmeplejeområdet tolker KL umiddelbart plejeenheder som hjemmeplejedistrikter. Men da der ikke er frit valg mellem hjemmeplejedistrikter, vil det være misvisende/irrelevant for borgerne at eksempelvis brugertilfredshed, medarbejderkontinuitet mv. opgøres på distriktsniveau. KL finder således, at oplysninger om hjemmeplejen bør offentliggøres på kommuneniveau.

### Uhensigtsmæssigt udvidelse af oplysninger om medarbejdere

Af bemærkningerne til § 26 (se pkt. 3.18 i de generelle bemærkninger til lovforslaget) fremgår endvidere, at der på plejeoversigten skal tilføjes oplysninger om antal medarbejdere og faggrupper på plejehjem.

KL mener, at det er uhensigtsmæssigt, at der tilføjes oplysninger om antal medarbejdere og faggrupper på plejehjem. Det vil skabe unødigt bureaukrati og samtidig er det et område, der er meget vanskeligt at sammenligne – bl.a. som følge af store forskelle i beboersammensætning, medarbejdernes erfaringsniveau, organisering mv.

KL vurderer, at de opgaver der beskrives i lovteksten vedrørende plejeoversigten er en markant udvidelse af kommunernes nuværende opgave. KL forudsætter på den baggrund, at kommunerne DUT-kompenseres som følge af de ekstra opgaver kommunerne pålægges jf. de almindelige principper.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 16 af 21

Som afsluttende bemærkning vedrørende plejeoversigten bemærker KL, at processen med at vedligeholde den nuværende plejehjemsoversigt er en tung, administrativ opgave. Hvis den nye plejeoversigt fungerer på samme måde som den eksisterende plejehjemsoversigt, øges de administrative omkostninger. Med udvidelsen fra plejehjemsoversigten til plejeoversigten, får kommunerne en større opgave, end de har nu, med at registrere plejeenheder, idet hjemmeplejeleverandører også skal registreres.

#### Manglende samkøring af registre til tilsyn på ældreområdet

Det fremgår af lovforslaget til ældretilsynsloven, jf. § 2, at anvendelsesområdet for det nye ældretilsyn vil være kommunale og private plejeenheder og leverandører, som er registreret i Plejeoversigten.

Plejeoversigten skal med andre ord også benyttes til at udtrække plejeenheder til samtilsyn og planlægning af opstartsmøder med nye plejeenheder.

KL bemærker, at kommunerne i forvejen skal vedligeholde behandlingsstedsregistret, som bruges til at afgrænse hvilke plejeenheder, der er omfattet af sundhedsfaglige tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Behandlingsstedsregistret anvendes lige nu også til at afgøre, hvilke plejeenheder der skal modtage ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Den foreslåede ændring betyder dermed, at kommunerne er nødt til at sikre overensstemmelse mellem de to forskellige registre og har desuden pligt til at kontrollere, at private leverandører, der indgår i kommunens forsyning på ældreområdet, er korrekt registreret i plejeoversigten. Den nuværende plejehjemsoversigt er ikke integreret med andre registre (fx SOR eller kommunens eget organisationsregister) og alle oplysninger skal indtastes manuelt. På den baggrund konstaterer KL flere potentielle udfordringer:

- Det er problematisk, at forskellige registre anvendes til at afgrænse hhv. ældretilsyn og det sundhedsfaglige tilsyn, fordi kommunerne får en administrativ opgave med at vedligeholde registre og sikre overensstemmelse.
- Der er arbejdet målrettet på at skabe bedre integration mellem forskellige organisationsregistre på sundheds- og ældreområdet. Det er problematisk, hvis plejeoversigten er løsrevet fra dette arbejde.
- Idet enheder, der ikke er registreret i plejeoversigten, ikke må indgå i kommunens forsyning, får kommunerne tilsyneladende en ny opgave med at kontrollere private leverandørers registreringer.

#### Brugertilfredshedsundersøgelser på plejeoversigten

Det fremgår af bemærkninger til lovforslaget, at der gennemføres brugertilfredshedsundersøgelser på alle plejehjem og blandt alle modtagere af hjemmepleje, og at plejeoversigten foreslås udvidet med resultater fra disse tilfredshedsundersøgelser.

KL bemærker, at det for brugertilfredshedsundersøgelser i hjemmeplejen er centralt, at det for borgere med flere leverandører er muligt at lave en differentieret besvarelse, så tilfredshed samt øvrige parametre, der ønskes målt på i undersøgelsen, kan opgøres særskilt for hver enkelt leverandører. Dette er helt centralt, jf. plejeoversigtens formålsbeskrivelse om bl.a. at sikre gennemsigtighed og muliggøre sammenligning mellem leverandører.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 17 af 21

Det fremgår endvidere af bemærkningerne, at resultaterne fra brugertilfredsundersøgelserne kun vil blive udstillet på plejeoversigten for plejehjem/hjemmepleje(leverandører) *"hvor der er et tilstrækkeligt antal besvarelser til at sikre borgerens anonymitet"*.

KL mener, at det ikke alene er hensyn til borgerens anonymitet, der skal lægge til grund for hvorvidt resultater fra brugertilfredshedsundersøgelser kan offentliggøres på plejeoversigten. Det skal også sikres, at de oplysninger, der offentliggøres er repræsentative for den enkelte plejeenhed. Dette er især vigtigt for plejehjem, hvor der vil kunne være store frafald som følge af beboernes kognitive tilstand og almene helbredssituation. For hjemmeplejen finder KL som nævnt, at oplysningerne skal offentliggøres på kommune-niveau. Endelig bør svarprocenten indgå i vurderingen af, om resultater skal gøres tilgængelige på plejeoversigten.

## Kapitel 8: Betaling

Det foreslås med § 32 at *"Den, der modtager hjælp efter ældreloven til sig selv eller sin ægtefælle, skal, medmindre andet er bestemt i ældreloven, betale for den hjælp, der modtages."* Det vil blive kommunernes opgave at træffe afgørelse om borgerens egenbetaling og opkræve betaling fra borgeren.

KL opfordrer til, at ældreministeren i forbindelse med udmøntningen af ældreloven tilvejebringer en simplificering af beregningsreglerne for egenbetaling. §32 er en videreførelse uden ændringer af §158 stk. 1, i serviceloven. Erfaringerne fra §158 i serviceloven peger på, at reglerne i dag er yderst vanskelige og ressourcekrævende at anvende i praksis i kommunerne.

## Kapitel 9: Ældreråd

Det fremgår af kapitlet og bemærkningerne til bestemmelserne, at *"reglerne vedrørende ældreråd skal videreføres efter de hidtil gældende regler, og at det ikke indgår i aftalen om en reform på ældreområdet, at der skal ske ændringer i bestemmelserne om ældreråd."*

KL bemærker, at det af regeringens finanslovsudspil for 2025 fremgår, at regeringen som led i den administrative besparelse på 1.000 årsværk i staten, vil afvikle tilskuddet til Danske Ældreråd.

Danske Ældreråd er ældrerådenes organisation, der bl.a. uddanner og vejleder de folkevalgte ældrerådsmedlemmer landet over. De klæder rådsmedlemmerne på til deres opgaver lokalt og er samtidig ældrerådenes talerør på nationalt plan.

KL mener, at det er uhensigtsmæssigt at fjerne tilskuddet til Danske Ældreråd. Det vil svække lokaldemokratiet, herunder borgernes medindflydelse på kommunernes ældrepolitikker. KL noterer endvidere, at der ikke er tale om en reduktion af statslige årsværk.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 18 af 21

## Kapitel 12: Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

Det fremgår af overgangsbestemmelserne i § 44, stk. 2, at kravet i § 18, stk. 3 har virkning fra 1. januar 2027, jf. dog § 45, stk. 6.

KL bemærker, at dette synes at være en meget ambitiøs tidsplan.

KL bemærker endvidere, at det af § 45, stk. 6 fremgår, at hvis en borgers bevilling af hjælp efter servicelovens §§ 83, 83a eller 86 efter den 1. juli 2025 ikke længere dækker borgers behov, indtræder kommunens forpligtelse til at revisitere efter § 18 i ældreloven.

Det fremgår af bemærkningerne til § 44, stk. 2, at: *"Det foreslås med stk. 1, at loven træder i kraft den 1. juli 2025. Det foreslås i stk. 2, at § 18, stk. 3 har virkning fra den 1. januar 2027, jf. dog § 45, stk. 6. Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at § 18, stk. 3, ikke har virkning før den 1. januar 2027 for leverandøraftaler for pleje- og omsorgsforløb efter den foreslåede § 18, stk. 3, hvorefter leverandører af pleje- og omsorgsforløb skal kunne levere alle de elementer, der indgår i helhedspleje. Det vil betyde, at kommunerne ved lovens ikrafttræden ikke kan stille krav til private leverandører om levering af alle elementer af helhedspleje ved indgåelse af kontrakt. Bestemmelsen vil betyde, at kommunen fra den 1. januar 2027 skal stille krav om levering af alle elementer af helhedspleje. Formålet med overgangsbestemmelsen at skabe mulighed for, at private leverandører og kommuner får mulighed at tilpasse sig de nye krav. Det foreslås med henvisningen til undtagelsen i den foreslåede § 45, stk. 6, at der skal være undtagelse fra, at § 18, stk. 3, har virkning fra den 1. januar 2027."*

Denne overgangsbestemmelse har til formål at give private leverandører tid til at tilpasse sig de nye krav om at levere helhedspleje.

KL bemærker en potentiel udfordring i forhold til kommunernes forsyningspligt og borgernes ret til frit valg, som omfatter helhedspleje visiteret efter § 9.

Desuden er der en uklarhed i ikrafttrædelsestidspunktet for visitation af helhedspleje, idet der står, at kommunen først skal visitere efter § 10 efter den 1. juli 2027, men pligten for leverandøren efter § 44, stk. 2 gælder fra den 1. januar 2027.

Hvis kommunerne ikke kan stille krav om, at private leverandører leverer alle elementer af helhedspleje fra lovens ikrafttræden den 1. juli 2025 risikeres, at kommunen som efter den 1. juli 2025 visiterer helhedspleje til borgere efter § 45, stk. 6 ikke kan iagttage kravet om frit valg, når kommunen ikke kan forpligte den private leverandør til at levere helhedspleje, og dermed ikke kan sikre borgere den visiterede helhedspleje, hvis de vælger en privat leverandør.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 19 af 21

## Bemærkninger til lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem

### Bemærkninger til serviceloven

#### Målgrupper og anvendelsesområde

Det fremgår af bemærkningerne til ny ældrelov vedr. lovens anvendelsesområde, at bestemmelserne i servicelovens kapitel 16 om personlig hjælp, omsorg og pleje m.v. opretholdes for personer med behov for hjælp på grund af et handicap mv. Her står også, at de omtalte persongrupper ikke mister rettigheder efter *andre bestemmelser i serviceloven*, når de når pensionsalderen, givet at de fortsat har et behov for hjælp efter disse bestemmelser.

Samtidig fremgår det af forslaget til lov om ændring af lov om social service, mv. (følgelovforslaget), at det foreslås at indføre en ny bestemmelse i servicelovens § 2, stk. 5 om, at personer, der kan modtage hjælp og støtte m.v. efter §§ 10, 13, 14, 16 og 17 i ældreloven, ikke vil kunne modtage hjælp og støtte efter §§ 83, 83 a, 84, og 86 i serviceloven.

Af lovbemærkningerne til dette forslag fremgår det, at det foreslåede nye stk. 5 vil medføre, at personer, der kan modtage hjælp efter de nævnte bestemmelser i forslaget til ældreloven ikke samtidig vil kunne modtage hjælp efter de tilsvarende bestemmelser i serviceloven. Det vil dermed fremover alene være personer, der ikke kan modtage ovennævnte hjælp efter ældreloven, der fortsat vil kunne modtage den tilsvarende hjælp efter serviceloven, f.eks. personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der ikke har opnået folkepensionsalderen.

Der er brug for, at det præciseres, hvad der gælder for de personer, der før folkepensionsalderen har været berettiget til og har modtaget f.eks. personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 83 på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, når personerne når folkepensionsalderen.

Betyder den foreslåede § 2, stk. 5 i serviceloven, at personer, der f.eks. har modtaget personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 83, før de nåede folkepensionsalderen, skal revisiteres til helhedspleje efter ældrelovens § 10, når de når folkepensionsalderen, uanset at deres behov for hjælp uændret udspringer af deres handicap eller lignende?

#### Frit valg og indgåelse af kontrakter med private leverandører

Med forslaget til ny ældrelov § 18, stk. 2 og bevarelse af servicelovens § 91, stk. 2 får kommuner fremadrettet ansvar for to forskellige og administrativt tunge udbudsprocesser fremadrettet, da de både skal indgå kontrakter i henhold til ældrelovens § 18, stk. 2 og servicelovens § 91, stk. 2

Servicelovens § 83 har ikke samme indhold og formål som den kommende ældrelovs § 10 (helhedspleje). Der er tale om to forskellige ydelser, og dermed vil der skulle laves to adskilte udbud og indgås forskellige kontrakter

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 20 af 21



med leverandørerne, alt afhængig af, om de skal levere § 83-hjælp efter serviceloven eller § 10-hjælp efter ældreloven.

KL antager, at kommunerne kompenseres for de ekstra administrative byrder, som kravet om to adskilte udbudsprocesser fremover vil give anledning til. Derudover kan det overvejes at forenkle regelsættet i serviceloven vedr. kommunens indgåelse af kontrakter med private leverandører og udstedelse af fritvalgsbeviser.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086  
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk  
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 21 af 21



Til

16. september 2024

Social-, bolig-, og ældreministeriet

Holmens Kanal 22  
1060 København K

Sendt til: [aeldretvaer@sm.dk](mailto:aeldretvaer@sm.dk)

### **Høring over udkast til ældrelov og lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem**

Kommunale Velfærdschefer takker for muligheden for at afgive høringssvar til en så central lovgivning, der vil få stor betydning for kommunernes mulighed for også i fremtiden at skabe rammen om en god og tryk tilværelse for Danmarks ældre.

Vi noterer os, at det har været afgørende for aftalepartierne med lovgivningen at skabe endnu bedre rammer for selvbestemmelse, tillid til medarbejderne og samspil med pårørende. Vi bemærker i den sammenhæng, at det også har været vigtige værdier for kommunerne at arbejde med inden for den nuværende lovgivning, men deler opfattelsen af, at det er vigtige fokusområder, som vi løbende bør arbejde på at udvikle.

Vi har følgende konkrete bemærkninger til udkastet:

1. **Helhedspleje uden sygepleje:** Vi anser det som udspillets væsentligste mangel, at sygepleje ikke er indskrevet i bestemmelserne omkring helhedspleje (§§ 9-12). Vi har svært ved at forestille os, at man kan lykkes med at skabe øget kontinuitet i plejen, bedre koordinering mellem de personer, der kommer i den ældres hjem, og drive velfungerende faste teams omkring borgerne uden at have sygeplejen med. Det er svært at forestille sig, at sygeplejen skal fungere i sit eget spor løst fra den borgernære pleje og omsorg. Dertil kommer, at de sosu-assistenten og -hjælper, der på daglig basis kommer i borgerens hjem, udfører en stor del af deres arbejdsopgaver i tæt samarbejde med og på delegation fra sygeplejerskerne. Så vi vil opfordre aftalepartierne til at sikre, at sygeplejen kommer til at være en integreret del af helhedsplejen.
2. **Lovens afgrænsning:** En ny ældrelov, som overlapper med eksisterende lovgivning, skaber risiko for øget kompleksitet for medarbejderne på ældreområdet. Dels skal de arbejde ud fra endnu en lovgivning, og dels kan der opstå tvivl om, hvorvidt en konkret afgørelse skal tage udgangspunkt i fx serviceloven eller den nye ældrelov. Derfor er det vigtigt at sikre, at skellet mellem de forskellige lovgivninger er så klart som muligt. I udkastet (§ 2, stk. 2) åbnes der op for, at loven ikke kun er gældende for personer over pensionsalderen, men også kan være gældende for personer under pensionsalderen, hvis disse rammes af aldersbetingede behov. Vi foreslår, at det mere konkret specificeres hvornår ældreloven kan være gældende for personer under pensionsalderen, og at der i arbejdet med at implementere lovgivningen er blik for denne udfordring fra et visitations- og medarbejderperspektiv. I den sammenhæng bemærker vi desuden, at det er uklart hvorvidt der er en rangordning mellem serviceloven og ældreloven (fx i forhold til servicelovens § 85), ligesom, at vi lægger op til, at snitflader og afgrænsninger mellem ældrelov og serviceloven tydeliggøres.
3. **Fastlæggelse af serviceniveau:** Vi finder det positivt, at der med lovudkastet udvises større tillid til medarbejdernes faglighed og at borgernes muligheder for selvbestemmelse udvides. Samtidig er vi



opmærksomme på de naturlige ulemper, der også kan være forbundet med dette, og at der gøres mest muligt for at imødekomme disse. I lovudkastet er det henlagt til en dialog mellem borgeren og medarbejderen i hjemmet at definere serviceniveauet indenfor det visiterede plejeforløb (§ 11, stk. 1). Her bemærker vi, at hverken ledelsen på ældreområdet eller "kommunalbestyrelsen" er indtænkt. Ej heller er det defineret, hvilken af de medarbejdere, der kommer i hjemmet, som skal aftale serviceniveauet indenfor den visiterede pakke med borgeren. Der er således dels en bekymring ift. hvordan der skabes en klar forventningsafstemning med borgeren, så serviceniveauet ikke divergerer afhængigt af, hvem der kommer i hjemmet. Dels kan vi være bekymrede for, om medarbejderen stilles i en sårbar situation. Med den generelle intention om at reducere dokumentationskravene og den øgede beføjelse til at definere serviceniveauet (indenfor det visiterede plejeforløb), vil evt. klager fra borgere og pårørende (som indsendes via borgmesteren eller kommunalbestyrelsen) falde direkte tilbage på den enkelte medarbejders konkrete faglige vurdering i situationen, som i mindre grad end tidligere vil være dokumenteret.

4. Hensyn til ældreområdets medarbejdere: Vi bemærker, at lovudkastet indeholder et generelt fokus på at mindske kontrollen med – og øge tilliden til medarbejderne på ældreområdet. Dette har været et stort ønske fra os igennem mange år, så vi bakker i høj grad op om dette fokus. Samtidig er det dog vigtigt at sikre, at medarbejderne ikke står i en sårbar position, når de gives et større rum til at træffe beslutninger om den hjælp, som de ældre skal have. Vi foreslår, at det indgår i evalueringen af lovens implementering at afdække, om medarbejderne føler sig mere udsatte end tidligere, og om dette har negativ indflydelse på deres trivsel i arbejdet – ikke mindst også i lyset af de aktuelle rekrutteringsudfordringer på området.
5. Helhedspleje uden vedligeholdende træning: Vi bemærker, at det i bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at det kun er den nuværende § 86 stk. 1 i serviceloven – altså genoptræning efter sygdom – der er omfattet af helhedsplejen (§ 9, stk. 2), mens den vedligeholdende træning (§ 86, stk. 2) ikke er omfattet. Vi ønsker i den forbindelse at gøre opmærksom på, at vedligeholdelsestræningen udgør en væsentlig og integreret del af at sikre et sammenhængende forløb omkring borgeren. Hvis vedligeholdelsestræningen ikke medtages i ældreloven, kunne vi ønske os en præcisering af, hvordan den vedligeholdende træning (som i så fald fortsat vil have ophæng i serviceloven) relaterer sig til ældrelovens helhedspleje.
6. Tilsyn med private leverandører: Når frit-valg udvides til også at indbefatte genoptræning (§ 18, stk. 3) øges kommunernes administrative opgave med at føre tilsyn med de private leverandører også. For selvom der vælges en ikke-kommunal leverandør til at levere selve ydelsen, vil det fortsat være kommunens forpligtelse at sikre, at den private leverandør lever op til det af kommunalbestyrelsen fastlagte serviceniveau. Det bør sikres, at kommunerne har de rette forudsætninger for at løfte denne opgave, så kvaliteten i plejen opretholdes, og der bør være blik for de administrative omkostninger forbundet herved.
7. Kvalitetsstandarder: Det fremlagte lovforslag rummer en afskaffelse af kvalitetsstandarderne på ældreområdet. Til gengæld fremgår det dog, at kommunen fortsat er forpligtet til at sikre, at oplysninger om rammerne for og indhold af kommunens pleje- og omsorgsforløb er tilgængelige for borgerne (§ 9 stk. 4). Afskaffelsen af kvalitetsstandarderne er udmeldt som et afbureaukratiseringstiltag. Vi kan dog være i tvivl om, hvorvidt der reelt spares administrative ressourcer eller om kvalitetsstandarderne i realiteten blot får et andet navn.
8. Afregning af private leverandører: Også i forhold til afregningssystemet ift. private leverandører kan vi være bekymrede for, om der vil blive levet op til intentionen om afbureaukratisering. Det fremgår af lovudkastet, at der nu årligt skal ske efterbetaling eller -opkrævning i forbindelse med efterberegningen af afregningspriserne (§ 20, stk. 4). Samtidig lægges der op til, at der fra nationalt hold skal igangsættes et arbejde for at fastsætte regler for beregningsgrundlag, efterbetaling, fritvalgsbevisets værdi, overheads, mv. At der skal igangsættes et analysearbejde under inddragelse af KL og erhvervsorganisationer. Og at der skal gives mulighed for at etablere en enhed, der skal føre kontrol med kommunerne i regi af Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen. Vi

kan være bekymrede for, om der skabes et administrativt tungt system, der øger den bureaukratiske byrde i både kommuner, ministerier og styrelser.

9. Robotstøvsugere: I takt med den teknologiske udvikling og samfundsudviklingen i øvrigt vil der løbende ske udviklinger ift. hvad der karakteriseres som et produkt specielt udviklet til at afhjælpe en nedsat funktionsevne, og hvad der må betragtes som et almindeligt forbrugsgode. Lovgivningen skal i vores optik afspejle denne dynamik og skal ikke rumme en udspecificering af, hvilke konkrete teknologier og hjælpemidler, der på lovgivningstidspunktet betragtes som enten et forbrugsgode eller hjælpemiddel (§ 15).
10. Forebyggende hjemmebesøg: Vi ser positivt på muligheden for, at kommunerne selv udformer en model for forebyggende hjemmebesøg. Vi vil samtidig opfordre til, at der iværksættes et arbejde for at vidende og indsamle gode metoder på tværs af kommunerne, så vi får styrket den samlede forebyggende indsats og viden om effektfulde indsatser.
11. Antal af plejeforløb: Selvom det med forslaget vil være op til den enkelte kommune at fastlægge antallet af plejeforløb, fremgår det alligevel af lovmaterialet, at 3-5 kunne være et muligt antal. Det er endnu uklart hvad der er det ønskelige antal, når der kun visiteres til ét enkelt forløb per borger ad gangen. Der skal først indhentes erfaringer ift. bl.a. hjælpens fleksibilitet, forventningsafstemning med borgeren og konsekvenser for økonomistyringen på området før der kan gives en indikation af, hvad det rigtige antal forløb kan være. Endelig skal der tages højde for lokale forskelle. Vi foreslår derfor, at indikationen af de 3-5 forløb udgår.
12. Opfølgning på udgiftsniveauet: Vi lægger op til, at der sker en tæt monitorering af udgiftsudviklingen på ældreområdet i kommunerne i forbindelse med implementeringen af lovgivningen. Når der visiteres til plejeforløb i stedet for til enkelttydelser, vil en del af beslutningskompetencen ift. det fastlagte serviceniveau (og hermed kommunale udgifter) flyttes fra visitationen til medarbejderen i borgerens hjem. Selvom dette kan have mange positive effekter ift. fleksibilitet, borgerens selvbestemmelse, medarbejdertillid, mv. kan det også være udgiftsdrivende. Det samme gør sig gældende ift. overgange mellem forskellige plejeforløb. Når en borger kun må være visiteret til et plejeforløb ad gangen, vil der være tilfælde, hvor en borger på en enkelt eller få parametre har et plejebestod, der ikke kan rummes i det aktuelle forløb, og som derfor må "sættes op" i næste plejeforløb. I disse tilfælde vil der være risiko for, at det visiterede plejeforløb rummer et serviceniveau, der er højere end det borgeren reelt har brug for. Også dette vil rumme en risiko for stigende kommunale udgifter ift. i dag.

Slutteligt ønsker Kommunale Velfærdschefer at udtrykke ønske om, at ministeren har tålmodighed med implementeringen af ældreloven. Den vil medføre en omfattende omstilling af arbejdsgange og tilpasning af faglige kulturer ude på de enkelte arbejdspladser. Den slags tager tid. Efter lang tids drøftelser om ældreområdets fremtid er vi imidlertid glade for, at lovforslaget nu er på plads og ser således frem til at fortsætte arbejdet med at levere gode borgernære ydelser til de ældre.

Samtidig vil vi også gerne afslutte høringssvaret med endnu engang at appellere stærk til, at sygeplejen indtænkes i helhedsplejen. Ellers vil der ikke være meget *helhed* i plejen...

Mvh

Jakob Bigum Lundberg

Formand, Kommunale Velfærdschefer



## NOTAT

Dato: 19. september 2024

Sag: : BETS-24/07230-15

Sagsbehandler: /ANN

### Høringssvar fra Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen

**KONKURRENCE- OG  
FORBRUGERSTYRELSEN**

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen takker for muligheden for at afgive bemærkninger til:

- Udkast til forslag til ældrelov
- Udkast til forslag til lov om ændring af lov om friplejeboliger, og
- Udkast til forslag til lov om lokalplejehjem

#### 1. Ældrelov

Udkastet til forslag til ældrelov har givet Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen anledning til en række bemærkninger, som er oplistet i det følgende. Styrelsen har navnlig fokuseret på bemærkninger til den foreslåede bestemmelse i § 20. Styrelsen bemærker i den forbindelse, at ændringerne kan medføre behov for at gennemføre konsekvensrettelser.

Udbudsretlige bemærkninger til udkastet er fremsendt separat og er ikke indeholdt i det følgende.

##### 1.1. § 20, stk. 1

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen vurderer, at der er behov for, at det fremgår klart af § 20, stk. 1, og forarbejderne til bestemmelsen, om det er muligt at aftale en afregningspris for de ydelser, som er omfattet af bestemmelsen. Som § 20, stk. 1 på nuværende tidspunkt er formuleret, kan man som læser få det indtryk, at afregningsprisen altid skal fastsættes ensidigt af kommunalbestyrelsen, dvs. at det ikke er muligt for kommunalbestyrelsen og en privat leverandør at indgå aftale om en afregningspris.<sup>1</sup>

Styrelsen kan ikke behandle sager efter konkurrencelovens § 11 b, hvor afregningsprisen er aftalt i en forhandling mellem kommune og privat leverandør. Det er derfor væsentligt at få præciseret, om en afregningspris kan aftales mellem en kommune og en privat leverandør, og i givet fald hvornår en pris er aftalt, samt hvem der i givet fald kan afklare tvister mellem en kommune og en privat leverandør om et muligt aftalegrundlag for en afregningspris (fx hvis en leverandør mener, at en pris er fastlagt af kommunen, mens kommunen mener, at der er tale om en aftale). Hvis det skal være muligt at indgå aftale mellem en kommune og en privat leverandør om afregningsprisen, vurderer

---

<sup>1</sup> Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen bemærker, at formuleringen i udkast til ændring af lov om friplejeboliger kan give indtryk af, at det er muligt at indgå aftale om afregningspriser og fritvalgsbevisers værdi efter ældreloven.

styrelsen, at det vil være relevant at fastsætte nærmere regler om de nærmere rammer for denne aftalemulighed, herunder bl.a.:

- hvornår en aftale er indgået,
- om der er pligt for en kommune til at fastsætte en afregningspris, hvis kommunen og den private leverandør ikke kan nå til enighed om en afregningspris,
- hvordan en privat leverandør eventuelt skal afregnes i en periode, hvor den private leverandør og kommunen ikke kan nå til enighed om en afregningspris, og
- hvem der kan afklare tvister om aftalegrundlaget.

Disse nærmere regler kan eventuelt fastsættes ved bekendtgørelse i medfør af § 20, stk. 5. Styrelsen har derfor indsat en kommentar om denne mulighed nedenfor i relation til § 20, stk. 5.

Styrelsen bemærker desuden, at problemstillingen omkring aftalegrundlag for afregningspriser er relevant i forhold til både ældreloven og friplejeboligloven, jf. også styrelsens bemærkninger til lov om ændring af friplejeboligloven i afsnit nedenfor.

#### 1.2. § 20, stk. 2

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen vurderer, at det kan være relevant at overveje dels placering, dels formulering af den foreslåede bestemmelse i § 20, stk. 2.

Styrelsen bemærker også, at henvisningen i § 20, stk. 2, umiddelbart også bør omfatte § 20, stk. 6, der vedrører regler om fast overheadsats. Styrelsen bemærker endelig, at det kan overvejes at flytte § 20, stk. 2, ned som det sidste stykke i § 20.

#### 1.3. § 20, stk. 3

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen vurderer, at der er behov for en præcisering af, hvad der i § 20, stk. 3, skal forstås ved ”efterberegning”, herunder at dette skal ske ”løbende efter behov” og mindst en gang årligt ”i forbindelse med aflæggelse af årsregnskab”. Dette både af hensyn til at skabe klarhed overfor kommuner og private leverandører, samt for at skabe grundlag for en mere effektiv kontrol. En nærmere præcisering af, *hvad* begrebet efterberegning omfatter, *hvornår* efterberegning nærmere skal ske, *hvordan* efterberegning skal ske, og *hvad konsekvenserne af* efterberegning nærmere skal være, kan efter styrelsens opfattelse fastsættes ved bekendtgørelse i medfør af § 20, stk. 5, jf. nærmere i afsnittet nedenfor.

Styrelsen bemærker i den forbindelse også, at det bør præciseres, om begreberne ”genberegning” og ”efterberegning”, som begge anvendes i de almindelige bemærkninger, (eksempelvis i afsnit 3.12.3), er synonyme. Hvis der er forskel på begreberne, bør forskellen efter styrelsens opfattelse fremgå klart af bemærkningerne til lovforslaget. Hvis der er tale om synonyme, kan

det med fordel overvejes at anvende ét af begreberne konsekvent for at undgå fortolkningstvív.

Styrelsen bemærker, at præciseringen af § 20, stk. 3 bør ensrettes med den foreslåede præcisering af udkast til ændring af friplejeboliglovens § 32, stk. 3, jf. gennemgangen nedenfor i afsnit 2.1.2.

#### 1.4. § 20, stk. 4

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen vurderer, at det bør præciseres i § 20, stk. 4, hvilket beløb der skal efterbetales. Nærmere regler om opgørelse af beløbet til efterbetaling, om der skal ske efterbetaling med renter og inflationsjustering, og hvornår efterbetaling nærmere skal ske, kan efter styrelsens opfattelse fastsættes ved bekendtgørelse i medfør af § 20, stk. 5, jf. nærmere i afsnittet nedenfor. Styrelsen vurderer også, at det bør overvejes, hvordan eventuelle tvister mellem kommune og privat leverandør i forhold til efterbetaling skal løses.

Styrelsen vurderer, at det bør præciseres i bemærkningerne til § 20, stk. 4, hvad der nærmere forstås ved ”faktiske omkostninger”. Styrelsens umiddelbare forståelse er, at der er en indbyrdes sammenhæng mellem § 20, stk. 3, og § 20, stk. 4, hvorfor bemærkningerne også bør afstemmes på tværs af disse bestemmelser.

#### Forslag til ændret formulering af § 20, stk. 4, (med track changes)

”Stk. 4. Har kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud været højere end den fastsatte afregningspris efter stk. 1, skal kommunalbestyrelsen efterbetale leverandøren forskellen mellem det antal timer eller anden af kommunalbestyrelsen anvendt beregningsenhed ved afregning (f.eks. antal plejedøgn), som en leverandør har leveret, ganget med differencen mellem den anvendte afregningspris og den afregningspris, der følger af kommunens efterberegning løbende og senest i forbindelse med regnskabsaflægning, jf. § 20, st. 3. Har kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud været lavere end den fastsatte afregningspris efter stk. 1, skal leverandøren efterbetale kommunalbestyrelsen forskellen mellem det antal timer eller beregningsenheder, som en leverandør har leveret, ganget med differencen mellem den anvendte afregningspris og den afregningspris, der følger af kommunens efterberegning løbende og senest i forbindelse med regnskabsaflægning, jf. § 20, stk. 3.”

#### Forslag til ændret formulering af almindelige bemærkninger til § 20, stk. 4, (med track changes):

”Det foreslås som noget nyt i § 20, stk. 4, at såfremt kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud har været højere end den fastsatte afregningspris skal kommunalbestyrelsen efterbetale leverandøren forskellen. Har kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud væ-

ret lavere end den fastsatte afregningspris skal leverandøren efterbetale kommunalbestyrelsen forskellen. Efterbetalingen består nærmere bestemt i forskellen mellem det antal timer eller anden af kommunalbestyrelsen anvendt beregningsenhed ved afregning (f.eks. antal plejedøgn), som en leverandør har leveret, ganget med differencen mellem den anvendte afregningspris og den afregningspris, der følger af kommunens efterberegning af den anvendte afregningspris løbende og senest i forbindelse med regnskabsaflæggelse i medfør af § 20, stk. 3. Formålet er at sikre lige konkurrencevilkår mellem private og kommunale leverandører.”

#### **Forslag til ændret formulering af specielle bemærkninger til § 20, stk. 4, (med track changes)**

”Det foreslås i § 20 stk. 4, at hvis kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud har været højere end den fastsatte afregningspris efter stk. 1, skal kommunalbestyrelsen efterbetale leverandøren forskellen. Har kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud været lavere end den fastsatte afregningspris efter stk. 1, skal leverandøren efterbetale kommunalbestyrelsen forskellen.

Det betyder, at kommunerne får pligt til at efterbetale private leverandører, hvis afregningspriserne har været fastsat lavere end kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende hjælp. Kommunalbestyrelsen skal således betale prisdifferencen til den private leverandør.

Det foreslåede betyder derudover, at den private leverandør får pligt til at efterbetale kommunen, hvis afregningspriserne har været fastsat højere end kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende hjælp.

Efterbetalingen består nærmere bestemt i forskellen mellem det antal timer eller anden af kommunalbestyrelsen anvendt beregningsenhed ved afregning (f.eks. antal plejedøgn), som en leverandør har leveret, ganget med differencen mellem den anvendte afregningspris og den afregningspris, der følger af kommunens efterberegning af den anvendte afregningspris løbende og senest i forbindelse med regnskabsaflæggelse i medfør af § 20, stk. 3.

Ved ”faktiske omkostninger” forstås de omkostninger, som en kommune senest i forbindelse med regnskabsaflæggelse har efterberegnet, at kommunen har haft ved at levere et tilsvarende tilbud, jf. § 20, stk. 1 og stk. 3. Pligten til at foretage en efterbetaling indtræder, når kommunalbestyrelsen senest i forbindelse med regnskabsaflæggelse bliver bekendt med, at der er misforhold mellem afregningspriserne og de gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ved at levere det tilsvarende tilbud efter § 20, stk. 1.

Ældreministeren fastsætter nærmere regler om efterbetaling, jf. § 20, stk. 5.”



Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen vurderer, at der er behov for, at ældreministeren i medfør af § 20, stk. 5, fastsætter nærmere regler om beregningsgrundlaget og metode for beregning af for afregningspriser på ældrelovens område, herunder om efterberegning, regulering af afregningsprisen og efterbetaling. Dette synes også umiddelbart forudsat i den foreslåede § 20, stk. 2, der henviser til en pris, som er beregnet efter den foreslåede § 20, stk. 5.

Der er efter styrelsen opfattelse behov for at sikre, at der i en ny ældrelov er hjemmel til/et ophæng, som gør det muligt for ældreministeren at fastsætte disse regler ved bekendtgørelse. Da det efter styrelsens opfattelse er nødvendigt at udstede regler på bekendtgørelsesniveau, og da det er styrelsens forståelse, at det også er hensigten med lovforslaget, at der skal fastsættes nærmere regler om beregningsgrundlag m.v., jf. ovenfor, skal formuleringen i § 20, stk. 5, efter styrelsens vurdering være: "fastsætter nærmere regler", jf. hertil side 170 i Justitsministeriets Lovkvalitetsvejledning.

Efter styrelsens opfattelse bør der som følge heraf foretages en tilpasning af såvel ordlyden af som de specielle<sup>2</sup> bemærkninger til § 20 i udkast til forslag til ældrelov.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har udarbejdet et forslag til såvel formulering af § 20, stk. 5, som formulering til brug for de almindelige og specielle bemærkninger til § 20, stk. 5.

Styrelsen vurderer endelig, at der bør indsættes en uddybende beskrivelse af servicelovens § 91, stk. 6, og bekendtgørelse 2013-03-26 nr. 344 om frit valg af leverandør af hjemmehjælp og fritvalgsbevis efter servicelovens § 91. Det bør efter styrelsens vurdering ligeledes uddybes, hvad der nærmere forstås ved "regler om... offentliggørelse af fritvalgsbevisets værdi".

#### **Forslag til ændret formulering af § 20, stk. 5, (med track changes):**

"Stk. 5. Ældreministeren ~~kan~~ fastsætter nærmere regler om beregningsgrundlaget ~~for afregningspriser og beregningsmetoder for afregningspriser, herunder regler om efterberegning, regulering af afregningsprisen og regler om efterbetaling ved brug af private leverandører. Ældreministeren fastsætter desuden nærmere~~ ~~og~~ regler om beregningsgrundlaget og beregningsmetoder for fastsættelse og offentliggørelse af fritvalgsbevisets værdi, herunder regler om efterberegning, regulering af fritvalgsbevisets værdi og regler om efterbetaling ved brug af private leverandører.

Stk. 6. Ældreministeren fastsætter efter forhandling med erhvervsministeren nærmere regler om fast overheadsats, der anvendes ved afregningen af private leverandører af pleje- og omsorgsforløb og madudbringning."

#### **Baggrund for forslag**

<sup>2</sup> Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har noteret sig, at det allerede fremgår af almindelige bemærkninger, at ældreministeren "fastsætter", jf. side 80 i vedlagte Word-version af udkastet til forslag om ældrelov.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen foreslår ændringen ovenfor med henblik på at understrege, at meningen og hensigten med bestemmelsen i § 20, stk. 5, er, at der skal fastsættes regler på bekendtgørelsesniveau.

Styrelsen foreslår, at det fremhæves, at bekendtgørelsen angår beregningsgrundlag og beregningsmetoder, således at dette ensrettes med formuleringen i forarbejderne til konkurrencelovens § 11 b. Det fremgår heraf, at ”*Beregning omfatter alle trin i udregningen af en afregningspris, det vil sige både beregningsgrundlag og beregningsmetoder. Beregningsgrundlaget er de data, der indgår i beregningen af afregningsprisen. Beregningsmetoder er de metoder, der anvendes, dels når beregningsgrundlaget skal opgøres, og dels når afregningsprisen skal udregnes på baggrund af beregningsgrundlaget.*”<sup>3</sup>

Det er styrelsens umiddelbare forståelse, at regler om efterberegning, regulering af afregningsprisen og regler om efterbetaling vedrører beregningsgrundlaget og metode, da der er tale om situationer, hvor en kommune skal følge op på og eventuelt justere en afregningspris, som ikke længere svarer til de gennemsnitlige langsigtede omkostninger ved at levere en tilsvarende ydelse. På denne baggrund er det styrelsens vurdering, at der alene er tale om en præcisering.

Styrelsen foreslår at ensrette formuleringerne i § 20, stk. 5, i relation til fastsættelse af henholdsvis afregningspriser og fritvalgsbevisers værdi. Dette forudsætter dog i sagens natur, at der ikke er forskelle i prisfastsættelsen mellem afregningspriser og fritvalgsbeviser, som medfører et konkret behov for disse forskelle.

#### **Forslag til ændret formulering af almindelige bemærkninger til § 20, stk. 5, (med track changes):**

”Det foreslås videreført i § 20, stk. 5, at ældreministeren ved på bekendtgørelsesniveau fastsætter nærmere regler om beregningsgrundlaget og beregningsmetoden for og offentliggørelse af fritvalgsbevisets værdi. Det foreslås som noget nyt, at ældreministeren fastsætter nærmere regler om beregningsgrundlaget og beregningsmetode for afregningspriser. Det betyder, ældreministeren fastsætter regler om henholdsvis ensidigt fastsatte afregningspriser og fritvalgsbevisers værdi:

- [under hvilke omstændigheder en afregningspris og/eller værdien af et fritvalgsbevis kan fastsættes efter aftale mellem en kommune og en privat leverandør, herunder om en eventuelt mulig aftale skal indgås på baggrund af den private leverandørs vejledende takster, og om der i givet fald skal indsættes en bestemmelse svarende til nugældende servicelovs § 174 vedr. krav om fastsættelse af vejledende takster].
- hvad der skal indgå i beregningen af afregningsprisen henholdsvis værdien af et fritvalgsbevis.

<sup>3</sup> FT 2006-07, L 152 som fremsat, Tillæg A, bemærkninger til nr. 2.



- hvilke metoder, en kommune skal anvende, når en kommune skal op-  
gøre beregningsgrundlaget og udregne en afregningspris henholdsvis  
værdien af et fritvalgsbevis på baggrund af beregningsgrundlaget,
- hvornår og hvordan en kommune eventuelt skal foretage efterbereg-  
ning af en afregningspris henholdsvis værdien af et fritvalgsbevis, her-  
under hvad der forstås ved "løbende efter behov" og i forbindelse med  
aflæggelse af årsregnskab" i § 20, stk. 3,
- hvornår og hvordan en kommune eventuelt skal foretage regulering af  
en afregningspris henholdsvis værdien af et fritvalgsbevis, [herunder  
om der er forskel på begrebet "regulering", som foreslået i teksten  
ovenfor og "justering", som fremgår flere steder af bemærkningerne],
- hvornår og hvordan en kommune henholdsvis en privat leverandør  
eventuelt skal foretage efterbetaling, herunder om efterbetaling skal  
ske med renter og inflationsjustering.

Ved "beregningsgrundlag" forstås alle de data/oplysninger, dvs. hvad der  
nærmere skal indgå i beregningen af afregningsprisen. Ved "beregningsme-  
toder" forstås de metoder, der anvendes, dels når beregningsgrundlaget skal  
opgøres, og dels når afregningsprisen skal udregnes på baggrund af bereg-  
ningsgrundlaget. Beregningsgrundlag og beregningsmetode omfatter både  
den situation, hvor (i) en afregningspris skal beregnes og fastsættes overfor  
én eller flere private leverandører af ydelser, som er omfattet af §§ 18 og 20,  
(ii) hvor en kommune skal følge op på beregningen af afregningsprisen i re-  
lation til § 20, stk. 2, (iii) hvor en kommune eventuelt skal justere/regulere en  
afregningspris overfor en privat leverandør af ydelser efter §§ 18 og 20, og  
(iv) hvor en kommune skal efterbetale en privat leverandør efter § 20, stk. 4.

Hensigten er at sikre ligestilling mellem kommunale og private leverandører,  
samt at lette administrationen for kommunerne-. Det vil dermed  
udgøre det samme beregningsgrundlag, som kommunerne skal følge ved  
fastsættelse af afregningspriserne. Det foreslås derudover som noget nyt, at  
ældreministeren ~~kun~~ fastsætter regler om efterbetaling ved brug af privat  
leverandør. Dette indebærer regler om, hvornår og hvordan en kommune hen-  
holdsvis en privat leverandør eventuelt skal foretage efterbetaling i relation  
til en afregningspris henholdsvis værdien af et fritvalgsbevis, herunder om ef-  
terbetaling skal ske med renter og inflationsjustering. [...]"

#### **Forslag til ændret formulering af specielle bemærkninger til § 20, stk. 5, (med track changes):**

"Det foreslås i § 20, stk. 5, at ældreministeren ~~kun~~ fastsætter nærmere regler  
om beregningsgrundlaget og beregningsmetoder -for afregningspriser, her-  
under regler om efterberegning, regulering af afregningsprisen og regler om  
efterbetaling ved brug af private leverandører. Det foreslås desuden, at æl-  
dreministeren fastsætter nærmere regler om beregningsgrundlaget og bereg-  
ningsmetoder for fastsættelse og offentliggørelse af fritvalgsbevisets værdi,  
herunder regler om efterberegning, regulering af fritvalgsbevisets værdi og

~~regler om efterbetaling ved brug af private leverandører. regler om efterbetaling ved brug af private leverandører og regler om beregningsgrundlaget for og offentliggørelse af fritvalgsbevisets værdi. Dermed kan ældreministeren fastsætte nærmere regler om efterbetaling, hvis det skønnes nødvendigt.~~

[Evt. indsætte forventning om fastsættelse af regler vedrørende mulighed for at indgå aftale om afregningspris og/eller værdi af fritvalgsbevis, jf. bemærkninger herom ovenfor]

~~Det forventes, at der vil blive~~Der vil blive fastsat nærmere regler om, at afregningsprisen, der anvendes til afregning af private leverandører~~hvad der skal indgå i kommunalbestyrelsers beregning af henholdsvis ensidigt fastsatte afregningspriser og fritvalgsbevisers værdi, og hvilke metoder, en kommune skal anvende, når en kommune skal opgøre beregningsgrundlaget for en ensidigt fastsat afregningspris henholdsvis værdien af et fritvalgsbevis. Dette indebærer, hvad der nærmere skal forstås ved 'tilsvarende tilbud' og 'gennemsnitlige langsigtede omkostninger' i forhold til henholdsvis helhedspleje og madudbringning.~~

Der vil blive fastsat nærmere regler om, hvornår og hvordan en kommune eventuelt skal foretage efterberegning af en ensidigt fastsat afregningspris henholdsvis af værdien af et fritvalgsbevis, herunder hvad der nærmere forstås ved "løbende efter behov" og i forbindelse med aflæggelse af årsregnskab" i § 20, stk. 3.

Der vil blive fastsat nærmere regler om, hvornår og hvordan en kommune eventuelt skal foretage regulering af en af kommunen ensidigt fastsat afregningspris henholdsvis værdien af et fritvalgsbevis.

Der vil endelig blive fastsat nærmere regler om, hvornår og hvordan en kommune henholdsvis en privat leverandør eventuelt skal foretage efterbetaling, herunder om efterbetaling skal ske med renter og inflationsjustering. [...]"

Styrelsen bemærker herudover, at det bør præciseres, hvad der nærmere menes, når det fremgår af de specielle bemærkninger, at: "Der forventes desuden fastsat regler om, at borgere, der ikke mener, at fritvalgsbevisets værdi er fyldestgørende eller korrekt, kan rette henvendelse til kommunalbestyrelsen". Skal dette forstås således, at borgere ikke skal rette henvendelse til kontrolenheden, eller at borgere i første omgang skal rette henvendelse til kommunalbestyrelsen og dernæst kan rette henvendelse til kontrolenheden?

#### 1.5 Omtale af fast overheadsats i specielle bemærkninger til udkast til ældrelov § 20, stk. 6

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen vurderer, at definitionen af overhead bør stå mere åben, idet arbejdsgruppens opdrag er at definere, hvad der skal indgå i overheadsats og hvordan den skal fastsættes. Dermed vil både en nærmere definition af overhead samt beregning af en konkret sats for overhead indgå i

det fremadrettede analysearbejde. Det afgørende er, at formuleringerne i bemærkningerne ikke bliver bindende for analysearbejdet.

Styrelsen henleder opmærksomheden på, at der i udkast til forslag til ældrelov, afsnit 3.12.2 kun nævnes hjemmepleje i relation til overheadsats, men der – så vidt styrelsen forstår – vel rettelig skal stå pleje- og omsorgsforløb (alternativt helhedspleje) og madudbringning. Betegnelserne kan med fordel ensrettes.

#### **Forslag til justering af tekst i almindelige bemærkninger til § 20, stk. 6 (med track changes)**

”Det foreslås som noget nyt i § 20, stk. 6, at ældreministeren efter forhandling med erhvervsministeren ~~på ved~~ bekendtgørelse ~~sniveau~~ fastsætter nærmere regler om en fast overheadsats, der anvendes ved afregning af private leverandører af henholdsvis pleje- og omsorgsforløb og madudbringning. Det vil betyde, at der vil være en fast overheadsats for private leverandørers levering af pleje- og omsorgsforløb og madudbringning, hvis afregningsprisen via godkendelsesmodellen eller værdien af fritvalgsbeviset fastsættes på baggrund af beliggenhedskommunens gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ved at levere et tilsvarende tilbud, via godkendelsesordningen og ved prisfastsættelse af fritvalgsbeviser. Kommunerne vil fortsat skulle fastsætte prisen ud fra kommunens gennemsnitlige langsigtede omkostninger ved at levere ~~ydelsen~~ tilsvarende tilbud. En del af de gennemsnitlige, langsigtede omkostninger udgøres af, men overheadomkostninger, som vil blive ~~ne~~ beregnet som en fast satsprocentdel af de direkte og øvrige indirekte omkostninger. Overheadsatsen vil blive fastsat på baggrund af et analysearbejde.”

#### **Forslag til justering af tekst i specielle bemærkninger til § 20, stk. 6 (med track changes)**

”Der vil blive fastsat forventes, at der fastsættes nærmere regler om ~~vil være~~ en fast overheadsats i beregningsgrundlaget for en ensidigt fastsat afregningspris henholdsvis værdien af et fritvalgsbevis for private leverandører ~~levering af pleje- og omsorgsforløb og helhedspleje~~ og madudbringning, hvis afregningen ~~skersprisen fastsættes~~ på baggrund af beliggenhedskommunens gennemsnitlige, langsigtede omkostninger, ~~via godkendelsesordningen og ved prisfastsættelse af fritvalgsbeviser.~~ Med overheadsats forstås de omkostninger forbundet med tilbuddet, der ikke er identificeret som direkte eller øvrige, indirekte omkostninger, og fællesomkostninger og som dermed ligger udover ældreområdet og Det omfatter bl.a. ældreplejens ressourcetræk på stabsfunktioner som IT, økonomi og HR samt direktion.

Kommunerne vil fortsat skulle fastsætte prisen ud fra kommunens gennemsnitlige langsigtede omkostninger ved at levere ydelsen, men overheadomkostningerne, beregnes som en fast satsprocentdel af de direkte og (øvrige) indirekte omkostninger. Overheadsatsen vil blive fastsat på baggrund af et analysearbejde.”

#### **1.6 Brugen af begrebet ”kontrolenhed”**

Det er Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens forståelse, efter drøftelse med SBÆM/ÆM, at der med kontrolenheden i forslaget til ældrelov ikke skal oprettes en enhed i styrelsen, som er adskilt fra den resterende del af styrelsen. Det er således styrelsens forståelse, at kontrolenheden skal indgå som en integreret del af styrelsens arbejde som uafhængig konkurrencemyndighed, der bl.a. håndhæver konkurrencelovens § 11 b. På den baggrund foreslår styrelsen følgende præciseringer i bemærkningerne til ældrelovsudkast.

#### **Forslag til justering af tekst i almindelige bemærkninger (med track changes)**

*”Videre følger det af aftalen, at der ønskes indført en uafhængig kontrolenhed, der skal understøtte korrekt beregning af afregningspriser for private leverandører på ældreområdet. I dag har private leverandører begrænsede klagemuligheder over kommunens beregnede afregningspriser i tilfælde af uenighed. Det er derfor Social-, Bolig- og Ældreministeriets vurdering, at den uafhængige kontrolenhed skal bidrage til, at kommunerne afregner de private aktører på ældreområdet ensartet og på baggrund af en korrekt beregning. Dette vil bidrage til en mere smidig håndtering af uenigheder mellem kommuner og private leverandører. Det er endvidere ministeriets vurdering, at kontrolenheden, ligesom i dag, på baggrund af anmeldelser fra virksomheder eller af egen drift, skal kunne undersøge afregningsprisen i tilfælde, hvor kommunen har tilbudt anvendt en afregningspris over for private leverandører af ydelser omfattet af frit valg, der ikke er fastsat, herunder efterreguleret, i overensstemmelse med relevante regler om frit valg. Endvidere skal kontrolenheden fortsat kunne udstede påbud til kommunen. Dette kan ske i tilfælde, hvor kommunen forventes vurderes eller skønnes at have fastsat afregningsprisen for lavt. Kontrolenheden vil blive oprettet under Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen. Det er hensigten med forslaget, at kontrolenheden skal indgå som en integreret del af styrelsens arbejde som uafhængig konkurrencemyndighed, der bl.a. håndhæver konkurrencelovens § 11 b.”*

#### **1.7 Evaluerings – herunder omtale af muligheden for at indgå konsortier**

Konkurrence - og Forbrugerstyrelsen bemærker overordnet, at det i lovforslagets almindelige bemærkninger fremstår som værende forudsat, at evalueringen bl.a. skal følge konkrete tiltag som konsortiekonstruktioner. Det fremstår ikke klart for styrelsen, hvad en evaluering af konsortiekonstruktioner i givet fald vil skulle indeholde, og endelig hvad en evaluering af konsortiekonstruktioner nærmere skal bidrage med.

Styrelsen bemærker desuden, at det det bør fremgå klart af lovforslaget i forhold til evaluering, om ”afbureaukratisering og frisættelse” også omfatter afregning over for private leverandører. Efter styrelsens opfattelse bør dette være omfattet. Styrelsen foreslår på denne baggrund følgende præcisering i de almindelige bemærkninger (indsat med track changes):

*”Eldrereformen (som omfatter forslag om ældreloven og de samtidigt fremsatte forslag til lov om tilsyn med ældreomsorg og -pleje, lov om lokalplejehjem og forslag til ændring af friplejeboligloven) evalueres efter tre år (devaluering) og efter fem år (endelig evaluering). Evalueringen vil fokusere på lovenes mål om afbureaukratisering og frisættelse, herunder afregning af private leverandører, samt følge konkrete tiltag som udbredelse af faste teams, samtilsyn på plejehjem, konsortiekonstruktioner, lokalplejehjem og flere muligheder for friplejehjem. Evalueringen skal tilrettelægges, så dokumentationskrav begrænses.”*

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen vurderer, at det er vigtigt, at det står helt klart, at lovpakken på ældreområdet ikke ændrer gældende konkurrenceregler, herunder mulighederne for at indgå i konsortier. Aktører kan således indgå i konsortier i samme omfang, som de tidligere har kunnet. Det er Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens forståelse, efter drøftelse med SBÆM/ÆM, at intentionen med forslaget ikke er at ændre gældende konkurrenceregler. På den baggrund foreslår styrelsen følgende justeringer.

#### **Forslag til justering af tekst i almindelige bemærkninger (med track changes)**

*”Det foreslås hertil som noget nyt, at private leverandører skal tilbyde helhedspleje. Det betyder, at private leverandører fremover også skal tilbyde rehabilitering og genoptræning. Den foreslåede ordning vil medføre, at ældre borgere kan vælge mellem minimum to leverandører af helhedspleje, hvoraf den ene kan være kommunal. ~~Mindre leverandører har mulighed for at indgå i konsortier med henblik på at levere helhedspleje.~~ Det vil med ordningen være muligt for private leverandører inden for rammerne af konkurrenceloven at indgå konsortier ~~efter konkurrenceloven~~ med henblik på at løse opgaven sammen for at kunne levere helhedspleje. Det er virksomhedernes eget ansvar at overholde konkurrencereglerne, og forslaget ændrer ikke på gældende konkurrenceregler. Det er ~~derfor~~ virksomhederne selv, der skal vurdere, om et samarbejde er lovligt. Dette er i overensstemmelse med aftale om reform på ældreområdet.”*

#### **Forslag til justering af tekst i afsnit om økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet m.v.**

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen foreslår en ændring af nedenstående afsnit, da formuleringen kan give indtryk af, at der kan ske fravigelse af konkurrencereglerne. Private leverandører har også i dag mulighed for at indgå konsortier. Det ændres der ikke på med indførelsen af lovforslaget. Derfor foreslås en ændring af formuleringen i følgende afsnit:

*~~”Lovforslagets indførelse af krav om helhedspleje vil betyde, at private leverandører har mulighed for at indgå konsortier efter konkurrenceloven med henblik på at løse opgaven sammen for at kunne levere helhedspleje. Dette~~*



*kan dog, særligt for mindre leverandører, medføre sværere adgang til markedet, da det er virksomhedernes eget ansvar at overholde konkurrencereglerne. Det er derfor virksomhederne selv, der skal vurdere, om et samarbejde er lovligt ~~mulighed for at indgå i konsortier~~ efter gældende konkurrenceregler.”*

Der står angivet i det sammenfattende skema, at lovforslagets indførelse af krav om helhedspleje kan medføre øgede administrative konsekvenser for virksomheder, der indgår i konsortier for at levere helhedspleje, da det er virksomhedernes ansvar at vurdere om et samarbejde er lovligt efter gældende konkurrenceregler. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen er ikke sikker på, om dette er administrative konsekvenser for erhvervslivet, eller om det nærmere er andre omkostninger for virksomhederne i form af adfærdsvirkninger forbundet med, at virksomheder skal vurdere, om et konsortiesamarbejde er lovligt iht. konkurrencereglerne, og SBÆM opfordres til at drøfte dette med Erhvervsstyrelsen (OBR).

#### 1.8 Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

Det fremgår af den foreslåede bestemmelse i § 45, stk. 5, at ”Kommunalbestyrelsens forpligtelse efter § 10 til at tilbyde et sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb finder ikke anvendelse før den 1. juli 2027 over for personer, der er omfattet af denne lov, og over for hvem der før den 1. juli 2025 er truffet afgørelse efter §§ 83, 83 a eller § 86, stk. 1, i lov om social service, jf. dog stk. 6. Senest den 1. juli 2027 skal kommunalbestyrelsen have truffet afgørelse efter § 10 over for alle personer omfattet af 1. pkt.” Det fremgår videre af den foreslåede bestemmelse i § 45, stk. 6, at ”I det omfang en persons behov efter den 1. juli 2025 ændrer sig i et omfang, som indebærer, at den hjælp og støtte personen er tildelt i medfør af en afgørelse, der er omfattet af stk. 2, ikke længere imødekommer personens behov, indtræder kommunalbestyrelsens forpligtelse til at træffe afgørelse efter § 10 på det tidspunkt, hvor personens behov ændrer sig. Kommunalbestyrelsen kan af egen drift vælge at træffe afgørelse efter § 10 før 1. juli 2027, uanset at en persons behov ikke har ændret sig efter den 1. juli 2025.”

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen bemærker, at det på nuværende tidspunkt fremstår mindre klart, hvornår styrelsen i perioden indtil den 1. juli 2027 har hjemmel til at anvende konkurrencelovens § 11 b i relation til afregningspriser for helhedspleje. Tilsvarende usikkerhedsmomenter gør sig efter styrelsens vurdering gældende i forhold til overgangsregler for fritvalgsbeviser, jf. den foreslåede bestemmelse i § 45, stk. 7.

## **2. Fripøleboliglov**

Udkastet til ændringer i fripøleboligloven har givet Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen anledning til en række bemærkninger, som er opført i det følgende. Styrelsen bemærker overordnet, at styrelsen navnlig har fokuseret på bemærkninger til den foreslåede bestemmelse i § 32. Styrelsen har i det

følgende indsat forslag til justerede formuleringer af bestemmelsen og bemærkninger hertil. Ændringerne kan evt. medføre behov for at gennemføre konsekvensrettelser.

Udbudsretlige bemærkninger til udkastet er fremsendt separat og er ikke indeholdt i det følgende.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen vurderer endvidere, at ordlyden i henholdsvis ældreloven, friplejeboligloven, serviceloven, herunder ordlyden i de almindelige og specielle bemærkninger, bør ensrettes, så der undgås begrebsforvirring; dette både af hensyn til kommunernes praktiske anvendelse af reglerne, private leverandørers forståelse af reglerne, samt i forhold til kontrolenhedens fremadrettede håndhævelse af reglerne.

#### 2.1. § 32, stk. 1 og 2

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen vurderer, at der er behov for præcisering som følge af tilføjelsen af henvisning til ældreloven i § 32, stk. 1 og 2. Udkast til ældrelov kan give indtryk af, at det ikke er muligt at indgå aftale mellem kommunalbestyrelsen og en privat leverandør om afregningspriser og fritvalgsbevisers værdi efter ældreloven, jf. ovenfor om ældreloven. Som § 32, stk. 1 og 2 på nuværende tidspunkt er formuleret, får man det indtryk, at det er muligt at indgå aftale mellem kommunalbestyrelsen og en privat leverandør, dvs. at afregningsprisen for så vidt angår ydelser i ældreloven ikke altid skal fastsættes ensidigt af kommunalbestyrelsen. Det er dermed uklart, om det er muligt at indgå aftale.

Styrelsen kan imidlertid ikke behandle sager efter konkurrencelovens § 11 b, hvor afregningsprisen er aftalt i en forhandling mellem kommunalbestyrelsen og en privat leverandør. Det er derfor væsentligt at få præciseret, om en afregningspris kan aftales mellem en kommune og en privat leverandør, og i givet fald hvornår en pris er aftalt, samt hvem der i givet fald kan afklare tvister mellem en kommune og en privat leverandør om et muligt aftalegrundlag for en afregningspris. Hvis det skal være muligt at indgå aftale mellem en kommune og en privat leverandør om afregningsprisen, vurderer styrelsen, at det vil være relevant at fastsætte nærmere regler om de nærmere rammer for denne aftalemulighed, herunder bl.a.:

- hvornår en aftale er indgået,
- om der er pligt for en kommune til at fastsætte en afregningspris, hvis kommunen og den private leverandør ikke kan nå til enighed om en afregningspris,
- hvordan en privat leverandør eventuelt skal afregnes i en periode, hvor den private leverandør og kommunen ikke kan nå til enighed om en afregningspris, og
- hvem der kan afklare tvister om aftalegrundlaget.

Disse nærmere regler kan eventuelt fastsættes ved bekendtgørelse i medfør af nuværende § 32, stk. 3 (foreslået § 32, stk. 5). Styrelsen har derfor indsat

en kommentar om denne mulighed nedenfor i relation til den foreslåede § 32, stk. 5. Styrelsen bemærker desuden, at problemstillingen omkring aftalegrundlag for afregningspriser er relevant i forhold til både ældreloven og friplejeboligloven, jf. også styrelsens bemærkninger til ældrelov i afsnit ovenfor.

#### 2.1.1 § 32, stk. 1

I § 32 stk. 1 tilføjes der en henvisning til ældrelovens §§ 10, 11 og 14 i tillæg til henvisningen til servicelovens § 174. Bestemmelsen angiver, at friplejeboligleverandøren fastsætter vejledende takster, som kommunalbestyrelsen og friplejeboligleverandøren kan tage udgangspunkt i, ved indgåelse af en aftale om afregningsprisen. Bestemmelserne i ældrelovens §§ 10, 11 og 14, vedrører imidlertid de *ydelser*, som kommunalbestyrelsen er forpligtet til at tilbyde. Servicelovens § 174 vedrører derimod kommunale, regionale eller private leverandørs forpligtelse til at fastsætte *vejledende takster* for ydelser og tilbud efter serviceloven. Det er dermed hjemlet i servicelovens § 174, at leverandører af ydelser m.m. efter serviceloven skal fastsætte vejledende takster. Det er styrelsens opfattelse, at der retteligt bør henvises til ældrelovens § 43 i stedet for til ældrelovens § 10, 11 og 14, da ældrelovens § 43 hjemler, at servicelovens § 174, stk. 1-3 finder tilsvarende anvendelse.

#### 2.1.2 § 32, stk. 2

Det er Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens forståelse, at det allerede følger af gældende ret på friplejeboliglovens område, at kommunalt fastsatte afregningspriser, skal beregnes på baggrund af beliggenhedskommunens gennemsnitlige langsigtede omkostninger ved drift af tilsvarende tilbud, jf. § 3 i bekendtgørelse nr. 1170 af 30. september 2025 om kommunalbestyrelsens fastsættelse af afregningspriser for ydelser efter serviceloven i forhold til friplejeboligleverandører. På denne baggrund vurderer styrelsen, at det bør fremgå meget tydeligt af lovforslag med bemærkninger, om der tilsigtes nogen ændring af gældende ret med forslaget, eller om forslaget alene indebærer, at denne forpligtelse nu fremgår direkte af friplejeboligloven.

Såfremt hensigten med forslaget er at videreføre gældende ret, foreslår styrelsen at anvende formuleringen i gældende § 3 i bekendtgørelse nr. 1170 af 30. september 2025 om kommunalbestyrelsens fastsættelse af afregningspriser for ydelser efter serviceloven i forhold til friplejeboligleverandører. Styrelsen har indsat forslag til ændret formulering af § 32, stk. 2 nedenfor. Alternativt bør det fremgå af bemærkningerne til forslaget:

- Hvem der kan fastsætte en afregningspris, hvis det ikke alene er kommunalbestyrelsen i beliggenhedskommunen. Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen bemærker særskilt hertil, at styrelsen ikke har hjemmel til at anvende konkurrencelovens § 11 b, hvis fastsættelsen af afregningsprisen foretages af en anden myndighed end den, som er forpligtet til at stille den konkurrerende ydelse til rådighed, og som afholder omkostningerne herved. F.eks. vil fritvalgsordningen for frie grundskoler, jf. bekendtgørelse nr. 1299 af 10. december 2006 om tilskud m.v. til friskoler og private grundskoler m.v., ikke være omfattet



af § 11 b. Det er Undervisningsministeriet, der foretager beregningen af tilskuddet til de frie grundskoler.<sup>4</sup>

- Hvad der forstås ved 'levering af et tilsvarende tilbud', og om dette adskiller sig fra 'drift af et tilsvarende tilbud', som det på nuværende tidspunkt er formuleret i § 3 i bekendtgørelse nr. 1170 af 30. september 2025 om kommunalbestyrelsens fastsættelse af afregningspriser for ydelser efter serviceloven i forhold til friplejeboligleverandører.

Det er videre Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens forståelse, at det følger af en formålsfortolkning af friplejeboliglovgivningens regler om den kommunale takstberegning, at kommunalbestyrelsen allerede efter gældende ret skal sikre sig, at friplejeboligleverandørerne løbende reguleres på samme måde, som de kommunale leverandører reguleres, hvis det viser sig, at taksterne ikke er fastsat i overensstemmelse med de kommunale gennemsnitlige langsigtede omkostninger – således som det også er beskrevet i afsnit 8.1.2 til vejledning nr. 10329 af 2017-21. december 2017 om afregning af friplejeboligleverandører. Det er styrelsens forståelse, at kommunalbestyrelsen ikke vil kunne foretage en løbende regulering, uden forinden at have foretaget en efterberegning, hvorfor det er styrelsens vurdering, at der består en naturlig sammenhæng mellem kravet om løbende regulering og efterberegning.

På den baggrund vurderer styrelsen, at det bør fremgå meget tydeligt af lovforslag med bemærkninger, om der tilsigtes nogen ændring af gældende ret med forslaget. Sætningen i de specielle bemærkninger til § 32, stk. 2, 2. pkt., vedrørende, at kommunalbestyrelsen skal sikre, at afregningsprisen justeres løbende, sammenholdt med, at det også fremgår af de specielle bemærkninger til § 32, stk. 2, at der er tale om en præcisering af de gældende regler, kan således indikere, at der ikke allerede efter gældende ret gælder et krav om løbende efterberegning. Styrelsen har derfor indsat forslag til justering af de specielle bemærkninger til § 32, stk. 2, 2. pkt. nedenfor.

Konkurrence - og Forbrugerstyrelsen henleder endelig opmærksomheden på, at, såfremt hensigten med den foreslåede bestemmelse i § 32, stk. 2 og stk. 4 er, at kommunalbestyrelsen simultant forpligtes til at justere afregningsprisen løbende, jf. de specielle bemærkninger til 2. pkt. i § 32, stk. 2, og til at efterbetale friplejeboligleverandøren, hvis afregningsprisen har været fastsat for lavt, jf. tilføjjelsen af § 32, stk. 4, kan dette potentielt være byrdefuldt for kommunalbestyrelsen.

### Forslag til formulering af § 32, stk. 2, (med track changes)

"13. I § 32, stk. 2, indsættes som 2. pkt.:

» Kommunalbestyrelsen i beliggenhedskommunen fastsætter afregningsprisen  
Afregningspriserne fastsættes ud fra en beregning af kommunens beliggen-  
hedskommunens gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ved levering-drift  
af et tilsvarende tilbud.«"

<sup>4</sup> FT 2006-07, L 152 som fremsat, Tillæg A, bemærkninger til nr. 2.

**Forslag til ændret formulering af specielle bemærkninger til § 32, stk. 2, (med track changes):**

*”Det foreslås, at der i § 32, stk. 2, indsættes som 2. pkt., at afregningspriserne fastsættes ud fra en beregning af kommunens gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ved levering af et tilsvarende tilbud.*

[...]

*Forslaget præciserer, at kommunalbestyrelsen vil skulle fastsætte afregningsprisen på markedsvilkår i den forstand, at afregningsprisen fastsættes på baggrund af de gennemsnitlige, langsigtede omkostninger, som den kommunale leverandør i beliggenhedskommunen har ved at ~~producere og levere~~ drive et tilsvarende tilbud. ~~Kommunalbestyrelsen vil skulle sikre, at afregningsprisen justeres løbende, når den bliver bekendt med, at omkostningerne ikke længere stemmer overens med afregningsprisen.~~*

*De gennemsnitlige, langsigtede omkostninger vil ~~normalt~~ inkludere samtlige både de direkte omkostninger, det vil sige de omkostninger, der direkte kan henføres til det pågældende tilbud, som for eksempel råvarer, løn, køb af materialer og tjenesteydelser mv., og de indirekte omkostninger, som for eksempel andel af fællesomkostninger til lokaler, administration m.v. samt afskrivning og forrentning af kapitalapparatet. De gennemsnitlige langsigtede omkostninger er udtryk for, at udgifterne udjævnes over år.*

[...]

*Der er tale om en præcisering af de gældende regler om kommunernes fastsættelse af afregningspriser således, at ~~det fremgår af lovbestemmelsen, at afregningsprisen fastsættes på baggrund af de gennemsnitlige, langsigtede omkostninger, som den kommunale leverandør i beliggenhedskommunen har ved at drive et tilsvarende tilbud~~ i stedet for på bekendtgørelsesniveau. Ændringen medfører i sig selv ikke nogen justeringer til kommunernes beregningsmetode for afregningspriser.”*

**2.2. § 32, stk. 3**

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen vurderer, at formuleringen i udkast til ændring af friplejeboliglovens § 32, stk. 3, bør ensrettes med formuleringen i § 20, stk. 3 i udkast til ældreløvslov, således at ordlyden i de to bestemmelser er identisk. Det er styrelsens vurdering, at der med overvejende sandsynlighed vil opstå fortolkningstvivl, både ved kommunernes samt den kommende kontrolenheds anvendelse af bestemmelserne, såfremt der er forskel i ordlyden.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen vurderer, at der er behov for en præcisering af, hvad der i § 32, stk. 3, skal forstås ved ”efterberegning”, herunder at dette skal ske ”løbende efter behov” og mindst en gang årligt ”i forbindelse med aflæggelse af årsregnskab”. Dette både af hensyn til at skabe klarhed overfor kommuner og private leverandører, samt for at skabe grundlag for en mere effektiv kontrol. En nærmere præcisering af, hvad begrebet ’efterberegning’ omfatter, hvornår efterberegning nærmere skal ske, hvordan efterberegning skal ske, og hvad konsekvenserne af efterberegning nærmere skal være, kan efter styrelsens opfattelse fastsættes ved bekendtgørelse i medfør af § 32, stk. 5, jf. nærmere i afsnittet nedenfor.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen vurderer, at der er behov for præcisering af de almindelige bemærkninger, med hensyn til kommunalbestyrelsens forpligtelse til at foretage løbende efterberegning af afregningsprisen. Så vidt styrelsens er orienteret, følger det af en formålsfortolkning af friplejeboliglovgivningens regler, jf. gennemgangen ovenfor, at kommunalbestyrelsen allerede er forpligtet til at foretage en løbende regulering af afregningsprisen, hvis det viser sig, at taksterne ikke er fastsat i overensstemmelse med de kommunale gennemsnitlige langsigtede omkostninger. Det er styrelsens forståelse, at kommunalbestyrelsen ikke vil kunne foretage en løbende regulering, uden forinden at have foretaget en efterberegning, hvorfor det er styrelsens vurdering, at der består en naturlig sammenhæng mellem kravet om løbende regulering og efterberegning.

På den baggrund vurderer styrelsen, at det bør fremgå meget tydeligt af lovforslag med bemærkninger, om der tilsigtes nogen ændring af gældende ret med forslaget. Tilføjelsen af stk. 3 vedrørende krav om, at kommunalbestyrelsen forpligtes til at efterberegne afregningsprisen på bestemte tidspunkter, kan således indikere, at der ikke allerede efter gældende ret gælder et sådan krav.

Efter styrelsens opfattelse bør der som følge heraf foretages en tilpasning af ordlyden i lovteksten, såvel som ordlyden i de almindelige og specielle bemærkninger til § 32, stk. 3 i udkast til ændring af friplejeboligloven. Styrelsen har udarbejdet et forslag til såvel formulering af § 32, stk. 3, som formulering til brug for de almindelige og specielle bemærkninger til § 32, stk. 3 nedenfor.

Det fremgår af de almindelige bemærkninger til § 32, stk. 3 (samt økonomiske konsekvensberegninger og sammenfattende skema), at eventuelle afvigelser mellem pris og faktiske omkostninger skal *efterreguleres*. I styrelsens optik er efterregulering forskelligt fra efterbetaling. Styrelsen forslår derfor at ensrette formuleringen til efterbetaling, alternativt præcisere hvad der i disse tilfælde skal forstås med efterregulere. I sidste tilfælde har styrelsen indsat forslag til formulering af de almindelige bemærkninger til § 32, stk. 3, jf. det følgende.

### Forslag til ændret formulering af § 32, stk. 3 (med track changes)

*"Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal løbende efter behov og mindst en gang årligt i forbindelse med aflæggelse af årsregnskab foretage efterberegning af de beregnede afregningspriser efter stk. 2. ~~løbende efter behov og mindst en gang årligt i forbindelse med årsregnskab.~~"*

### Forslag til ændret formulering af almindelige bemærkninger til § 32, stk. 3, (med track changes):

*"Det fremgår af aftale om reform på ældreområdet, at der ønskes indført et krav for kommunalbestyrelsen om at genberegne afregningspriserne for friplejehjem minimum én gang årligt i forbindelse med aflæggelse af årsregnskab og at eventuelle afvigelser mellem pris og faktiske omkostninger skal efterreguleres. Med efterregulering forstås, en efterbetaling af eventuelle forskelle mellem henholdsvis kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende drift af tilsvarende tilbud og den afregningspris som kommunen har fastsat på baggrund af det tilsvarende kommunale tilbuds gennemsnitlige langsigtede omkostninger. Det er en forudsætning for efterbetaling, at kommunen foretager en genberegning af de gennemsnitlige langsigtede omkostninger ved drift af tilsvarende tilbud, som ligger til grund for afregningsprisen. Hensigten er at sikre ligestilling mellem kommunale og private leverandører gennem ~~sikre~~ korrekt beregning af afregningspriserne for private leverandører, samt korrekt afregning af private leverandører.*

*Baggrunden for ønsket er, at det efter de gældende regler kan være vanskeligt at gennemskue, hvornår kommunalbestyrelsens forpligtelse til at efterberegne indtræder.*

*[...]*

*Det foreslås på den baggrund at det præciseres, at kommunalbestyrelsen forpligtes til løbende at foretage efterberegning af afregningspriserne. ~~løbende efter behov og mindst en gang årligt i forbindelse med årsregnskab.~~ Det foreslås herudover som noget nyt, at kommunalbestyrelsen forpligtes til at foretage efterberegning mindst en gang årligt i forbindelse med aflæggelse af årsregnskab. Formålet hermed er at sikre, at efterberegning som minimum sker én gang årligt. Det er ikke tilstrækkeligt at foretage en efterberegning én gang årligt, hvis kommunen inden da er eller bør være blevet bekendt med, at omkostningerne ved at drive et tilsvarende tilbud ikke længere stemmer overens med afregningsprisen.*

*Eldreministeren fastsætter nærmere regler om efterberegning, jf. § 32, stk. 3, der bliver til stk. 5."*

### Forslag til ændret formulering af specielle bemærkninger til § 32, stk. 3 (med track changes)

”Det foreslås, at der i § 32 indsættes et nyt stykke stk. 3, hvorefter kommunalbestyrelsen forpligtes til løbende efter behov og mindst en gang årligt i forbindelse med aflæggelse af årsregnskabet at skal foretage efterberegning af afregningsprisen ~~en løbende efter behov og mindst en gang årligt i forbindelse med årsregnskab.~~

Det betyder, at kommuner, der ikke har indgået en aftale med en friplejeboligleverandør, og som benytter sig af kommunens fastsatte afregningspriser, hvormed prisen fastsættes uden priskonkurrence, ~~skal foretage efterberegning af afregningspriser~~ forpligtes til løbende efter behov og mindst en gang årligt i forbindelse med aflæggelse af årsregnskab at foretage efterberegning af afregningsprisen. Efterberegningen vil som minimum skulle finde sted i forbindelse med aflæggelse af kommunens årsregnskab, hvormed beregningen skal tage udgangspunkt i seneste års regnskabstal. Efterberegningen vil også kunne finde sted løbende. Der vil opstå behov for tidligere løbende efterberegning. ~~Kommunalbestyrelsen skal justere afregningspriserne,~~ når kommunalbestyrelsen forinden aflæggelse af årsregnskabet bliver bekendt med eller bør blive bekendt med, at der er et misforhold mellem afregningspriserne og de gennemsnitlige, langsigtede omkostninger for at drive et tilsvarende tilbud.”

#### 2.3. § 32, stk. 4

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen vurderer, tilsvarende styrelsens vurdering vedr. ældrelovens § 20, stk. 4 ovenfor, at det bør præciseres i § 32, stk. 4, hvilket beløb, der skal efterbetales. Nærmere regler om opgørelse af beløbet til efterbetaling, om der skal ske efterbetaling med renter og inflationsjustering, og hvornår efterbetaling nærmere skal ske, kan efter styrelsens opfattelse fastsættes ved bekendtgørelse i medfør af § 32, stk. 4, jf. nærmere i afsnittet nedenfor.

Styrelsen vurderer, at det bør præciseres i bemærkningerne til § 32, stk. 4, hvad der nærmere forstås ved ”faktiske omkostninger”. Styrelsens umiddelbare forståelse er, at der er en indbyrdes sammenhæng mellem § 32, stk. 3 og § 32, stk. 4, hvorfor bemærkningerne også bør afstemmes på tværs af disse bestemmelser.

### Forslag til ændret formulering af § 32, stk. 4 (med track changes)

”Stk. 4. Har kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud været højere end den fastsatte afregningspris efter stk. 1, skal kommunalbestyrelsen efterbetale leverandøren forskellen mellem det antal timer eller anden af kommunalbestyrelsen anvendt beregningsenhed ved afregning (f.eks. antal plejedøgn), som en leverandør har leveret, ganget med differencen mel-

lem den anvendte afregningspris og den afregningspris, der følger af kommunens efterberegning løbende og senest i forbindelse med regnskabsaflæggelse, jf. § 20, stk. 3. Har kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud været lavere end den fastsatte afregningspris efter stk. 1, skal leverandøren efterbetale kommunalbestyrelsen forskellen mellem det antal timer eller anden af kommunalbestyrelsen anvendte beregningsenheder (f.eks. antal plejedøgn), som en leverandør har leveret, ganget med differencen mellem den anvendte afregningspris og den afregningspris, der følger af kommunens efterberegning løbende og senest i forbindelse med regnskabsaflæggelse, jf. § 20, stk. 3.”

**Forslag til ændret formulering af almindelige bemærkninger til § 32, stk. 4, (med track changes):**

”Det foreslås derudover, at såfremt kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud har været højere end den fastsatte afregningspris skal kommunalbestyrelsen efterbetale leverandøren forskellen. Har kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud været lavere end den fastsatte afregningspris skal leverandøren efterbetale kommunalbestyrelsen forskellen. Efterbetalingen består nærmere bestemt i forskellen mellem det antal timer eller anden af kommunalbestyrelsen anvendte beregningsenheder (f.eks. antal plejedøgn), som en leverandør har leveret, ganget med differencen mellem den anvendte afregningspris og den afregningspris, der følger af kommunens efterberegning af den anvendte afregningspris løbende og senest i forbindelse med regnskabsaflæggelse i medfør af § 32, stk. 3. Formålet er at sikre lige konkurrencevilkår mellem private og kommunale leverandører.”

**Forslag til ændret formulering af specielle bemærkninger til § 32, stk. 4 (med track changes)**

”Det foreslås endvidere, at der i § 32 indsættes et nyt stykke stk. 4 om, at hvis kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud har været højere end den fastsatte afregningspris efter stk. 2, skal kommunalbestyrelsen efterbetale leverandøren forskellen. Har kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud været lavere end den fastsatte afregningspris efter stk. 2, skal leverandøren efterbetale kommunalbestyrelsen forskellen.

Det betyder, at kommunerne får pligt til at efterbetale friplejeboligleverandørerne, hvis afregningspriserne har været fastsat lavere end kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud. Kommunalbestyrelsen skal således betale prisdifferencen til den private leverandør.

Det foreslåede betyder derudover, at den private friplejeboligleverandør får pligt til at efterbetale kommunen, hvis afregningspriserne har været fastsat højere end kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud.



Efterbetalingen består nærmere bestemt i forskellen mellem det antal timer eller anden af kommunalbestyrelsen anvendte beregningsenheder, som en leverandør har leveret, ganget med differencen mellem den anvendte afregningspris og den afregningspris, der følger af kommunens efterberegning af den anvendte afregningspris løbende og senest -i forbindelse med regnskabsaflæggelse i medfør af § 32, stk. 3.

Ved "faktiske omkostninger" forstås de omkostninger, som en kommune senest i forbindelse med regnskabsaflæggelse har efterberegnet, at kommunen har haft ved at levere et tilsvarende tilbud, jf. § 32, stk. 2 og stk. 3. Pligten til at foretage en efterbetaling indtræder, når kommunalbestyrelsen senest i forbindelse med regnskabsaflæggelse bliver bekendt med, at der er misforhold mellem afregningspriserne og de gennemsnitlige, langsigtede omkostninger ved at levere det tilsvarende tilbud efter § 20, stk. 1.

Ældreministeren fastsætter nærmere regler om efterbetaling, jf. § 32, stk. 3, der bliver til stk. 5."

#### 2.4. Ny § 32, stk. 5

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen vurderer, at der er behov for at ensrette reglerne for beregning af afregningspriser, som minimum på tværs af forslag til ældrelov med bekendtgørelse og friplejeboligloven med bekendtgørelse. Styrelsen foreslår på den baggrund følgende ændringer til friplejeboligloven (ny) § 32, stk. 5 (med track changes):

"Ældreministeren fastsætter nærmere regler om afregning, herunder om ~~be-~~regningsgrundlaget og beregningsmetoder for afregningspriser, herunder regler om efterberegning, regulering af afregningsprisen og regler om efterbetaling ved brug af private leverandører ~~kommunalbestyrelsens fastsættelse af afregningspriser i henhold til stk. 2.~~ Ældreministeren kan endvidere fastsætte regler om kommunalbestyrelsens visitation af borgere, om gennemsigthed i forhold til indplacering af borgere i kommunens visitationsstruktur og om leverandørernes mulighed for at få indsigt i og få efterprøvet beregningerne."

#### 2.5. § 32, stk. 7

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen vurderer, at definitionen af overhead bør stå mere åben, idet arbejdsgruppens opdrag er at definere, hvad der skal indgå i overheadsats og hvordan den skal fastsættes. Dermed vil både en nærmere definition af overhead samt beregning af en konkret sats for overhead indgå i det fremadrettede analysearbejde. Det afgørende er, at formuleringerne i bemærkningerne ikke bliver bindende for analysearbejdet.

**Forslag til ændret formulering af almindelige bemærkninger til § 32, stk. 7, (med track changes):**

”Der ~~vil blive fastsat forventes, at der fastsættes~~ nærmere regler om en fast overheadsats, der anvendes ved afregning af private friplejeboligleverandørers ~~leveringstilbud~~, hvis afregningsprisen fastsættes på baggrund af beliggenhedskommunens gennemsnitlige, langsigtede omkostninger. Med overheadsats forstås de omkostninger forbundet med tilbuddet, der ikke er identificeret som direkte ~~eller øvrige~~ indirekte ~~omkostninger og fællesomkostninger og som dermed ligger udover ældreområdet og~~ Det omfatter ~~bl.a. ældreplejens~~ ressourcestræk på stabsfunktioner som IT, økonomi og HR samt direktion.

Kommunerne vil fortsat skulle fastsætte prisen ud fra kommunens gennemsnitlige langsigtede omkostninger ved at levere ydelsen, men overheadomkostningerne, beregnes som en fast ~~satsprocentdel af de direkte og (øvrige) indirekte omkostninger~~. Overheadsatsen vil blive fastsat på baggrund af et analysearbejde.”

#### 2.6. Ydelsesstøtte til certificerede friplejeboligleverandører

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen har noteret sig, at der ifølge forslaget ingen statsstøtteretlige aspekter er i sagen.

#### 2.7. § 35 a, stk. 1

Det fremstår for Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen som om, der efter forslaget til § 35 a er endog meget begrænsede muligheder for, at et friplejehjem kan afvise en borger. Styrelsen vurderer på den baggrund, at forslaget til § 35 a, stk. 1 potentielt indebærer et ganske betydeligt indgreb i friplejeboligleverandørers ret til fri erhvervsudøvelse, som potentielt kan medføre en barriere for aktørers indtræden eller ekspansion på markedet.

### 3. **Lov om lokalplejehjem**

Udkastet til lov om lokalplejehjem har givet Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen anledning til en række bemærkninger, som er oplistet i det følgende. Styrelsen bemærker overordnet, at styrelsen navnlig har fokuseret på bemærkninger til den foreslåede bestemmelse i § 9. Styrelsen har i det følgende indsat forslag til justerede formuleringer og bemærkninger her til. Styrelsen bemærker i den forbindelse, at ændringerne kan medføre behov for at gennemføre konsekvensrettelser. Udbudsretlige bemærkninger til udkastet er fremsendt separat og er ikke indeholdt i det følgende.

Det er styrelsens forståelse, at den kontrolenhed, som foreslås i medfør af udkast til ældrelov, ikke skal have kompetence til at kontrollere afregningspriser efter lov om lokalplejehjem.

#### 3.1. § 1

Det følger af udkast til § 1, at kommunalbestyrelsen kan etablere lokalplejehjem, der har til formål at tilbyde helhedspleje i sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb efter §§ 9 og 10 i ældreloven.



Sammenholdt med udkast til forslag om ændring af friplejeboligloven § 32, hvor formuleringen er ”og ældreloven” hhv. ”§§10, 11 og 14 i ældreloven”, står det ikke klart for Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, om hensigten er, at lokalplejehjem og friplejehjem skal kunne levere den samme type af ydelser til borgerne, herunder særligt i forhold til ældrelovens § 9 (helhedspleje) og ældrelovens § 14 (madordning). Styrelsen foreslår på den baggrund, at dette tydeliggøres.

### 3.2. § 2

Det følger af udkast til § 2, at lokalplejehjem kan tilbyde beboerne at tilkøbe ydelser udover, hvad den enkelte beboer har krav på efter §§ 9 og 10 i ældreloven. Det fremgår videre af udkast til § 2, at lokalplejehjem ikke må tilbyde ydelser eller udvise adfærd, der kan være konkurrenceforvridende eller indebære direkte eller indirekte statsstøtte.

Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen bemærker, at der hverken af de almindelige eller specielle bemærkninger til § 2 fremgår nærmere retningslinjer for kommunernes tilbud om tilkøbsydelser og prisfastsættelse. Det fremgår således alene:

- at lokalplejehjemmet skal påse, at ydelserne ikke erstatter hjælp og pleje, som beboerne er berettigede til efter ældreloven,
- at lokalplejehjemmet ved tilbud om tilkøb af supplerende ydelser kan sætte prisen så højt, at ordningen giver overskud,
- at lokalplejehjemmets bestyrelse skal påse, at prisen for tilkøbsydelser fastsættes således, at der hverken er tale om konkurrenceforvridning eller statsstøtte,
- lokalplejehjem ikke kan tage en pris, der er lavere end markedsprisen for en bestemt ydelse, og at
- lokalplejehjem skal prissætte tilkøbsydelser til markedsprisen (hverken må opkræve en lavere eller højere pris end markedsprisen).

Styrelsen udleder heraf, at der med forslaget i vidt omfang henvises til de almindelige konkurrenceregler og statsstøtteregler. Styrelsen bemærker, at det som minimum bør præciseres i forslaget, hvordan et lokalplejehjem efter de foreslåede regler om lokalplejehjem konkret kan sikre, at lokalplejehjemmet har afdækket, hvad der udgør markedsprisen for en given tillægsydelse.

### 3.3. § 9

Det er Konkurrence- og Forbrugerstyrelsens forståelse, at et væsentlig hensyn bag forslaget om lokalplejehjem er, at skabe lige muligheder i konkurrencen mellem friplejehjem og de foreslåede lokalplejehjem. Som følge heraf får lokalplejehjem med forslaget bl.a. mulighed for at tilbyde tilkøbsydelser til borgere, og lokalplejehjem oprettes på et privatretligt

grundlag og drives med de samme frihedsgrader som private friplejehjem. Styrelsen vurderer, at lokalplejehjem bør afregnes på samme måde som friplejehjem, hvis hensigten med lovforslaget er at sikre ligestilling. Hvis lokalplejehjem således får de samme frihedsgrader som private friplejehjem, men ikke afregnes på samme måde som friplejehjem, kan dette således potentielt medføre en fordel for lokalplejehjem i konkurrencen mellem lokalplejehjem og friplejehjem. Dette skyldes, at afregningsprisen fra kommuner – så vidt styrelsen er orienteret – udgør en ganske betydelig andel af indtjeningsgrundlaget for friplejehjem. Styrelsen vurderer, at der bør gælde lige vilkår for henholdsvis lokalplejehjem og friplejehjem i videst mulig omfang.

Styrelsen foreslår på denne baggrund, at der indføres en bestemmelse i lokalplejehjemsloven om fastsættelse af afregningspriser, der svarer til tilsvarende regler i henholdsvis friplejeboligloven og ældreloven. Styrelsen vurderer, at ordlyden af bestemmelserne og lovbemærkninger hertil i videst mulig omfang bør ensrettes på tværs af ældreloven, friplejeboligloven og lokalplejehjemsloven. Styrelsen henviser derfor i det hele til bemærkninger ovenfor vedrørende formulering af bestemmelser og bemærkninger hertil om afregning i ældrelov og friplejeboliglov.

Styrelsen foreslår herudover, at det præciseres i de specielle bemærkninger til § 9, at afregningen overfor lokalplejehjem i videst mulig omfang skal være identisk med eller dog fastsættes på samme vis som afregningen af friplejehjem. En kommune, som eksempelvis både afregner et friplejehjem og et lokalplejehjem, og hvor kommunens tilsvarende tilbud er det samme for henholdsvis friplejehjem og lokalplejehjem, bør dermed afregne friplejehjem og lokalplejehjem med den samme takst eller med en takst, som er fastsat efter tilsvarende regler. På nuværende tidspunkt fremgår det af de specielle bemærkninger, at *”Ved fastsættelsen af disse regler vil det skulle tilstræbes, at afregningen for levering af ydelser i vidt omfang ligner afregningsmodellen for friplejehjem”*. Denne formulering tillader efter styrelsens opfattelse et for vidt rum for fortolkning, hvorefter det ikke på nuværende tidspunkt fremstår sikkert, om regler for afregning i videst mulig omfang bliver ensrettet.

Styrelsen foreslår endelig, at det præciseres i de specielle bemærkninger til § 9, på hvilket grundlag den faste overheadsats skal fastsættes. Styrelsens forståelse er således, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen analysearbejde alene vedrører overheadsats på ældrelovens og friplejeboliglovens område. Dette arbejde omfatter således ikke en særskilt overheadsats til brug for afregning af lokalplejehjem.

Social-, Bolig- og Ældreministeriet

Sendt til: [aeldretvaer@sm.dk](mailto:aeldretvaer@sm.dk)

## Høring over udkast til ældrelov

17. september 2024

Kost og Ernæringsforbundet takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til ældreloven og afgiver fælles høringssvar sammen med Fagligt selskab af Klinisk Diætister (FaKD).

Kost og Ernæringsforbundet

Holmbladsgade 70  
2300 København S

[pha@kost.dk](mailto:pha@kost.dk)

[www.kost.dk](http://www.kost.dk)  
[facebook.com/forbundet](https://facebook.com/forbundet)

### Hovedbemærkninger

Indledningsvist vil vi kvittere for det omfattende arbejde med udkast til ældreloven og tilhørende love. Og for intentionerne i forhold til at understøtte borgernes livsglæde og selvhjulpenhed, samt sigtet med at udvise tillid til medarbejderne.

### Brug for særligt fokus på bedre sammenhæng på tværs af sektorer

Overordnet er vi bekymrede over den manglende sammenhæng til sundhedslovsområdet og sundhedsvæsenet i udkast til ældreloven. De ældre lever hele liv, og det skal den samlede regulering afspejle og muliggøre. Det er afgørende, at der sikres bedre sammenhæng på tværs af sundheds- og ældresektorerne, og der mangler i dag en tydelig sammenhæng i indsatserne for særligt de sårbare ældre. Det er helt nødvendigt for at sikre den bedst mulige kvalitet i behandlingen og den størst mulige patientsikkerhed og livskvalitet.

Vi mener, at bindende, nationale kvalitetsstandarder i både den primære og sekundære sektor for både forebyggelse og behandling på ernæringsområdet og mulighed for at dele data på tværs af faggrupper, enheder og sektorer, er to helt centrale værktøjer til at understøtte det fremtidige arbejde. De ældre borgere, der er omfattet af ældreloven, udgør også en stor andel af patienterne på sygehusene. Ernæringsprofessionelle mærker hver dag i deres arbejde, hvordan der mangler sammenhængs imellem privat praktiserende læger, sygehuse

og ældreplejen. Den problemstilling ses ikke adresseret i udkast til ældreloven.

### **Ernæring går på tværs af sygeplejen, sundhed, omsorg og praktisk hjælp**

Ernæring og mad er et godt eksempel på, hvordan borgerens behov går på tværs af de forskellige fagområder og indsatser i ældreplejen. Det gælder fra udredning af borgerens ernæringstilstand og fx evnen til at spise til tilrettelæggelse af pleje og praktisk hjælp. Og ikke mindst den ernæring, mad og måltider, som borgeren skal tilbydes i hverdagen. Denne sammenhæng er afgørende for en succesfuld helhedspleje, og ses det ikke afspejlet i lovudkastet.

Vi er generelt bekymrede for, at ernæring er et af de fagområder, som kommer til at lide under implementering af helhedsplejen. Derfor anbefaler vi, at ernæringsområdet bliver indtænkt som en aktiv del af implementeringen.

### **De ernæringsprofessionelle skal også indtænkes i helhedsplejen**

Lovudkastet adresserer ikke de ernæringsprofessionelles særlige kompetencer i helhedsplejen. Det drejer sig om fx professionsbachelorer i sundhed og ernæring, kliniske diætister, ernæringsassistenter mfl.

Inddragelse af ernæringsprofessionelle i fx triagering og i borgerkonferencer har vist gode resultater. Vi opfordrer til, at ernæringsprofessionelle inddrages i beskrivelsen af en ny organisering.

### **Opgør med kommunernes forpligtelser til at udarbejde kvalitetsstandarder**

Det fremgår af Social-, Bolig- og Ældreministeriets overvejelser, at der skal ske et opgør med den nuværende regulering af kommunens forpligtelser til at udarbejde kvalitetsstandarder for de enkelte ydelser, der indgår i ældreplejen.

Det fremgår ikke af udkast til ældreloven, om dette også gælder i forhold til madudbringning og madordning. Derfor lægger Kost og Ernæringsforbundet til grund, at kravet om kvalitetsstandarder på disse områder fastholdes uændret som i dag, da det i modsat fald ville have været tydeliggjort i lovudkastet.

Og vi er helt enige i, at kravet om kvalitetsstandarder, som gælder alle leverandører af mad til ældre efter en skriftlig afgørelse i kommunerne på disse to områder, skal fastholdes. Kvalitetsstandarder sikrer, at den enkelte ældre får den rette, individuelle ernæring i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger, som skal overholdes af hensyn til borgernes funktionstilstand, helbred og livskvalitet.

Vi anbefaler dog også, at det tydeliggøres i ældrelovens §§ 13 – 14 eller evt. tilhørende bekendtgørelse, at kommunen fortsat er forpligtiget til at udarbejde kvalitetsstandarder for mad, kostformer og diæter, der tilbydes borgerne, så der ikke opstår fortolkningstvivl, og så de sårbare ældres retssikkerhed på dette område ikke kompromitteres.

Det er uklart, hvordan der i fremtiden skal arbejdes med ernæringsvurdering, handleplaner for borgerens ernæringstilstand og koblingen over til praksis i pleje, omsorg og madtilbud. Dette er en alvorlig bekymring, og der er stort behov for tydelighed på dette område. Særligt i en tid med store forandringer i organisering og arbejdsgange. Derfor opfordrer vi til, at det hurtigst muligt tydeliggøres, hvordan arbejdsgange i den samlede ernæringsindsats fremadrettet skal foregå.

#### **§ 4. Ernæring skal være en del af den generelle forebyggelse**

Vi tilslutter os hensigten om, at kommunalbestyrelsen skal iværksætte opsøgende indsatser målrettet borgere, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale. Det er dog samtidig vores oplevelse, at der er behov for mere tydelighed i forhold til kommunernes forpligtigelse på dette område. Der er et stort potentiale i at forebygge sygdom og indlæggelse ved at være opmærksom på borgernes ernæringstilstand. Eksemplerne i bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser har desværre ikke ernæring med som eksempel på trods af, at den forebyggende indsats skal sætte fokus på borgeres aktuelle livssituation mhp. at yde råd og vejledning. Formålet er at hjælpe borgeren til bedre at udnytte egne ressourcer og bevare funktionsniveauet længst muligt. Her er ernæring et helt centralt og grundlæggende område at støtte borgene med et forebyggende tilbud.

#### **§ 9. Ernæringsindsatser skal være en del af genoptræning i helhedsplejen**

Helhedspleje omfatter genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom. Det er en vigtig indsats for borgernes helbred, selvhjulpenhed og livskvalitet. Det er en væsentlig del af genoptræning, at den følges af individuel vejledning om optimal ernæring. Det er vores anbefaling, at det fremgår af loven, at genoptræning også omfatter individuelle ernæringsindsatser, så genoptræningen bliver effektiv og får den ønskede effekt.

#### **§§ 13 – 14 Madudbringning og Madordning**

##### § 13. Madudbringning skal understøtte borgernes individuelle behov for måltider

Udkastet til ældreloven foreskriver, at der skal være tilbud om mindst ét dagligt måltid mad i form af en hovedret bragt ud til personer, som bor i eget hjem, og som ikke kan udføre madlavning på grund af

nedsat funktionsevne. Det fremgår samtidig af Social-, Bolig- og Ældreministeriets overvejelser, at kommunerne skal drage nytte af, at maden kan produceres udenfor hjemmet, og at man derved kan frigive tid til plejemedarbejdernes kerneopgaver.

Borgerne har behov for optimal ernæring hele døgnet. Nogle borgere kan med hjælp fra fx indkøbsordning selv sørge for et koldt hovedmåltid som f.eks. smørrebrød, mens plejemedarbejderne hos andre borgere fremstiller døgnet's øvrige hovedmåltider, som morgenmad og frokost og/eller mellemmåltider, som er en væsentlig del af energiindtaget for fx småtspisende ældre.

Hvis plejemedarbejderne ikke længere, som beskrevet i ministeriets overvejelser, skal tilberede måltider, er det helt nødvendigt, at der også er tilbud om disse måltider fra madserviceleverandøren.

Vi foreslår derfor, at loven præciseres, så det fremgår, at der ud fra en individuel vurdering er tilbud om det antal måltider, leveret som madudbringning, som den enkelte borger har behov for, for at få optimal ernæring.

#### §§ 13 - 14. Madudbringning og madordning skal sikre optimal ernæring

Af Social-, Bolig- og Ældreministeriets overvejelser fremgår det, at det opfattes hensigtsmæssigt, at kommunalbestyrelsens forpligtigelse til at tilbyde ernæringsrigtig mad til borgere, der har behov herfor, og som har vanskeligt at klare sig selv, tydeliggøres. Det er vi enige i.

Derfor mener vi også, at det bør fremgå af lovens §§ 13 og 14, at der er tale om tilbud om madudbringning og madordning af *ernæringsrigtig mad*, der passer til borgerens individuelle behov for optimal ernæring. Og ikke som det fremgår af udkast til ældreloven blot *mad*. Maden skal produceres efter gældende anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen (Anbefalinger for den danske institutionskost).

Det er således også bekymrende, at det som en generel mulighed er beskrevet i bemærkningerne til lovforslagets enkelte bestemmelser om § 13, at maden kan indtages på cafeteria eller kro. Vi støtter til fulde, at borgerne går ud og spiser, særligt med fokus på det sociale aspekt.

Men borgerne vælger leverandør for en længere periode, og mange borgere, der modtager madudbringning, har behov for særlige kostformer eller diæter, jf. bemærkningerne ovenfor. At planlægge og tilberede særlige diæter til sårbare ældre kræver faglige kompetencer, som kroer, cafeteriaer mm. ikke har.

Derfor bør det understreges, at denne mulighed alene er en undtagelse for det mindretal af ældre, som ikke har særlige ernæringsmæssige behov, og at det er kommunens ansvar at sikre, at den enkelte ældre borger vejledes og tilbydes det rette tilbud i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

### **§ 18. Fritvalgsbeviser sikrer ikke optimal ernæring for sårbare ældre**

Kommunalbestyrelsen skal for at sikre borgerne valgfrihed enten tilbyde valget mellem minimum to leverandører af madudbringning eller tilbyde modtagerne et fritvalgsbevis, hvor borgeren selv indgår en aftale med en cvr-registreret virksomhed.

Vi finder fritvalgsbeviser i forhold til madudbringning problematiske ud fra et ernæringsperspektiv. Her er der ofte tale om små lokale erhvervsdrivende, der ikke har viden om, eller kan omsætte viden fra myndighedernes anbefalinger om mad til sårbare ældre.

Borgere der tildeles madudbringning eller madordning har et særligt behov, ellers ville de ikke komme i betragtning til madudbringning eller bolig på et plejehjem med madordning. Mange har behov for diæter, kost til småtspisende eller dysfagikost, og vil derfor være meget dårligt stillet med den lokale slagter, cafeteria eller pizzeria.

Det betyder, at kommunerne reelt efterlader de svageste ældre uden valg af leverandør, hvis der kun er én leverandør og fritvalgsbeviser. Det er samtidig en bekymring, hvis borgerne ikke modtager hjælp til at vælge en leverandør, der kan imødekomme deres behov.

Vi ser samtidig med bekymring på, at en lang række kommuner nedlægger det kommunale madudbringningskøkken og ofte efterfølgende kun står med én privat leverandør og "fritvalgsbeviser". Det er ikke et reelt valg borgerne tilbydes i denne situation.

### **§ 20 Afregning af private leverandører**

#### § 20. Lige konkurrencevilkår

Vi vil gerne kvittere for, der arbejdes for at skabe lige konkurrencevilkår for private og offentlige leverandører af madudbringning. Vi finder derfor, at det er rimeligt, at efterbetaling i afregningsprisen i forhold til de faktiske udgifter nu vil gå begge veje.

I den sammenhæng er det selvfølgelig helt afgørende, at der også leveres samme kvalitet af leverandørerne. Kvaliteten skal fx vurderes i forhold til næringsindhold i maden, mængden af mad, den kulinariske kvalitet, variation, udvalg af kostformer og diæter, vejledning til

borgerne, råvarekvalitet, bæredygtighed og CSR. Dette er endnu en grund til, at kvalitetsstandarder for madudbringning og madordning er helt nødvendige. Vi henviser i øvrigt til vores høringssvar om lokalplejehjem.

#### § 20. Uklarhed om ny regel om overhead

Det er ikke tydeligt for os, hvad den nye regel om overhead kommer til at betyde for afregning og samarbejdet mellem offentlige og private leverandører i kommunerne. Vi kan derfor ikke vurdere konsekvenserne af ordningen endnu.

#### **§ 22. Beredskab ved konkurser**

Vi er bekymrede for den øgede sårbarhed, der opstår, når der i en kommune kun er én leverandør af madudbringning, hvis denne kan gå konkurs. Det er ikke alle køkkener der med kort varsel kan overtage levering af madudbringning. Derfor er vi enig i, at det er væsentligt, at der er en beredskabsplan for levering af madudbringning i tilfælde af konkurs.

#### **§ 24. Skriftlig afgørelse om tilbud efter §§ 13 – 14**

Vi bemærker positivt, at § 24 fastholder den skriftlige afgørelse om madudbringning og madordning, og således skal kommunens afgørelse fortsat leve op til de forvaltningsretlige krav om sagens oplysning, begrundelse og partshøring. Denne afgørelse bør indeholde ernæringsvurdering af den enkelte ældre borger, enten fra sygehus eller i kommunen.

#### **Afsluttende bemærkninger**

Af beskrivelsen af lovforslagets baggrund fremgår det, at ældreplejen står overfor en række udfordringer blandt andet på grund af den store stigning af ældre borgere, herunder særligt i gruppen af ældre over 80 år. Der er derfor stort behov for at sikre tilstrækkeligt med kvalificeret arbejdskraft. I beskrivelsen nævnes kun manglen på social- og sundhedsmedarbejdere.

Vi er enige i behovet, for at sikre tilstrækkelig arbejdskraft i ældreplejen, men der er også behov for at rette opmærksomheden på andre fagområder.

I følge tal fra Dansk Arbejdsgiverforening og Fagbevægelsens Hovedorganisation vil der i 2034 mangle mere end 3.700 ernæringsassistenter, dette svarer til ca. hver tredje ernæringsassistent. Det vil udfordre både private og offentlige leverandører af madudbringning og madordning, fordi ernæringsassistenter er den eneste faggruppe, der er uddannet til at tilberede særlige diæter og mad til syge og sårbare ældre. Allerede nu oplever halvdelen af lederne i de offentlige køkkener



problemer med at rekruttere ernæringsassistenter, og mere end ¾ af lederne har måtte ansætte medarbejdere med en anden faglig baggrund eller ufaglærte.

En anden vigtig faggruppe er kliniske diætister, som spiller en vigtig rolle ifht ernæringsvejledning og behandling af sårbare ældre, og som fx kan indgå i ernæringsrelaterede opgaver, der i dag varetages af sygeplejersker.

Ligeledes er det vanskeligt at rekruttere ledere med en ernæringsprofessionel baggrund til køkkenerne på ældreområdet. Vi ser derfor ind i en fremtid, hvor service og det faglige niveau i offentlig kostforplejning kan blive væsentligt udfordret.

Vi opfordrer derfor til, at der også fra regeringens side sættes fokus på manglen af andre faggrupper end social- og sundhedsmedarbejdere, før det er for sent at vende udviklingen.

Med venlig hilsen

Med venlig hilsen



Ghita Parry  
Formand  
Kost og Ernæringsforbundet



Mette Theil  
Formand  
Fagligt selskab af Kliniske Diætister  
i Kost og Ernæringsforbundet



Social- Bolig- og Ældreministeriet

Holmens Kanal 22

1060 København K

Att. Ældreminister Mette Kierkgaard

København den 19.september 2024

### **Kristendemokraternes høringssvar til udkast til Ældrelov**

Kristendemokraterne har med glæde læst udkast til ældrelov, og det som hele lovkomplekset står for, nemlig at der nu etableres en hovedlov for ældreområdet som klart understreger at ældreområdet er et alment område i kommunernes opgaveløsning, og at det dermed afgrænses til det specialiserede socialområde.

Kristendemokraterne ser også med stor tilfredshed på, at der nu lovgives om at ældrepleje skal gives i store og rummelige pleje- og omsorgsforløb og at dette skal gives som en helhedspleje, som giver borgerne mulighed for frit valg på hele forløbet, dvs. ud over hjemmeplejen, også hjemmesygeplejen mv. Dette giver mulighed for at private også kan byde ind på hele opgaven.

Dette er også et opgør med enkeltydelser og "minut-tyraniet" i visitationspraksis i kommunerne – ligesom det understreges, at kommunerne fremover skal arbejde i faste tværgående teams i hjemmeplejen, således at helhedsplejen bliver et anliggende mellem medarbejderne, som kommer i borgerens hjem og borgeren. At det er en tillidsreform, som underbygger at der igen skal være tillid til de dygtige faglige medarbejdere og den borgernære ledelse.

Kristendemokraterne kan være bekymrede for, at kommunerne ikke vil opgive enkeltydelse-styringen af ældreområdet, samt at de vil opretholde en stor visitations- og myndighedsafdeling på området på trods af, at det er en forenkling- og afbureaukratiseringsproces, som skal give borgerne bedre ældrepleje og mere ældrepleje for de afsatte ressourcer til området. På landsplan er der bundet mere end 1000 sygeplejestillinger i visitationerne, sygeplejersker som kunne gøre fyldest i plejen fremfor i administrationen.

### **Kristendemokraternes høringssvar til udkast til Lov om Ældretilsyn**

Kristendemokraterne bifalder at der sker en forenkling af tilsynene med hjemmepleje og plejehjem, således at tilsynet nu bliver til et samtilsyn, og at ældretilsynet fra Styrelsen for Patientsikkerhed afvikles. Det er ligeledes positivt, at det ikke er kommunen selv, der fører tilsynet med sine egne tilbud, men at forslaget går på at samle ældretilsynet i 5 udvalgte kommuner, og at der peges på, at disse kommuner meget vel kunne være de samme 5 kommuner, som i dag også har opgaven med

Socialtilsynene. Det giver god mening, at man ikke skal starte forfra med at opfinde den dybe tallerken. Derfor undrer Kristendemokraterne sig også over, hvorfor ikke også de nye lokalplejehjem i Udkast til lov om lokalplejehjem skal underkastes samme tilsyn – altså Samtilsynet? Det kan give anledning til fra starten af, at kommuner vil spekulere i at gøre plejehjem til lokalplejehjem, og at da de 98 kommuner ikke fagligt og kvalitetsmæssigt er klædt godt nok på til at føre et tilfredsstillende tilsyn, så vil der fra starten af være risiko for enkeltsager om lokalplejehjemmene.

### **Kristendemokraternes høringssvar til udkast til Lov om Lokalplejehjem**

Kristendemokraterne kan godt se det positive i at give mulighed for at lokale kræfter kan få mulighed for at etablere lokalplejehjem, ligesom man i dag kan etablere friskoler. Der kan blive tale om en positiv frisættelse for beboere, medarbejdere og ledelse, da der ikke vil være krav om at efterleve kommunalbestyrelsens politikker, selvom lokalplejehjemmet er ejet af kommunen – et armslængdeprincip. Der findes jo i forvejen lov om friplejeboliger, hvor private kan oprette plejehjem – ofte i samarbejde med kommunerne omkring beliggenhed samt aftaler om køb af pladser, men efterhånden er disse ejet af store koncerner.

Intensionen om at skabe nogle plejehjem som har rod i civilsamfundet og med lokal folkelig støtte bla. Afspejlet i bestyrelsernes sammensætning giver god mening – og der kan ses en klar reference til den måde vi har friskoler i lokalsamfundet på.

Det giver dog en dårlig smag i munden, at her kan borgerne tilkøbe ydelser men det kan de ikke på de almindelige kommunale plejecentre – på trods af at begge typer institutioner er kommunale. Spørgsmålet er om ikke samme regler skal gælde for begge typer plejecentre.

Kristendemokraterne kan også frygte at der gradvist vil ske mere og mere brugerbetaling for ydelser, som den ældre borger har ret til. At det til eks. vil blive accepteret, at kommunens ydelse er rengøring hver 4. uge – og hvis du vil have oftere rengøring end dette må du købe dig til det. Altså at der vil ske et skred i de ydelser, du som borger har ret til. Nogle borgere lever fortsat af folkepensionen og har ikke andet. Udgiftsniveauet på en bolig på et plejecenter er i dag højt, med en husleje fra 6.000 – 7.000 kr. og opefter, og dertil kommer betaling for døgnkost på knap 4.000 kr. Ofte kan der være tale om et ægtepar, hvor ægtefællen fortsat bor selv i hus eller lejlighed, og derfor er det en økonomisk dobbeltbyrde, hvis en borger flytter på plejehjem. Der vil således ikke være plads til meget tilkøb – og det vil så skabe et A- og et B-hold på plejecentrene.

Afsluttende vil Kristendemokraterne gerne udtrykke tilfredshed med det samlede lovkompleks på ældreområdet – at de ældre får deres egen lovgivning, også udtrykt ved at Ældreministeriet blev udskilt og får sit eget resort.

Med venlig hilsen

Jeppe Hedaa

Formand

Kristendemokraterne

Tina Mørk

Psykiatri- og Sundhedsordfører

Kristendemokraterne



## Til Ældreministeriet

### Københavns Kommunes høringssvar

19. september 2024

Københavns Kommune (KK) vil først og fremmest takke for den brede inddragelse af kommunerne i arbejdet med at udvikle reformen af ældreområdet samt den tilhørende nye lovgivning.

KK ser generelt positivt på de nye lovudkast på ældreområdet. Der er tale om en rammelovgivning, som på den ene side understøtter målet om at frisætte kommunerne og styrke indsatsen på ældreområdet. Det er vurderingen, at den foreslåede ramme er et godt udgangspunkt for kommunernes drift og fortsatte udvikling af ældreområdet.

KK bemærker desuden, at det tydeligt er skrevet frem, at der lægges op til en omfattende frisættelse af ældreområdet, hvor kommunerne får større frihed til at tilrettelægge ældreplejen efter lokale behov, med fokus på at højne ældre borgernes livskvalitet gennem selvbestemmelse og støtte og pleje af høj kvalitet.

En central udfordring for det kommunale velfærdsområde er mangel på arbejdskraft. Derfor er det også positivt, at en ældrelov har fokus på tillid og råderum til medarbejdere og samarbejde med pårørende og civilsamfund – både på plejehjem, i hjemmeplejen og på genoptrænings- og aktivitetsområdet.

#### 1. UDKAST TIL DEN NYE ÆLDRELOV

##### ***Frisættelse, helhedspleje og forebyggelse***

Det er positivt, at den nye ældrelov centrerer sig om begreberne frisættelse, tillid og helhedspleje. Dette støtter godt op om den udvikling, der allerede er sat i gang i blandt andet KK – fx brug af blokke/forløb, omstillingen til Tværfaglige Teams med Nærvisitation og arbejdet med den rehabiliterende tilgang.

Det er glædeligt, at regeringen har ladet sig inspirere af de kommuner – herunder KK – der i dag tildeler indsatser i blokke, og i bemærkningerne opfordrer kommunerne til at fastsætte få sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, der gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte.

Det er positivt, at der således med loven – i højere grad end reformudspillet lagde op til – sættes fokus på forebyggelse og rehabilitering i ældreplejen, og at opsporing, forebyggelse og sundhedsfremme kan tilrettelægges og udføres under friere og lokalt tilpassede rammer.

### ***Sammenhæng til sundhedsområdet***

KK deler den bekymring, der fra mange sider er rejst, ift. den manglende beskrivelse af den nye lovgivnings sammenhæng til sundhedsområdet. Fx, at sygeplejen ikke indgår som en del af helhedsplejen. Sygeplejen er for rigtig mange ældre en integreret del af den hjælp, de modtager. Både den kommunale hjemmepleje og private leverandører af hjemmepleje, leverer også udvalgte sundhedslovsindsatser. Det har stor betydning, at medarbejdere, der leverer personlig pleje og støtte, og som også udfører delegerede sygeplejeydelser fx skift af stomi eller støtte til medicinindtag, har mulighed for at tilgå aktuel sygeplejefaglig viden og sparring. Og at sygepleje, uanset om den ydes af SOSU-medarbejdere eller sygeplejersker, sker i sammenhæng og koordineret med de øvrige indsatser.

Hvis sygepleje ikke er en del af helhedsplejen, begrænses også mulighederne for at forebygge sygdom, fremme sundhed og opspore tidligt, og muligheden for at følge lovforslagets intention om, at helhedsplejen skal leveres ud fra en forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende tilgang udfordres.

Derudover bemærker KK, at den manglende sammenhæng med sundhedsloven også gør sig gældende ved midlertidigt ophold, da bestemmelsen i ældreloven kun omfatter midlertidig pleje og omsorg og ikke sundhedsfaglige indsatser efter sundhedsloven. KK påpeger, at borgere med midlertidigt ophold ofte modtager ydelser både efter sundhedsloven og serviceloven. Udover personlig og praktisk hjælp samt eventuel træning efter serviceloven vil opholdet typisk også inkludere kommunal sygepleje og genoptræning. Et midlertidigt ophold for en ældre, svækket borger bør derfor indeholde muligheden for at yde støtte og pleje efter begge lovgivninger.

Den primære ambition med helhedsplejen er, at borgerne og deres pårørende oplever sammenhæng, kontinuitet og kvalitet i deres samlede forløb. Borgerne skal møde medarbejdere, der kender dem og deres behov, og vil dermed understøtte oplevelse af mere omsorg og nærvær.

Hvis kommunen ikke kan integrere sygepleje, genoptræning og støtte efter ældreloven i borgers forløb, er der en risiko for, at borgerne ikke oplever den kontinuitet og sammenhæng, som helhedsplejen tilsigter. Det er således afgørende, at kommunerne kan tilrettelægge helhedsplejen og midlertidige ophold, så også indsatser efter sundhedsloven indgår.

KK har noteret sig, at regeringen med sit sundhedsudspil den 18. september foreslår, at den almene sygepleje bliver en integreret del af helhedsplejen, og at det vil blive implementeret i forbindelse med den kommende ældrelov. KK vurderer, at såfremt dette ender med at blive gennemført vil ovenstående bekymring, så vidt angår helhedspleje, ikke længere gælder.

### ***Genoptræning som en del af helhedsplejen***

Med helhedspleje lægges der op til at tydeliggøre, at ældreplejen – og måden hjælpen leveres på, baseres på en grundlæggende

helhedstænkning ift. den enkelte borgers samlede livssituation og udvikling heri. Udover personlig hjælp og pleje og hjælp og støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet omfatter helhedspleje også genoptræning og vedligeholdende træning.

KK bemærker, at det er positivt at genoptræning indgår i helhedsplejen. Det er i den sammenhæng afgørende, at der er mulighed for at tilrettelægge genoptræning, rehabilitering og vedligeholdende træning ud fra et mål om kvalitet og effektivitet i træningen, så borgers selvhjulpenhed bedst muligt understøttes fx ved brug af virtuel træning og træning på hold på genoptræningscentre og aktivitetscentre. Det er vigtigt, at fokus på hverdagsrehabilitering og størst mulig selvhjulpenhed fremgår konsekvent i ældreloven, og fremhæves som et væsentligt fokus i indsatserne på ældreområdet. Det bør derfor i definitionen på helhedspleje i ældrelovens § 9 fremgå, at en væsentlig del af helhedspleje er; hverdagsrehabilitering der understøtter mest mulig selvhjulpenhed hos den enkelte.

Med det udvidede frie valg indføres frit valg af leverandører til genoptræning som en del af helhedsplejen, hvilket giver borgerne flere muligheder. Det anses som en positiv udvikling, men der er en risiko for, at private leverandører i en længere periode ikke kan levere samme kvalitet som kommunerne, bl.a. fordi der mangler et marked og aftalegrundlag for privat ergoterapi. Dette kan få konsekvenser for både kvaliteten og prissætningen af genoptræningstilbuddene. Helt generelt må kravet om frit valg af helhedspleje følges af en vis fleksibilitet ift. at sikre leverandører af indsatsens forskellige elementer. Det er noteret, at private leverandører først pr. 1. januar 2027 skal kunne levere pleje- og omsorgsforløb indeholdende alle de i lovforslaget beskrevne elementer.

### **Hjælpemidler og velfærdsteknologi**

KK noterer sig, at hjælpemidler fortsat skal bevilges efter serviceloven. KK vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis kommunerne også på hjælpemiddelområdet i højere grad frisættes, så hjælpemidler fx kan anvendes forebyggende eller almene forbrugsgoder kan bevilges, hvis det vurderes at understøtte kommunens drift og rehabiliterende indsats. Der er i udkast til ældreloven indsat hjemmel til udlån af robotstøvsugere, som af Ankestyrelsen er kategoriseret som sædvanligt indbo. Her bemærker KK, at det havde været hensigtsmæssigt med en bredere kanbemyndigelse, der vedrører hjælpemidler mere generelt. Hvis den konkrete foreslåede bestemmelse ikke bliver gjort mere generel, bør der som minimum skrives robotstøvsuger/-gulvvasker, idet det er robotter med denne dobbeltfunktion, der vil give bedst mening for borgerne og kommunerne at fremme brugen af.

I forhold til robotstøvsugere og gulvvaskere, vil KK desuden opfordre til, at der også i serviceloven etableres hjemmelsgrundlag til udlån og bevilgning af robotstøvsugere og gulvvaskere.

KK havde – som følge af den politiske aftale dertil en forventning om, at den ny ældrelov ville have et større fokus på kommunernes arbejde med

velfærdsteknologi. Det gælder særligt muligheden for at anvende AI-baserede beslutningsstøttetværktøjer, så teknologiens fulde potentiale i højere grad kan udnyttes, bedre rammer for brug af sensorer og en italesættelse af, at velfærdsteknologiske løsninger bør indtænkes som første valg, hvor det er muligt.

### **Lovens målgruppe**

Efter ældrelovens § 2, stk. 2, finder loven også anvendelse for personer, der ikke har nået folkepensionsalderen, når det efter en samlet vurdering af personens livssituation vurderes, at behovet for pleje og omsorg til varretagelsen af den daglige livsførelse, svarer til det behov som ældre personer over folkepensionsalderen skal tilbydes efter ældreloven. KK forstår, at intentionen er, at undtagelsesbestemmelsen i ældrelovens § 2, stk. 2, skal tolkes snævert. Det er dog vurderingen, at denne undtagelse til personkredsen vil skabe ekstra sagsgange og øget bureaukrati, når det skal afgøres, om en borger, som befinder sig tæt på folkepensionsalderen, skal have støtte efter serviceloven eller ældreloven. Samtidig skal både myndighed og udfører forholde sig til to regelsæt ved samme type opgave.

KK bemærker desuden, at der er behov for tydeligere fortolkning og præcisering af, om personer med betydelige fysiske eller psykiske handicap fortsat kan få en plejebolig, selvom deres plejebestand ikke svarer til det, ældre over folkepensionsalderen har.

### **Indførelse af efterberegning på fritvalgsleverandør via godkendelsesordning**

KK hæfter sig særligt ved indførelsen af efterberegning for fritvalgsleverandør. Det vil medføre, at kommunen skal justere priserne, når de faktiske omkostninger kendes efter regnskabsåret. Dette kan føre til større udsving i afregningspriserne, hvilket kan gøre det vanskeligt for mindre leverandører at håndtere. Samtidig vil ordningen øge den administrative byrde for kommunen, da der skal foretages mere omfattende beregninger og opkrævninger.

### **Snitflader til det specialiserede socialområde**

Som KK læser lovforslaget, er det ministeriets hensigt, at de samme kerneydelser for så vidt angår §§ 83, 83 a og 86 i serviceloven videreføres i ældreloven. Det er kommunens vurdering, at praksis for de to områder med tiden vil bevæge sig væk fra hinanden i takt med, at praksis ændrer sig for servicelovsydelserne som følge af principielle afgørelser i Ankestyrelsen men ikke for ældrelovsydelserne. Dette udfordrer kommunernes mulighed for at harmonisere niveau og indhold i den støtte, som borgerne modtager efter serviceloven og ældreloven, og kan skabe forvirring og utilfredshed hos borgerne.

KK gør opmærksom på, når kommunen fremover skal levere hjælp efter to lovgivninger, vil det kunne få betydning for både det eksisterende og fremtidige udbud. En situation, hvor støtte efter ældreloven sker med rummelige forløb, mens støtte efter serviceloven fortsat er konkret udmålt, vil formentligt betyde at leverandøren vil indprise en risiko i deres timepris for at undgå tab på de rummelige forløb. Da hjælp efter

serviceloven fortsat vil være konkret udmålt, vil timeprisen som en virkning heraf risikere at stige. Hvor stor den negative effekt af dette vil være, afhænger af, hvor detaljeret og konkret de enkelte rummelige forløb beskrives.

Der gøres desuden opmærksom på, at udfordringerne med støtte til madlavning, som på ældreområdet løses med den nye ældrelov, fortsat findes på socialområdet. KK opfordrer derfor til, at der arbejdes videre med at afskaffe Ankestyrelsens principmeddelelse 11-19, som Ekspertudvalget i april 2024 anbefalede.

Med ældreloven afskaffes i øvrigt kravet om udarbejdelse af årlige kvalitetsstandarder på ældreområdet. KK ser derfor frem til, at kravet ligeledes afskaffes i serviceloven, jf. forenklingsforslag nr. 14 i Aftale om kommunernes økonomi for 2025.

## **2. UDKAST TIL LOV OM ÆLDRETILSYN**

KK finder det positivt med varslede risikobaserede tilsyn med fokus på læring. KK er af den opfattelse, at tilsyn er et vigtigt redskab til at sikre kvaliteten, men at det samtidig er administrativt tungt at modtage et tilsyn for enhederne.

I det videre arbejde med ældretilsynet og ældreloven er der brug for at koordinere med en kommende sundhedsstrukturereform, særligt hvis denne flytter opgaver på ældreområdet til en ny myndighed. Der er i det hele taget behov for at samtænke ældretilsynet med det sundhedsfaglige tilsyn. Dette særligt med henblik på at udvikle en overordnet struktur for tilsyn på sundheds- og omsorgsområdet, som minimerer unødige administrative arbejdsgange mest mulig.

For at sikre, at det kommende ældretilsyn, ikke bliver unødigt administrativt tungt har KK følgende fire opmærksomhedspunkter: 1. Registre, som det nye tilsyn har brug for at anvende, bør samkøres med allerede eksisterende registre til tilsyn på ældreområdet. De kommunale forvaltninger og enheder bør ikke bruge unødige ressourcer på at opdatere flere forskellige registre med samme oplysninger. 2. Der bør være en ambitiøs tilgang til samtilsyn, hvormed flest mulige enheder kan få samlet flere tilsyn på samme dag. 3. Enhederne bør ikke pålægges unødige administrative krav ift. at indsende dokumentation til administrative tilsyn. 4. Det bør være unødvendigt at indføre tvungen rådgivning ifm. ældretilsyn. KK opfordrer til, at der bliver tale om et frivilligt tilbud om støtte fra ældretilsynet.

## **3. UDKAST TIL LOV OM LOKALPLEJEHJEM**

KK bemærker, at dette er en "kan-lov", hvilket giver mulighed for, at kommunerne selv kan vælge om de vil etablere lokalplejehjem. Intentionen bag den politiske aftale er udtrykt i selve lovforslaget, men den nærmere udmøntning fremgår ikke tydeligt. Det betyder, at kommunerne må vente på bekendtgørelser for en konkretisering af, hvordan lokalplejehjem er tænkt udformet mv.



Lokalplejehjem skal etableres som aktieselskaber, og styres af professionelle bestyrelser bestående af repræsentanter fra lokalmiljøet og det lokale erhvervsliv samtidig med at kommunen skal bibeholde ejerskabet og ansvaret for visitation, finansiering og forsyning. KK bemærker, at den valgte selskabskonstruktion (AS) kræver, at kommuner besidder relevante juridiske og administrative kompetencer, som ikke er til stede i dag. Kommunen skal fortsat udpege og føre tilsyn med selskabets ledelse og drift, hvilket samlet vil øge kommunens omkostninger.

KK bemærker desuden, at der med lovforslaget ikke gives hjemmel til at oprette midlertidige døgnophold for personer med særlige behov på lokalplejehjem. Dette betyder, at kommunen må sikre denne kapacitet på anden vis.

Samtidig bemærker KK, at der fastsættes tilsynsregler i lovforslaget. Det formodes, at kommunens tilsynsforpligtelse efter ældreloven omfattes af ældretilsynet. Det står ikke klart, hvad kommunens øvrige tilsynsforpligtelse vil være. KK bemærker også, at det fremgår, at kommunen kan fastsætte rammer for opgaveudførslen via kommunens tilsyn. Hvis det ældrefaglige tilsyn ligger hos Ældretilsynet, så afskæres kommunen fra at sætte faglige krav via tilsyn. Den adgang til regulering af det faglige niveau er der ikke andre steder i lovforslaget - ud over via det personrettede tilsyn.

#### **4. UDKAST TIL LOV OM FRIPLEJEBOLIGLOVEN**

KK noterer sig, at friplejeboligleverandørerne bliver stillet mere lige i forhold til kommunale plejehjem og lokalplejehjem. Dette gælder i forhold til økonomisk afregning og i forhold til pligt til for eksempel at modtage borgere med komplekse behov indenfor den ramme som friplejeboligleverandøren er certificeret til at levere.



## Høringssvar

LÆGEFORENINGEN

Høring over udkast til Ældrelov m.m.

19. september 2024

Sagsnr: 2024-6093

Aktnr: 6103978

### Husk nu sammenhængen med sundhedsområdet

Det er prisværdigt, at den nye ældrelov har til formål at tilvejebringe rammerne for en ældrepleje, der med udgangspunkt i den enkelte ældres aktuelle livssituation og behov skal understøtte en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpenhed og tid til omsorg og nærvær.

Det er dog også et faktum, at behandling og pleje af opstået sygdom for langt de fleste ældre kommer til at fylde mere og mere med alderen og dermed også være definerende for den aktuelle livssituation, som ældreplejen skal kunne rumme. Det gælder hjælpen til ældre i eget hjem og det gælder ældre på plejehjem, som typisk er præget af kronisk sygdom.

Derfor er det også afgørende vigtigt, som aftalepartierne bag forårets reform af ældreområdet også er enige om, at der sikres en tæt og gnidningsfri sammenhæng mellem den ældrepleje, der reguleres i en kommende ældrelov, samt den hjælp som mange ældre modtager på sundhedsområdet. Vi skal i forlængelse heraf kraftigt opfordre til, at Regeringen og de politiske partier i de forestående forhandlinger om forslaget til ældreloven samt de forestående forhandlinger om regeringens udspil om et mere nært sundhedsvæsen forfølger målet om en tæt og gnidningsfri sammenhæng. Der vil blive brug for, at ældrelov, servicelov og sundhedslov spiller sammen og ikke modarbejder hinanden, som vi for eksempel kender det fra hjælpemiddelområdet. Det skylder vi de ældre – både de raske og syge. Og det skylder vi det personale, der i frontlinjen skal realisere de gode intentioner.

### Styrk forebyggende indsatser i stedet for at afskaffe

Det er positivt, at forslaget i forbindelse med afgrænsning af helhedspleje fremhæver et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte, der blandt andet omfatter genoptræning. Dette understreger også sammenhængen til sundhedsområdet.

Til gengæld er Lægeforeningen bekymret for konsekvenserne af, at kommunernes forpligtelse til at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til alle borgere over 82 år med lovforslaget falder bort. Formålet med indsatsen er at understøtte ældre borgere, der i forvejen er selvhjulpne i at forblive selvhjulpne. Det er en indsats, som kan bidrage til at reducere behovet for behandling og pleje. Derfor er Lægeforeningen undrende overfor, hvorfor pligten til at gennemføre forebyggende hjemmebesøg med lovforslaget afskaffes.

Det er Lægeforeningens opfattelse, at forebyggende indsatser generelt på nationalt, regionalt og kommunalt niveau bør styrkes f.eks. gennem forpligtende krav som led i at forebygge frem for behandle i et bæredygtigt sundhedsvæsen.



Det skal afslutningsvist bemærkes, at kommunernes forebyggende indsatser målrettet de ældre borgere bør indgå som element i en kommende evaluering af ældreloven.

Med venlig hilsen

Camilla Noelle Rathcke  
Formand for Lægeforeningen

# HØRINGSSVAR

18. september 2024

Til:  
Ældreministeriet  
Fra:  
Røde kors



## Høringssvar til udkast til ældrelov og revidering af lov om social service mv. som følge af ældreloven

Røde Kors har med interesse læst udkastet til en ny hovedlov, der specifikt regulerer ældreplejen, og vi takker for muligheden for at afgive bemærkninger.

Røde Kors støtter mange ældre borgere i landet på forskellig vis bl.a. med besøgsvenner, fællesskabsrettede aktiviteter, støtte og aflastning til pårørende med vores vågetjeneste. Alene med disse indsatser er vi til stede i 97 kommuner og nåede sidste år ud til ca. 13.800 borgere. Det er med udgangspunkt i vores erfaringer med frivilligt arbejde, at vi afgiver dette høringssvar.

### **Civilsamfundets samspil med kommunerne**

I Røde Kors er vi først og fremmest begejstrede over, at formålsparagraffen i den nye hovedlov for ældrepleje og -omsorg fastslår som bærende værdi et tæt samspil mellem kommuner og lokale fællesskaber og civilsamfund med det mål at øge kvaliteten i ældreplejen, *jf. §1 stk.2*. Det indebærer, at kommunalbestyrelsen skal samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger på ældreområdet, *jf. § 7, kapitel 2*. Det tror vi kommer til at bibringe meget værdi.

I den forbindelse ønsker vi dog at påpege vigtigheden af, at frivillige bør organiseres af frivillige organisationer som fx Røde Kors og ikke af kommunerne selv. Vi har igennem en årrække opbygget ekspertisen og erfaringerne med netop at organisere mennesker på baggrund af deres frivillige engagement og har derigennem et meget fokus på at sikre, at indsatserne forbliver netop frivillige. Det kræver professionalisme at give frivillige de rette vilkår – en professionalisme, som netop civilsamfundsorganisationerne besidder.

Med den nye ældrelov foreslås det samtidigt, at servicelovens § 18, stk. 2, tilpasses ældreloven, så kommunerne selv kan afsætte et årligt beløb til at støtte frivilligt socialt arbejde på ældreområdet. Men det er uklart, hvordan disse midler fordeles, og om §18-midlerne er tilstrækkelige til at dække behovet. Røde Kors vil derfor opfordre til, at der udarbejdes mere specifikke krav om niveauet for finansiering. Røde Kors anbefaler, at der i stedet bør afsættes særskilte midler til, at kommunerne samarbejder med civilsamfundet på ældreområdet, frem for at indgå som en del af §18 midlerne, så andet frivilligt socialt arbejde ikke nedprioriteres.

I sammenhæng med at civilsamfundet skal spille en mere systematisk og struktureret rolle i velfærd, ser vi generelt et behov for, at finansiering af civilsamfundsindsatser og tilbud sker på en mere

transparent måde - både på kommunalt-, statsligt- og regionalt niveau. Det vil kunne sikre mere stabilitet i civilsamfundsindsatserne og dermed også understøtte mere langvarige samarbejder, hvilket for borgeren kan betyde vished og øget tryghed, men gennemsigtighed omkring indsatsernes karakter og økonomi. I den forbindelse er det Røde Kors håb, at en ny kommende statslig grundfinansieringsmodel på social og sundhedsområdet med tiden også kan være en inspiration til, hvordan civilsamfundet kan finansieres i kommuner og regioner på sigt.

### **Forebyggende indsatser på ældreområdet**

Der lægges med den nye ældrelov op til, at de forebyggende hjemmebesøg erstattes af et generelt fokus på forebyggelse, og at der derfor skal ske en ny praksis for at identificere ældre borgere med et forebyggelsespotentiale. Det vil være op til kommunalbestyrelsen at beslutte, hvordan den opfølgende indsats tilrettelægges, men det *kan* ske i tæt samspil med lokale fællesskaber og civilsamfund, jf. § 4 stk. 1 og 2.

Det anerkendes derved, at civilsamfundets fællesskaber og frivillige relationer udgør et vigtigt supplement til velfærdssamfundets offentlige ydelser, og at der skal ske et tættere samarbejde mellem de to sektorer. Det bliver derfor et vigtigt skridt i den fremtidige ældrepleje, at civilsamfundets muligheder og tilbud indtænkes som en del af løsningerne for den enkelte borger – både dem, som kommunen er bekendt med, og dem som de ikke er. I Røde Kors mener vi, at den nye tilgang til forebyggelse vil forudsætte en systematisk screening, så de "rette" ældre henvises til de "rette" tilbud.

Røde Kors har en rolle i at forebygge og afhjælpe ensomhed og social isolation blandt de ældre, og vi ønsker meget gerne et systematisk samarbejde om de muligheder, vi kan tilbyde (fællesskaber eller relationer), enten som frivillig eller som deltager. Vi er til stede i alle kommuner og er fordelt på 201 lokalafdelinger på landsplan. Vores frivillige er i kontakt med mange tusinde ældre borgere dagligt – bl.a. i fællesskabsaktiviteter og i besøgstjenesten. I det medmenneskelige samvær opdager vi ind imellem, at ældre kan have behov for mere støtte. Hvis vi selv kan supplere med tilbud, gør vi det, men i de tilfælde hvor vi ikke kan, vil en indgang til kommunen hjælpe, jf. *nedenfor*.

Røde Kors vurderer, at rammerne, som kommunalbestyrelserne får ansvar for at fastlægge, vil forudsætte både systematik i forhold til organisering, i den daglige arbejdsgang, og i kortlægningen af civilsamfundstilbud, der kobles til ældreplejens tilbudsvifte. Dette vil blive udfoldet i det følgende.

### **Helhedspleje – behovet for at koordinere og samarbejde systematisk med civilsamfundet**

Med lovforslaget lægges der op til at indføre helhedspleje som en ny tilgang til indsatsen over for den enkelte borger. Hjælpen skal leveres som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, der kan leveres af én og samme leverandør – offentlig som privat, og den enkelte ældre skal kunne vælge mellem minimum to leverandører af helhedsplejen.

Røde Kors bemærker, at den nye arbejdsform omkring helhedsplejen, der fx kan manifestere sig i faste teams, for mange kommuner i sig selv vil indebære en kulturændring. Der vil derudover være et stort arbejde for den enkelte kommunalbestyrelse i at beskrive det nærmere samarbejde med civilsamfundet. Det gælder også som krav til eventuelle private leverandører.

I samarbejdet kan der opstå mange modeller og samarbejdsformer. Røde Kors anbefaler, at der arbejdes med flere indgange i styringskæden, og at der er fokus på fortsat implementering, ledelsesmæssig opbakning og dialog lokalt samt et løbende forpligtende samarbejde mellem sektorerne<sup>1</sup>, når loven træder i kraft. Røde Kors anbefaler:

---

<sup>1</sup> I rapporten [Kommunernes samarbejde med civilsamfundet, maj 2024 – En spørgeskemaundersøgelse af kommunaldirektører](#) vurderer kommunaldirektørerne, "at den absolut vigtigste organisatoriske forudsætning for, at kommuner kan samarbejde med civilsamfundet, er et civilsamfundsmindset. Det vil sige, at kommunerne har en kultur, der er åben overfor civilsamfundets måder at handle og tænke på. En del kommunaldirektører peger også på vigtigheden af ledelsesopbakning og strategisk retning. Andre vigtige organisatoriske forudsætninger er organisatorisk støtte til at samarbejde med civilsamfundet (f.eks. frivilligkoordinatorer i kommunen) og kommunale strategier for inddragelse af civilsamfundet."

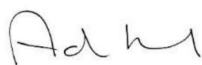
- En central indgang i forvaltningen for civilsamfundet til generelle spørgsmål, fx en frivilligkoordinator på ældreområdet eller en konsulent, som kan sikre fokus på tværs og opad i kommunen til den kommunale ledelse, svare på spørgsmål, og sikre at samarbejdet med civilsamfundsorganisationer prioriteres og drives fremad til borgernes bedste.
- En lokal indgang i de enkelte teams og plejehjem, som samarbejder systematisk med civilsamfundet. En systematisk brobygning til de lokale frivillige organisationer vil fx kunne ske ved at koble frivillige sociale organisationer og foreninger til de selvstyrende teams eller et korps af organisationer til plejehjemmene. En model kunne fx være, at en medarbejder i teamet og på plejehjemmene har fået tildelt ansvaret samarbejdet i dagligdagen og dermed for at 'henvise' borgere, som fx oplever ensomhed og mistrivsel, til frivillige aktiviteter.
- Nationale anbefalinger med forslag til samarbejdsmodeller mellem kommuner og civilsamfundsorganisationer for at sikre en vis ensartethed på tværs af landet. Anbefalingerne bør suppleres af eksempler, der fx kan indgå i vejledningen til ældreloven og/eller i et indsatskatalog samt i den løbende kommunikation fra ministeriet, fx som følge af den viden, der genereres fra partnerskabet med civilsamfundet.
- Der afsættes midler til at afprøve samarbejdsmodeller med fokus på, hvordan civilsamfundet og brobygning til (og fra) civilsamfundsorganisationer kan integreres i team-strukturen, så det sker struktureret og systematisk - og ikke bliver personafhængigt og dermed skrøbeligt i forhold til fx personaleudskiftning. De nationale anbefalinger kan baseres på erfaringerne.
- Central opfordring til kommunerne om at gå i dialog lokalt med civilsamfundet om organiseringen og tilbuddene i god tid, inden loven træder i kraft. Herunder med fokus på at få kortlagt, hvilke frivillige tilbud der eksisterer, som kan understøtte den sammenhængende indsats.
- Der bør lokalt oprettes et forum på tværs af sektorer, hvor kommunen, civilsamfundsorganisationer, fagforeninger mv. mødes, når loven er implementeret for at sikre en tæt og løbende dialog. Behovet for at høre og møde hinanden har været tydeligt i de fora og partnerskaber, som har været oprettet i den forberedende del af ældreloven.

### **Evaluerings**

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at ældrereformen skal evalueres efter hhv. tre og fem år. I beskrivelsen af evalueringen er der ikke fokus på civilsamfundet, men bl.a. på udbredelsen af faste teams. Røde Kors anbefaler, at civilsamfundet bør indtænkes fra start i evalueringen, når de faste teams etableres i kommunerne – qua den værdi som civilsamfundet tillægges i loven. I evalueringen kunne der fx være fokus på, hvordan der samarbejdes med civilsamfundet i kommunerne og blandt leverandørerne, hvad der samarbejdes hyppigst om, hvorfor mv. Røde Kors stiller sig gerne til rådighed med forslag i et evalueringsdesign.

Vi ser frem til samarbejdet om ældreloven, og står til rådighed for spørgsmål, sparring mv.

Med venlig hilsen



**Anders Ladekarl**  
Generalsekretær  
Røde Kors

19. september 2024

## **Selveje Danmarks høringssvar til udkast om ældreloven, udkast til lov om lokalplejehjem og udkast til lov om ældretilsyn**

Selveje Danmark modtog den 22. august og den 23. august 2024 udkast til forslag til ældrelov, udkast til lov om lokalplejehjem, ændring af friplejeboligloven og forslag til lov om ældretilsyn i høring.

Selveje Danmark takker for muligheden for at afgive høringssvar. Selveje Danmark afgiver ét samlet høringssvar for alle tilsendte lovudkast og lovændringer.

Dispositionen for Selveje Danmarks høringssvar er følgende:

1. Generelle bemærkninger til det samlede materiale
2. Specifikke bemærkninger til udkast til ældreloven
3. Specifikke bemærkninger til udkast til lov om lokalplejehjem
4. Specifikke bemærkninger til lov om ældretilsyn
5. Specifikke bemærkninger til ændring af friplejeboligloven og loven om almene boliger mv.

### **1. Generelle bemærkninger til det samlede materiale**

Selveje Danmark bakker grundlæggende op om regeringens ambitioner, at forbedre ældreområdet gennem en højere grad af frihed og tillid til aktørerne på området, transparens og øget selvbestemmelse for borgerne.

Derudover finder vi særligt følgende tiltag positive i høringsmaterialet:

- At der etableres en kontrolenhed under Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen.
- At man øger antallet af støttede friplejeboliger i yderområderne.
- At man vil udvikle Plejeoversigten med yderligere informationer, der kan hjælpe borgeren med at tage et oplyst valg ved valg af leverandør af ældrepleje.
- At man vil evaluere, om ældreloven og de øvrige initiativer lever op til de politiske hensigter.
- At det italesættes, at det fortsat vil være muligt både at modtage ydelser efter serviceloven og ældreloven, hvis man har brug herfor.
- At ældretilsynet skal have et øget fokus på dialog og læring.

Til gengæld finder vi også mangler og udfordringer i det samlede høringsmateriale. Det gælder især:

- At der i ældreloven lægges op til, at alder er et tungvejende hensyn (s. 114), når det skal vurderes, om man er i målgruppen for at modtage ydelser i ældreloven.
- At høringsmaterialet mangler blik for udsatte ældre – der bliver ældre tidligere og (også) har andre lidelser end de klassiske ældre.
- At der er mange initiativer, der skævvrider forholdet mellem offentlige og ikke-offentlige aktører på området.
- At udkastet til lov om ældretilsyn mangler blik for, hvordan man skaber læring og dialog.
- At det samlede høringsmateriale mangler en opmærksomhed på, at der også findes selvejende aktører på ældreområdet. Fx skrives friplejehjem som private, selvom der i 2023 kun var tre private friplejehjem og 39 selvejende friplejehjem. Nogle steder står friplejehjem også nævnt som private virksomheder.
- At ældreloven ikke adresserer sammenhængen til sundhedsreform og værdighedsreform, som også er store politiske initiativer, der vedrører mange af de samme mennesker.
- At især lovudkastet til ældretilsyn har mange elementer af 'metodefrihed'. Hvis der skal sikres ordentlig og sammenlignelig kvalitet, så er det nødvendigt, at tilsynene er ensartet på tværs af enheder.



## 2. Specifikke bemærkninger til udkast til ældreloven

### Formål og anvendelsesområde

§2: Loven finder anvendelsen for personer, der har nået folkepensionsalderen eller personer, der har behov, der svarer til denne ældre.

§2, stk. 2: Loven finder anvendelse for personer, der ikke har nået folkepensionsalderen, når behovet for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse, svarer til det behov, som ældre personer over folkepensionsalderen skal tilbydes efter denne lov.

### *Selveje Danmark mener:*

- At udkastet til en ældrelov har for stort fokus på at vurdere kroppens aldring ud fra alder.
- At lovudkastet mangler blik for, at personer, der lever i udsathed, ældes tidligere end den almene befolkning, ligesom de kan have andre aldringstegn og behov.
- At lovudkastet og bemærkningerne bør adressere og eksemplificere, at aldring under de 67 år også kan skyldes, at man har levet et liv i udsathed.

### *Baggrund:*

- Der er en oversygelighed og overdødelighed hos personer med psykisk sygdom. Et studie har vist, at der i 2015 var ca. 425.000 danskere, der havde en psykiatrisk diagnose. Selvom den forventede levealder for befolkningen generelt er steget gennem mange år, er den forventede levetid for personer med psykisk sygdom stadig 15-20 år kortere end resten af befolkningen. Mennesker med psykisk sygdom kan altså ældes langt før de 67 år. Deres behov vil ofte også adskille sig fra den klassiske ældre i og med, at de har brug for psykosociale indsatser.
- Undersøgelser har vist, at misbrug kan føre til betydelige indvirkninger på aldringsprocessen, og i en alder af 40 år kan ældre med stofmisbrug have behov for et plejeniveau, der svarer til det, der kræves af ikke stofbrugende ældre.

### Bemærkninger til §6 i ældreloven:

Kommunalbestyrelsen kan iværksætte eller give tilskud til generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte.

### *Selveje Danmark mener:*

- At det er positivt, at man tydeligt i lovgivningen udskiller §79 til ældreområdet i §6 i ældreloven.
- At man bør gøre det tydeligt overfor kommunerne, hvordan denne 'udskillelse' skal foregå i praksis.
- At man retter formuleringen i §79 i serviceloven, så det bliver tydeligt, at paragraffen i serviceloven kun er målrettet socialområdet.

- At der er en risiko for, at §79 i serviceloven bliver overset på det sociale område. Det skyldes, at §79 traditionelt bliver behandlet og tildelt midler mv. i ældreudvalgene i kommunerne.

## *Baggrund:*

- I Selveje Danmark har vi længe været bekymret for den udvikling, vi har set vedrørende §79. Tidligere har en lang række civilsamfundsorganisationer, varmestuer, væresteder og socialecafeer været oprettet efter §104 i serviceloven. §104 er en ydelse, som kommunen skal støtte. Men tilbage i foråret 2024 blev de uvisiterede, sociale tilbud bedt om at omlægge sig til §79 tilbud – som er en ydelse, som kommunerne kan støtte. §79 i serviceloven har traditionelt været en 'ældreparagraf', hvor man for eksempel har støttet seniorklubber eller andre tilbud målrettet ældreområdet.

## *Fejl i bemærkningerne?*

I bemærkningerne står der, at man med §6 i ældreloven laver en videreførelse af servicelovens §18, men med redaktionelle ændringer, så bestemmelsen målrettes ældreområdet. Selveje Danmark vil gerne påpege, at det formentlig er en redaktionel fejl. Der bør stå, at det er en videreførelse af §79 (og ikke §18).

## Forebyggelse og civilsamfund

§7: Kommunalbestyrelsen skal samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger på ældreområdet. Rammerne for arbejdet fastlægges af den enkelte kommunalbestyrelse.

## *Selveje Danmark mener:*

- At der bør være mere forpligtende rammer for samarbejdet mellem kommunen og civilsamfundet.
- At det i højere grad bør sikres, at de midler, der sættes af til civilsamfundet på ældreområdet, bliver indenfor ældreområdet.
- At man får afdækket de lovgivningsmæssige udfordringer, der eksisterer for civilsamfundets muligheder for indsatser på ældreområdet.

## *Baggrund:*

- Der er i dag mange lovgivningsmæssige rammer, der spænder ben for samarbejdet mellem civilsamfund og ældreområdet i kommunerne. Det begrænser civilsamfundets muligheder for, i hvilken udstrækning de kan bidrage på ældreområdet.
- Det er i dag primært op til kommunerne i hvilket omfang, de vil involvere civilsamfundet. Der bør stilles forpligtende nationale krav til, hvordan og i hvilket omfang det skal ske i praksis. Det kunne eksempelvis være, at man ved puljer stiller krav om involvering af civilsamfundet og ikke-offentlige aktører, herunder de selvejende tilbud.

## Afregning af private leverandører

§20, stk. 4: Har kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud været højere end den fastsatte afregningspris efter stk. 1, skal kommunalbestyrelsen efterbetale leverandøren forskellen. Har kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud været lavere end den fastsatte afregningspris efter stk. 1 skal leverandøren efterbetale kommunalbestyrelsen forskellen.

## *Selveje Danmark mener:*

- At modellen for efterregulering bygger på en antagelse om en relation mellem to ligestillede parter. Det er ikke tilfældet. Der er tale om, at kommunen står for hele beregningen, og den ikke offentlige aktør har i realiteten ikke indsigt i de kommunale tal. Der bør derfor indledningsvist skelnes mellem de situationer, hvor kommunen har afregnet for lidt og skal efterregulere og de situationer, hvor kommunen har afregnet for meget og vil kræve et beløb tilbagebetalt.
- At modellen som konsekvens af ovenstående bør overvejes nøje i relation til tilbagebetaling. Her vil der i praksis være tale om en situation, hvor den ikke offentlige leverandør gennem et år, i god tro, har leveret velfærd og pleje i henhold til den af kommunen beregnede takst. Ydelsen er således leveret, og de allokerede midler anvendt – hvordan skal det ikke-offentlige tilbud genanskaffe de anvendte midler? Der ligger således i modellen en risiko for, at ikke offentlige plejehjem risikerer at gå konkurs alene som konsekvens af fejlagtige kommunale beregninger.
- At man bør skele til det romerretlige princip *Condictio indebiti*, hvorefter tilbagebetaling af et for stort modtaget beløb kan afvises, hvis modtageren har været i god tro, og tilbagebetalingen er unødigt byrdefuld.
- At man – såfremt man ønsker at fastholde et krav om tilbagebetaling fra plejehjemmet til kommunen – bør starte med en model, hvor man i tre år overvåger udviklingen i takster, efterberegninger og afvigelser. Med afsæt i de erfaringer, det bibringer, kan man lægge sig fast på en rimelig og for alle parter fair model.

## *Baggrund:*

Mange ikke-offentlige aktører har i mange år oplevet udfordringer med kommunernes afregning af ydelser. Det betyder, at mange er blevet underbetalt og har haft svært ved at opretholde deres høje kvalitet af serviceydelser. Selv meget små beløb gør i det store regnskab på et plejehjem en kæmpe forskel. For eksempel kan 20 kroners forskel i døgn takst på et plejehjem med 70 beboere betyde over 500.000 kroners forskel i budgettet.

Selvejende friplejehjem er non-profit. For de fleste løber budgetterne lige rundt, og der leveres velfærd for stort set alle midler. Der bliver langsomt sparet op til større investeringer, så der for eksempel er råd til bygningsreparationer.

Men det betyder også, at ikke-offentlige aktører er meget sårbare overfor at skulle efterbetale en kommune, der har betalt for høj en takst. Det er derfor relevant, at man, inden man lægger sig fast på en model for efterbetaling, undersøger, hvordan den nye praksis med kontrolenhed og efterberegninger fungerer i praksis.

## Plejeoversigten

§27, stk. 2: Plejeoversigten skal indeholde oplysninger om følgende enheder: 1) Kommunale og private tilbud om plejehjem, jf. §46. 2.

### *Selveje Danmark mener:*

- At det er positivt, at man udvider og forbedrer plejhjemsoversigten.
- At det er vigtigt, at man forbedrer mulighederne for at holde oversigten opdateret.
- At man med fordel kan forbedre oversigten ved at forbedre søgefunktionen. Ligesom det bør være muligt at søge på ejerskabsform.
- At plejeoversigtens kategorier til plejehjem skal forbedres og gøres mere retvisende, end den er i dag.
- At man med fordel kan fortsætte med at registrere sygefravær på Plejeoversigten, men data bør være sammenligneligt. Desuden bør det overvejes, at der skal fremgå to tal. Så man både kan se generelt sygefravær – og sygefraværet, hvor man har fratrasket langtidssygemeldinger.

### *Baggrund:*

- Det er i dag ikke alle plejehjem, der selv kan opdatere Plejhjemsoversigten. I nogle kommuner er det besluttet, at den skal opdateres fra centralt hold. Det bør være lettere for alle plejehjem selv at opdatere hjemmesiden.
- Søgefunktionen på Plejhjemsoversigten i dag er begrænset til at søge på kommune og navn på plejehjem. Man kan forbedre brugervenligheden, hvis man gør det lettere at søge og sortere, ligesom man kender fra for eksempel boligsider. Det bør også være muligt at søge på ejerskabsform.
- I dag kan man vælge mellem forskellige kategorier til plejehjem (kommunal, selvejende, privat, friplejhjem). Plejeoversigten bør tydeliggøre, hvad de forskellige ejerskabsformer betyder i praksis. Det behov bliver kun større med udvidelsen af plejhjemstyper, hvor Lokalplejhjem også kommer på markedet.
- I dag registreres sygefravær på Plejhjemsoversigten for de enkelte plejehjem. Men opgørelsen er ikke ensartet og gør det svært at sammenligne sygefravær på tværs. For eksempel er nogle tal i dage og nogle er i procent ydermere er nogle tal omregnet til fuldtidsstillinger og andre i antal medarbejdere. Derfor er det vigtigt, at de tal og data, som man tilføjer på portalen, er sammenlignelige. Desuden er der mange plejehjem, der synes, at den nuværende registrering af sygefravær bliver misvisende, fordi langtidssygemeldinger også indgår.

Det er i lovudkastets bemærkninger beskrevet, at udvidelsen af Plejehjemsoversigten vil medføre nye registreringer og dermed øget administration i kommunerne, samt at de økonomiske konsekvenser skal forhandles med KL.

*Selveje Danmark mener:*

- At det er vigtigt, at man sikrer, at alle leverandører bliver kompenseret for den ekstraopgave, der vil blive pålagt med en udvidelse af Plejehjemsoversigten. Midlerne bør øremærkes til aktørerne og ikke blot gå til kommunerne over bloktilskuddet.
- At hvis man ikke kan lykkes med ovenstående, så skal kommunerne dokumentere, hvordan midlerne er kommet videre til ikke-offentlige aktører – enten gennem en øget takst eller en engangsbetaling.

*Baggrund:*

- Selveje Danmark har mange erfaringer med, at man kompenserer kommunerne for udgifter ved at tilføre midler over bloktilskuddet med en forventning om, at midlerne kommer videre til aktørerne på området. Men den kompensation kommer ikke videre til de ikke-offentlige aktører.

### 3. Specifikke bemærkninger til udkast til lov om lokalplejehjem

#### Opgaver

§1, stk. 2: Kommunalbestyrelsen udøver anvisningsretten til lokalplejehjem efter §54, stk. 1 i almenboligloven.

#### *Selveje Danmark mener:*

- At det er konkurrenceforvridende, at kommunen får anvisningsretten til pladserne.
- At de nye Lokalplejehjem får en uretmæssig stor konkurrencefordel. Nyetablerede friplejehjem har store udgifter de første år, fordi plejehjemmet ikke har alle pladserne fyldt op.
- At man bør afregne lokalplejehjemmene efter deres faktisk belægningsprocent. Det giver et incitament til at få fuld belægning på plejehjemmet og ligestiller i højere grad Lokalplejehjem og friplejehjem.

#### *Baggrund:*

- Der er store udgifter forbundet med etablering af friplejehjem. Et nyt friplejehjem vil ofte ikke have alle lejligheder udlejet fra start. Det skyldes ofte, at en ny leder af et friplejehjem løbende skal have ansat det rette personale, men også fordi man på kort tid skal lære de nye beboere og deres behov at kende. Det betyder, at man i starten af etableringen af et friplejehjem vil have en del lejligheder, som man ikke får husleje fra.
- Lovforslaget, hvor kommunen får anvisningsretten til pladserne på Lokalplejehjem, vil i praksis betyde, at man stiller Lokalplejehjemmene meget bedre end friplejehjem. Lokalplejehjem vil nemlig få betaling for fuld belægning fra første dag – på trods af, at det ikke vil være fuldt belagt.
- Det er en stor konkurrencefordel for Lokalplejehjemmene, da den økonomiske besparelse for Lokalplejehjemmene isoleret set – og sammen med andre elementer i lovforslaget – vil gøre det lettere at drive et Lokalplejehjem.

#### Etablering:

§3: Et lokalplejehjem skal etableres efter reglerne herom i lov om aktie- og anpartsselskaber (selskabsloven) som et aktieselskab, der ejes af en eller flere kommuner.

#### *Selveje Danmark mener:*

- At det skævvrider forholdet mellem Lokalplejehjem og ikke-offentlige plejehjem, at man ved omdannelsen af eksisterende kommunale plejehjem til lokalplejehjem overdrager alle eksisterende aktiver.

- At det skævvrider forholdet mellem Lokalplejehjem og ikke-offentlige plejehjem, at kommunen tilvejebringer al nødvendig inventar til nye Lokalplejehjem – også selvom det indføres som et apportindskud.
- At der skal være krav om genberegning af taksten, hvis kommunalbestyrelsen vælger at foretage kapitalforhøjelse til Lokalplejehjemmet jf. selskabslovens §§153-177.

## *Baggrund:*

- Det er en grundlæggende udfordring, at man både ved omlægning og etablering af nye Lokalplejehjem giver så meget økonomisk støtte. Det giver store konkurrencemæssige fordele for Lokalplejehjem. Friplejehjem skal selv finansiere inventar, udstyr mv. i opstarten af nye plejehjem og skal derfor hente de penge ind i starten af driften af et plejehjem for ikke at gå i underskud.
- Ovenstående udfordring kombineret med øvrige elementer i lovgivningen, for eksempel kommunens betaling af tomgangsleje, er samlet med til at give Lokalplejehjemmene en stor driftsmæssig fordel sammenlignet med ikke-kommunale aktører.

## Ledelse m.v.

§4: Aktieselskabets øverste myndighed er generalforsamlingen, der består af selskabets ejer ejere. I lovudkastets bemærkninger står der, at generalforsamlingen kan fastsætte en særlig profil på lokalplejehjemmet, f.eks. målrettet udsatte ældre, have fokus på demens, kultur eller lignende.

## *Selveje Danmark mener:*

- Det er uklart, hvordan lovudkastets bemærkninger i forhold til særlige profiler på lokalplejehjem hænger sammen med den manglende mulighed for at afvise borgere. Som det på nuværende tidspunkt er beskrevet i lovudkastet om friplejeboliger §35a.

§5, stk. 4: Generalforsamlingen fastsætter niveauet for vederlag til bestyrelsesmedlemmer. :

## *Selveje Danmark mener:*

- At professionelle bestyrelser ikke (nødvendigvis) hænger sammen med modtagelsen af vederlag.
- At der er en risiko for at ødelægge rekrutteringen af frivillige, egnede kandidater til frivillige bestyrelser, hvis lønnede poster i andre sektorer tiltrækker.
- At der er en risiko for at kompromittere, ikke bare civilsamfundets økonomi, men også civilsamfundets værdier og sammenhængskraft på langt sigt, hvis man indfører vederlag for bestyrelsesarbejde.

## *Baggrund:*

- En professionel bestyrelse er ikke en bestyrelse, der får vederlag. Professionelle bestyrelser er engagerede bestyrelser, ofte fra civilsamfundet, der brænder for at gøre en forskel for det tilbud, de repræsenterer, forstår deres rolle og formår at løfte den i overensstemmelse med de krav, der stilles til den pågældende organisation.
- I civilsamfundet eksisterer tusindevis af ulønnede professionelle bestyrelser – de driver vores plejehjem, vores idrætsforeninger og vores kulturliv.
- Ved at indføre vederlag til bestyrelsesmedlemmer på lokalplejehjem, og ved at gøre det med en argumentation om at bestyrelsen skal være ”professionel”, sidestiller lovforslaget ”vederlag” og ”professionalisme”.
- Selveje Danmark ser, at det dels vil udgøre en økonomisk byrde for de nye lokalplejehjem, men på langt sigt også at det indeholder en langt større risiko. Risikoen for at de mange frivillige bestyrelser i vores civilsamfund vil få samme forventning om løn. En forventning, der potentielt kan rive det økonomiske fundament væk under en lang række foreninger – alternativt gøre det meget vanskeligt for dem at rekruttere nye medlemmer til deres bestyrelser.

§7: Ældreministeren fastsætter regler om, at en kommune kan varetage administrative opgaver for et lokalplejehjem, herunder om lokalplejehjemets betaling herfor.

## *Selveje Danmark mener:*

- At det kan være vanskeligt i praksis at udregne, hvad en fair pris for administrative opgaver er, hvorfor der som minimum må opstilles en helt fast model for beregningen af overhead, herunder hvilke omkostninger der indgår og hvilke der ikke indgår.
- At der er en risiko for at man indirekte giver Lokalplejehjem en økonomisk fordel, fordi de administrative opgaver kan være vanskelige at sætte en markedspris på.
- At ikke-offentlige aktører på området også kan varetage opgaver for Lokalplejehjem.
- At det skal være muligt at klage over – og få undersøgt om en kommunes opgavevaretagelse for Lokalplejehjem foregår på markedsvilkår. Opgaven kunne eventuelt placeres i den nye kontrolenhed.
- At der i takstudregningen for Lokalplejehjem skal tages højde for, at nogle opgaver varetages af kommunen.
- At lokalplejehjem og friplejehjem ikke skal have samme overheadsats som friplejehjem, såfremt Lokalplejehjemmet får leveret ydelser af kommunerne. For eksempel er det beskrevet i bemærkningerne til §8, at kommunerne bl.a. kan stå for bygningsvedligehold, opkrævning af beboerbetaling m.v. på lokalplejehjem



## *Baggrund:*

Det er vanskeligt for kommuner at udregne markedspriser for ydelser, da forvaltninger kan have svært ved at isolere udgifter fra hinanden. Der er heller ingen krav til kommuner om regnskaber, hvilket betyder, at der er mange opgaver i kommunerne, som vi reelt ikke ved, hvad koster. Det skal i øvrigt bemærkes at der i dag er ekstreme forskellige i kommunernes beregning af overheadsatsen. De varierer i praksis mellem 20 procent og helt ned til 1 procent. Ofte variationer, der afspejler om kommunen er modtager af overheadsatsen eller om det skal betales.

Det må således også forventes, at det vil være vanskeligt for kommunerne at sætte pris på bestemte administrative opgaver, og det derfor vil blive konkurrenceforvridende med friplejehjem, der enten selv skal varetage opgaven eller købe den andetsteds til markedspris.

Det foreslås i bemærkningerne til lovforslaget, at man benytter samme overheadsats til Lokalplejehjem, som man aftaler til friplejeboligleverandører. Men det vil skævvride forholdet mellem Lokalplejehjem og friplejehjem, hvis Lokalplejehjemmet får leveret ydelser af kommunen, som ellers ville være en del af overheadsatsen.

## Lokaler

§8: Lokalplejehjem drives i lokaler, der er etableret efter §5, stk. 2, i lov om almene boliger mv. eller §44 i ældreloven. I lovudkastets bemærkninger står der, at kommunalbestyrelsen vil drifte og vedligeholde bygningen, opkræve beboerbetalning mv.

## *Selveje Danmark mener:*

- At det skævvriver forholdet mellem Lokalplejehjem og friplejehjem, at der lægges op til, at kommunalbestyrelsen drifter og vedligeholder bygningen, opkræver beboerbetalning mv.
- At Lokalplejehjem selv bør stå for vedligehold af bygning, opkrævning af beboerbetalning mv. eller skal betale en anden leverandør for den opgave.
- At det fraregnes Lokalplejehjemmets takst, hvis det fastholdes, at det er en kommunal ydelse for Lokalplejehjemmet at drifte og vedligeholde bygning mv.

## *Baggrund:*

- Der lægges i lovudkastet omkring lokalplejehjem generelt op til en ligestilling mellem tilbuddene på området, herunder at regulere lokalplejehjem på samme vis som friplejeboliger. Men der kan være store udgifter forbundet med vedligehold af bygninger mv. Midler som friplejehjem vil skulle finde i deres budget – og midler som lokalplejehjem ikke skal finde i deres budget, fordi kommunen har ansvaret for den del.

## Afregning, regnskabsaflæggelse, lånoptagning m.v.:

§9: Ældreministeren sætter regler om afregning for den hjælp og støtte, som et lokalplejehjem skal levere, herunder om kommunalbestyrelsen fastsættelse af afregningspriser, anvendelse af en fast overheadsats, efterregulering og efterbetaling af afregningspriser.

### *Selveje Danmark mener:*

- At det er vigtigt, at lokalplejehjemmenes afregningspris, ligesom friplejeboligleverandørernes afregningspriser, tager afsæt i de gennemsnitlige, langsigtede omkostninger for den enkelte kommunes drift af tilsvarende tilbud.
- At lokalplejehjemmenes afregningspris skal tage højde for de – hvis de fastholdes – øvrige fordele, som man giver lokalplejehjem i forhold til f.eks. tomgangsleje, inventar og øvrig støtte fra kommunen.
- At lokalplejehjem ikke automatisk får samme takst som friplejehjem, da der i lovudkastet er forskel på, hvilke udgifter Lokalplejehjem og friplejehjem afholder.

### *Baggrund:*

- I lovudkastet til lokalplejehjem er der flere indsatser, der kan skævvride forholdet mellem lokalplejehjem og friplejehjem.
- For eksempel står der i lovbemærkningerne, at man ved omlægning fra et kommunalt plejehjem til lokalplejehjem overdrager IT udstyr, inventar mv. Det er udgifter, som friplejehjem selv afholder.
- Derfor er det vigtigt, at man ved udregningen af taksten for Lokalplejehjem er opmærksom, at de ikke nødvendigvis afholder samme udgifter som friplejehjem, så det undgås, at lokalplejehjem bliver overkompenseret i forhold til deres faktiske omkostninger.

## 4. Specifikke bemærkninger til udkast til lov om ældretilsyn

### Formål og opgaver:

§1: Ældretilsynet har til formål at støtte de omfattende plejeenheder.

### *Selveje Danmark mener:*

- Selveje Danmark bakker op om tilsynets formål, som ønskes opnået gennem læringsorienteret dialog. Men det er lidt uklart i lovgivningen, hvordan læringsperspektivet er tiltænkt i praksis.
- Selveje Danmark synes, at man skal skrive klarere ind i lovgivningen, at de tilsynsførende har et ansvar for, at tilsyn bliver med læring i fokus og ikke kontrol.
- Selveje Danmark vil opfordre til, at man har et større fokus på forebyggelse, så Ældrelinjen for eksempel også kan bruges til konkret rådgivning – og ikke kun ved mistanke om bekymrende adfærd.

### *Baggrund:*

- Selveje Danmark har arbejdet indgående med tilsynsområdet de sidste par år. Noget af det som vores medlemsorganisationer særligt har fremhævet og oplevet som negativt, er de tilsynsførendes store fokus på dokumentation og manglende fokus på dialog.

### Koordineret indsats indenfor rådgivning og sparring:

§4: Ældretilsynet koordinerer og iværksætter indsatsen vedr. rådgivning og sparring.

### *Selveje Danmark mener:*

- At det bør fremhæves i lovteksten, at ældretilsynet har ansvaret for at koordinere tilsynsrapporten, som finder sted efter et samtilsyn.
- At der kun bør udarbejdes én tilsynsrapport efter et samtilsyn.

### *Baggrund:*

- Formålet med samtilsyn er at sikre færre afbrydelser i praksis og udrydde modsatrettede krav fra forskellige tilsynsmyndigheder, men i lovudkastet lægges der ikke tydeligt op til, hvordan man vil sikre sig imod det.

### Ældrelinjen

§5: Ældretilsynet skal i hver af de kommuner, som varetager funktionen som ældretilsyn, have en let, tilgængelig og direkte indgang (Ældrelinjen), hvor ældre, pårørende, personale og andre kan henvende sig anonymt om bekymrende forhold i en plejeenhed.

## *Selveje Danmark mener:*

- At Ældrelinjen bør kunne modtage andet end bekymrende forhold i ældreplejen, så tilsyn har et større fokus på forebyggelse og derved tidligere kan sætte ind med støtte og rådgivning.
- At det er for risikabelt at lade tre forskellige ældretilsyn have metodefrihed i forhold til udformningen af Ældrelinjen - der bør være en ensartet praksis på tværs.
- At det bør overvejes, hvordan man indenfor retmæssige rammer kan orientere plejeenheder, hvis Ældrelinjen hører om udfordringer, så man kan arbejde mere forebyggende.

## *Baggrund:*

- Personale i ældreplejen mangler et sted at kunne gå hen for at få rådgivning, hvis de oplever sig magtesløse i en situation. Det kan være svært at opsøge relevant rådgivning mv., hvis man er nervøs for tilsyn, repressalier og pressehistorier. Hvis der oprettes en Ældrelinje, der er koblet op på tilsynene, vil det give personalet en let adgang til (anonym) rådgivning og derved også muligheden for at kunne rette op på en uønsket praksis, inden det går udover plejen og kvaliteten i en enhed.
- Ældrelinjen skal have ensartet praksis på tværs, så man ikke risikerer forskelle i rådgivning og kvalitet.

## *Fejl i bemærkninger på s. 70?*

Ældrelinjen omtales midt s. 70 som en Pleje- og omsorgslinje.

## Opstartsmøde

§6. Ældretilsynet afholder opstartsmøde senest 3-6 måneder efter, at en ny plejeenhed har registreret sig i Plejeoversigten.

## *Selveje Danmark mener:*

- At det bør præciseres i lovteksten, at man i opstartsperioden kun kan få et opstartsbesøg og ikke nogle af de øvrige tilsynsbesøg.
- At opstartsmødet bør være ensartet på tværs af ældretilsyn.
- At opstartsmødet bør være for den enkelte enhed og ikke flere enheder på samme tid.
- At man i stedet kan holde 'informationsmøder' om tilsyn for en bredere skare, hvor det kan være muligt at stille spørgsmål til tilsynsførende.

## *Baggrund:*

- Selveje Danmark bakker op om forslaget om et opstartsbesøg, som der også er praksis for i dag. Det bør dog præciseres, at man i opstartsperioden ikke modtager ordinære tilsynsbesøg.

- Det er vigtigt med ensartethed på tværs af ældretilsynet og ikke 'metodefrihed', som der lægges op til i lovudkastet. Det skal være sammenligneligt for tilbud på tværs af landet, så man sikrer, at alle får den samme viden og rådgivning, som de har behov for.
- Det vil være uhensigtsmæssigt at slå flere enheder sammen til samme opstartsmøde, da det vil betyde en meget overordnet indflyvning til tilsyn for det nyetablerede tilbud. Til gengæld vil det være en god idé løbende at holde informationsmøder om tilsyn, som en større gruppe kan deltage i. Det har Selveje Danmark med stor succes afholdt i samarbejde med Styrelsen for Patientsikkerhed over de seneste tre år med.

## Tilsyn med kvalitet i helhedsplejen

§7, stk. 4: Ældretilsynet orienterer mundtligt plejeenheden om de væsentligste observationer og konklusioner i tilsynet efter stk. 2 samt om vurderingen af kvalitet i helhedsplejen med henblik på idalog og at fremme læring i plejeenheden. Ældretilsynet udfærdiger en skriftlig opsamling på tilsynet på baggrund af den mundtlige orientering.

### *Selveje Danmark mener:*

- At lovudkastet bør gøre det tydeligt, at Ældretilsynet ved samtilsyn skal koordinere én fælles tilsynsrapport.
- At det bør være muligt for plejeenheden at komme med deres bemærkninger i en tilsynsrapport, såfremt der er uoverensstemmelser.

### *Baggrund:*

- Formålet med samtilsyn er at undgå modsatrettede krav fra tilsynsmyndigheder. Hvis der fremover vil blive udarbejdet selvstændige tilsynsrapporter, imødekommes udfordringen med flere tilsyn ikke ved et samtilsyn. Derfor bør der laves én samlet tilsynsrapport ved samtilsyn, så det sikres, at der ikke er modsatrettede krav til plejeenheden, som de ikke ved, hvordan de skal vægte i forhold til hinanden.
- Mange af Selveje Danmarks medlemmer har oplevet ikke at blive lyttet til, når der har været tilsyn. Derfor bør det skrives ind i tilsynsrapporten, hvis en enhed har haft indsigelser. Det er især vigtigt, da enheder, jf. lovbemærkningerne, ikke har muligheden for at påklage en afgørelse om sanktion.

## Vurdering af kvalitet i helhedsplejen

§9: Ældretilsynet påser og vurderer kvalitet i helhedsplejen.

I bemærkninger til paragraffen står der, at man vil anvende et vurderingskoncept som udgangspunkt for dialog og til vurdering af kvaliteten i helhedsplejen.

## *Selveje Danmark mener:*

- At det er vigtigt, at vurderingskonceptet, som udgangspunkt for dialog, hedder noget andet, så konceptet tydeliggør, at det primært handler om dialog, læring og kvalitet.
- At ældretilsynet ikke bør gives metodefrihed i forhold til at tilrettelægge og udføre et reaktivt tilsyn.

## *Baggrund:*

- Man bør være nysgerrig på de efterfaringer, man har fra 'vurderingskonceptet' (Kvalitetsmodellen) fra Socialtilsynet. Her har det vist sig tydeligt, at det vigtigt, at konceptet målrettes den type tilbud, der gås tilsyn hos, ligesom kompetencerne hos de tilsynsførende er afgørende for tilsynets kvalitet. Det er vigtigt med en vejledning, der knytter sig til konceptet, der ligger klar fra tilsynets start.

## Sundhedsstyrelsens tværgående rolle i forhold til ældretilsynet

§16: Sundhedsstyrelsen faciliterer, at viden og praksis på tværs af de kommuner, som varetager opgaven som ældretilsyn, koordineres og ajourføres.

## *Selveje Danmark mener:*

- At det bør være Sundhedsstyrelsen, der varetager opgaven med Ældretilsynet.

## *Baggrund:*

- Det står i bemærkningerne til lovudkastet, at Sundhedsstyrelsen skal facilitere, at viden og praksis på tværs af de pågældende ældretilsynskommuner koordineres og ajourføres. Det virker som en bureaukratisk løsning at indsætte kommunerne som 'mellemed' fremfor at lade Sundhedsstyrelsen have opgaven.
- Sundhedsstyrelsen har mange erfaringer med tilsyn. Det er også Sundhedsstyrelsen, der står for rejsehold og undervisning på ældreområdet.
- Meget af kritikken af de kommunale tilsyn har gået på, at kommunerne fører tilsyn med sig selv. Hvordan vil man sikre et uvildigt tilsyn på Lokalplejehjem i de situationer, hvor flere kommuner går sammen om ét plejehjem?
- Med ældretilsynet lægger man nu op til, at tilsynet fortsat skal forankres i kommunerne. Det er ærgerligt, at man ikke tænker indsatserne i ældreplejen bedre sammen, således at Sundhedsstyrelsen har det samlede ansvar for (alle) tilsyn på ældreområdet og samtidig står for rådgivning og undervisning. Det vil sikre en bedre sammenhæng mellem de forskellige indsatser på ældreområdet, sådan som det også er beskevet i lovbemærkningerne.

## Lovbemærkninger: 2.2. Samtilsyn på plejehjem

Det har været lovgivers oprindelige hensigt, at sammentænke Styrelsen for Patientsikkerheds ældretilsyn med det sundhedsfaglige tilsyn med behandlingssteder.

## *Selveje Danmark mener:*

- At det tværkommunale ældretilsyn og sundhedstilsynet skal sammenlægges til ét tilsyn på ældreområdet.

## *Baggrund:*

- Selveje Danmark har i sommeren 2023 undersøgt ikke-offentlige plejehjems oplevelse af tilsyn. Mange oplevede meget store overlap mellem ældretilsynet og sundhedstilsynet. Ligesom mange ønskede, at de to tilsyn blev slået sammen.
- Derfor undrer det Selveje Danmark, at man laver samtilsyn, men ikke slår de to mest oplagte tilsyn sammen, hvilket, jf. lovudkastets bemærkninger, har været lovgivers oprindelige hensigt.

## 5. Specifikke bemærkninger til lovudkast om ændring af friplejeboligloven og lov om almene boliger mv.

### Punkt 6-7. Vedr. §11a og 19a, støttede friplejeboliger og statslig garanti

#### *Selveje Danmark mener:*

- At det er positivt, at det foreslås, at rammerne for etablering af støttede friplejeboliger forbedres ved, at friplejeboliger omfattes af en ordning med 100 pct. statsgaranterede lån og obligationer, som svarer til den ordning, der gælder for almene boliger.
- At det ikke bør være en ændring, der kun gælder udenfor de større byerområder.
- At der er en meget enkel måde at muliggøre finansiering af friplejeboliger i videre omfang, end det er tilfældet i dag. Det kan gøres ved at fjerne det eksisterende loft på 75 pct. på statsgarantien, så der igen kan stilles garanti op til 100 pct. og ydermere inkludere servicearealerne.
- At det er uhensigtsmæssigt, at der ved siden af ordningen med 100 pct. statsgaranti skal varetages og vedligeholdes en ordning for ca. 40 boliger med max. 75 pct. garanti. Selveje Danmark foreslår derfor, at den generelle ordning udvides til at omfatte alle friplejeboliger i hele landet, navnlig fordi de eksisterende friplejeboliger i de større byer ifølge lovudkastet omfattes af ordningen med 100 pct. statsgaranti i forbindelse med refinansiering.

#### *Baggrund:*

- Selveje Danmarks medlemmer oplever, at markedsvilkårene for etablering af udstøttede friplejeboliger er svær i hele landet – også i de større byer.
- Når Social- og boligministeriet selv har vanskeligt ved at finde en tilstrækkelig gangbar og retfærdig afgrænsning af nøjagtig hvilke områder, der skal omfattes af en ordning med 100 pct. statsgaranterede lån, hænger det formodentlig sammen med, at det generelt har været svært at opføre ikke blot friplejehjem, men også almene boliger over hele landet.

### Punkt 18. Vedr. §35a.

#### *Selveje Danmark mener:*

- At det fortsat skal være muligt for friplejeboliger at afvise personer, der er visiteret til en plejebolig med andre begrundelser end dem, der er beskrevet i lovudkastet.
- At det bør være muligt for friplejehjem at afvise borgere, hvis man ikke kan blive enig med kommunen om en takst for borgeren. Det skal her understreges, at et friplejehjem er en selvstændig økonomisk enhed, der skal hænge sammen. Derfor må noget så centralt som sammensætningen af ældre på plejehjemmet være et element, som friplejehjemmet har indflydelse på.



- At undtagelsesbetemmelserne i lovudkastet er for vagt formuleret og kræver mere uddybning i lovbemærkningerne.
- At det skal fremgå mere klart, hvordan bestemmelsen hænger sammen med, at man samtidig ønsker at bakke op om mere profilorienterede plejehjem, jf. lov om lokalplejehjem.
- At bestemmelsen risikerer at ødelægge muligheden for at lave mere sociale plejehjem. Altså plejehjem for udsatte, der har levet et liv med misbrug og psykiatriske lidelser.

## *Baggrund:*

- I dag afviser friplejehjem sjældent borgere. Men det kan være et anvendeligt redskab i situationer, hvor man for eksempel har specialiseret sig til at varetage specifikke gruppe af ældre. Selveje Danmark har for eksempel medlemmer, der har indrettet dele af plejehjem til mennesker, der har levet i udsathed og/eller haft et misbrug. Hvis en af de pladser bliver ledige, vil det ikke være hensigtsmæssigt at placere en ældre, der ikke har den baggrund.
- I dag ser vi en stigning i antallet af mennesker, der har levet i hjemløshed og/eller med et misbrug, der får behov for plejehjemspladser. I dag giver friplejeboligloven leverandører muligheden for at lave særlige tilbud til denne gruppe. Hvis friplejehjem fremover skal sige ja til alle ældre, der er visiteret til en plejebolig, kan det blive vanskeligt at oprette særlige 'profil-plejehjem'.

## 2.5.2. Social-, Bolig- og Ældreministeriets overvejelser og den foreslåede ordning

### Afregningspriser.

Selveje Danmarks bemærkninger er de samme som under *specifikke bemærkninger til lovudkastet til ældreloven*.

Der foreslås indført krav om, at kommunalbestyrelsen skal genberegne afregningspriserne for friplejehjem mindst en gang om året i forbindelse med årsregnskab. Har kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud været højere end den fastsatte afregningspris efter stk. 1, skal kommunalbestyrelsen efterbetale leverandøren forskellen. Har kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud været lavere end den fastsatte afregningspris efter stk. 1 skal leverandøren efterbetale kommunalbestyrelsen forskellen.

### *Selveje Danmark mener:*

- At det bør tydeliggøres i lovudkastet, hvad der menes med 'i forbindelse med'. Man kunne f.eks. tilføje "senest en måned efter årsregnskabet".
- At det bør tydeliggøres, hvornår efterreguleringen skal træde i kraft.
- At modellen for efterbetaling bør overvåges nøje, så den ikke risikerer at forårsage konkurser hos de ikke offentlige aktører.

- At man bør starte med en model, hvor man overvåger udviklingen i takster, efterberegninger og afvigelser, så man får en fornemmelse af omfanget, inden man lægger sig fast på en model for efterbetaling.

## *Baggrund:*

- Mange ikke-offentlige aktører har i mange år oplevet udfordringer med kommunernes afregning af ydelser. Det betyder, at mange er blevet underbetalt og har haft svært ved at opretholde deres høje kvalitet af serviceydelser. Selv meget små beløb gør i det store regnskab på et plejehjem en kæmpe forskel. For eksempel kan 20 kroners forskel i døgn takst på et plejehjem med 70 beboere betyde over 500.000 kroners forskel i budgettet.
- Selvejende friplejehjem er non-profit. For de fleste løber budgetterne lige rundt. Der bliver langsomt sparet op til større investeringer, så der for eksempel er råd til bygningsreparationer.
- Men det betyder også, at ikke-offentlige aktører er meget sårbare overfor at skulle efterbetale en kommune, der har betalt for høj en takst. Det er derfor relevant, at man, inden man lægger sig fast på en model for efterbetaling, undersøger, hvordan den nye praksis med kontrolenhed og efterberegninger fungerer i praksis.

## Til nr. 2

Reference til ældrelovens §10.

## *Selveje Danmark mener:*

- At referencen omkring alder for at få ydelser efter ældreloven ikke tager højde for mennesker, der har levet i udsathed, som ældes langt tidligere, og hvis alderdom kan vise sig med andre alderdomstegn.
- At formuleringen i friplejeboligloven bør rettes til, så alder ikke bliver et tungvejende hensyn. Følgende formulering bør rettes til, så den også omfatter udsatte ældre: "at tilbuddet også kan tilbydes til personer, der ikke har nået folkepensionsalderen, når det efter en samlet vurdering af personens livssituation vurderes, at behovet for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse, der svarer til det behov som ældre personer over folkepensionsalderen vil tilbydes efter ældreloven", s. 48-49.

## *Baggrund: (Samme baggrund som under ældreloven).*

- Der er en oversygelighed og overdødelighed hos personer med psykisk sygdom. Et studie har vist, at der i 2015 var ca. 425.000 danskere, der havde en psykiatrisk diagnose. Selvom den forventede levealder for befolkningen generelt er steget gennem mange år, er den forventede levetid for personer med psykisk sygdom stadig 15-20 år kortere end resten af befolkningen. De bliver altså ældre langt før de 67 år. Deres behov vil ofte også adskille sig fra den klassiske ældre i og med de har brug for psykosociale indsatser.

- Undersøgelser har vist, at misbrug kan føre til betydelige indvirkninger på aldringsprocessen, og i en alder af 40 år kan ældre med stofmisbrug have behov for et plejeniveau, der svarer til det, der kræves af ikke stofbrugende ældre.

Selveje Danmark står naturligvis til rådighed, såfremt ovenstående skulle give anledning til spørgsmål.

Med venlig hilsen

Jon Krog  
Direktør, Selveje Danmark

19. september 2024

## **Høringssvar til udkast til ældrelov og lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem**

Silkeborg Kommune takker regeringen for muligheden for at afgive høringssvar til den kommende ældrelov. Vi vil også gerne rose regeringen for at igangsætte dialogen om mindre bureaukratisering og mere tillid til de faglige medarbejdere – og ikke mindst borgernes egne ønsker og behov.

Baggrunden for, at der er udarbejdet et lokalt høringssvar, er, at Silkeborg Kommune er hjemkommune for Tilsyn Midt, og tilsynsopgaven også er omfattet af lovudkastet. Ellers lægges grundlæggende op til at følge det forventede høringssvar fra KL. Høringssvaret er behandlet i kommunens Ældreudvalg samt Økonomi- og Erhvervsudvalg.

I Silkeborg Kommune er vi opmærksomme på, at der fra regeringens side er et ønske om at skabe mere frisættelse ude lokalt i kommunerne. Et ønske som vi hilser meget velkommen. Vi er dog bekymret for, om netop frisættelsen går tabt, når vi i højere grad fremover skal jonglere mellem mindst tre forskellige lovgivninger heriblandt serviceloven, sundhedsloven og ældreloven. Fraværet af sammenspil mellem de forskellige lovgivninger vil føre til uklarhed om hvornår den enkelte borger har ret til specifikke ydelser. Dette vil med stor sandsynlighed skabe uensigtsmæssig ulighed for borgerne på tværs af kommunegrænser. Et eksempel på det er, at der på nuværende tidspunkt er hele 54 % af borgerne i Silkeborg Kommune, hvis forløb går på tværs af både serviceloven og sundhedsloven.

I forlængelse deraf er Silkeborg Kommune særligt bekymrede over den manglende kobling mellem ældreloven og sundhedsloven. For at understøtte ældrelovens målsætning om helhedspleje og kontinuitet i forhold til de medarbejdere, der kommer i borgernes hjem, er det vigtigt, at sundhedslovsopgaver indtænkes i helhedsplejen.

### **Tillid handler også om faglig omsorg**

Der er behov for, at der i loven klargøres hvor langt borgers selvbestemmelse rækker overfor kommunens omsorgspligt. Vi ser derfor gerne at medarbejderne får hjemmel til at træffe beslutning om specifik pleje ud fra et fagligt grundlag, hvis borgeren ikke er i stand til at forvalte de forskellige muligheder for pleje. Dette for eksempel hvis borgeren gentagne gange ønsker støvsugning fremfor at komme i bad. Der er på nuværende tidspunkt udelukkende en undtagelse i loven, hvis det vedrører borgere med demens, men problematikken kan ligeledes forekomme i andre tilfælde. Derudover er det også for at sikre tillid til vores medarbejdere i de situationer, hvor pårørendes forventninger er i uoverensstemmelse med det aftalte mellem borger og medarbejder.

## **Behov for sammenhæng mellem ældretilsyn og socialtilsyn**

Silkeborg Kommune anerkender, at der vil være mulighed for at sammentænke funktioner på tværs af socialtilsyn og ældretilsynet. Dette vil primært dreje sig om administrative funktioner, som for eksempel IT, jura, økonomi, planlægning m.v. som kan supplere hinanden. Omvendt forventes det ikke, at der kan etableres overlap eller sammentænkning på tværs af selve tilsynsopgaven, idet det er to fagligt forskellige områder.

Hvis ældretilsynet placeres i de kommuner, der i dag varetager funktionen som socialtilsyn skal der tages hensyn til og koordineres med eventuelle ændringer, der er planlagt i lov om socialtilsyn. Ændringerne er planlagt vedtaget i december 2024, hvilket er tæt på opstart af ældretilsynet. Den foreslåede implementeringsfrist 1. juli 2025 vil derfor være svær at realisere, idet der fortsat er mange uafklarede punkter både fagligt og praktisk, herunder blandt andet omfanget af medarbejderoverdragelse.

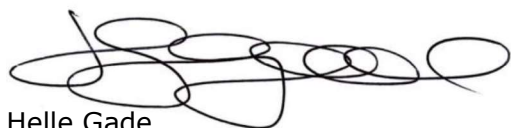
Silkeborg Kommune ønsker, at KL inddrages i processen omkring udpegning af tilsynskommuner. Dette var tilfældet under implementeringen af lov om socialtilsyn, hvilket blev oplevet som gavnligt for processen.

## **Dokumentation på ny**

Med den nye ældrelov kom også, fra aftalepartiernes side, et ønske om at gøre op med en omfangsrig regulering og dokumentation på ældreområdet. Vi stiller os derfor undrende over for indførslen af årlige borgertilfredshedsundersøgelser på hvert plejehjem og hos borgere der modtager hjælp fra hjemmeplejen. Dette vil blive en stor administrativ byrde for vores medarbejdere ude i driften, idet borgerne unægtelig vil have brug for understøttelse ved brugen af for eksempel webskema. Dernæst vil der være behov for yderligere hjælp fra medarbejderne til koordinering af besøgsinterviews og forberedelse af borgeren, så de føler sig trygge ved besøget. Dette vil ikke bidrage til oplevelsen af, at der frigives tid til andet end dokumentation på ældreområdet.

Det er Silkeborgs Kommunes håb, at den nye ældrelov kan blive en medspiller i hverdagen, der sikrer mere frisættelse og mere tillid til vores medarbejdere – alt sammen med det formål at værne om værdighed og respekt for vores borgere i deres sidste tid. Det forudsætter en lov, der først og fremmest kan omsættes til praksis, og som bidrager til et bedre og stærkere ældreområde i sin helhed.

På Silkeborg Byråds Vegne



Helle Gade  
borgmester

## NY ÆLDRELOV

### **Opmærksomhed på fravær af forebyggende hjemmebesøg i den nye ældrelov**

I skrivende stund er tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg vedtaget ved lov.<sup>1)</sup>

I den nye ældrelov påtænkes at fjerne de lovpligtige forebyggende hjemmebesøg.

Ved at afskaffe lovparagraffen i den nye ældrelov fjernes kommunernes lovhjemmel og unikke mulighed for at invitere sig selv på besøg hos de ældre, der endnu ikke modtager hjælp. Kommunen må herefter ikke tage uopfordret kontakt til ældre mennesker, der måtte have et behov for en forebyggelsesindsats, og som ikke selv formår at opsøge den. F.eks. de, der føler sig ensomme, deprimerede, og begyndende hukommelsessvækkede eller er svækkede af sygdom.

Ligeledes forsvinder muligheden for at målrette tilbud til grupper, der måtte have en særlig sårbarhed. F.eks. borgere, der har mistet deres ægtefælle, - borgere, hvis ægtefælle, bor på plejecenter, - enlige, - borgere, der lige er udskrevet fra sygehus.

Det årlige besøg er et frivilligt tilbud om en fortrolig samtale om det, der ligger den ældre på sinde i forhold til at kunne leve netop det liv, man ønsker. Der skabes oftest en tillidsfuld relation mellem den ældre borger og den forebyggende medarbejder. Vi lykkes med, at det er samme kendte ansigt, der tilbyder besøget, som den ældre også selv trygt kan kontakte ved behov for støtte eller vejledning. Vi er som regel borgerens første og eneste kontakt med kommunen i ældrelivet og giver i den forbindelse mulighed for en anerkendende og hjælpsom sparring.

Muligheden for at kunne tilbyde forebyggende hjemmebesøg til ældre borgere i Silkeborg Kommune understøtter en tidlig, opsporende og forebyggende indsats. Relationen og kontakten gennem flere år mellem borger og forebyggende medarbejder giver en unik indsigt i den ældre borgers liv, og derved en mulighed for at forebygge og spotte mulige funktionstab.

Rigtig mange borgere giver udtryk for, at de sætter pris på de nænsomme skub, der giver dem modet til at få ændret på en uhensigtsmæssig eller svær situation og styrken til at drage omsorg for sig selv ved hjælp af nye handlekompetencer. Såvel mental som fysisk sundhed er hovedtemaet på besøget, og den forebyggende medarbejder kan med sin faglighed stille de spørgsmål, som man måske ikke selv lige har tænkt over.

I samtalerne rådgiver og vejleder vi om mange forskellige emner: dagligliv, sociale liv, samliv, ensomhed, angst, depression, aktiviteter, motion, livet i ny bolig/boligområde, sundhed, sygdom, forestående undersøgelser eller indlæggelser, hukommelsesproblemer, støtte til ægtefælle til syg borger, sorg, fremtidsfuldmagt, kommunens serviceniveau m.m.

Vi tager os af bekymringshenvendelser fra kolleger, pårørende, læger m.v. Henvendelser som ofte indebærer, at der iværksættes tiltag for at afklare en tilstand hos en ældre borger, så denne kan tilbydes den rette hjælp.

Vi har særligt fokus på ældre, der mister en ægtefælle eller hvis ægtefælle flytter på plejehjem. Der kan her være særlige risikofaktorer, der kan udvikle sig uhensigtsmæssigt, hvis der ikke tages hånd om dem. Ligeledes har vi særligt fokus på ensomhed og styrkelse af fællesskaber bl.a. gennem etablerede spisegrupper samt deltagelse i projektet Circle of Friends. Den stigende ulighed i sundhed mærker vi også, og vi arbejder på nye tilgange til at imødegå den, så de mere sårbare grupper får samme tilgang til kommunens tilbud som de mere friske ældre.

1) <https://www.retsinformation.dk/eli/ft/201512L00047>

## NY ÆLDRELOV

Vi opsporer risikofaktorer og sygdom, henviser til og formidler kontakt til mange forebyggende og sundhedsfremmende tilbud i både kommunens regi og i civilsamfundet, herunder træningstilbud, visitationen, demens-, høre- og synskonsulenter, inkontinenssygeplejerske, egen læge, aktiviteter, Ældresagen, Røde Kors, Kirkernes Sociale Arbejde m.m. Hvilket tilsammen forebygger indlæggelser, behov for hjemmepleje, hjemmesygepleje mv.

Som team udgør vi i fællesskab en stor vidensbank, vi kan trække på i forhold til de mange foreninger, frivillige tilbud og aktiviteter, Silkeborg kommune byder på. En særlig styrke er diversiteten i vores faglige baggrund som består af ergo- og fysioterapeuter samt sygeplejersker.

Alt ovenstående vi ikke længere kunne tilbyde – undtaget til de få ressourcestærke, som selv formår at kontakte os.

For at skabe tryghed og trivsel og for at støtte vores borgere i at mestre deres liv bedst muligt - og for at så mange ældre som muligt blandt en støt stigende ældrebefolkning skal have lige muligheder appellerer vi til, at de forebyggende hjemmebesøg genovervejes til et blivende lovkrav, og håber, at Silkeborg kommune vil påvirke relevante instanser i forhold til dette.

Med venlig hilsen

Forebyggende team

Tværgående Sundhed

Silkeborg kommune.

1) <https://www.retsinformation.dk/eli/ft/201512L00047>



September 2024

## Høringsvar vedrørende forslag til ældrelov

SUFO takker for muligheden for at afgive høringssvar til forslag til ny ældrelov. SUFO forholder sig i denne høring til de områder i udkastet der vedrører forebyggelse og sundhedsfremme.

### Overordnede bemærkninger

I en fremtid med flere ældre, og færre medarbejdere der kan varetage behovet for støtte, omsorg og pleje, er det rigtig set, at hjælpen i ældreplejen skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. SUFO finder det helt afgørende, at forebyggelse og sundhedsfremme er et af de områder, der skal prioriteres på ældreområdet fremadrettet, men vi finder det stærkt bekymrende, at man fjerner lovkravet om de forebyggende hjemmebesøg, som vi kender det i dag.

Det giver livskvalitet og trivsel for den enkelte at have en velfungerende og meningsfuld hverdag. Derfor er det helt overordnet vigtigt, at forebyggelse skal anvendes bredt, men også målrettes ældre borgere i kommunen, som ikke allerede modtager pleje og omsorg. På den måde vil kommunerne fortsat være forpligtede til at arbejde forebyggende med mulighed for at iværksætte opsøgende indsatser målrettet borgere, hvor forebyggelsespotentialitet vurderes at være relevant.

Forebyggelse handler om at hindre eller udskyde sygdom hos raske ældre. Ved at iværksætte en bred og opsøgende indsats, som indtil nu har været udmøntet i indsatsen ved de forebyggende hjemmebesøg, har kommunerne et vigtigt redskab til tidlig opsporing. Det har en stor værdi for den enkelte ældre såvel som for samfundet i helhed, at sætte ind med en forebyggende indsats inden der opstår behov for støtte, omsorg og pleje.

### Behov for en præcisering af generel forebyggelse

Siden den politiske aftale blev offentliggjort, med forslaget om afskaffelse af kravet til kommunerne om at foretage forebyggende hjemmebesøg, har SUFO gjort opmærksom på, hvilke alvorlige konsekvenser der kan følge med denne beslutning. I forslag til ældrelov har kommunerne fortsat mulighed for at tilrettelægge og målrette opsøgende og forebyggende indsatser, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentialitet.

Mangel på ressourcer i kommunerne har desværre den konsekvens, at vi allerede ser tendenser til, at forebyggelsesområdet er et område, der rammes og nedprioriteres. Dermed er der stor risiko for, at den generelle pligt til forebyggelse - som det lægges op til skal erstatte den nuværende lovgivning om forebyggende hjemmebesøg - på sigt vil betyde en kraftig nedskæring og forringelse af den opsøgende forebyggelse i kommunerne. Når det ikke er



konkret, hvordan den generelle forpligtelse skal håndhæves, og hvad borgeren kan forvente fra sin kommune, stilles den enkelte borger i en meget ringere situation. SUFO anbefaler, at lovteksten præciseres i forhold til, hvad der ligger i 'generel forebyggelse' – således at loven kan anvendes og omsættes i praksis, hvor den netop skal virke.

Derudover er det ikke tydeligt i lovudkastet, i hvilket omfang og hvad kravet til kvaliteten af forebyggelsesindsatsen er, og ej heller hvad konsekvenserne er, hvis der ikke leves op til det. Der er risiko for at skabe mere ulighed i sundhed, da indsatserne afhænger af hvilken kommune du bor i. Det finder SUFO dybt problematisk, og vi anbefaler på det kraftigste, at forebyggelsesområdet kobles til en national sundheds- og kvalitetsplan, der giver nogle klare rammer for, hvordan der skal arbejdes strukturelt og systematisk med de forebyggende indsatser. Derudover bør der også følges op i en evaluering af ældreloven og i implementeringen af den, hvor det følges nøje, hvordan kommunerne lever op til deres forpligtelse til generel forebyggelse.

### **Forkast ikke dét der virker**

De forebyggende hjemmebesøg er på nuværende tidspunkt en konkret og veldokumenteret indsats, der virker. Sundhedsstyrelsen har i 2023 evalueret indsatsen og påpeget, at der er potentiale for at målrette indsatsen og styrke en bedre opsporing på nationalt plan, da der ikke i alle kommuner er de nødvendige udviklingsressourcer og midler.

Når man vælger at omsætte det i lovteksten til 'generel' forebyggelse, mener vi, at man overser vigtig viden og faglige anbefalinger om, hvad der virker. De forebyggende hjemmebesøg er et konkret greb til opsporing af fx ensomme, udsatte - men også i forhold til de tidlige symptomer på demens eller andre sygdomme, der ofte forekommer hos den ældre målgruppe. Forebyggelse skal netop være et tilbud til borgerne, før de bliver patienter. Det er her, en forebyggende indsats for alvor kan gøre en forskel, og det er samtidig her, der er et stort uudnyttet potentiale.

Dertil kan opsporende forebyggelse for ældre mennesker modvirke ulighed i sundhed, da de ældre med størst behov for en forebyggende indsats, ofte ikke selv formår at række ud til egen læge eller andre eller har pårørende som kan. Her er forebyggende hjemmebesøg et afgørende greb i sundheds- og forebyggelsesindsatsen, som kan understøtte regeringens nye udspil til sundhedsreform. Her er ambitionerne at skabe mere lighed i sundhed. De forebyggende hjemmebesøg er netop et relationsskabende møde med den enkelte ældre, hvor der fx kan motivere til at opsøge læge eller anden hjælp i tide.

### **Nøglen til brobygning mellem sundhed, ældreområde og civilsamfund**

Der er et stort potentiale i at støtte gode sundhedsvaner hos ældre mennesker. Det kan være med til at fastholde et godt funktionsniveau i længere tid, og til at styrke den fysiske såvel som den mentale sundhed og de sociale færdigheder. Vi opfordrer derfor til, at forebyggelse og sundhedsfremme bliver en vigtig prioritering i sammentænkningen af de opgaver, som går på tværs af sundheds- og ældreområdet. I udkast til ny ældrelov bliver sundhed og sygepleje stort set ikke nævnt. Det vækker stor bekymring.

De forebyggende hjemmebesøg har fokus på at styrke borgernes sundhedskompetencer og oplyse om og motivere til deltagelse i bl.a. sundhedstilbud og sociale aktiviteter i kommunen

og civilsamfundet, og i de forebyggende hjemmebesøg kan der også rekrutteres til frivillighed. Derfor er de forebyggende medarbejdere med til at bygge bro mellem kommunale indsatser og civilsamfundets tilbud. Da der i lovudkastet lægges op til, at civilsamfundet skal have en større rolle og løfte flere opgaver, virker det meget paradoksalt, at man samtidig afskaffer de forebyggende hjemmebesøg, da det er nøglen til at rekruttere til tilbud som civilsamfundet løfter.

På bestyrelsens vegne,

Janni Amstrup Hansen  
Formand for SUFO

Ældreministeriet og  
Social- og Boligministeriet  
Holmens Kanal 22  
1060 København K



### Sønderborg Kommunes høringssvar til udkast til ældreloven

Sønderborg Kommune takker for muligheden for at indsende høringssvar til udkast til ny ældrelov. Sønderborg Kommune ønsker at pointere kommunens opbakning til KL's høringssvar.

Sønderborg Kommune ser meget positivt på regeringens hensigt med ældreloven. Sønderborg Kommune ser rigtig gode perspektiver i lovudkastet. Formålsparagraffen taler præcist ind i Sønderborg Kommunes intentioner med vores udrulning af små tværfaglige teams i Sønderborgmodellen, hvor fokus er på borgerens mål, håb og drømme, kontinuitet og øget selvhjulpenhed. Rammeloven giver kommunerne rig mulighed for at give vores borgere en god og værdig alderdom. Sønderborg Kommune har erfaret, at værdighedspolitikens temaer har været nyttige ledetråde for at sikre en værdig ældrepleje.

Sønderborg Kommune ser sig uforstående over for, at sygeplejen er helt udeladt af udkastet, især i betragtning af ønsket om, at kommunen, og private leverandører, skal levere helhedspleje. Sønderborg Kommune har brugt meget tid på at få sygeplejen integreret i de tværfaglige teams, som historisk har arbejdet monofagligt med ulemper som manglende helhed, manglende sammenhæng i borgerforløbet, manglende kommunikation og synergi til følge. Derfor vil det være en klar forringelse af den borgeroplevede kvalitet, når helhedspleje som beskrevet i udkastet fortsat skal udføres som monofaglig pleje.

I Sønderborg Kommune udgør overdragede sundhedslovsydelser 30% af hjemmeplejen. Derfor er sygeplejen en naturlig og vigtig del af det tværfaglige team, hvor faglig sparring sker og også et væsentligt element til at sikre helhedsplejen. Sundhedsstyrelsen beskriver i sin *Håndbog om rehabilitering på ældreområdet, 2023*, sygeplejerskerne som en del af det tværfaglige team.

Sønderborg Kommune undrer sig over, at udkastet indeholder § 15 vedr. robotstøvsuger. Sønderborg Kommune har – i lighed med mange andre kommuner – implementeret robotstøvsuger, ud fra Ankestyrelsens afgørelse. Ankestyrelsen har vurderet, at robotstøvsugere, i lighed med traditionelle støvsugere, skal betragtes som forbrugsgoder, der indgår i sædvanligt indbo.

#### Omsorg og Udvikling

Sønderborg Kommune  
Ellegårdvej 25 A  
6400 Sønderborg  
T: 88 72 64 00

E: [post@sonderborg.dk](mailto:post@sonderborg.dk)  
W: [sonderborgkommune.dk](http://sonderborgkommune.dk)

17-09-2024  
24/15424

Ankestyrelsen er en domstolslignende uafhængig styrelse, og at Social-, Bolig- og Ældreministeriet vælger at omgå en principafgørelse ved at indføre § 15 er meget overraskende.

Sønderborg Kommune ser frem til, at indførelse af § 15 udløser økonomisk kompensation til kommunerne, både til udgifterne til robotstøvsugere til kommunernes pensionister og til den øgede administration § 15 vil medføre i form af at visitationen nu skal vurdere, hvorvidt en borger har økonomi til selv at anskaffe en robotstøvsuger.

Udover robotstøvsugere er velfærdsteknologi og hjælpemidler helt udeladt af udkastet. I aftalen om en reform af ældreområdet står velfærdsteknologi specifikt nævnt som et afgørende element til at sikre fremtidens ældrepleje. Sønderborg Kommune går ud fra, at hjælpemiddelområdet fortsat reguleres af serviceloven, hvilket giver god mening, da sagsbehandlerne så fortsat kun skal forholde sig til en lovgivning. Sønderborg Kommune havde gerne set, at velfærdsteknologi havde fået en tydelig markering i udkastet til ældreloven. Sønderborg Kommune havde set frem til at teknologier og velfærdsteknologi ville blive inddraget som forebyggende løsninger, som kunne sættes i spil for at styrke borgernes selvstændighed og mulighed for at tage hånd om eget liv. I serviceloven nævnes udelukkende 'tryghedsskabende velfærdsteknologi' i relation til servicelovens magtanvendelsesregler. Det skal også ses i lyset af, at Sønderborg Kommune, i lighed med mange andre kommuner, først leverer kompenserende hjælp, når alt andet er afprøvet, og heraf er velfærdsteknologi og hjælpemidler et væsentligt element.

Sønderborg Kommune er bekymret for, at dokumentation i langt højere grad end i dag påføres frontpersonalet. Vi har gode medarbejdere, der er fagligt rigtig dygtige, men vi oplever udfordringer på det skriftlige område.

Kravet om at privatleverandører skal levere helhedspleje fra 2027, vil uden tvivl være for stor en opgave for mange af de mindre private leverandører. Sønderborg Kommune kan ikke tro, at det er hensigten med loven at hindre mindre leverandører i at indgå kontrakt med kommunerne på fx rengøring hos de ældre.

Sønderborg Kommune er bekymret for, at overgangsordningen for at private leverandører skal levere helhedspleje vil skabe unødigt ekstra administrativt arbejde for kommunerne i forhold til afregning. Denne overgangsordning kan også give ulige vilkår for helhedspleje og herunder borgeroplevet kvalitet.

Der lægges op til, at servicelovens §86 erstattes af §9 i den nye ældrelov. Umiddelbart indeholder §9 dog kun stk. 1 fra servicelovens §86 (genoptræning). Det er utydeligt, hvad der skal ske i forhold til servicelovens §86 stk. 2, som omhandler vedligeholdende træning, og hvor vidt ældre borgere ikke længere vil kunne tilbydes vedligeholdende træning.

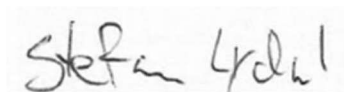
I forhold til afskaffelse af servicelovens §79a: Sønderborg Kommune anerkender, at Social-, Bolig- og Ældreministeriet bemærker, at kommunerne

med det nye lovforslag fortsat vil have mulighed for at tilrettelægge og målrette opsøgende og forebyggende indsatser med udgangspunkt i specifikke aldersgrupper, hvis kommunen vurderer, at det er den bedste metode til at tilvejebringe indsatsen.

Sønderborg Kommune er bekymret for, at en implementering af ældreloven pr. 1. juli 2025, hvilket er midt i ferieperioden, hvor kommunerne har rigtig mange ferie afløsere, vil medføre usikkerhed og utryghed både for borgerne og for personalet. Sønderborg Kommune foreslår derfor, at loven træder i kraft pr. 1. oktober 2025.

Venlig hilsen

Sønderborg Kommune



(Stefan Lydal, formand for Social-, Senior- og Handicapudvalget)

København, 18.september 2024

## **Høringssvar vedr. udkast til ældrelov af 22.august 2024**

### **Baggrund**

I aftalen mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre om en reform af ældreområdet, der danner grundlag for udkastet til ældreloven, fremgår det at:

*"Velfærdsteknologi er et afgørende element i at sikre fremtidens ældrepleje. Det kan give den ældre nye muligheder for at bestemme over eget liv og blive mere selvhjulpne i hverdagen. Samtidig kan velfærdsteknologi bidrage til at skabe bedre arbejdsmiljø og frigive medarbejderes tid til borgerne nære opgaver. Velfærdsteknologi skal introduceres til ældre borgere på en tryk og værdig vis, som tager højde for borgerens behov."*

Derfor er det både ærgerligt og uforståeligt, at velfærdsteknologi ikke er nævnt én eneste gang i udkastet til ældreloven. Dette skal navnlig ses i lyset af, at en af de største barrierer for udbredelsen af velfærdsteknologi i ældreplejen netop er uklar lovhjemmel.

Ovenstående problematik kom eksempelvis til udtryk, ved Kommunale Velfærdscheferes høringssvar af 27.marts 2024, i forbindelse med det tidligere fremsatte lovforslag om ændring af serviceloven (L188), der hidtil har reguleret ældreplejen. Her fremføres det at:

*"Vi savner generelt kriterier, der gør det muligt at afgøre, hvilke teknologier der er tryghedsskabende velfærdsteknologier. Det vil have stor betydning for, hvordan lovforslaget omsættes til handling. F.eks. vil teknologierne kunne anvendes som tilsynsbesøg og dermed sikre tryghed for borgerne."*

Samme synspunkt er gengivet af rådmand for Sundhed og Omsorg i Aarhus Kommune, Christian Budde (V) og ældrechefen i Næstved Kommune, Torben Hollmann (S) i Seniormonitor (11.juni 2024):

*"Fra Aarhus Kommunes side forsøger vi at få regeringen til at handle på tværs af ministerier for at få lovgivningen bragt op til nutidens standarder. Det er frustrerende, at vi hele tiden får nye teknologiske muligheder, som der er bred politisk opbakning til at tage i brug, men som så bliver bremset af lovgivningen eller uklarheder i lovgivningen." (Christian Budde, Rådmand i Århus Kommune)*

og

*"Det er meget frustrerende med alle de juridiske benspænd. Så jeg har sagt til embedsmændene i kommunen, at jeg ikke vil informeres om alt det, der ikke kan lade sig gøre. De skal kun informere mig om det, der juridisk kan lade sig gøre. At vi så nogle gange kommer til juridisk set at køre over for gult lys, og måske endda nogle gange for rødt, det må jeg tage på mig." (Torben Hollmann, Ældrechef i Næstved Kommune)*

Ovenstående bakkes i øvrigt op af Jan Damsgaard, professor ved Institut for Digitalisering på CBS og medlem af ATV's Digitale Vismandsråd, i artiklen "Uklar jura stopper brug af velfærdsteknologi" fra Mandag Morgen (25.marts 2024):

*"Det kan ikke være rigtigt, at det første, man gør, når man tænker velfærdsteknologi, er at ringe til nogle jurister. Vi har brug for nogle visioner, og vi har brug for nogle eksempler, hvor man på hele Danmarks vegne kan afklare de her ting på en kort og hurtig facon. Må man gerne, eller må man ikke?"*

Det er således bydende nødvendigt, at ældreloven kommer til at rumme en nutidig, fremtidssikret og smidig regulering af velfærdsteknologi. Nedenfor, et konkret forslag til regulering af velfærdsteknologi i ældreloven.

### **Konkret forslag til regulering**

Vi forslår en enkel, teknologineutral bestemmelse om, at velfærdsteknologi og andre digitale hjælpemidler, kan anvendes som led i plejen i eget hjem eller ved ophold på plejehjem eller på botilbud. Konkret kan bestemmelsen affattes således:

*Personalet kan som led i plejen i eget hjem, på plejehjem eller på andre bosteder, frit anvende velfærdsteknologi og andre digitale hjælpemidler for, at sikre personens tryghed, værdighed og omsorg, medmindre den pågældende, eller dennes værge, modsætter sig anvendelsen.*

*Hvis den velfærdsteknologi eller det digitale hjælpemiddel, der anvendes i henhold til ældrelovens § [X], har funktioner, der muliggør monitorering, lokalisering eller måling af vitale parametre, skal den dataansvarlige sikre at:*

- 1. Kun de personoplysninger, der er nødvendige for at opnå formålet med brugen af teknologien, behandles*

*og*

- 2. Indsamlede personoplysninger ikke gemmes længere end nødvendigt for at opnå det formål, som oplysningerne blev indsamlet til.*

Det skal i øvrigt bemærkes, at en lignende regulering i forhold til velfærdsteknologi er implementeret i Sverige, med stor succes.

Som supplement til ovenstående kan det overvejes at afsætte midler til at øge vejledningsindsatsen på området. Det vil navnlig være relevant i forhold til Datatilsynet, Ankestyrelsen og evt. Folketingets Ombudsmand (fx i myndighedsguiden).

Vi bistår naturligvis gerne i det videre arbejde, med at sikre en bedre proces for juridisk afklaring og ibrugtagning af nye velfærdsteknologiske og digitale løsninger.

Kontaktoplysninger:

Claus Ipsen  
Kommerciel direktør

+45 53504351  
claus@teton.ai

Teton.ai ApS  
Uplandsgade 56  
2300 København S

2/.

Bilag 1: "Rådmand på ældreområdet: Juridisk bøv! blokerer for fuld fart på velfærdsteknologi",  
Seniormonitor, 11.juni 2024

Bilag 2: "Uklar jura stopper brug af velfærdsteknologi", Mandag Morgen, 25.marts 2024





## TØNDER KOMMUNE

### Pleje & omsorg

Til Social-, Bolig- og Ældreministeriet

Louise Skovgaard Petersen  
Center for Ældre og Tværgående Velfærd

lupe@sm.dk

Direkte tlf.: +45 74 92 92 92

Mail: [torlin@toender.dk](mailto:torlin@toender.dk)

Sags id.: 00.15.00-A00-8-24

19-09-2024

### **Høringssvar til udkast til forslag til Ældrelov**

Tønder Kommune hilser udkastet til forslag til Ældrelov velkommen.

Den generelle opfattelse er, at loven vil bryde med en meget lang tradition, hvor det kompenserende element har været dominerende, til en ny tradition, hvor de menneskelige relationer og meningsfuld livskvalitet og tillid, bliver det styrende. Det er også velkomment at samspil med civilsamfund og lokale fællesskaber bliver fremhævet.

#### Kapitel 1.

Formålet med loven falder godt i tråd med de initiativer der er igangsat i Tønder Kommune, så derfor kan kommunen også gå helhjertet ind i transformationen fra nuværende til tiltænkt lov. Det ses særdeles positivt at forebyggelse og samarbejde med civilsamfundet er fremhævet.

§ 2 målgruppedefinition, kan give anledning til at yngre mentalt og fysisk handicappede også ses som en del af målgruppen (kan ligestilles med demenssyge og mobilitetshæmmede). En tydeliggørelse af skelnen mellem handicap og ældre målgrupperne kan være en overvejelse.

#### Kapitel 2.

§ 6 hilser Tønder Kommune særlig velkomment, da den åbner for tidlig opsporing, habilitetsbevarelse og fællesskabsaktiviteter.

§§ 7 og 8 hilses ligeledes velkommen, da det sikrer alle inddragede også kan sikres på lige fod med medarbejdere.

#### Kapitel 3.

Tønder Kommune hilser Helhedsplejen velkommen. Det er en model vi har arbejdet med udviklingen af de sidste 2½ år, og fortsat er i gang med udviklingen af.

Det er i Tønder Kommunes optik, nødvendigt at gentænke BUM modellen, med det formål at udfase den til fordel for en effekt- og værdibåret økonomi og styrings(lærings) model. Tønder Kommune er i gang med denne proces, og håber at få andre med til at udvikle og verificere modellen.

§ 15 I udgangspunktet anser Tønder Kommune ikke denne del relevant, da vi yder en praktisk hjælp pakke, hvor borgeren selv kan vælge indholdet.

Paragraffen bør præciseres i forhold til at omfatte visse forbrugsgoder da robotstøvsugere nu er støvsuger- vaskeroboter og der kommer med stor sandsynlighed andre teknologier, hvor kommunen kan se en fordel i at understøtte at borgere med behov får muligheden for at erhverve det (f.eks. sociale robotter)

#### Kapitel 4

Tønder Kommune har ikke frit valg leverandører til personlig pleje, fordi ingen virksomheder har ønsket at løse den opgave. Til gengæld har kommunen en stor dækningsgrad på praktisk hjælp.

For at kunne give kommunens borgere et frit valg inden for helhedsplejen, ser Tønder Kommune gerne, at der åbnes op for muligheden for at lave konstruktioner mellem kommunen og private leverandører, som kan levere en del af helhedsplejen.

Tønder Kommune ser også det som en mulighed for at skabe en robust konkursbeskyttelse.

#### Kapitel 10

§ 38 Tønder Kommune hilser det velkommen, at der er mulighed for at lave forsøgsordninger indenfor lovgivning, således at nogle af de særlige problemstillinger Tønder Kommune har, kan løses. Det kan anbefales at lave en oversigt over forsøg, således at kommuner kan lære og finde samarbejdspartnere i forsøgene.

Venlig hilsen

Torben Lindbæk-Larsen  
Fagchef for Pleje og Omsorg

d. 10. september 2024



**Varde  
Kommune**

## **Høring over udkast til Ældrelov, Lov om ældretilsyn og Lov om lokalplejehjem**

Varde Kommune takker for muligheden for at afgive høringssvar til forslag til Ældrelov, Lov om ældretilsyn og Lov om lokalplejehjem.

### **Varde Kommunes høringssvar til forslag til Ældreloven**

#### **Generelt**

Varde Kommune bifalder, at loven har til formål at danne rammerne for en ældrepleje, der med udgangspunkt i den enkelte ældres aktuelle livssituation og behov understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpenhed og tid til omsorg og nærvær.

Varde Kommune bifalder, at loven tilsigtes at understøtte den ældres selvbestemmelse, tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse og tilsigtes at understøtte et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.

#### **Kommentarer**

- Loven skal understøtte et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund. Det fremstår uklart hvornår, der er opnået et "tæt samspil".
- Visitationen af indsatser tager normalt udgangspunkt i Servicelovens §1, der bl.a. beskriver, at hjælpen bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie og på den enkeltes ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er mulig for den enkelte. Det bemærkes, at denne pointe fremgår mindre tydelig i forslaget til Ældreloven. Her er fokus i højere grad på den ældres selvbestemmelse og livsglæde. Og her er det uklart, hvordan aftalerne om helhedspleje kobles med borgerens selvbestemmelse.
- Det er problematisk, at der skal navigeres i flere lovgivninger. Der kan opstå tilfælde, hvor det er uklart, om borger er omfattet af Ældreloven eller Serviceloven. Ligesom der kan opstå forvirring blandt de udøvende faggrupper, når formen for visiteringen afhænger af om borger er omfattet af Ældreloven eller Serviceloven.
- Kommunale terapeuter specialiserer sig i stigende grad. Hvilket gør det udfordrende at fordele disse i forskellige faste teams eller lignende tværfaglige fællesskaber, hvor borgers behov ikke nødvendigvis matcher specialiseringen.
- Det er med stor undring, at det bemærkes, at sygeplejen ikke nævnes i lovforslaget eller er skrevet ind i de tværfaglige fællesskaber. Det er derfor uklart, hvordan ældreplejen kan leveres i fremtiden, hvor en betydelig del er sygepleje.
- Det bemærkes at klageadgangen ændrer sig væsentligt. Med indførelsen af pleje- og omsorgsforløbene visiteres borgerne ikke længere en bestemt indsats. Borgere kan efter den foreslåede bestemmelse klage over det visiterede pakke- og

omsorgsforløb. Det er uklart, hvem klagen rettes til, i tilfælde hvor klagen omhandler en specifik leveret indsats indenfor rammerne af de lokalt definerede pleje- og omsorgsforløb. Det er uklart, hvorledes borgernes retsstilling præcist varetages fremadrettet.

- Det er positivt, at der med lovforslaget skabes et øget fokus på samarbejdet med civilsamfundet.
- Med lovforslaget ændres det forebyggende hjemmebesøg bl.a. til en opsøgende indsats målrettet borgere, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale. Det er uklart, hvordan den opsøgende indsats må foregå?
- Det bemærkes, at leverandører af pleje- og omsorgsforløb skal kunne levere alle elementer i helhedsplejen. Det vurderes, at mindre frit-valgs leverandører vil have vanskeligt ved at opfylde dette krav. Det er uklart, om virksomheder som alene leverer praktisk bistand, kan fortsætte med dette?
- Der forventes et betydeligt administrativt merarbejde forbundet med implementeringen af ældreloven. Her tænkes især på hele organiseringen og visitationen af helhedsplejen og pleje- og omsorgsforløbene. Derudover vil det kræve tid for driften (især hjemmeplejen) og visitationen at omstille deres praksis og navigere i de nye rammer. Ligesom det må forventes, at der skal afsættes tid til dialogen i borgers hjem ift. hvilken hjælp, den enkelte borger har brug for. Lovens ikrafttrædelse kunne med fordel udskydes til 1. januar 2026.
- Det betragtes positivt, at den fleksible justering af hjælpen kan være både i op- og nedadgående retning ud fra en vurdering af borgers aktuelle behov og ressourcer.

## Varde Kommunes høringssvar til Forslag til Lov om ældretilsyn

### Generelt

Varde Kommune bifalder, at loven har til formål at støtte de omfattende plejeenheder i at sikre kvalitet i helhedsplejen ud fra ældreloven, og at dette opnås gennem:

- Læringsorienteret dialog
- Bistå med rådgivning og sparring
- Påse kvalitet i helhedsplejen

Desuden bifalder Varde Kommune, at tilsynet med kvaliteten i helhedsplejen baseres på de tre bærende værdier:

- Den ældres selvbestemmelse
- Tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse
- Et tæt samspil med de pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

### Kommentarer

- Af lovforslaget fremgår det, at der i højere grad skal være tillid til medarbejdere, ledelsen og deres faglighed. Derfor skaber det undring i Varde Kommune, at der med lovforslaget fastholdes et eksternt tilsyn fremfor, at varetagelsen lægges ud til kommunerne. I Varde Kommune sættes der således spørgsmålstegn ved, om et eksternt tilsyn højner kvaliteten på de danske plejeenheder?
- Ensretning af ældretilsynet på tværs af landets kommuner forringes, når ældretilsynet forankres i flere kommuner fremfor én enhed. I lovforslaget gives Sundhedsstyrelsen derfor en koordinerende rolle, der skal modvirke, at der udvikles forskellige tilgange til opgaven. Varde Kommuner mener dog ikke, at den foreslåede løsning nødvendigvis forudsætter ensretning. I dag opleves forskellighed i fortolkning af den nuværende opgave hos de individuelle tilsynsførende, og dette til trods for at de kommer fra samme enhed. Den oplevede forskellighed gør det vanskeligt for kommunerne at navigere.
- Varde Kommune anerkender hensigten, at samtilsyn skal frigive mere tid til pleje og omsorg. Dog skal der være en opmærksomhed på at forberedelsen, afviklingen og opfølgningen af samtilsyn på de enkelte plejecentre, vil blive en meget tung opgave, grundet de mange flere myndighedsområder.
- Etableringen af ældrelinjen er ikke i overensstemmelse med den bærende værdi tillid til medarbejdere, ledelsen og deres faglighed. Desuden er der en bekymring for, at ældrelinjen vil modtage mange "ikke- alvorlige" henvendelser fra pårørende, der befinder sig i en svær familiesituation. Fremfor at etablere ældrelinjen bør der i stedet være fokus på at sætte rammer i kommunerne for håndtering af pårørende i krise.
- Det bemærkes, at de kommunaløkonomiske konsekvenser skal DUT-forhandles med KL. Det vurderes dog, at der med det øgede fokus på kommunernes læringsperspektiv også følger, at det fremadrettet vil kræve mange ressourcer.

## Varde Kommunes høringssvar til forslag til Lov om lokalplejehjem

### Generelt

Varde Kommune bifalder intentionen bag loven omkring lokalplejehjem, i forhold til at eksisterende plejehjem får mulighed for at virke som lokalplejehjem og dermed udgøre et alternativ til de almene kommunale plejehjem.

Varde Kommune bifalder at det er op til kommunalbestyrelsen at etablere lokalplejehjem og at kommunalbestyrelsen bevarer anvisningsretten.

### Kommentarer

- Det er vigtigt at der sikres et fundament, der gør det attraktivt at varetage bestyrelsesarbejdet i et lokalplejehjem således at der skabes et bæredygtigt og kompetent fundament for plejehjemsdriften. Varde Kommune kan have en bekymring for videreførelsen af lokalplejehjemmet i det tilfælde hvor der ikke længere kan etableres en fuldtallig bestyrelse.
- Det er uklart om kommunen hæfter i det tilfælde at et lokalplejehjem har et negativt regnskab, om hjemkommunen kan gribe ind før et lokalplejehjem evt. går konkurs samt hvilke forpligtigelser kommunen har hvis et lokalplejehjem går konkurs.
- Det er uklart hvilken råderet kommunen har over et lokalplejehjem, hvis kommunen har behov for at kapacitetstilpasse og lukke plejehjem.
- Der forventes et betydeligt administrativt merarbejde forbundet med oprettelse af lokalplejehjem, i forbindelse med beregning af priser for ydelser der leveres fra lokalplejehjemmet til kommunen samt den anden vej.
- Det fremgår uklart om lokalplejehjem er forpligtede til at levere sygepleje efter § 138, herunder basal sygepleje, som almindeligvis rammedelegeres til social- og sundhedsassistenter.
- Det fremgår uklart hvilke forpligtigelser hjemkommunen har til at forsyne lokalplejehjem med f.eks. IT-support, HR-støtte m.m.
- Idet flere ting afhænger af regler der fastsættes af ældreministeren, heriblandt bestyrelsens sammensætning og beregning af overhead, er der flere parametre hvor konsekvensen af oprettelse af lokalplejehjem er usikker.

Med venlig hilsen

**Sarah Andersen**



Formand

Udvalget for Social og Sundhed

Varde Kommune

Social-, Bolig- og Ældreministeriet  
aeldretvaer@sm.dk

18. september 2024

**Ældre Sagen**  
Snorresgade 17-19  
2300 København S

Tlf. 33 96 86 86  
www.aeldresagen.dk  
aeldresagen@aeldresagen.dk

## Høringssvar vedr. udkast til forslag til ældrelov

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. udkast til forslag til ældrelov, fremsendt den 22. august 2024.

### Generelt

#### Selvbestemmelse og lovens intention

Ældre Sagen er helt enig i lovens erklærede intentioner om at tilvejebringe nye rammer for en helhedspleje, der tager udgangspunkt i den enkelte ældres aktuelle behov og livssituation. Vi er ligeledes enige i, at loven særligt skal understøtte den ældres selvbestemmelse, tilliden til medarbejderne og den borgernære ledelse, hvilket skal ske i et tæt samspil med pårørende og civilsamfund. Derfor er vi overraskede over og bekymrede for, at disse intentioner ikke er afspejlet i selve lovteksten, og at en række elementer den forudgående politiske aftale fra april 2024 ikke er inkluderet.

For Ældre Sagen er selvbestemmelse, kontinuitet, samarbejde med og støtte til pårørende samt retssikkerhed de fundamentale elementer, som loven bør bygge på. Desværre afspejler lovforslagets tekst i sin nuværende form ikke fuldt dette.

Vi frygter, at disse udeladelser og uklarheder alvorligt vil svække lovens muligheder for at realisere de gode intentioner og forbedre forholdene for ældre med behov for hjælp. Især er det bekymrende, at begrebet 'selvbestemmelse' ikke uddybes nærmere, til trods for at det er et nyt begreb i lovgivningen og bør være et målbart parameter ved fremtidige tilsyn. Vi anbefaler derfor, at der i lovens bemærkninger gives konkrete eksempler på, hvordan selvbestemmelse kan udspille sig i praksis.

#### Forebyggelsespotentialer burde udnyttes bedre

Ældre Sagen opfordrer generelt til, at helhedspleje skal ses i sammenhæng med sundhedsområdet, og at potentialer for forebyggelse i ældreplejen udnyttes langt bedre end i dag. Derfor ser vi som udgangspunkt positivt på, at forslaget nævner et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte, der blandt andet omfatter genoptræning. Dog er det uklart - i både lovforslag og bemærkninger - hvad der konkret skal tilbydes. Vi savner en mere ensartet og forpligtende ramme for kommunernes indsats og opfordrer derfor til, at der skal stå i lovteksten, at forebyggelsen skal følge krav, der fastsættes af Sundhedsstyrelsen. Vi anbefaler desuden, at der i loven stilles konkrete krav til kommunerne om at specificere

arbejdet med forebyggende hjemmebesøg nærmere, så det sikres, at den forebyggende indsats tilbydes til relevante borgere. Der nævnes leg og cykelture som eksempler på forebyggelse, hvilket klart er relevante indsatser, men omvendt savner vi at se en anerkendelse af, at den generelle pleje og hjælp også er forebyggelse, fx ernæringsindsats sammen med genoptræning eller personlig pleje med tandbørstning, for at hindre øget risiko for fx hjertesygdomme, lungebetændelse og underernæring.

### **Manglende anerkendelse af pårørende**

I aftaleteksten fra april 2024 fremgår det, at der er en klar forventning til samarbejde med pårørende i forbindelse med tildeling og udførelse af hjælp i henhold til den nye lovgivning - forudsat at både den enkelte modtager af hjælp og den pårørende ønsker det. Denne forventning er desværre ikke præciseret i lovforslaget, ligesom pårørendes rolle som vigtige sparringspartnere ikke anerkendes. Udeladelsen af et selvstændigt afsnit om pårørende sender et uheldigt signal om, at de pårørendes bidrag og velfærd ikke prioriteres tilstrækkeligt.

Ældre Sagen mener, at loven bør indeholde et selvstændigt afsnit, der eksplicit præciserer kommunernes forpligtigelse til at tilbyde pårørende inddragelse. Ældre med behov for hjælp kan have svært ved at formulere deres behov, og her kan pårørendes bidrag være afgørende for at sikre, at hjælpen tildeles på en måde, der respekterer den enkeltes ældres selvbestemmelse og værdighed. Når der tales om helhedspleje, bør det være helt naturligt, at der med loven stilles krav om koordinering og samarbejde med pårørende i dagligdagen. Derfor bør plejepersonalet forpligtiges til at tilbyde inddragelse af og samarbejde med pårørende - såfremt dette ønskes af den ældre og de pårørende.

## **Konkrete bemærkninger**

### **Kapitel 1 Formål og anvendelsesområde**

#### **§ 1 stk. 3**

Der lægges op til, at ældreplejen skal udspille sig i et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund, hvilket vi i Ældre Sagen finder positivt og gerne vil bidrage til som civilsamfundsaktør med 215 lokalafdelinger og over 20.000 frivillige. Vi savner dog en tydeliggørelse af, hvad formålet med samspillet er - skal et stærkere samspil med civilsamfund, fællesskaber og pårørende fx ske for at aflaste kommunen, bekæmpe ældres ensomhed eller noget helt tredje. Endvidere savner vi en udfoldelse af, hvordan samspillet skal struktureres og konkrete eksempler på, hvad det kan indeholde.

Særligt i forhold til samspillet med pårørende frygter vi, at manglen på klarhed over, hvad et samspil kan betyde, vil skabe risiko for misforståelser og urealistiske forventninger fra både ældre, pårørende og ansatte. Ældre Sagen finder det afgørende, at det fremgår tydeligt, at pårørende ikke kan pålægges opgaver af kommunen, men i stedet skal tilbydes inddragelse og støtte.



## **Kapitel 2 Forebyggelse og civilsamfund**

### **§4 stk.2**

Det bør tydeligt fremgå af lovteksten, at forebyggelse, genoptræning og rehabilitering har til formål at styrke ældre både fysisk, mentalt og socialt. Træning, genoptræning og ernæringsindsatser samt hjælp til daglig tandpleje er afgørende for både forebyggelse og rehabilitering. Vi savner konkrete krav til forebyggelse og en tydeligere betoning af, at tværfaglighed skal sikre forebyggende indsatser fx terapeutfaglige indsatser ved behov for genoptræning.

Ældre Sagen foreslår, at der indføres en bestemmelse, der sikrer, at forebyggende indsatser også rettes mod pårørende. Dette kunne ske i form af tilbud om rådgivning, aflastning og støtte, som kan være med til at forebygge udbrændthed. Det er problematisk, at forebyggende indsatser ikke inkluderer støtte til pårørende, selvom mange undersøgelser bekræfter, at pårørende belastes, ofte ret voldsomt, af deres omsorgsrolle, uanset at de anser det for helt naturligt og rigtigt at hjælpe et ældre familiemedlem

### **§ 7 stk.1**

Ældre Sagen ser gerne, at samarbejdet med civilsamfundet også omfatter støtte til pårørende. Her kan Danmark med fordel lade sig inspirere af Norge og Sverige, hvor der findes lovgivning og vejledninger, som understøtter og tilbyder inddragelse af pårørende. Ældre Sagen anbefaler, at lignende modeller indføres i Danmark.

## **Kapitel 3 Helhedspleje i sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb samt almene tilbud**

### **§ 9 stk. 1**

Helhedspleje er central for ældreplejens succes, men i § 9 mangler der en anerkendelse af pårørendes betydning for en vellykket helhedspleje. Ældre Sagen mener, at kommunalbestyrelsen bør forpligtes til at tilbyde muligheden for at indgå i et samarbejde med pårørende samt undersøge, om de har behov for hjælp – naturligvis kun hvis pårørende og den ældre selv ønsker dette. Pårørende spiller ofte en afgørende rolle i at sikre kontinuitet og kvalitet i den ældres pleje, og deres perspektiver og behov bør derfor systematisk inddrages i planlægningen af plejen. Af samme årsag mener Ældre Sagen, at der bør indføres en lovregel svarende til servicelovens § 82, stk. 2 i ældreloven, så der altid er en person, fx en pårørende eller eventuelt værge, inddraget i varetagelsen af den enkelte ældres behov – hvilket især er til gavn for mennesker med kognitive udfordringer som fx demens.

### **§ 9 stk. 1**

Det bør være et lovkrav, at kommunerne offentliggør deres grundlag for at træffe beslutning om tildeling af hjælp, så alle borgere kender kriterier for tildeling af hjælp. Uklare kriterier vil føre til tvivl, manglende forståelse og svække retssikkerheden.

### **§ 9 stk. 2,3**

Vedligeholdende træning/genoptræning skal fortsat kunne gives uden tilknytning til anden hjælp efter § 9. Det vil sige, at der skal kunne bevilges hjælp efter § 9, stk. 2,3 hvor eneste hjælp vil være en træningsindsats.

Med kravene om fastsættelse af få, rummelige plejepakker (3 til 5) kan det være svært at se, hvordan tildeling af træningsforløb uden anden hjælp kan bevilges. Der kan derfor være brug for en præcisering af, at træningsforløb skal kunne tilbydes uden for rammerne af helhedsplejebegrebet. Her kan fx være tale om træningsforløb på kommunale genoptræningsenheder.

#### **§ 10**

Transparens i sagsoplysning er afgørende for ældres retssikkerhed. Derfor er det særdeles vigtigt, at det fremover tydeligt beskrives, hvilke behov den ældre har og kan tænkes at få inden for kort tid. Samtidig skal det tydeligt fremgå, hvilke faktuelle oplysninger der er lagt vægt på i afgørelsen.

#### **§ 11, stk. 1**

Det skal tilføjes, at tilrettelæggelsen af hjælpen skal ske i dialog med pårørende, hvis den ældre og pårørende ønsker det. Dette er ikke mindst vigtigt for ældre med kognitive udfordringer som fx demens.

#### **§ 11 stk. 2,3**

Kommunalbestyrelsen skal - i forbindelse med fastsættelse af få rummelige plejepakker - fastsætte konkrete krav for kontinuitet inden for de enkelte plejepakker. Fastsættelsen af dette skal finde sted således, at det sikrer mulighed for opfølgning på efterlevelse af kravene. Kommunalbestyrelsen fastsætter i forbindelse med vedtagelsen af plejepakkerne kriterier for opfølgning, herunder hyppighed. I aftaleteksten af 19. april 2024 vedrørende en ældrereform står der følgende:

*"Aftalepartierne noterer sig desuden, at både kommunale og private leverandører skal leve op til ældrelovens krav om kontinuitet og fleksibilitet. Kommunerne skal derfor, når de gennemfører udbud, sikre, at leverandørernes opfyldelse af disse krav indgår som et parameter i tildelingen af opgaven".*

Der mangler imidlertid i såvel lovudkast som i bemærkninger en fastsættelse af konkrete krav til kommunalbestyrelsen om, hvordan kontinuitet skal udmøntes. Dette vil mest naturligt skulle fastsættes i sammenhæng med rammerne for plejepakkerne.

#### **§ 13 og 14**

Efter gældende ret har ældre i dag ret til at få mad tilberedt i eget hjem, når behovet tilsiger det. Dette fremgår af Ankestyrelsens praksis. Ifølge lovforslaget skal kommunerne fremover kunne drage nytte af, at mad kan produceres uden for hjemmet, og at man derved kan frigive tid til plejepersonalets kerneopgaver. Ældre Sagen er bekymret for, om tilbuddet om udbragt mad i tilstrækkelig grad tilgodeser et samlet behov for rehabilitering og ernæring. Det bør således efter vores opfattelse fortsat være muligt at få hjælp til at tilberede og anrette måltider i hjemmet som hidtil samt få hjælp til at indtage måltidet.

## § 15

Ældre Sagen undrer sig over, at lovforslaget indeholder en bestemmelse om lige præcis robotstøvsugere. Det bør i stedet sikres, at kommunerne forpligtes til at stille alle former for både rengøringsmaskiner og velfærdsteknologi gratis til rådighed for ældre, når det giver mening i den konkrete situation.

## § 16

Det er afgørende, at pårørende, der påtager sig en stor del af plejeopgaverne, har adgang til både aflastning og afløsning for at undgå udbrændthed og sikre deres eget velbefindende. Den nuværende formulering i lovforslaget, som giver mulighed for enten aflastning eller afløsning, finder vi klart utilstrækkelig. Ældre Sagen mener, at lovgivningen bør sikre adgang til begge former for støtte, især med tanke på det stigende antal demensramte i fremtiden, hvor behovet for fleksibel støtte vil være afgørende.

## Øvrige bemærkninger

### Egen læge skal have mulighed for at visitere til hjælp

Vi foreslår, at almen praksis skal kunne visitere ældre til helhedsplejeforløb, herunder genoptræning uden sygehusindlæggelse, sociale indsatser mv. Dette vil lette adgangen til hjælp for den enkelte ældre, fremme mulighed for lægefagligt baseret behovsvurdering samt reducere visitationens arbejdsbyrde.

### Pasning af døende på plejehjem

Ældre Sagen finder, at loven i højere grad bør tilgodese ældres sidste tid. Muligheden for pasning af døende bør gælde, uanset hvor man dør og ikke kun for pårørende til døende i eget hjem. Desværre ser vi i Ældre Sagen for mange eksempler på plejehjem, hvor plejepersonalnormeringen er så lav, at døende beboerne de facto efterlades alene i boligen uden tilstrækkelig terminalpleje i den sidste tid. Dette kan i højere grad forhindres, hvis lovens kapitel 7 også omfatter døende på plejehjem. I øvrigt finder vi, at "plejekrævende" er en uhensigtsmæssig betegnelse for ældre og foreslår det ændret til "ældre med behov for pleje" eller lign., bl.a. i kapitel 7.

### Bekymring for fejl og mangler i afgørelser

Ankestyrelsen får med ældreloven ikke samme mulighed for at kunne fastlægge og udmelde fortolkningsbidrag til anvendelsen af reglerne ved principmeddelelser som efter serviceloven. Ankestyrelsens reelle mulighed for at efterprøve kommunens afgørelse sættes således ud af kraft. Ældre Sagen finder, at lovforslaget dermed tilsidesætter ældres retssikkerhed ganske betydeligt. Vi opfordrer derfor til, at der opstilles nogle klare krav til prøvelsen i Ankestyrelsen, så styrelsen inddrager hensynet til den ældres selvbestemmelse og forvaltningsretten i den konkrete afgørelse.

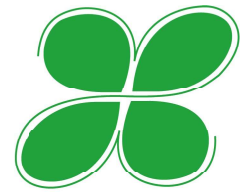
## Afsluttende bemærkninger

Afslutningsvis vil Ældre Sagen gerne udtrykke bekymring over, at den kommende lovgivning medfører, at de medarbejdere, som skal træffe afgørelser om helhedspleje i hverdagen, fremover skal navigere i tre forskellige lovgivningssæt: serviceloven, forvaltningsloven og ældreloven. Retssikkerheden er i forvejen under betydeligt pres inden for servicelovens område, hvor der forekommer mange sagsbehandlingsfejl i kommunerne. Når der fremover træffes afgørelse om et rummeligt pleje- og omsorgsforløb, er det derfor afgørende, at de involverede medarbejdere besidder de rette forvaltningsretlige kompetencer til at vurdere behovet for hjælp og træffe korrekte afgørelser. Kommunerne bør derfor sikre, at alle relevante medarbejdere har et grundlæggende og solidt kendskab til regler om vejledningspligt, begrundelsespligt, partshøringspligt, officialprincip m.v. samt til reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Venlig hilsen



**Bjarne Hastrup**  
Adm. direktør



**Til Social-, bolig- og Ældreministeriet**  
**[aeldretvaer@sm.dk](mailto:aeldretvaer@sm.dk)**

Ældrerådet i  
Aarhus Kommune  
Grøndalsvej 2, 1.401  
8260 Viby J.

dato: 9.sept. 2024

## **Aarhus Ældreråds udtalelse vedr. forslag til Ældrelov, Ældretilsyn og Lokalplejehjem.**

### **Aarhus Ældreråds bemærkninger til forslag til ny Ældrelov:**

Indledende skal overordnet bemærkes, at Aarhus Ældreråd finder det u hensigtsmæssigt/beklageligt, at sygeplejen ikke er en del af helhedsplejen, i og med at langt de fleste beboere på plejehjem og i plejeboliger lider af flere sygdomme med behov for behandling og medicinering udover det behov, der følger af almindelig aldring. – Det er således vanskeligt at adskille pleje/helhedspleje fra sygepleje, bl.a. i dialogen med plejehjemslægen.

Vedr. udkast til ældreloven skal Aarhus Ældreråd – når bortses fra ovenstående bemærkninger vedr. sygepleje - udtale, at man finder, at udkastet til ældreloven tilvejebringer overordnede og forenklede rammer for fremtidens ældrepleje med fokus på borgerens selvbestemmelse og indflydelse på pleje og omsorg, uden at dette sker løsrevet fra personalets faglighed. Dette er ikke mindst væsentligt på det rehabiliterende og vedligeholdende område, hvor også dokumentation for effekt mv. vil være nødvendig, hvilket også gælder vedr. medicinhåndtering og medicin-effekt.

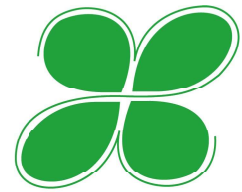
Ældrerådet i Aarhus er således enig i, § 1, stk.2 vedr. at understøtte den ældres selvbestemmelse og tilliden til medarbejderne og ledelsen samt at tænke samspil med personale, pårørende og civilsamfund.

Ligeledes i at hjælpen i ældreplejen skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte, – bl.a. med det formål, at borgeren i større omfang og i længere tid kan klare opgaver selv eller med kun lidt hjælp.

Web: [www.aeldreraad.aarhus.dk](http://www.aeldreraad.aarhus.dk)

E-mail: [aarhus.aeldreraad@gmail.com](mailto:aarhus.aeldreraad@gmail.com)

Aarhus kommune skal være et trygt, virksomt og værdigt sted for alle borgere



Ældrerådet er dog ikke enig i, at der ikke skal kunne klages over afgørelser, § 6, vedr. tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, idet sådanne tilbud netop vil kunne have et rehabiliterende mv. sigte. At fjerne klageadgangen øger ikke retssikkerheden, og bryder vel med forvaltningsloven, samt med 2-instans princippet i dansk forvaltning.

Ældrerådet i  
Aarhus Kommune  
Grøndalsvej 2, 1.401  
8260 Viby J.

Ligeledes finder Ældrerådet det positivt, at kommunen til erstatning for service-standarden skal levere ydelser efter fastsatte rummelige pleje- og omsorgsforløb, som skal være en ramme for den ydede pleje og omsorg ud fra borgerens aktuelle behov og ønsker. Der tildeles således et forløb, der løbende kan justeres uden visitation alt efter om behovet ændrer sig. – Et forløb, der omfatter personlig hjælp og pleje, praktisk hjælp og genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse pga. sygdom.

Ældrerådet skal dog bemærke, at man finder det uheldigt, hvis der kan ske væsentlige ændringer i plejen og omsorgen uden visitation, eller at en generel ændring for alle borgere af en tildelt ydelse kan ske uden visitation, altså som et budgetterings- eller regnskabshåndtag. Her bør fortsat indgå kravet om en individuel konkret vurdering.

Vedr. helhedspleje er Ældrerådet enig i, at dette nok vil kunne mindske antallet af hjælpere i borgerens hjem (men næppe meget) og formentlig også øge muligheden for hurtigt at reagere på behov for ændringer i hjælpen, i og med at leverandøren/ udfører har lettere ved at sparre med andre inden for samme leverandør. Men man skal nok ikke have store forventninger til, at dette i sig selv vil kunne medføre færre hjælpere i hjemmet, da hjælpere ofte vil have egne specialer. At reducere antallet af hjælpere i hjemmet vil givetvis blive et dyrt tiltag.

Desuden vil helhedsplejen nok snarere mindske end udvide det frie valg, i og med at en del mindre private leverandører vil blive skubbet ud af markedet. De vil ikke være store nok til at have flere sosu-assistenten og fysioterapeuter ansat. – F.eks. et mindre firma, der i dag alene leverer rengøringsydelser.

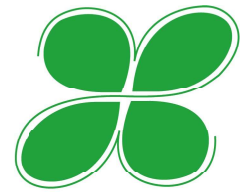
I det hele taget må forventes, at kravet om helhedspleje – hvor godt det end kan være – vil begrænse konkurrencen på markedet for pleje- og omsorg.

Vedr. krav om bankgaranti ved kontraktindgåelse med privat leverandør bør det angives, hvor stor denne garanti skal være – f.eks. 10 %. Ellers vil der være risiko for

Web: [www.aeldreraad.aarhus.dk](http://www.aeldreraad.aarhus.dk)

E-mail: [aarhus.aeldreraad@gmail.com](mailto:aarhus.aeldreraad@gmail.com)

Aarhus kommune skal være et trygt, virksomt og værdigt sted for alle borgere



enten en meget lille garanti, der ikke vil have værdi udover at holde leverandøren i markedet, eller en meget stor garanti, der vil have en negativ effekt i forhold til garantistiller, og der- ved vil kunne risikere leverandørens lukning. (Hvorfor stiller kommunen krav om f.eks. en garanti på 20 %)?.

Ældrerådet i  
Aarhus Kommune  
Grøndalsvej 2, 1.401  
8260 Viby J.

I øvrigt finder Ældrerådet, at denne garantistillelse også bør omfatte de tilfælde, hvor leverandøren har modtaget en for høj betaling fra kommunen i løbet af året, som følge af for højt afsat afregningspris, § 20, stk. 4.

I øvrigt ses bestemmelserne i lovforslaget til forebyggelse af konkurser hos private leverandører som yderst hensigtsmæssige og relevante.

Vedr. forsyningsansvar § 23 bør uddybes, hvad der forstås ved samarbejde med andre kommuner, regioner og private leverandører.

Her kunne man f.eks. inddrage de kommunale erhvervslove, regler om kommunale selskabsdannelser, konkurrencelovgivningen samt kommunalfuldmagten.

Endelig finder Ældrerådet, at der bør åbnes for tilkøbsydelse – også for de traditionelle kommunale plejehjem og plejeboligheder. Her igen under kommunalfuldmagten, konkurrencelovgivningen og de kommunale erhvervslove.

Ældrerådet kan fuldt tilslutte sig Kap 6 vedr. Plejeoversigten. Dette vil øge gennemskueligheden og konkurrencen og formentlig dermed kvaliteten. Ældrerådet har ingen bemærkninger til Kap 7. vedr. pasning af døende.

Vedr. § 8 er det måske tiden at ændre skelnen mellem frivillig indsats og frivilligt arbejde, og erstatte dette med én betegnelse "frivillighed", "frivillige" el. lign.

Vedr. § 14 vedr. tilbud om madordning i form af fuld forplejning er spørgsmålet, om der her også menes "ældreboliger" efter almenboligloven.

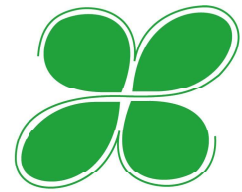
Vedr. betaling § 32 og 33 synes dette ikke umiddelbart klart. – Skal der betales for aflastningsophold, korttidsophold (f.eks. i forbindelse med udskrivning fra hospital), husleje, mad osv., og hvad er lokaleomkostninger?

Web: [www.aeldreraad.aarhus.dk](http://www.aeldreraad.aarhus.dk)

E-mail: [aarhus.aeldreraad@gmail.com](mailto:aarhus.aeldreraad@gmail.com)

Aarhus kommune skal være et trygt, virksomt og værdigt sted for alle borgere





Vedr. Kap 9 Ældreråd. Her har Aarhus Ældreråd ikke umiddelbart bemærkninger, idet reglerne overvejende er identiske med nuværende regler. Det er dog tilfredsstillende, at elementer af den hidtidige vejledning nu hæves til lovtekst.

Ældrerådet i  
Aarhus Kommune  
Grøndalsvej 2, 1.401  
8260 Viby J.

Ældrerådet vil dog stille spørgsmål ved, om Ældreråd ikke bør have sin egen lov, idet den her angivne placering kan forlede til at tro, at Ældreråd alene vedrører pleje og omsorg. Selv om det i § 34 anføres "alle forslag, der vedrører de ældre".

Vedr. § 39, stk. 2 kan Ældrerådet fuldt tilslutte sig. Dvs. at en borger medtager sin refusion fra før 67 år til efter 67 år, hvor borgeren overgår til ældrelovens område, således at ældreområdet ikke automatisk påføres denne økonomiske udgift fra tidligere visitation.

Endelig skal Ældrerådet bemærke, at man finder det uheldigt, at der hyppigt anvendes vendingerne "mest muligt", "færrest muligt", "videst muligt", "så vidt muligt" i lovteksten. Det er upræcist og ikke-operationelt.

Desuden er det vel også usandt. Mest muligt betyder jo alt/det hele, eller i hvert fald rigtigt, rigtigt meget eller lidt, og er det meningen, så er det fint, men er det ikke meningen, så væk med det. Det er talemåder. Det skaber forvirring og usikkerhed i en lovtekst, og er ikke et anvendeligt handlegrundlag.

Størst mulig velfærd til flest mulige – betyder jo al velfærd til én.

## **Aarhus Ældreråds bemærkninger til Lovforslag om lokalplejehjem:**

Ældrerådet skal til lovforslaget vedr. lokalplejehjem bemærke, at man finder, at der er tale om en lidt underlig konstruktion – der synes at svæve et sted mellem kommunal og privat. Selvstændig kontra styret.

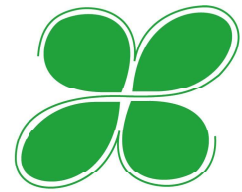
Ældrerådet kan ikke umiddelbart bifalde tanken om lokalplejehjem. Man finder, at modellen vil bidrage til ulighed – eller øget ulighed på området – et "finere" plejehjem som en videreudvikling af den selvejende model.

Web: [www.aeldreraad.aarhus.dk](http://www.aeldreraad.aarhus.dk)

E-mail: [aarhus.aeldreraad@gmail.com](mailto:aarhus.aeldreraad@gmail.com)

Aarhus kommune skal være et trygt, virksomt og værdigt sted for alle borgere





I loven tillægges dette lokalplejehjem nogle frihedsgrader og kompetencer, som vil kunne opnås ved at give de kommunale plejehjem disse frihedsgrader/kompetencer - f.eks. vedr. tilkøbsydelse, kommunale/private samarbejder, plejehjemsbestyrrelser/-råd osv.

Ældrerådet i  
Aarhus Kommune  
Grøndalsvej 2, 1.401  
8260 Viby J.

Man finder endvidere, at der er en diskrepans mellem på den ene side, § 3, at anføre, at lokalplejehjem etableres som et aktieselskab efter reglerne i selskabsloven, og samtidig anfører, § 11, at kommunalbestyrelsen, der jo ejer selskabet, ikke må yde lån til plejehjemmet eller stille garanti for lån, som aktieselskabet optager. Dette rejser jo et spørgsmål om muligheden for at optage et ikke-kommune-garanteret lån i et plejehjem. Det er næppe en sandsynlig mulighed. – Og denne regel om låneoptagelse, er vel ikke måden at styre et plejehjems økonomi på. - Et A/S, og så alligevel ikke.

Ældrerådet finder endvidere, at lovforslaget mangler at forholde sig til visitationsspørgsmålet, (hvem visiterer til et Lokalplejehjem og hvordan indgår det i visitationssystemet?) Kan borgeren vælge? Hvad hvis der ikke er plads? Er det først til mølle? Desuden vedr. spørgsmålet om bestyrelsens kompetencer og ansvar, f.eks. i relation til ansættelser/afskedigelse, lønfastsættelse mv. på plejehjemmet, og vedr. kompetenceafgrænsning mellem kommunen, ledelse og bestyrelse vedr. den daglige ledelse og fastsættelse af ydelsesomfang og økonomi/finansiering, samt ledelsens referencer til hhv. bestyrelse og den kommunale forvaltning, samt til spørgsmålet om tavshedspligt, ikke mindst for ledelsen i relation til den kommunale forvaltning.

Desuden finder Ældrerådet, at der bør forholdes til spørgsmålet om tilkøbsydelse, samt plejehjemmets adgang til at skaffe indtægter direkte i forhold til beboernes ophold, mulighed for sponsor- indtægter osv.

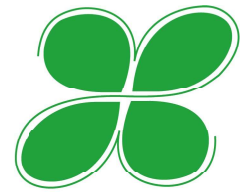
Ældrerådet finder ligeledes, at aflønning af bestyrelsesmedlemmer i en plejehjemsbestyrelse, bør ske i form af mødediæter og ikke i form af honorar, dette bl.a. for at mindske fraværet fra bestyrelsesmøder, og for at skabe lighed mellem plejehjem i en kommune og kommuner imellem.

Endelig finder Aarhus Ældreråd, at spørgsmålet om konkurrenceforvridning, kommunal konkurrence i det hele taget og kommunalfuldmagten bør efterses, således at begrebet konkurrenceforvridning ikke blot bliver anvendt som et konkurrence-

Web: [www.aeldreraad.aarhus.dk](http://www.aeldreraad.aarhus.dk)

E-mail: [aarhus.aeldreraad@gmail.com](mailto:aarhus.aeldreraad@gmail.com)

Aarhus kommune skal være et trygt, virksomt og værdigt sted for alle borgere



begrænsende ord. Her bør ske en samordning med konkurrence-lovgivningen. Konkurrencelovgivningen har jo til formål at øge konkurrencen, og der er jo ikke noget i vejen for, at en kommune konkurrerer. Der findes lovgivning vedr. kommunal selskabsdannelse, kommunal erhvervsvirksomhed og kommunale/private partnerskaber. Regler i lov om lokalplejehjem og f.eks. tilkøbsydelse-er bør være i overensstemmelse med disse love og regler.

Hertil kommer så spørgsmålet om kommunalfuldmagtens grænser, men dette er ikke i sig selv til hinder for kommunal produktion eller konkurrence, men lægger jo primært en beskyttelse omkring kommunekassen.

Men konkluderende må Ældrerådet konstatere, at der synes at være tale om en unødvendig fugl i reden. Man kunne vel som nævnt opnå det samme gennem øgede muligheder for tilkøbsydelser mm. og en plejehjemsbestyrelse/-råd i de eksisterende kommunale plejehjem. – Og så ville ligheden i højere grad være tilgodeset, og der ville stadig være mulighed for konkurrence mellem plejehjem, som vil blive synliggjort gennem plejeoversigten i henhold til ældreloven.

### **Aarhus Ældreråds bemærkninger til lovforslag om ældretilsyn:**

Vedrørende lovforslaget om ældretilsyn kan Aarhus Ældreråd bifalde, at formålet med ældretilsyn er at sikre kvaliteten i helhedsplejen ud fra ældreloven, og at dette baseres på læringsorienteret dialog, rådgivning og sparring til plejeenhederne. Og Ældrerådet kan bifalde, at tilsynet ud over at omfatte plejehjem og plejeboligheder mv. også omfatter hjælp til borgere i eget hjem på lige fod med plejeenheder.

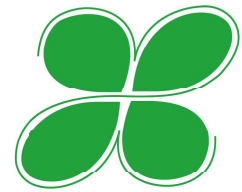
Vedrørende ansvaret for tilsynet, altså hvem fører dette tilsyn, er Ældrerådet betænkelig ved, at det er kommuner, der efter udpegning skal føre tilsyn med kommuner, altså med hinanden.

Kommuner er ligeværdige enheder, med identiske opgaver, men denne ligeværdighed bliver brudt mellem den kommune, der foretager tilsyn, og den eller de kommuner der modtager tilsyn. Desuden vil det kunne medføre at kommuner fører et "lempeligt" tilsyn, dels ud fra kollegiale hensyn, dels ud fra tanken om at "det kan jo komme til at ramme mig selv (min egen kommune), hvis jeg er for nidkær med mit tilsyn".

Web: [www.aeldreraad.aarhus.dk](http://www.aeldreraad.aarhus.dk)

E-mail: [aarhus.aeldreraad@gmail.com](mailto:aarhus.aeldreraad@gmail.com)

Aarhus kommune skal være et trygt, virksomt og værdigt sted for alle borgere



Ligeledes bestemmelsen om at tilsynet (dvs. en kommune) skal yde støtte til en anden kommune, eller om anmodningen skal videresendes til en anden relevant myndighed, § 4.

Ældrerådet i  
Aarhus Kommune  
Grøndalsvej 2, 1.401  
8260 Viby J.

Ældrerådet finder endvidere, at tilsynsmodellen med tilsyn efter anmodning, samt et "eksternt kommunalt tilsyn" hvert 5. år er alt for løst og tilfældigt. Hertil kommer så ganske vist en noget uklar bestemmelse om tilsyn ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko, eller hvor der er en konkret bekymring for kvaliteten. – Men hvem skal foretage denne løbende vurdering, og på hvilket grundlag, når tilsynet er henlagt til en anden kommune?

Vedrørende tilsyn efter anmodning skal man påpege, at ikke alle plejeboligbeboere har pårørende, og ikke alle pårørende kan/vil klage/anmelde af forskellige grunde. Desuden vil plejeboligbeboere ofte ikke selv have evnen, indsigten eller lysten til at klage.

Vedr. anonymitet omkring "anmodning" stiller Ældrerådet sig kritisk over for en sådan anmeldelseskultur, der jo bryder med intentionerne om åbenhed, samarbejde og dialog, og man skal stille spørgsmål ved om dette anonymitetstilsagn/-krav er i overensstemmelse med forvaltningslovens bestemmelser om aktindsigt.

Anonyme klager/anmodninger kan vel kun begrundes med frykten for repressalier mod den person (den ældre eller dennes pårørende), der klager, og vil kunne skabe en kultur med "det er ikke mig, der har klaget", "jeg er tilfreds" o. lign.v.

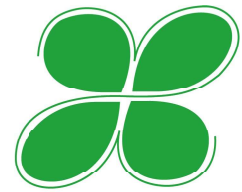
Dette gælder også bestemmelsen om, at der – uden samtykke – kan videregives oplysninger fra tilsynet til en anden offentlig myndighed, hvis indholdet er relevant og nødvendigt for den anden myndighed. Hvem skal afgøre dette? Modtageren må for så vidt gerne spørge, men afsender (Ældretilsynet) må vel ikke af den grund videregive oplysninger. – F.eks. oplysninger om personlige forhold eller fortrolige personlige forhold. Her igen forvaltningslovens bestemmelser om indhentning og videregivelse af oplysninger, der også omfatter regler vedr. databeskyttelse (GDPR).

Ældrerådet finder ikke, at dette er i fuld overensstemmelse med tilsynslovens og ældrelovens gennemgående "ånd".

Web: [www.aeldreraad.aarhus.dk](http://www.aeldreraad.aarhus.dk)

E-mail: [aarhus.aeldreraad@gmail.com](mailto:aarhus.aeldreraad@gmail.com)

Aarhus kommune skal være et trygt, virksomt og værdigt sted for alle borgere



Ligeledes, § 5, synes bestemmelserne vedr. tavshedspligt at være noget rigide og meget omfattende, og synes at være på kant med reglerne om f.eks. ansattes ytringsfrihed.

Ældrerådet i  
Aarhus Kommune  
Grøndalsvej 2, 1.401  
8260 Viby J.

Vedr bestemmelsen om samtilsyn, § 8, finder Ældrerådet, at der er tale om en helt unødvendig bestemmelse og en noget opblæst problemstilling.

Ældrerådet finder ikke, at der er tale om et tilsynsmylder, med meget hyppige tilsyn, der kommer hulter til bulter, og Ældrerådet ser ikke, at tilsynsmyndigheder overbelaster problemfri plejebolighenheder. Men det siger sig selv, at såfremt et problemfyldt tilsyn udløser et opfølgende tilsyn, ja så er der to tilsyn. Men det er jo plejehjemmets egen "skyld", at der er to tilsyn.

Desuden bliver denne bestemmelse om samtilsyn svær at administrere og planlægge. Hvis der kun skal foretages et obligatorisk ældretilsyn hvert 5 år, så er det svært at koordinere dette med tilsyn vedr. f.eks. brand, levnedsmidler, og arbejdsmiljø, der i høj grad fører tilsyn efter behov, og konkrete problemer/henvendelser eller mistanker. Og det synes også en anelse beklageligt, at det overlades ministeren til senere at fastsætte regler for et sådant samtilsyn, i stedet for at det mere konkret indskrives i loven fra start. Spørgsmålet om samtilsyn har jo været et ret dominerende emne i den seneste tids debat, så her er ministeren vel afklaret.

Ligeledes er ældretilsyn på baggrund af en anmodning jo også svært at koordinere med de øvrige tilsyn.

Ældrerådet ser endvidere frem til ældreministerens senere fastsættelse af nærmere regler om ældretilsynets vurdering af kvalitet i ældreplejen. Det gælder f.eks. vedr. dokumentation og medicinhåndtering, der jo i dag er gennemgående problemstillinger ved alle tilsyn på plejeboligområdet.

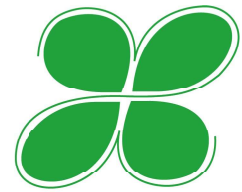
Desuden synes bestemmelsen vedrørende samarbejde mellem myndigheder og tilsyn, § 10, med henblik på koordinering af tilsynet med kvaliteten i helhedsplejen og i forbindelse med, at der træffes afgørelser over for en plejeenhed noget ukonkret og flydende. Hvad er relevant omfang, og hvem afgør det?

Ældrerådet har ikke bemærkninger til § 11 vedr. Ældretilsynets sanktionsmuligheder. – Men igen ældreministeren kan senere fastsætte regler. Ældrerådet har

Web: [www.aeldreraad.aarhus.dk](http://www.aeldreraad.aarhus.dk)

E-mail: [aarhus.aeldreraad@gmail.com](mailto:aarhus.aeldreraad@gmail.com)

Aarhus kommune skal være et trygt, virksomt og værdigt sted for alle borgere



heller ikke på det foreliggende grundlag bemærkninger til kap. 8 vedr. oplysnings-pligt og kommunikation.

Ældrerådet i  
Aarhus Kommune  
Grøndalsvej 2, 1.401  
8260 Viby J.

Vedr. § 19 kan Ældrerådet være bekymret for opgørelse af medarbejdere/timer ved den nuværende tilsynsudøvelse i en kommune med henblik på flytning til en Ældre-tilsynskommune, og ligeledes for de kommuner, der i dag både har et internt tilsyn og et eksternt (købt) tilsyn.

Afsluttende finder Ældrerådet, at lovforslaget forekommer noget ufærdigt. Og at der er lidt vel mange tilfælde, hvor den nærmere regelfastsættelse er henlagt til ministeren. En ministers anordningsmyndighed skal ikke anfægtes, men nogle af de her angivne forhold til senere ministerfastlæggelse kunne gerne være afklaret forinden lovforslaget sendes til høring, således at man kunne forholde sig til en mere hel og færdig lov. Og nogle af forholdene har jo også af regeringen været fremlagt som "tåbeligheder", og så kunne man vel være noget klarere med hensyn til, hvordan det skal være fremover.

Vh  
Jan Radzewicz / Formand  
for Aarhus Ældreråd

Web: [www.aeldreraad.aarhus.dk](http://www.aeldreraad.aarhus.dk)

E-mail: [aarhus.aeldreraad@gmail.com](mailto:aarhus.aeldreraad@gmail.com)

Aarhus kommune skal være et trygt, virksomt og værdigt sted for alle borgere



## **Aarhus Kommunes høringssvar til udkast til ældrelov, lov om lokalplejehjem, lov om ældretilsyn samt forslag til lov om ændring af lov om friplejeboliger og lov om almene boliger m.v.**

17. september 2024  
Side 1 af 3

Aarhus Kommune kvitterer for Ældreministeriets udkast til nye love og ændring af love på ældreområdet. Aarhus Kommune fremsender hermed sit høringssvar med hovedpointerne. Med hensyn til øvrige tekniske bemærkninger til lovforslagene henvises til KL's høringssvar. Vi ser frem til at implementere de nye tiltag til gavn for ældre borgere.

**Sundhed og Omsorg**  
Økonomi og Borgervelfærd  
Aarhus Kommune

### **Gode takter i de nye lovforslag**

Aarhus Kommune bifalder de bærende værdier, som lovforslagene skal understøtte i form af selvbestemmelse for borgerne, tillid til medarbejdere og den borgernære ledelse, et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund. Det gælder især:

- Borgerens ret til selvbestemmelse, inddragelse og udvidede frie valg i forhold til helhedsplejen samt ligestilling af offentlige og private leverandører.
- Helhedspleje i få og rummelige forløb leveret i faste tværfaglige teams med fokus på den helhedsorienterede indsats, selvbestemmelse, tværfaglighed og kontinuitet. Vi forventer, at kommunerne gives rum til at implementere elementerne ud fra lokale forhold.
- Det stærke fokus på, at hjælpen til borgeren skal leveres med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte.
- Muligheden for fortsat at kunne tilrettelægge forebyggende tiltag for eksempel i form af forebyggende hjemmebesøg, og at det i højere grad er muligt at målrette dem til de borgere, som har gavn af det.
- Øget inddragelse af lokale fællesskaber, civilsamfund og pårørende.
- Aarhus Kommune noterer sig med tilfredshed, at det også fremover skal være en del af vurderingen af den ældres behov, om brug af velfærdsteknologi og hjælpemidler kan bidrage til øget selvstændighed og selvhjulpethed, og at der konkret nævnes skærmbesøg. Aarhus Kommune har siden maj 2023 anvendt skærmbesøg og erfaringen er, at tilfredsheden blandt såvel borgere som medarbejdere er høj.

**Mål- og Økonomistyring**  
Grøndalsvej 2  
8260 Viby J

### **Aarhus Kommune er kommet godt ud af startblokken**

Aarhus Kommune har allerede i dag tværfaglige teams på plejehjem, i hjemmeplejen og på midlertidige pladser, hvor der er et stærkt fokus på forebyggelse, rehabilitering og de vedligeholdende indsatser. Disse teams består i dag af SOSU-hjælpere, SOSU-assistenten, fysioterapeuter, ergoterapeuter og sygeplejersker. Mange borgere får ydelser efter såvel sundheds- som serviceloven. Det tænker borgerne ikke over, men det er forudsætningen for de mange smidige forløb, at én myndighed kan håndtere alle indsatserne. Der er igangsat en række initiativer i Aarhus Kommune for i højere grad at inddrage borgere, pårørende og civilsamfundet. Det samme gælder for frisættelse af plejehjem, udbredelse og implementering af velfærdsteknologi



igennem for eksempel Velfærdsteknologi-pionere. Lovforslagene giver derfor et godt grundlag for den videre udvikling af ældreplejen i Aarhus Kommune. Aarhus Kommune indgår således gerne i partnerskaber omkring implementering af lovgivningerne i forhold til velfærdsteknologi, pårørendesamarbejde og data.

17. september 2024  
Side 2 af 3

### ***Aarhus Kommunes opmærksomhedspunkter til lovforslagene:***

#### **Sygeplejen som en del af helhedsplejen**

Aarhus Kommune bifalder den gode hensigt om at bygge bro mellem de forskellige ydelser, som de ældre modtager og ønsket om, at kunne levere helhedspleje. Noget vi i flere år har arbejdet hen imod i Aarhus.

Sygepleje udgør ofte en central indsats i borgernes samlede forløb og fylder i dag ca. 20 % af de opgaver, der løses hos borgerne i hjemmeplejen i Aarhus Kommune. Heraf løser SOSU-personalet hovedparten af sygeplejen i sammenhæng med rehabilitering, pleje og praktisk hjælp.

Koordinering af opgaveløsningen på tværs af faggrupper kan være vanskelig. Derfor er det vigtigt, at ældreloven ikke medfører et skarpere skel end i dag. Vi ser det derfor som afgørende, at sygeplejen bliver gjort til en integreret del af pleje- og omsorgsforløbene. Både for offentlige og private leverandører.

#### **Tidlig rehabiliterende indsats og tilgang**

I Aarhus Kommune arbejdes der efter en rehabiliterende tilgang, hvor borgeren tilbydes et intensivt rehabiliteringsforløb efter indlæggelse eller tab af funktionsevne. Med henblik på at nedbringe borgerens behov for hjælp, inden en egentlig visitation af varig hjælp. Det er en effektiv indsats, hvor cirka halvdelen af de nye borgere bliver selvhjulpne efter et rehabiliteringsforløb. Derfor ser vi gerne, at denne mulighed videreføres i den nye ældrelov, hvor rehabilitering først indgår efter, at en borger er visiteret til hjælp. Det skal derfor tydeliggøres i lovgivningen, at det rehabiliterende sigte og de forebyggende forløb inden varig hjælp også er af afgørende betydning for at realisere ældrelovens intentioner om blandt andet borgernes ret til selvbestemmelse. Den ultimative selvbestemmelse er at kunne klare sig selv.

#### **Samtilsyn**

Aarhus Kommune ser positivt på, at ældretilsynet forenkles, men er samtidig opmærksom på den potentielle udfordring, der kan være i forhold til at sikre den nødvendige koordinering ved samtilsynet. Der er behov for i lovgivningen og vejledningen hertil at sikre, at samtilsynet kan ske på en hensigtsmæssig måde og uden store administrative byrder.



### **Lokalplejehjem**

Vi noterer os muligheden for at etablere lokalplejehjem.

Rammerne for etablering af lokalplejehjem virker omfattende og konstruktionen ser ud til at medføre meget unødigt bureaukrati og forudsætter desuden et stort lokalt engagement og interesse.

17. september 2024

Side 3 af 3

### **Administrative byrder**

Vi noterer os med tilfredshed, at afsættet for den nye lovgivning også omhandler afbureaukratisering og mindsker de administrative byrder. For eksempel afskaffelse af kravet om kvalitetsstandarder og en værdighedspolitik. Der er dog dele i lovforslagene, hvor det ikke er tilfældet. Det gælder for eksempel beregning af egenbetaling vedrørende midlertidige ophold og ny visitation ved borgerens overgang fra serviceloven til ældreloven. Der er derfor behov for yderligere administrative forenklinger i lovteksterne på de nævnte områder.

På vegne af Aarhus Kommune

Jacob Bundsgaard  
Borgmester

Christian Budde  
Rådmand for Sundhed og Omsorg