

Ældreministeriet
aeldretvaer@aeldremin.dk
cc: evh@aeldremin.dk og chsd@aeldremin.dk

17. marts 2025

Ældre Sagen
Snorresgade 17-19
2300 København S

Tlf. 33 96 86 86
www.aeldresagen.dk
aeldresagen@aeldresagen.dk

Høringssvar vedr. udkast til vejledning til ældreloven

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. udkast til vejledning til ældrelov, fremsendt den 4. marts 2025 med høringsfrist den 17. marts 2025.

Ældre Sagen bemærker, at der er tale om en meget kort høringsfrist.

Behov for mere konkret vejledning

Ældreloven er en ny lov og udtryk for en ny tankegang, og derfor er der behov for, at vejledningen konkret giver kommunerne hjælp til at træffe de rigtige vurderinger og beslutninger.

Vejledningen har imidlertid en begrænset vejledningsværdi for de ansatte/sagsbehandlere, som skal forvalte ældreloven. Ældre Sagen efterlyser derfor konkrete eksempler i vejledningen, ligesom der mangler konkrete anvisninger på, hvordan vurderinger skal foretages og af hvem.

Vejledningen mangler bl.a. en konkretisering af, hvordan den ældre kan få hjælp til at udleve sin ret til selvbestemmelse. Når kommunens medarbejdere ikke har en tilstrækkelig god vejledning i hånden, når de skal forvalte ældreloven, frygter vi, at det i sidste ende vil gå ud over den enkelte ældres retssikkerhed.

Den ældres selvbestemmelse – tænk pårørende med ind

Det er positivt, at det fremgår af vejledningen, at helhedsplejen skal tilrettelægges og udføres på baggrund af dialog mellem den udførende medarbejder og den, der modtager tilbuddet, og ud fra en faglig vurdering af modtagerens aktuelle behov og ressourcer. Dog mener vi, at det bør tilføjes, at i det i nogle tilfælde vil være relevant at inddrage pårørende i dialogen, så frem modtageren tillader det, og de/den pårørende ønsker det. Her tænkes særligt på de tilfælde, hvor borgeren er ramt af kognitive funktionsnedsættelser, der kan betyde, at det kan være svært at udtrykke behov.

Samspil med pårørende – vis konkret i vejledning, hvordan det er værdi

Tæt samspil med pårørende og civilsamfund er en af lovens bærende værdier. Det bakker vi op om i Ældre Sagen, men vi efterlyser, at vejledningen beskriver mere klart, hvordan samspil med pårørende er en bærende værdi. Viden på området

peger på, at en del pårørende er i risiko for at blive belastede, og at de mangler kendskab til vejledning og støttemuligheder.

I en tid med rekrutteringsudfordringer og knappe ressourcer til velfærd, er der desværre en risiko for, at flere opgaver glider over til pårørende, uanset at dette ikke er lovens intention. Derfor er det afgørende, at pårørende bliver set og lyttet til af medarbejderne – og at de ikke pålægges opgaver af medarbejdere.

Derudover mangler vejledningen rammer for samarbejde mellem pårørende og medarbejdere. Pårørende og medarbejdere kan sammen skabe gode rammer for at tilgodese den ældres livskvalitet i videst muligt omfang. Men det kræver, at der findes strukturer og faglighed omkring samarbejde. Derfor ser vi gerne, at vejledningen skærper forpligtigelsen til samarbejde med pårørende, naturligvis under forudsætning af at både den ældre og den pårørende ønsker det.

Det forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte er godt, men skal konkretiseres

Forebyggelse som del af ældreplejen er en forudsætning for ældres trivsel i hverdagen, men også et afgørende element i at forebygge mere end 70.000 forebyggelige sygehusophold, der er landet over. I forhold til forebyggelse og rehabilitering er lovgivningen meget overordnet og åben for videre kommunal planlægning og beslutning af konkrete tilbud. Derfor ses det som ekstra vigtigt, at vejledningen i højere grad giver konkrete eksempler på forebyggelsen. Træning, genoptræning og ernæringsindsatser samt hjælp til daglig tandpleje er fx afgørende for både forebyggelse og rehabilitering. Men også tidlig opsporing og ernæringsindsatser vil være relevante at vise som eksempler. Vi savner også en tydeligere betoning af, at tværfaglighed skal sikre forebyggende indsatser, fx terapeutfaglige indsatser ved behov for genoptræning.

Konkrete bemærkninger

Vejledningens punkt 32, 33 og 47 Kontinuitet

Det fremgår af vejledningens punkt 32, 33 samt 47, at hjælpen efter § 9 i ældreloven skal gives ud fra en forudsætning om højest mulig grad af kontinuitet i hjælpen. Ældre Sagen foreslår, at der i vejledningen fremsættes konkrete forslag til, hvordan kommunerne kan leve op til dette i bl.a. udmøntningen af de enkelte plejepakker.

Ældre Sagen foreslår således, at det bør fremgå af vejledningen, at en måde at leve op til kravet om kontinuitet i hjælpen kan fastlægges via kommunalt fastsatte krav om et max antal forskellige hjælpere, der kan komme i den enkelte hjemmehjælpsmodtagers hjem indenfor den enkelte plejepakke. I forbindelse med fastlæggelse af krav til antallet af forskellige hjælpere foreslås det endvidere, at kommunerne fastsætter kriterier for opfølgning på dette.

Vejledningens punkt 38 Genoptræning

Ældre Sagen finder det som udgangspunkt positivt, at genoptræning og vedligeholdende træning jf. § 86 stk. 1 og 2 i den nugældende servicelov indgår som en

integreret del af helhedsplejen med tilhørende plejepakker jf. § 9 og 10 i den nye Ældrelov. Det bør dog i vejledningen præciseres, at der kan være undtagelser for dette. Ved alene at tilbyde etablering af plejepakkeforløb omfattet af bestemmelser om helhedspleje kan det afskære svækkede ældre for genoptræningsforløb på fx kommunale genoptræningscentre. Det bør derfor fremgå af vejledningen, at genoptræning kan finde sted på kommunale genoptræningscentre uden krav om helhedspleje jf. § 9 i ældreloven.

Vejledningens punkt 39 Kriterier for tildeling af hjælp

I § 9 stk. 3 i ældreloven fremgår det, at " Kommunalbestyrelsen skal sikre, at oplysninger om rammerne for og indholdet af kommunens få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, jf. stk. 1, er tilgængelige for borgerne". Ældre Sagen mener, at det i vejledningen bør fremgå, at denne pligt tillige omhandler oplysning om, hvilke kriterier den enkelte kommune fastlægger som udgangspunkt for tildeling af hjælp efter ældreloven. Kriterier for tildeling af hjælp bør være offentligt tilgængelige, så ældre forinden (og efter) ansøgning om hjælp har tilgængelig viden om, hvilke vurderinger den enkelte kommune lægger til grund for de afgørelser, de træffer i henhold til ældreloven.

Vejledningens punkt 187 Tilfredshedsmålinger

Ældre Sagen finder det positivt, at der i den fremtidige plejeoversigt vil fremgå konkrete brugertilfredshedsmålinger. Det bør fremgå af plejeoversigten, at disse målinger skal være aktuelle og med mulighed for løbende opdatering, fx via mulighed for online tilkendegivelser (som kendt fra brugerplatforme som Trustpilot og Pleje.dk). Det vil sikre aktualitet og mulighed for at imødekomme konkrete ændringer hos den enkelte leverandør. Ældre Sagen vil opfordre til, at koncept for brugertilfredshedsmålinger inkl. spørgsmål udvikles i et samarbejde med blandt andet organisationer, som repræsenterer svækkede ældre dette af hensyn til brugerperspektivet.

Øvrige bemærkninger

Medarbejdere skal have forvaltningsretlige kompetencer

Som vi bemærkede i vores høringsvar af 18. september 2024, er det, når der fremover kun træffes én afgørelse med visitation til et rummeligt pleje- og omsorgsforløb, meget vigtigt, at der er de rette forvaltningsretlige kompetencer hos den medarbejder, der skal vurdere behovet for hjælp og træffe afgørelsen. Det er helt afgørende, at alle medarbejdere har et indgående kendskab til reglerne om vejlednings-, partshørings- og begrundelsespligt, officialprincip og principper for god forvaltningsskik og proportionalitet m.v.

Derudover er også regler i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område vigtige for retssikkerheden. Det gælder regler som fx hurtigheds- og helhedsprincip og princippet om borgerens ret til inddragelse og kommunens sagsoplysningspligt m.v.

Ældre Sagen sætter pris på, at de forvaltningsretlige krav til kommunalbestyrelsens afgørelse er fremhævet i vejledningens kap. 4 pkt. 41 og pkt. 166 om kommunens rådgivningspligt og bemærker, at kommunerne har pligt til at sørge for at vejledningen følges op med grundig kvalificering af sagsbehandlere på ældrelovens område.

Klageadgang herunder områder uden administrativ klageadgang (faktisk forvaltningsvirksomhed)

Da ændringer i pakkeforløbene fremover skal anses for faktisk forvaltningsvirksomhed, som alene kan påklages til kommunalbestyrelsen, bør kommunen ved behandling af klagerne have særligt fokus på, om ældrelovens formålsbestemmelse er afspejlet i den konkrete pleje og omsorg.

Selvom der ikke er de samme retsgarantier i forbindelse med klage til kommunen indenfor et bevilget pakkeforløb, bør kommunalbestyrelsen ved klagebehandlingen særligt påse, om lovens formål er afspejlet i den faktiske forvaltningsvirksomhed.

Ældre Sagen anbefaler at supplere vejledningens punkt 193, så det tydeliggøres, at faktisk forvaltningsvirksomhed alene er de beslutninger, der ikke fastlægger den ældres retsstilling.

Det er bl.a. planlægningen af og den faktiske gennemførelse af kommunens opgaver overfor en eller flere borgere. Det er bl.a. også beslutninger om rent praktiske spørgsmål.

Ældre Sagen henviser i øvrigt til vores høringssvar af 18. september 2024 vedr. udkast til forslag til ældrelov.

Venlig hilsen



Michael Teit Nielsen
Vicedirektør

Ældreministeriet

aeldretvaer@aeldremin.dk

evh@aeldremin.dk

chsd@aeldremin.dk.

København, den 17. marts 2025

Høring over udkast til vejledning til ældreloven

Alzheimerforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar til vejledning til ældreloven. 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 mennesker med en demenssygdom og deres pårørende, som vi repræsenterer.

Vejledningen til loven er meget vigtig, da den skal lægge rammen for, hvordan loven skal implementeres, og hvordan de konkrete aktører skal forholde sig til de nye regler. Netop derfor finder vi det afgørende, at vejledningen er så fyldestgørende som muligt, og anvender konkrete eksempler, som kommunerne kan støtte sig til i implementeringen af loven og i den radikale forandringsproces, en vellykket implementering kræver. Efter vores vurdering bør vejledningen blive mere konkret, for, at den kommer til at understøtte implementeringen.

Frisættelse og faglige standarder er hinandens forudsætninger

Vi anerkender behovet for at frisætte kommuner og medarbejdere og skabe et større rum til fagligt skøn og til at tage afsæt i borgerens ønsker og behov på dagen. Samtidig er vi nødt til at understrege, at for mennesker med demens vil hjælp efter ældreloven ikke blot handle om "hjælp" eller understøttelse af "daglig livsførelse". Hjælpen skal også ses som en del af en reel behandling for den komplekse og alvorlige hjernesygdom, der giver demenssymptomer. Med et stigende antal mennesker med demens og en positiv udvikling i forhold til behandlingsmuligheder, der kan forbedre livskvaliteten og mindske demenssymptomer, kan den enkelte kommune i vores optik ikke længere selv håndtere kompleksiteten på demensområdet. Der er derfor brug for nationale kvalitetsstandarder, der hjælper kommunerne til at tilrettelægge deres demensindsats, så vi ikke – i frisættelsens navn – pålægger kommunerne at bruge administrative ressourcer på at tilrettelægge demensindsatser på baggrund af evidens og fakta, når den opgave ligger bedre placeret i en national instans.

I forlængelse heraf mener vi, at der er behov for at vejledningen bliver mere konkret, så den i højere grad kan vejlede kommunerne i deres implementering fx gennem konkrete eksempler og ved at forholde sig til nogle af de åbenlyse dilemmaer, som ældreloven bringer med sig. Vi uddyber dette i det følgende.

Hvordan sikres selvbestemmelse for mennesker med demens?

At sikre selvbestemmelse for et menneske med demens er en kompleks opgave. En opgave der på ingen måde er løst ved, at borgeren opfordres til at lave et plejetestamente i god tid. At sikre selvbestemmelse for et menneske med demens kræver en høj demensfaglighed. Vejledningen bør forholde sig til og gerne komme med konkrete anvisninger til og eksempler på, hvordan dette kan gøres, fx ved at vejlede om, at en personcentreret tilgang er et nødvendigt fagligt fundament 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.

Vejledningen indeholder en passage (56), som lyder: *"En person med en demensdiagnose skal som udgangspunkt selv tage stilling til egne forhold i alle de situationer, hvor pågældende er i stand til det og har forståelse for, hvad det drejer sig om. Hvis den pågældende person skal give udtryk for sin vilje, uanset hvordan dette udmønter sig, skal dette så vidt muligt skulle respekteres"*. Her bør det tilføjes, at ønsker og behov hos mennesker med demens kan komme til udtryk på mange forskellige måder, og, at det kræver demensfaglig indsigt at aflæse behov og ønsker, samt at det er kommunens/fagpersoners ansvar at finde frem til den underliggende årsag til eventuel uforståelig adfærd, som typisk vil være et forsøg på at kommunikere sine behov.

I forlængelse heraf mener vi, at vejledningen med fordel kan inkludere konkrete eksempler som nedenfor, der kan hjælpe kommunerne på vej i oversættelsen af selvbestemmelsesbegrebet ift. mennesker med demens, hvor relation, kendskab til livshistorie og værdier hos mennesket, tilgangen og kommunikation er væsentlig. Dvs. en høj demensfaglighed med baggrund i personcentreret omsorg.

Eksempler på understøttelse af selvbestemmelse hos mennesker med demens

SSH Bente kommer hjem til Ole. Han skal have hjælp til et bad. Ole plejer at sige nej til bad, når han bliver spurgt. Derfor vælger Bente ikke at spørge Ole, men blot sige "Ole nu går jeg ud og gør klar til at du kan komme i bad". Det gør, at Ole følger med. Ole har fortsat mulighed for at sige nej, men pga. Bentes kendskab og tilgang til Ole, formår hun at skabe motivation og tryghed hos Ole.

SSA Henrik skal hjælpe Bodil med at få morgenmad. I stedet for at spørge Bodil "Hvad vil du have at spise?", spørger Henrik Bodil "Vil du have havregrød eller toast til morgenmad". Henrik ved, at Bente vil afvise hjælp, hvis han spørger for bredt. Hun har brug for at få valg, men få, konkrete valg, så det ikke bliver for uoverskueligt.

SSH Fatima kommer hjem til Bjarne. Hun skal hjælpe ham med at få tøj på. Bjarne er ikke i godt humør i dag. Hun forsøger at motivere ham på forskellig vis, men han siger nej. Han vil ikke have tøj på – kun morgenkåben. Fatima vælger at gå igen, men kommer tilbage efter 1 time. Hun gentager ikke sit spørgsmål, om Bjarne vil have tøj på, men spørger ham, om han vil have den røde eller den grønne skjorte på. Bjarne vælger den grønne og får herefter hjælp til at få tøj på.

SSH Søren kommer hjem til Bjarne, for at hjælpe ham klar til at skulle afsted i Demensdagcenter. Han siger til Søren, han ikke vil afsted i dag – der er kedeligt i dagcenteret, de laver ikke noget – sidder bare og kigger, og de andre er alt for gamle. Søren sætter sig ned og taler med Bjarne og kommer ind på hans glæde ved at synge. Søren fortæller, at de synger i dagcenteret, og hvad mon de skal synge i dag? Bjarne finder højskolesangbogen frem, og Søren opfordrer ham til at tage den med i dagcenteret. Søren glæder sig nu til at skulle afsted.

Sygeplejerske Fie kommer hjem til Leo. Hun skal hjælpe Leo med at få målt blodsukker. Leo fortæller Fie, at det kender han ikke noget til, og han synes hun skal gå igen. Fie spørger ind til Leo, smalltalker lidt. Fie spørger Leo, om hun ikke må komme indenfor, da det er koldt. Det siger Leo ja til, og Fie kommer ind. De smalltalker lidt videre, om han har sovet godt, om hans datter Betina var på besøg i går osv. Fie viser Leo igennem samtalen, at hun kender ham. Hun spørger, om Leo ikke vil vise hende, hvordan han måler blodsukkeret. Det vil han gerne. Da Leo står med blodsukkerapparatet og fumler lidt, siger Fie "jeg forsøger lige, om jeg kan få det til at fungere". Fie får lov til at måle blodsukkeret.

Vi mener også, at vejledningen bør indeholde eksempler på, hvordan det kan håndteres, hvis medarbejder og borger er uenige om, hvilken hjælp der skal gives. Det kan være i tilfælde, hvor borgeren ønsker hjælp til noget, der i udgangspunktet ikke er omfattet af forløbet, eller hvis medarbejderen ikke har afsat tid nok på dagen til at hjælpe borgeren med det, han eller hun ønsker. Det er den slags hverdagsdilemmaer, vi forudser, at ældreloven vil føre med sig, og det er væsentligt for både borgere og kommunerne at kende lovens intentioner ift. disse dilemmaer.

Tillid til faglighed forudsætter faglighed

Alzheimerforeningen bakker op om ældrelovens intentioner om at skabe et større fagligt råderum og udvise tillid til medarbejdernes faglige skøn. Desværre er virkeligheden i dag, at omkring 25 % af alle medarbejdere i ældreplejen er ufaglærte. Det tal dækker over meget store udsving fra næsten ingen i nogle kommuner til over en tredjedel i andre kommuner. Vejledningen er nødt til at adressere denne virkelighed og understøtte kommunerne i at implementere lovens intentioner. Førnævnte faglige kvalitetsstandarder kan være en del af en løsning på denne udfordring.

For så vidt angår den store og stadigt stigende gruppe af mennesker med demens, så er der specifikt behov for demensfaglige kompetencer. Når vejledningen således slår fast, at: *"Fokus på tværfaglighed er med til generelt at sikre kvaliteten i hjælpen."*, bør vejledningen uddybe med eksempler på hvilke fagligheder der kan være tale om, og som bør inkluderes i det tværfaglige arbejde. Her vil vi ud over social- og sundhedshjælpere og -assistenter samt sygeplejersker pege på specialiserede demensfaglige kompetencer fx i form af en demenskoordinator, ernæringsfaglige, ergoterapeuter og fysioterapeuter ligesom fx musikerterapeuter kan være en væsentlig faggruppe at inkludere i det tværfaglige samarbejde. Som minimum kan vejledningen eksplicite, at sammensætningen af tværfagligheden skal tage afsæt i borgerens behov og situation og ikke kun i de indsatser, som borgeren modtager, som det er formuleret nu. Med den nuværende formulering risikerer vi at blive blinde for de behov, borgeren har, som ikke er dækket.

Målgruppe

Afgrænsningen af målgruppen for ældreloven er i vores optik stadig meget uklar, og vi frygter, at der vil fremvokse mange forskellige praksisser for tildeling af hjælp efter hhv. servicelov og ældrelov for borgere, der er under folkepensionsalderen. Det er uklart på hvilken baggrund, det vurderes, at en person i 30'erne med demens ikke skal omfattes af ældreloven, mens en person i 50'erne skal. Det bør være borgerens behov, der er afgørende. Her kunne man fx med fordel skele til om borgerens primære behov retter sig mod personlig og praktisk hjælp (nuværende § 83) eller hjælp, omsorg og støtte samt optræning og hjælp til udvikling af færdigheder grund af betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer (nuværende § 85). I sidstnævnte tilfælde vil det være mest hensigtsmæssigt, at hjælpen tilbydes efter serviceloven.

Forholdet mellem ældrelov og servicelov

I forlængelse heraf mener vi, det er afgørende, at vejledningen præciserer afgrænsningen mellem ældreloven og serviceloven. Selvom man får hjælp efter ældreloven i et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, vil det fortsat være relevant at tildele hjælp efter serviceloven – fx efter bestemmelserne i § 85, som ikke er flyttet med over i ældreloven. Ankestyrelsen har tidligere slået fast, at mennesker med demens kan være omfattet af persongruppen for § 85, og det er afgørende, at mennesker med demens ikke mister denne rettighed i forbindelse med implementering af ældreloven. Derfor bør vejledningen indeholde en beskrivelse af relationen mellem disse lovgivninger og de situationer, hvor en borger vil være omfattet af begge lovgivninger.

Helhedsorienterede forløb

Med ældrelovens § 9 inkluderes i helhedspleje servicelovens § 83, stk. 1, nr. 1-2, og § 86, stk. 1. Samtidig definerer § 5, at *"tilbud efter §§ 10 og 11 skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte"*. Derfor kan Kommunalbestyrelsen *"tilrettelægge en række aktiviteter og indsatser, der afspejler det forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende fokus, herunder træningsforløb, sociale tilbud og andre støttende ordninger"*. Med denne formulering mener vi, at kommunerne også i regi af ældreloven er forpligtede til at tilbyde vedligeholdende træning som i dag har hjemmel i servicelovens § 86 stk. 2, dette bør fremgå tydeligere af vejledningen.

Vejledningen anvender både begreberne fysisk, psykisk og social "funktionsevne" og "velvære". Det er uklart, hvordan "velvære" defineres og hvorvidt det adskiller sig fra det faglig funderede begreb "funktionsevne". For at undgå forvirring bør vejledningen forholde sig til dette.

Information om pleje- og omsorgsforløb

Det er helt afgørende, at der er lettilgængelig og tydelig information om de kommunale pleje- og omsorgsforløb. Dette bliver endnu mere vigtigt i lyset af, at vi ser ind i, at vi i Danmark risikerer at få ikke mindre end 98 * 3-5 forskellige forløb! Vi mener derfor, at der bør stilles krav om, at oplysningerne som minimum er tilgængelige på kommunernes hjemmesider og udleveres i skriftlig form i forbindelse med ansøgning om hjælp, og vi vil foreslå, at beskrivelserne også samles i en national oversigt på samme måde som man har en plejehjemsoversigt. Samtidig er det vigtigt, at beskrivelserne af forløbene har en karakter, der gør det muligt for borgere og pårørende at vurdere, om de vil klage over visitationen til et bestemt forløb.

Faktisk forvaltningsvirksomhed og klagevejledning

Som en del af kommunernes oplysningsindsats bør de informere tydeligt om, hvordan borger kan klage over faktisk forvaltningsvirksomhed. Fx i tilfælde hvor borgeren efterspørger noget, som medarbejderen ikke kan imødekomme (se ovenfor). Det er nødvendigt, at borgere er i stand til dels at vide, hvad de kan klage over, og hvordan man gør dette. En sådan vejledning kunne indgå sammen med informationen om forløbspakkerne.

Med ældreloven følger et større ansvar til den enkelte medarbejder i borgerens hjem, herunder ansvaret for at bedrive faktisk forvaltningsvirksomhed. Det er en kompleks opgave, som kræver, at medarbejderne er klædt på til den opgave, og derfor bør vejledningen indeholde beskrivelse af disse kompetencer, fx til at oplyse en sag sagligt og til at vejlede borgere og pårørende.

Plejetestamenter

Vi oplever meget tvivl blandt både borgere, pårørende og fagpersoner om, hvordan plejetestamenter fungerer, og hvilken vægt de bærer. Af denne årsag finder vi, at vejledningen vedrørende plejetestamenter er ufyldstgørende. Det gælder fx i situationer, hvor borgeren har angivet noget i sit plejetestamente, som ikke vurderes muligt at opfylde, og vi frygter, at vægtningen af plejetestamenter kan risikere at skabe en falsk forventning hos borgere og pårørende om, hvad der rent faktisk kan lade sig gøre, hvilket kan lede til unødige konflikter mellem pårørende og plejepersonale. Fx som eksemplificeret nedenfor.

Eksempler på dilemmaer ifm. plejetestamenter

Mette har i sit plejetestamente skrevet, at det er vigtigt for hende at have nylonstrømpebukser på hver dag. Hun beskriver, det gør, at hun føler sig feminin og tilpas. Mettes demenssygdom udvikler sig, og det gør, at hendes sansebearbejdning bliver forstyrret. Mette bliver rastløs, hun vandrer frem og tilbage og har svært ved at finde ro. Mette bliver mere rolig om aftenen, når hun får nattøj på. Personalet forsøger at give Mette almindelige bukser på i en periode for at se, om det har en god effekt på Mettes rastløshed. De pårørende protesterer over det, da Mettes beskrivelse i plejetestamentet ikke bliver fulgt.

Lise skriver i plejetestamentet, at det er vigtigt for hende for at få vasket hår hver dag. Hun er frisør og har altid sat en ære i at håret sidder pænt. Lise flytter ind i plejebolig. Plejepersonalet har ikke ressourcer til at vaske Lises hår hver dag- hvilket både familien og Lise klager over. Dertil kommer, at Lises sygdom udvikler sig. Hun begynder at sige nej til et bad, bliver bange når personalet tænder for bruseren. Så hun afviser. I det daglige giver Lise fortsat udtryk over, at hun er ked af, at hun ikke får bad hver dag.

Bent skriver plejetestamentet, at det er vigtigt for ham at gå en tur hver dag. Han får frontotemporal demens og kommer i plejebolig. Personalet har ikke mulighed for at gå tur med ham hver dag.

Ved læsning af vejledningen opstår der tvivl om, hvordan ministeriet forestiller sig relationen mellem plejetestamente og magtanvendelsesreglerne i serviceloven. Det gælder fx ift. formuleringen om, at man i plejetestamentet kan skrive ind, om man i fremtiden ønsker at blive udstyret med et pejlesystem. Anvendelsen af pejlesystemer er i dag reguleret i magtanvendelsesreglerne i serviceloven, og det er allerede i dag muligt at udstyre en ikke-habil person med et pejlesystem, hvis ikke vedkommende modsætter sig. Det er uklart, hvad tanken er med at opfordre til at skrive det ind i plejetestamentet er, og vi finder det bekymrende, hvis det kan føre til forvirring om magtanvendelses-regelsættet.

Tilsvarende er vi meget uforstående over for formuleringen om, at man kan skrive ind i plejetestamentet, at man ikke ønsker at ligge sin ægtefælle til last. INGEN mennesker ønsker at ligge sin ægtefælle til last! Men hvilke implikationer vil det have at skrive det ind i plejetestamentet? Vi frygter, at det vil blive betragtet som en bagdør til at omgå magtanvendelsesreglerne fx ift. flytning uden samtykke. Om end der er store problemer med flytning uden samtykke primært begrundet i de lange sagsbehandlingstider, så er det dybt bekymrende, hvis man ad omveje lempet på reglerne. I stedet bør man fokusere på den reelle løsning som er dels at sikre tilstrækkelige ressourcer i familieretshuset og dels at sikre, at familierne kan få den nødvendige og tilstrækkelige hjælp og behandling af høj kvalitet i deres hjem.

Aflastning og afløsning

Muligheden for aflastning og afløsning er afgørende for at indfri ældrereformens intentioner om bedre samarbejde med pårørende. I dag er tilbuddet om aflastning og afløsning desværre af meget lav kvalitet og omfang i mange kommuner. Dette til trods for, at der har været afsat mange midler i demenshandlingsplanen til at afprøve metoder til at skabe kvalitet og fleksibilitet i aflastningstilbud. Projekterne har kastet mange gode erfaringer af sig, der viser, hvor betydningsfuldt et tilbud om aflastning

og afløsning af den rette kvalitet og fleksibilitet kan være for familier med demens. Derfor forstår vi ikke, at ministeriet ikke hjælper kommunerne på vej ved i vejledningen at henvise til nogle af de centrale parametre i de evaluerede projekter, fx at afløsning og aflastning skal tilrettelægges fleksibelt og tage afsæt i den enkelte families situation.

Vejledningen angiver i pkt. 77, at *"Tilbud om midlertidigt ophold efter § 17 bør rettes mod personer, der bor alene"*. Vi undrer os meget over dette, da vi ved fra vores målgruppe, at der kan være et enormt behov for midlertidigt ophold for mennesker med demens, der bor sammen med fx en ægtefælle. I nogle situationer, hvor familielivet er sat under voldsomt pres, og den pårørende er ved at bukke under, kan et midlertidigt ophold være det, der gør at den pårørende får et tilstrækkeligt pusterum til at kunne håndtere familiesituationen igen, eller det kan være et afgørende led i processen hen i mod at flytte i plejebolig, når det behov opstår. Vi fraråder derfor på det kraftigste, at man udelukker mennesker med demens, der bor sammen med en ægtefælle fra at kunne få adgang til et midlertidigt døgnophold.

Vejledningen bør derudover præcisere, at der skal være et fagligt formål med aflastning og afløsning. Herunder bør snitfladen mellem midlertidigt ophold i ældreloven under kommunal myndighed og de akutpladser, som med sundhedsreformen flytter under regional myndighed, beskrives

Tilsynsforpligtelse

Indtil videre har kommunerne selv haft en forpligtelse til at have en tilsynspolitik og udføre uanmeldte tilsyn på plejehjem. Med ældrereformen etableres lov om ældretilsyn, men det er uklart ud fra udkastet til vejledning, hvordan det personrettede tilsyn (som fortsat er en forpligtelse) skal spille sammen med ældretilsynet. Det bør specificeres i vejledningen.

Civilsamfund og lokale fællesskaber

Det bør fremgå tydeligere af vejledningen, at det ikke er foreningens lokalitet, der er afgørende for støtte men derimod hvilken kommune en given aktivitet foregår i.

Med venlig hilsen

Birgitte Vølund

Formand

Alzheimerforeningen

Mette Raun Fjordside

Direktør

Alzheimerforeningen

17. marts 2025

aeldretvaer@aeldremin.dk

evh@aeldremin.dk

chsd@aeldremin.dk

Bemærkninger til udkast til vejledning om ældreloven

Ældreministeriet har anmodet om bemærkninger til udkast til vejledning om ældreloven.

Vejledningen har til formål at beskrive de regler, som i medfør af ældreloven træder i kraft pr. 1. juli 2025. Udkastet er desuden udarbejdet med forbehold for en række bekendtgørelser, som skal udstedes med baggrund i den nye lov, men som endnu ikke er udarbejdet.

Faglige Seniorer antager, at denne procedure er valgt for at sikre kommunerne et bedre udgangspunkt for at gennemføre den forandring og omstillingsproces, der nødvendigvis for at implementere den nye lov. Men det er en tidsprocedure, der gør det vanskeligt, at vurdere om formålet med den nye indfries allerede fra 1. juli 2025.

Faglige Seniorer konstaterer, at vejledningen i store træk opsummerer den nye ældrelov og dens forarbejder. Den beskriver også det regelsæt, som skal udmøntes ved lovens ikrafttrædelse. Men om reglerne også bliver vejledende for de forandringer, som er tilsigtet med den nye lov, kan der godt sættes spørgsmålstejn ved.

Det er ikke nødvendigt, at vejledningen i alle forhold regulerer de beslutninger, som lokalt skal træffes af kommunalbestyrelse og den enkelte ældreplejeenhed. Den nye lov indebærer en udstrakt grad af forvaltningsansvar og selvstyre til kommunerne i forhold til borgerne. Men vejledningen er mangelfuld i forhold til at fastsætte regler for inddragelse af borgerne.

Selvbestemmelse til borgerne skal, for at være reel, være mere konkret regelsat. Derfor bør der være mere præcise krav til opstilling af de pleje- og omsorgsforløb, som danner udgangspunkt for at indplacere den enkelte plejekrævende borger i et forløb. Det er et afgørende formål med den nye

lovgivning, at der er valgmuligheder for den enkelte borger. Det bør vejledningen give et mere konkret indhold.

Vejledningen giver kun i overordnede beskrivelser retning for de krav, der skal stilles til en helhedspleje. Det gælder især krav til sammenhæng og rummelighed. Og det bliver derfor op til den enkelte borger selv at sikre, at tilbuddet giver støtte fra forskellig faglige områder. Det svækker også lovmæssige krav om, at beslutninger om hjælpen sker i en dialog med borgerne.

På det grundlag, som nu foreligger, er der ikke garanti for, at borgerne vil opleve en højere grad af selvbestemmelse end det er tilfældet med den eksisterende lovgivning.

På vegne af Faglige Seniorer



Palle Smed
Direktør

Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Høringssvar vedr. udkast til vejledning til ældreloven

Dansk Industri (DI) har den 4. marts 2025 modtaget udkast til vejledning til ældreloven. DI repræsenterer en række virksomheder på blandt andet ældreområdet, og vi arbejder 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 og en velfungerende ældrepleje.

DI har i høringssvar til ældreloven den 19. september 2024 gjort en række bemærkninger gældende, hvoraf nogle fortsat giver anledning til bekymring. I den forbindelse gør DI generelt opmærksom på, at virkeligheden omkring implementeringen af den nye ældrelov er ganske kompleks. DI er derfor bekymret for, hvorvidt det bliver muligt for private leverandører at levere den fulde helhedspleje.

I følgende høringssvar vil vi dog fokusere på vejledningsteksten og konkret kommentere på:

- Kapitel 4: Helhedspleje og almene tilbud m.v.
 - Information til borgerne om kommunens pleje- og omsorgsforløb
 - Tilrettelæggelse og udførelse af tilbud om helhedspleje
 - Midlertidigt ophold
- Kapitel 5: Frit valg af leverandør af helhedspleje og madlevering
 - Vejledning om det frie valg
 - Kommunens brug af underleverandører
 - Samle udbud af hjemmehjælp med andre driftsområder
 - Fritvalgsbevis
 - Afregning ved godkendelse og fritvalgsbevis
 - Efterberegning og efterbetaling
- Kapitel 7: Plejeoversigten

Kapitel 4:

Information til borgerne om kommunens pleje- og omsorgsforløb [pkt. 39]

DI finder det positivt, at kommunalbestyrelsen efter §9, stk. 3, skal sikre, at oplysningerne om rammerne for og indhold i kommunens pleje- og omsorgsforløb er tilgængelige for borgerne. Det fremgår af vejledningen, at oplysningerne skal forstås som generel serviceinformation om forløbene, herunder f.eks. hvordan hjælpen organiseres.

DI anbefaler, at det i vejledningen tilføjes, at oplysningerne kan indeholde information om de forskellige leverandører, borgerne kan vælge iblandt, herunder at de skal kunne levere de samme pleje- og omsorgsforløb og til mindst samme serviceniveau. Det er væsentligt, fordi kommunerne optræder som myndighed i forbindelse med deres informations- og vejledningsindsats, og i den sammenhæng er det særligt afgørende, at de efterlever ældrelovens sigte om ligestilling mellem offentlige og private leverandører.

Tilrettelæggelse og udførelse af tilbud om helhedspleje [pkt. 47]

DI finder det positivt, at det fremgår af vejledningen, at antallet af medarbejdere i borgernes hjem i nogle situationer vil være en afspejling af, at imødekomme af borgernes behov tilsiger, at det er medarbejdere med forskellige fagligheder, som skal udføre hjælpen.

DI efterlyser dog, at vejledningen ligeledes anerkender, at antallet af medarbejdere i borgerens hjem kan være en afspejling af borgerens egne ønsker (jf. §11, stk. 2). Den enkelte borger kunne eksempelvis finde det vigtigere, at hjælpen foregik på et fast, eksakt tidspunkt, end at den blev leveret af en fast medarbejder.

Midlertidigt ophold [pkt. 77]

DI anbefaler, at det i vejledningen om kommunens tilbud om midlertidigt ophold tilføjes, at denne opgave kan varetages i samarbejde med en privat leverandør. Alternativt kan opgaven tilføjes til vejledningens pkt. 88 om muligheden for at samle udbud af hjemmehjælp med andre driftsområder.

Kapitel 5:

Vejledning om det frie valg [pkt. 80]

Undersøgelser har vist, at en væsentlig andel af borgere og pårørende ikke er opmærksomme på muligheden for at vælge private leverandører på ældreområdet. DI sætter derfor pris på, at kommunens pligt til at informere den enkelte borger om retten til frit valg af mulige leverandører fremgår af vejledningen.

DI anbefaler dog, at det i vejledningen præciseres, at oplysninger på kommunens hjemmeside typisk ikke vil kunne stå alene, når man tager målgruppen for ældrelovens generelle forudsætninger i betragtning. Vejledningen beskriver netop et sådant hensyn til målgruppens generelle forudsætninger, når det gælder kommunernes pligt til at informere borgerne om rammerne for og indholdet i pleje- og omsorgsforløbene (jf. pkt. 39). Vejledningen bør ikke efterlade tvivl om, at kommunerne skal tage samme hensyn som led i deres oplysning om retten til frit valg af leverandør.

Endvidere bør det fremgå, at kommunalbestyrelsen løbende skal sikre sig, at modtagerne af pleje- og omsorgsforløb eller madudbringning efter ældreloven er bekendt med de aktuelle godkendte leverandører f.eks. i forlængelse af en afsluttet udbudsproces.

Kommunens brug af underleverandører [pkt. 81]

DI sætter pris på, at det i vejledningen slås fast, at ældreloven ikke begrænser kommunens mulighed for at anvende underleverandører som led i levering af det kommunale tilbud. DI anbefaler, at punktet oplister eksempler på opgaver, f.eks. rengøring, tøjvask og indkøbsordninger.

Samle udbud af hjemmehjælp med andre driftsområder [pkt. 88]

DI finder det positivt, at vejledningen beskriver kommunens mulighed for at samle udbud af hjemmehjælp med andre driftsområder. DI anser det dog for uhensigtsmæssigt, at det primært beskrives som en mulighed for at opnå mere "omkostningseffektive" løsninger. Vejledningen bør ikke anspore til et ensidigt fokus på lavest mulige priser, men også beskrive, hvordan samlede udbud kan bidrage til øget kvalitet, hvis f.eks. en privat leverandør via en bredere opgaveportefølje kan arbejde mere rehabiliterende og helhedsorienteret med en borger, der modtager forskellige typer af hjælp.

Fritvalgsbevis [pkt. 98]

DI anbefaler, at vejledningen i højere grad tager bestik af de praktiske erfaringer med anvendelsen af fritvalgsbeviser. Ældreloven giver kommunalbestyrelsen mulighed for selv at beslutte, om det frie valg af pleje- og omsorgsforløb samt madudbringning tilvejebringes via godkendelsesordningen, udbudsmodellen eller fritvalgsbeviser.

I lyset af ældrelovens intention om et styrket frie valg og ligestilling af offentlige og private leverandører kan vejledningen dog med fordel henlede kommunernes opmærksomhed på det faktum, at adgangen til at anvende private leverandører i kommuner med fritvalgsbeviser typisk er stærkt begrænset eller ikkeeksisterende. Vejledningen kan som minimum oplyse, at de fleste kommuner typisk forsøger at tilvejebringe det frie valg ved hjælp af godkendelses- eller udbudsmodellen og først anvender fritvalgsbeviser, hvis det ikke lykkes at indgå kontrakter med leverandører efter en af de to førstnævnte metoder.

DI mener derfor, at det er væsentligt *hurtigt* at præcisere på bekendtgørelsesniveau, hvordan kommunalbestyrelsen bør tilrettelægge tilbud om fritvalgsbeviser. Det kan især blive relevant, hvor der er tyndt befolket, fordi det kan være særligt vanskeligt at tilvejebringe det frie valg, hvor der er færre borgere og længere mellem dem.

Afregning ved godkendelse og fritvalgsbevis [pkt. 105]

DI anbefaler, at "normalt" slettes fra første sætning, da langsigtede gennemsnitlige omkostninger altid inkluderer både de direkte og de indirekte omkostninger.

Efterberegning og efterbetaling [pkt. 111-117]

DI er generelt meget kritisk overfor §19 stk. 5, der risikerer at få stærkt negative konsekvenser for private leverandører af hjemmepleje, da bestemmelsen fastsætter et efterbetalingskrav over for private leverandører (og ikke kun overfor kommuner, som det tidligere har været tilfældet), hvis

afregningsprisen i en periode har været for høj. DI betragter bestemmelsens 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 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 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 også, 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.

DI vurderer, 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 sætter derfor pris på, at der i vejledningen henvises til, at kommunen skal gå i dialog med den private leverandør og finde en løsning, der tager højde for leverandørens økonomiske situation.

7. Plejeoversigten

DI finder det positivt, at plejeoversigten udvides med yderligere oplysninger, som vil kunne give en indikation af private og kommunale plejehjems kvalitet – og kvaliteten fra leverandører af pleje- og omsorgsforløb. DI finder det særligt positivt, at brugertilfredshedsundersøgelserne vil blive udvidet til at blive gennemført på alle plejehjem og blandt alle, der modtager helhedspleje.

DI mener derudover, at der (fortsat) er uklarheder i vejledningen (som det også var tilfældet med lovudkastet) omkring kvalitetsindikatorer, hvilket DI finder bekymrende. Det er f.eks. fortsat uvist, hvornår kvalitetsindikatorerne træder i kraft. Der er derfor behov for en konkret handlingsplan for udrulningen og et klart ansvar for endelig udvikling og implementering af kvalitetsindikatorer i plejeoversigten.

DI opfordrer til, at der i bekendtgørelsen om plejeoversigten foreligger 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.

DI står til rådighed for yderligere dialog samt for spørgsmål og uddybning af ovenstående, og vi deltager derudover fortsat i et tæt samarbejde på de forskellige implementeringsspor.

Med venlig hilsen

A handwritten signature in blue ink, reading "Jakob Scharff". The signature is written in a cursive, flowing style.

Jakob Scharff

Branchedirektør, Dansk Industri



Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

17. marts 2025

Høring over udkast til vejledning til ældreloven

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

Overordnet ser vi frem mod en integration af sygeplejen i helhedsplejen, som blev aftalt med sundhedsreformen, og forventes at fremsættes som lovforslag i 2026.

Der er bl.a. behov for at tydeliggøre forventningen til sygeplejerskers rolle i helhedsplejen og i faste teams samt betydningen for borgernes krav på sygepleje ved en potentiel privatisering af den kommunale sygepleje.

Disse drøftelser og input stiller Dansk Sygeplejeråd sig meget gerne til rådighed for i forbindelse med udarbejdelsen af lovudkastet.

Herudover har Dansk Sygeplejeråd en række tekstmæssige bemærkninger til den udsendte vejledning til ældreloven.

Tilbud bør være styret efter behov – ikke alder

På s. 3-4 uddybes ældrelovens §2 om lovens anvendelsesområde, hvor det slås fast, at loven omfatter de personer, der har nået folkepensionsalderen. Det fremgår også, at der kan være tilfælde, hvor alderskriteriet kan fraviges, men at alder i disse tilfælde stadig vil blive tillagt "væsentlig betydning".

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

Vi vil foreslå, at man anvender samme principper og tilrettelæggelse af hjemmeplejen uafhængigt af modtagers alder.

Potentiel privatisering af sygeplejen efterlader spørgsmål

På s. 25 uddybes ældrelovens bestemmelse om, at kommunen skal sikre, at de ældre kan vælge mellem to eller flere leverandører, hvoraf alene den ene kan være kommunal.

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
dsr@dsr.dk

Det er uklart, om kommunerne vil blive pålagt sanktioner, hvis ingen private leverandører kan løfte opgaven, eller de i så fald vil have be- myndigelse til at afvige princippet om frit valg og udelukkende stille de relevante offentlige leverandører til rådighed. Det bør præciseres i vejledningen.

Det er også uklart, om det er al sygepleje (inkl. den specialiserede) i kommunerne, som kommer til at skulle indgå i helhedsplejen, og dermed potentielt vil skulle løftes af private leverandører.

Vi kan være i tvivl om, om de private leverandører vil kunne levere specialiserede sygeplejeydelser i samme grad som de kommunale tilbud f.eks. inden for sårsygepleje, stomisygepleje mv. Disse tilbud er vigtige at sikre, hvis der skal være tale om helhedspleje for de ældre.

Det bør derfor overvejes, om de ældres krav på specialiseret sygepleje bedst opfyldes af de kommunale leverandører - med stærk kobling til den øvrige helhedspleje og almene sygepleje.

Endelig kan flere private aktører give et mere komplekst samarbejdsbillede, som der kan være behov for at adressere i vejledningen.

Selvom regionerne overtager ansvaret for bl.a. akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladserne, skal opgaven fortsat løses i det nære sundhedsvæsen og ikke på sygehusene.

Uanset hvordan dette bliver gjort, vil det have en væsentlig snitflade med den kommunale sygepleje, og antallet af aktører i kommunerne vil vokse.

Det kan vække undren, når man fra politisk hold tilsigter, at borgerens hjem ikke må frekventeres af for mange forskellige sundhedsaktører.

Vi vil foreslå, at vejledningen adresserer en evt. øget kompleksitet.

Behov for uddybning af plejeforløb inden for helhedspleje

Det fremgår af vejledningens pkt. 48, at "de medarbejdere, der kommer hos borgeren, har et ansvar for at sikre, at borgeren får en fagligt forsvarlig hjælp tilpasset borgerens behov" (s. 19). Dette ansvar påhviler i vores optik ikke medarbejderne, men er et ledelsesansvar, og vi vil derfor anbefale, at man foretager denne rettelse i afsnittet.

Ligesom vi bemærkede i høringsvaret til ældreloven, er det stadig uklart, hvorfor man i loven (og nu vejledningen) taler om "få" (eller 3-5) rummelige pleje- og omsorgsforløb" og ikke ét sammenhængende forløb.

For den ældre skal det helst opleves som ét sammenhængende forløb, og dette kan med fordel adresseres i vejledningen.

Overvejelserne om tillid til medarbejderne er prisværdige i forhold til den borgernære visitation, hvor medarbejderne tæt på borgeren skal kunne ændre i borgerens forløb ved ændringer i borgerens tilstand. Det fremgår også, at justeringer i hjælpen kan betyde justeringer i den tid, der er afsat til besøget hos borgeren.

Medarbejderne har ikke har meget tid tilovers udover deres almindelige opgaver, og dermed kan den borgernære visitation og evt. justeringer i tid blive vanskelig i praksis. Vi vil foreslå, at vejledningen specificerer hvilke overvejelser, der er gjort om dette.

Vigtig tilføjelse af behovet for faglig kontinuitet

Vejledningen uddyber §11 i ældreloven om forståelsen af begrebet om kontinuitet og fastslår, at det primært omhandler "antallet af forskellige medarbejdere i borgerens hjem" (f.eks. på s. 14).

I Dansk Sygeplejeråd mener vi, det er vigtigt at indtænke betydningen 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.

Derfor vil vi kvittere for uddybningen på s. 18 om, at "antallet af forskellige medarbejdere i borgerens hjem i nogle situationer vil være en afspejling af, at imødekomme af borgerens behov tilsiger, at det er medarbejdere med forskellige fagligheder, som skal udføre hjælpen".

Afgrænsningen af frivillige og pårørendes opgaver bør tydeliggøres

På s. 3 fremgår det, at pårørende og frivillige ikke skal "pålægges forpligtelser". Der oplystes gode eksempler som f.eks. vågetjenester og besøgsvenner. Samtidig fremgår det dog på s. 11, at samarbejdet med frivillige organisationer kan omfatte opgaver "i relation til forebyggende indsatser eller helhedsplejen".

Vi vil foreslå en tilføjelse om, at de frivillige og/eller pårørende ikke bør indgå i normeringen eller pålægges sundhedsfaglige opgaver, som det primært er medarbejdernes opgave at udføre af hensyn til bl.a. patientsikkerhed og kvaliteten.

Sygepleje bør adresseres i afsnit om forebyggelsesindsatser

Kapitel 2 på s. 8 specificerer §4 i ældreloven om kommunens forpligtelse til at "tilvejebringe en generelt forebyggende indsats". Bl.a. nævnes der, at indsatserne skal "forhindre opståen og udvikling af sygdomme".

Denne type indsatser kræver sygeplejefaglig viden og dermed inddragelse af sygeplejersker, og vil i vid udstrækning omhandle ydelser inden for sundhedsloven. Vi vil foreslå, at denne kobling til sygeplejen tilføjes til afsnittet.

Vi har tidligere over for ældreministeren udtrykt vores bekymring for afskaffelsen af kravet om de forebyggende hjemmebesøg.

Vi anerkender, at kommunerne stadig har muligheden, men kan være bekymrede for, om det vil blive prioriteret, når det ikke er et krav.

Særligt går vores bekymring på de mest sårbare ældre uden netværk, som man risikerer at tabe uden kravet. Derudover kan der være risiko for en uensartet indsats på tværs af kommuner, hvilket kan skabe ulighed i sundhed, hvis niveauet af forebyggelsesindsatserne er afhængigt af hvilken kommune, man som ældre bor i.

Vi vil foreslå, at vejledningen specificerer, hvordan man ved afskaffelsen af kravet om de forebyggende hjemmebesøg vil sikre, at forebyggelsesindsatsen ikke bliver ulige på tværs af kommuner.

Uhensigtsmæssig formulering om "plejekrævende" ældre

Ligesom i ældreloven viderefører vejledningen formuleringen om "plejekrævende ældre" i afsnittet om aflastning og afløsning (s. 24).

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 vejledningen.

Efter vi rejste samme kritik i vores høringssvar til lovudkastet, blev spørgsmålet adresseret ifm. fremsættelsen af det nye udkast, som blev sendt til 1. behandling. Her bemærkede ministeriet, at formuleringen blev fastholdt ud fra en vurdering af, at det er i overensstemmelse med gældende sprogbrug.

Vi mener dog ikke, man bør holde fast i gældende sprogbrug, hvis det har uhensigtsmæssige konsekvenser for borgere og pårørende.

Vi vil derfor foreslå, at vejledningen generelt gås igennem for formuleringen, og at man så vidt muligt finder et andet udtryk (som for eksempel "en ældre med behov for pleje").

Med venlig hilsen



Harun Demirtas

1. næstforperson i Dansk Sygeplejeråd

Til Ældreministeriet

Mail: aeldretvaer@aeldremin.dk

med kopi til evh@aeldremin.dk og chsd@aeldremin.dk

Høring over udkast til vejledning til ældreloven

Danske Ældreråd kvitterer for modtagelsen af udkast til vejledning til ældrelov og bemærker, at høringsfristen er urimelig kort i forhold til at have tid til at involvere baglandet og levere relevante input til et for ældreområdet så vigtigt udkast.

I det følgende henvises til de kapitler i vejledningen, hvortil Danske Ældreråd har kommentarer.

Kapitel 2. Forebyggelse

Danske Ældreråd mener, at det er vigtigt, at kommunerne har en forpligtelse til såvel at arbejde generelt med forebyggelse blandt ældre samt at iværksætte opsøgende indsatser.

Vi er glade for, at vigtigheden af opsøgende indsatser er beskrevet i vejledningen - at de skal tilbydes til borgere, hvor der vurderes at være et særligt forebyggelsespotentialer på baggrund af tidlig identifikation af fysiske, psykiske eller sociale udfordringer.

Hvis det skal lykkedes at bevare og måske endda styrke den forebyggende tilgang, mener Danske Ældreråd, at der skal være en systematik i arbejdet med forebyggelse og opsøgende indsatser. Det er vores forventning, at det vejledningsmateriale – som Sundhedsstyrelsen skal udarbejde – vil have fokus på netop det.

Kapitel 3. Civilsamfund og lokale fællesskaber

Danske Ældreråd sætter pris på, at det i vejledningsteksten understreges, at det er kommunernes ansvar - i samarbejde med frivillige sociale foreninger mv. - at skabe gode rammer for og styrke den frivillige indsats. Samtidig understreges det i udkastet, at respekten for hinandens styrker er grundlæggende for det gode samarbejde.

Vi ved fra ældrerådene, at der mange steder lokalt allerede er et stort og veludbygget samarbejde mellem kommuner, civilsamfund og lokale fællesskaber. Herudfra udspringer mange forskellige typer af aktiviteter, som kan medvirke til forbedring af livskvalitet, øget tryghed, bekæmpelse af ensomhed og isolation m.v.

Landets ældreråd er klar til at støtte op om det samarbejde, der nu - med ældreloven - skal videreudvikles. Medlemmer af ældreråd har ofte en god indsigt i såvel kommunale spilleregler som lokale fællesskaber, og ældrerådene vil derfor oplagt kunne bidrage til at facilitere et tæt og godt samarbejde.

Kapitel 4. Helhedspleje og almene tilbud m.v.

Danske Ældreråd har flere gange udtrykt bekymring for, at en målrettet rehabiliteringsindsats ikke er omfattet af den konkrete hjælp, der indgår i helhedsplejen.

I bemærkninger til ældreloven har Ældreministeriet – på baggrund af flere høringsvar – tilføjet, at der ikke er noget til hinder for, at kommunerne kan vælge, at der indgår en selvstændig rehabiliterende indsats som et af flere led i kommunens pleje- og omsorgsforløb. Danske Ældreråd mener, at den tilføjelse er vigtig og ligeledes bør skrives ind i vejledningen.

Kapitel 5. Frit valg af leverandør af helhedspleje og madlavning

Danske Ældreråd finder det positivt, at private leverandører med ældreloven forpligtes til at tilbyde et sammenhængende forløb og levere alle de elementer, der indgår i helhedsplejen. Vi hæfter os samtidig ved regeringens udmelding om, at almen sygepleje på sigt skal være en integreret del af helhedsplejen.

I vejledningen præciseres det, at kommunerne allerede fra ældrelovens ikrafttrædelse har mulighed for at samle udbud af pleje- og omsorgsforløb og sygepleje. Det er positivt. Vi anbefaler klart, at kommunerne får integreret sygeplejen i helhedsplejen fra start, og det er vigtigt, at reglerne om frit valg ikke kommer til at spænde ben for den ambition.

Kapitel 7. Plejeoversigten

Danske Ældreråd bifalder plejeoversigtens formål, som i sidste ende skal klæde ældre borgere og pårørende på til at træffe et oplyst valg om plejehjem og hjemmeplejeleverandør. De oplysninger, som skal indgå om fx brugertilfredshed, faste teams og medarbejderkontinuitet er vigtige for at muliggøre sammenligning mellem forskellige leverandører.

Vi anbefaler på, at der fremadrettet vil blive arbejdet på at sikre bred offentlig kendskab til plejeoversigten som et nyttigt værktøj for borgerne, når de skal træffe deres valg.

I vejledningen uddybes, hvordan ældreministeren fastsætter de nærmere regler for plejeoversigten i en bekendtgørelse, heriblandt om seneste tilsynsrapporter skal være en del heraf. Danske Ældreråd anbefaler på det kraftigste, at de seneste tilsynsrapporter er med, da de går et spadestik dybere og giver borgere, pårørende og andre - heriblandt ældreråd - værdifuld indsigt i private og kommunale plejhjems og plejeleverandørers arbejde med kvalitet.

Dette ikke mindst fordi der i bekendtgørelse om ældretilsyn, som pt. er i offentlig høring, ikke er et krav om offentliggørelse af tilsynsrapporterne. For ældrerådene er offentligt tilgængelige tilsynsrapporter - eller i det mindste af den skriftlige tilbagemelding på ældretilsynet - vigtige for dialogen med kommunerne om udviklingen af kvaliteten af ældreplejen.

Kapitel 10. Ældreråd

Med ældreloven videreføres de gældende bestemmelser om ældreråd uændret. Det fremgår således klart af bemærkningerne til forslag til ældrelov, at det ikke indgår i aftalen om en reform på ældreområdet, at der skal ske ændringer i bestemmelserne om ældreråd.

Det er derfor med stor overraskelse, at vi i Danske Ældreråd kan konstatere, at store dele af teksten i den gældende vejledning om ældreråd ikke videreføres i vejledning til ældreloven, selvom det udgør væsentlige bidrag til fortolkningen af reglerne om ældreråd.

Vi oplever, at vejledningen om ældreråd i dens nuværende form fungerer godt og er meget anvendt i dag, og vores vurdering er, at vi med den tekst, der er lagt op til i vejledning til ældreloven, vil få en væsentlig svagere vejledning om ældreråd.

Indskrænkning af ældrerådernes virke

Danske Ældreråd bemærker desuden, at der i vejledning til ældrelovens punkt 219, sidste afsnit, sker en væsentlig og formentlig utilsigtet indskrænkning af, hvilke spørgsmål ældreråd kan beskæftige sig med. Ifølge den nye vejledning kan ældrerådene beskæftige sig med alle spørgsmål, der har betydning for personer omfattet ældreloven (dvs. har nået folkepensionsalderen), mens der i den nuværende vejledning står, at ældrerådene kan beskæftige sig med alle spørgsmål, der har betydning for personer på 60 år og derover.

Det er en uhensigtsmæssig tolkning og indskrænkning, da ældrerådsmedlemmer er valgt til at repræsentere borgere på 60 år og derover (ikke alene folkepensionister).

Slettet tekst som bør videreføres

Nedenfor er oplistet de afsnit i den nuværende vejledning om ældreråd, som ikke er videreført i vejledning til ældreloven, og som vi mener bør fastholdes, fordi de er væsentlige bidrag til forståelse af reglernes indhold og baggrund.

Tekst, som <u>ikke</u> er videreført i vejledning til ældreloven	Anbefaling	Begrundelse
<p><i>"Formål</i> Ældrerådet skal medvirke til at øge borgernes medindflydelse på kommunens ældrepolitik. Ældrerådet skal sikre, at dialogen og samarbejdet mellem de ældre og kommunalbestyrelsen fastholdes og udbygges. Ældre skal have mulighed for at drøfte og følge indholdet og udformningen af kommunens ældrepolitik."</p>	<p>Tekst bør fastholdes uændret.</p>	<p>Formålet er fortsat relevant og bør fastholdes.</p>

<p>"For at sikre, at ældrerådets rådgivende funktion får reel betydning, skal rådet høres i god tid, inden kommunalbestyrelsen træffer endelige beslutninger. Ældrerådet bør derfor tilsendes relevante dagsordener med bilag. Proceduren og høringsemnerne kan med fordel fastsættes i vedtægten."</p>	<p>Tekst bør fastholdes uændret.</p>	<p>Det er helt afgørende, at ældrerådene høres i god nok tid til at afgive et kvalificeret høringssvar. Det udfordres nogle gange, og derfor er det vigtigt for os, at formuleringen fastholdes.</p>
<p>"Typiske eksempler på, hvad der kan have ældrerådets interesse, kan f.eks. være kommunalbestyrelsens forslag til revision af de lovpligtige kvalitetsstandarde, jf. servicelovens § 139, de årlige budgetter, udbygningsplaner, iværksættelse af aktiviteter for ældre, borgerservice, biblioteksvæsen, forslag fra kommunale og regionale forsyningsselskaber eller beslutning om placering af stoppesteder."</p>	<p>Tekst bør fastholdes (men opdateres).</p>	<p>Det er relevant med sådan en opremsning. I stedet for kvalitetsstandarde kan der med fordel henvises til 'indhold i pleje- og omsorgsforløb'.</p>
<p>"Høringskompetencen er hos det samlede ældreråd. Ældrerådet kan dog oprette underudvalg og grupper, der beskæftiger sig med forskellige områder, men også i disse situationer er høringskompetencen i forhold til kommunalbestyrelsen hos det samlede ældreråd."</p>	<p>Tekst bør fastholdes uændret.</p>	<p>Dette afsnit indeholder en vigtig præcisering af, at ældrerådet kan oprette underudvalg, der beskæftiger sig med forskellige områder (en mulighed, som mange ældreråd i dag gør brug af).</p>
<p>"Stemmesedler til ældrerådvalg må således ikke indeholde reference til politiske partier, interesseorganisationer mv. Stemmesedler må derfor ikke udarbejdes således, at det samtidigt eller alternativt er muligt at stemme på organisationer. Kravet om direkte valg forhindrer, at der på forhånd reserveres pladser i ældrerådet til et antal personer, som repræsenterer særlige interessegrupper mv."</p>	<p>Tekst bør fastholdes uændret.</p>	<p>Der er tale om en vigtig præcisering af, hvordan ældrerådsmedlemmer kan fremstå organisatorisk og partipolitisk uafhængige.</p>
<p>Rådet fastsætter selv sin forretningsorden "og tilrettelægger i videst muligt omfang selv arbejdet indenfor lovens rammer og de fastsatte vedtægter"</p>	<p>Tekst bør fastholdes uændret.</p>	<p>En relevant præcisering.</p>
<p>"Møderne i ældrerådet er lukkede møder. Kun ældrerådets medlemmer, og eventuelt sekretariatsfunktionen, kan deltage. Ombudsmanden har i FOB 2000.552 udtalt, at hvis det er ønskeligt af hensyn til en sags</p>	<p>Tekst bør fastholdes uændret.</p>	<p>En vigtig præcisering af noget, som vi oplever, at der mange steder kan opstå tvivl om.</p>

oplysning, kan ældrerådet i konkrete sager bede andre med relevans for sagen om at være til stede. Uafhængigt af de ordinære møder kan ældrerådet også beslutte at arrangere temamøder og konferencer, hvor f.eks. sagkyndige, interesseorganisationer, borgere m.fl. deltager.”		
<p><i>”Et aktivt ældreråd</i></p> <p>Det forudsættes, at ældrerådet selv aktivt indgår i samarbejdet med kommunalbestyrelsen, dels ved at komme med ideer og forslag om ældres forhold, dels ved at rejse spørgsmål og komme med synspunkter inden for de områder, som kommunalbestyrelsen og ældrerådet i fællesskab har besluttet, at ældrerådet skal beskæftige sig med.”</p>	Tekst bør fastholdes uændret	En vigtig præcisering af, at ældreråd ikke kun handler reaktivt, men også har et ansvar for aktivt at gå ind i samarbejdet og komme med forslag og ideer. Det er netop det, der for mange gør det interessant at være en del af et ældreråd, og som kommunalpolitikere efterspørger.
Da ældrerådet skal varetage alle ældres interesser og synspunkter og tale på de ældres vegne, er det af stor betydning, at rådet etablerer og opretholder en tæt kontakt til de ældre i kommunen. ”Hvorledes kontakten opretholdes, er op til det enkelte ældreråd. En god forbindelse til baglandet kan inspirere ældrerådet og medvirke til, at dialogen mellem rådet og kommunalbestyrelsen bliver bred og nuanceret. Herudover må det forventes, at ældrerådets synspunkter får større vægt, hvis de støttes af et bredt udsnit af kommunens ældre. Kontakten til kommunens ældre og synliggørelsen af ældrerådet i lokalsamfundet kan f.eks. sikres via lokalavis/-radio/-tv, hvor der kan informeres om ældrerådets aktiviteter, opgaver, ideer, forslag mv. Samarbejde med f.eks. pensionistforeninger og ældreorganisationer, fælles møder, offentliggørelse af mailadresse, hjemmeside og fast telefонтid, hvor kommunens ældre kan henvende sig til rådet, kan ligeledes medvirke til at synliggøre ældrerådet.”	Tekst bør fastholdes (men opdateres).	Relevant med en betoning af, at ældrerådene skal have en tæt kontakt til baglandet. Ældrerådene kan bidrage til at facilitere et tæt samspil med lokale fællesskaber og civilsamfund, som er en del af målsætningen i ældreloven. Tekstens eksempler kan eventuelt opdateres.

<p>"Ældrerådet kan ikke ansøge om midler til frivilligt arbejde, f.eks. via servicelovens § 18."</p>		<p>Skal den slettede tekst ses som udtryk for, at ældreråd - i modsætning til tidligere - vil kunne ansøge om midler til frivilligt arbejde (efter ældrelovens § 7)?</p>
<p><i>"Forvaltningsloven</i> Ældrerådet er en selvstændig forvaltningsenhed og er omfattet af forvaltningsloven og offentlighedsloven, jf. forvaltningslovens § 28, stk. 5. Rådets medlemmer og evt. stedfortrædere har derfor tavshedspligt og er omfattet af forvaltningslovens § 28 med hensyn til at indhente og videregive oplysninger. Ældrerådets medlemmer er ligeledes omfattet af forvaltningsrettens generelle regler om habilitet. Der foreligger inhabilitet i forhold til en bestemt sag, hvis et ældrerådsmedlem selv har en særlig personlig eller økonomisk interesse i sagens udfald. Ældrerådet har ingen myndigheds- eller beslutningskompetence i forhold til generelle og konkrete sager."</p>	<p>Tekst bør fastholdes.</p>	<p>Vi mener, der er tale om en vigtig præcisering af ældrerådets status som selvstændig forvaltningsenhed.</p> <p>Den er afgørende i forhold til at forstå, hvad ældrerådet er for en størrelse, og hvilke formelle regler det er underlagt.</p>

Med venlig hilsen

Inger Møller Nielsen
Formand

Trine Toftgaard Lund
Direktør



Marts 2025

Att. Ældreministeriet

Mail: aeldretvaer@aeldremin.dk

med kopi til evh@aeldremin.dk og chsd@aeldremin.dk

Høringssvar fra foreningen Demenskoordinatorer i Danmark (DKDK): Udkast til vejledning til ældreloven

Landsforeningen for Demenskoordinatorer i Danmark (DKDK) kvitterer for høringen af udkast til vejledning til ældreloven og har enkelte overordnede bemærkninger.

DKDK synes, at der er mange gode elementer i ældreloven, som uddybes i vejledningen.

Vi mener dog, det er problematisk, at vejledningen ikke forholder sig til, hvordan kommunerne sikrer, at medarbejderne har de nødvendige demensfaglige kompetencer.

Det er særligt vigtigt i forhold til, at borgernes selvbestemmelse er en bærende værdi for loven, for der vil opstå situationer hvor en borger med demenssygdom, har ønsker som er modstridende med, hvad der vurderes som værende fagligt forsvarligt. Det kræver demensfaglige kompetencer korrekt at kunne vurdere borgerens aktuelle behov, men også at kunne håndtere dilemmaet mellem borgerens umiddelbare ønsker og borgerens faktisk behov. Dilemmaet beskrives kort i punkt 48 i kapitlet om "Tilrettelæggelse og udførelse af tilbud om helhedspleje", men der mangler en beskrivelse af, at det kræver stor demensfaglighed hos medarbejderne - en faglighed, som vi ikke mener, er udbredt i de tværfaglige teams.

Her vil vi foreslå, at demenskoordinator-funktionen indføres som et fast tilbud i kommunerne, som bl.a. kan være med til at facilitere denne opgave.

På bestyrelsens vegne,

Gitte Kirkegaard

Formand for Demenskoordinatorer i Danmark (DKDK)

Til: Ældreministeriet
Mail: aeldretvaer@aeldremin.dk
CC: evh@aeldremin.dk, chsd@aeldremin.dk

Dato: 17.03 2025

Høringssvar over udkast til vejledning til ældreloven

FOA vil gerne takke for muligheden for at afgive høringssvar.

Det er FOAs opfattelse at udkastet til vejledning tydeliggør indholdet i ældreloven og præciserer på gavnlig vis, indenfor hvilken rammer kommunerne skal handle for at få implementeret ældreloven.

FOAs høringssvar har dog bemærkningen indenfor følgende områder:

- Forebyggelse
- Helhedspleje og almene tilbud
- Frit valg af helhedspleje og madlevering
- Plejeoversigten

Forebyggelse

Med ældrelovens kapitel 2 bliver forebyggelse et selvstændigt punkt på dagsordenen i kommunernes ældreindsats. I den sammenhæng vil FOA gerne kvittere for, at det med vejledningen til ældreloven tydeliggøres, at der er tale om en bred forebyggelsesforståelse, som både favner de fysiske, psykiske og sociale dimensioner af ældrelivet.

FOA er samtidig glade for, at det tydeligt fremgår af vejledningen, at kommunerne skal iværksætte opsøgende indsatser overfor ældre borgere, hvor der vurderes at være et særligt forebyggelsespotentiale. FOA ser frem til at bidrage til den videre implementering af de kommunale forebyggelsesindsatser på ældreområdet.

Helhedspleje og almene tilbud

FOA vil gerne kvittere for uddybelserne af helhedspleje og forløb og vejledningens understregning af, at de 'enkelte pleje- og omsorgsforløb ikke på forhånd definerer et detaljeret indhold' og skal efterlade rum til tilrettelæggelse og udførelse hos medarbejdere og ledelser.

Til sidst under punkt 30 nævnes, at kommunernes fastsatte serviceniveau altid kun vil være vejledende. I den sammenhæng foreslår FOA at det fremgår tydeligt at lovkrav om kvalitetsstandarder og værdighedspolitikker afskaffes.

Under punkt 47 præciseres, at plejen skal leveres baseret på kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng. FOA anerkender, at der kan være borgere, hvor det er nødvendigt, at medarbejdere med forskellige fagligheder udfører hjælpen. For

FOA

Staunings Plads 1-3
1790 København V

Kontaktperson:
Sofie Tolstrup

Mail:
soto@foa.dk

Telefon:
46972626

Direkte telefon:
31790841

www.foa.dk

at sikre og sætte værdierne om kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i centrum savner FOA dog en præcisering af, at kommunen skal tilskynde, at den medarbejder, der kommer fast i borgers hjem, har de fornødne kompetencer til at varetage de samlede behov og deraf den opgaveportefølje.

Under punkt 48 beskrives, hvordan plejen og omsorgen skal leveres under hensyn til både borgerens selvbestemmelse og medarbejdernes faglige vurderinger. I teksten understreges medarbejdernes ansvar og opgaver, mens de lokale ledelsers ansvar ikke nævnes. Teksten kunne med fordel suppleres af en sætning om de lokale ledelsers ansvar for at klæde medarbejderne på til disse nye opgaver samt i sidste ende at have det overordnede ansvar for den faglige kvalitet samt samarbejdet med borgere og pårørende.

Frit valg af helhedspleje og madlevering

FOA anerkender, at borgere under ældreloven har mulighed for at vælge mellem flere leverandører, og at både de private og offentlige leverandører skal leve op til helhedspleje definitionen beskrevet i punkt 34 og 35 i vejledningen (side 14)

Derfor stiller FOA sig undrende over teksten og brug af underleverandører. Punkt 81 (side 26). Her beskrives underleverandører til det kommunale tilbud. Det er uklart, hvilke underleverandører der er tale om, og i hvilke situationer der kan laves aftale med underleverandører. Umiddelbart er brugen af underleverandører i ubalance med målet om tværfaglighed og kontinuitet.

Dette er også tilfældet i punkt 101, hvor der i beskrivelsen af muligheden for etablering af konsortier og af muligheden for at blive underleverandør til en større leverandør. FOA mener ikke at brugen af en underleverandør er foreneligt med målsætningen om kontinuitet og så få medarbejdere som muligt i borgerens hjem.

Punkt 82 omhandler tilsynet med private leverandørs udførelsen af opgaverne. I henhold til normale principper skal kommunen sikre sig at de opgaver der købes også skal kontrolleres om de er i overensstemmelse med, hvad der leveres. Men som det er formuleret i punktet beskrives det som et yderligere fagligt tilsyn.

I Punkt 88 beskrives muligheden for at gennemføre udbud på tværs af driftsområder. Her nævnes også rengøring på skoler som en anden driftsopgave, som kan indeholdes i udbuddet. FOA mener det er vigtigt, at tværgående udbud udelukkende skal ske indenfor relevante områder fx madordning på tværs af driftsområder eller sygepleje, rehabilitering og helhedspleje. Derfor synes FOA, at det er uhensigtsmæssigt at nævne skolerengøring som eksempel.

Vedr. punkt 117 omhandlende fastsættelse af overhead, der ser FOA frem til bekendtgørelsen om en fast overheadsats. Og vi ser frem til at se resultatet af det analysearbejde, der forestår. FOAs bekymring er, at brugen af en fast overheadsats, vil fordyre frit valg for kommunerne, hvis der er tale om udgifter, som IKKE forsvinder proportionalt med et eventuelt øget privat engagement.

Plejeoversigten

Punkt 187 til 190 som indeholder oplysninger og indhold, som skal indberettes til plejeoversigten. FOA er glade for, at de oplysninger der skal indberettes, er øget i forhold til de informationer der ligger på plejhjemsoversigten i dag. FOA vil gerne bidrage til ministerens arbejde med at fastsætte regler om plejeoversigten, hvordan indholdet i plejeoversigten defineres.

Rent tekstnært undrer det at der står at bekendtgørelsen KAN fastsætte niveauet for kommunale og private plejeenheder og leverandørers pligt til at indberette. Vi mener der bør stå SKAL.

FOA står til rådighed i forhold til spørgsmål og bemærkninger.

Med venlig hilsen

**Formand for Social- og sundhedssektoren
FOA**



Tanja Nielsen



NOTAT

Høringssvar over udkast til vejledning til ældreloven

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive bemærkninger til udkast til vejledning til ældreloven. Vejledningen har til formål nærmere at beskrive de regler, som i medfør af ældreloven, jf. lov nr. 1651 af 30. december 2024, træder i kraft den 1. juli 2025.

12-03-2025

EMN-2017-01083

1759859

annab@regioner.dk

Ligesom Danske Regioner skrev i høringssvaret til udkast til lovforslag om ældrelov, så bakker Danske Regioner overordnet op om ældrelovens fokus på frisættelse med indførelsen af helhedspleje og færre krav til dokumentation. Endvidere finder vi det også positivt med større fokus på samarbejdet med civilsamfundet. I udkast til lovforslag om ældrelov fremgik det også, at den forebyggende tilgang blev styrket, men hvordan fremgik ikke tydeligt ligesom det heller ikke fremgår konkret af vejledningen. Vi håber en Folkesundhedslov vil bidrage til dette.

Med ikrafttrædelse af ældreloven d. 1. juli 2025, er der på flere områder i udkast til vejledning tale om midlertidige løsninger frem mod implementeringen af indsatser under Sundhedsreformen, herunder særligt ændringer i forbindelse med regionernes overtagelse af sundheds- og omsorgspladser og akutsygeplejen. Opgaveflytningernes omfang og afgrænsning er under udarbejdelse og når dette falder på plads, må det forventes, at ældreloven tilrettes herefter efterfølgende. Der står også i aftale om sundhedsreform at den almene sygepleje i kommunerne skal integreres med den kommende helhedspleje i kommunerne i medfør af ældreloven, hvilket ikke fremgår af vejledningen, så dette forventes ligeledes justeret pba. ikrafttrædelse af sundhedsreformen.

Danske Regioner mener, som vi også skrev i vores høringsudkast til ældreloven, 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.

Med Venlig Hilsen

Camilla Hersom
Vicedirektør



VI HJÆLPER HINANDEN

Danske Seniorer

Griffenfeldsgade 58

2200 København N

Tlf.: 35 37 24 22

CVR: 10 78 87 14

info@danske-seniorer.dk

www.danske-seniorer.dk

København 16-03-2025

Vedr. høring over vejledning til ældreloven

Danske Seniorer har modtaget ovenstående vejledning i høring. Vi er desværre nødt til indledningsvist at påpege, at høringsfristen for denne vejledning har været mindre end 13 dage. Vi finder den korte høringsfrist for problematisk for så vigtig en vejledning til en lov, der berører så mange mennesker og medfører så mange forandringer af den nuværende ældrepleje.

Da det på grund af den korte tidsfrist ikke har været muligt for os at dykke ned i alle dele af vejledningen, har vi i dette høringssvar valgt at fokusere på kapitel 3 om civilsamfundet og lokale fællesskaber.

Vi er overordnet tilfredse med vejledningen i dette kapitel. Vi mener dog, at vejledningen ikke tydeligt afgrænser seniorforeningers mulighed for at søge økonomisk støtte hos kommunen og at der vil opstå de samme afgrænsningsproblemer i forhold til servicelovens § 18, som der allerede i dag er mellem §18 og § 79. Det bør tydeliggøres, om seniorforeninger med aktiviteter af folkeoplysende eller social karakter skal søge støtte til deres aktiviteter under ældrelovens §7 eller servicelovens §18.

Danske Seniorer mener også, at det bør fremhæves at seniorforeningsliv i sig selv bidrager positivt til deres lokalsamfund. Foreningernes formål er ikke alene at samarbejde med kommunen eller at indgå partnerskaber for at hjælpe med opgaveløsningen eller det forebyggende arbejde. Seniorforeningslivet er foreningsliv i egen ret, og bør støttes som sådan – smidigt, ubureaukratisk og med respekt for at de frivillige kræfter i en demokratisk ledet forening selv vælger hvilke typer af aktiviteter, de ønsker at deres forening skal udføre.

Vi kan være bekymrede for, om kommuner med vejledningen i hånden i for høj grad vil målrette økonomien mod foreninger, der laver aktiviteter målrettet svækkede ældre eller ældres plejebehov, fremfor de foreninger, der er en del af hverdagslivet i lokalsamfundet og laver sociale, folkeoplysende og forebyggende aktiviteter med et bredt sigte. Begge dele er nødvendige i det gode ældreliv!

Derudover mener vi fortsat, at §8 i ældreloven burde være en skal-bestemmelse og ikke en kan-bestemmelse.

Med venlig hilsen

Katrine Lester
Direktør

Høringssvar fra KA Pleje

Til: Ældreministeriet

Emne: Høring over udkast til vejledning til ældreloven

AEM Id nr.: 949824

Dato: 17. marts 2025



KA PLEJE – PLADS TIL SELVSTÆNDIGE TANKER

Alsvej 7
8940 Randers SV

Tlf. 82 132 132
Mail info@kapleje.dk
Web kapleje.dk

KA Pleje takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkastet til vejledning til ældreloven.

Vi ser det som afgørende, at vejledningen bidrager til en fælles forståelse af ældrelovens krav for både kommuner og private leverandører. En præcis og anvendelig vejledning kan fjerne misforståelser og styrke samarbejdet mellem kommunerne og de private aktører, hvilket i sidste ende vil gavne borgerne.

Vi anerkender, at den foreliggende vejledning adresserer mange af de problemstillinger, vi tidligere har påpeget. Dog vil der uundgåeligt opstå nye spørgsmål i implementeringsfasen. Derfor understreger vi behovet for en løbende dialog med aktørerne på området samt muligheden for at revidere og udbygge vejledningen i takt med implementeringen.

Selvom vejledningen overordnet set besvarer mange centrale spørgsmål, mener vi, at der er behov for præcisering på to væsentlige områder:

1. Behov for konkrete eksempler – særligt vedrørende justering af afregningspriser

Vejledningen fastslår, at kommunerne skal justere afregningspriserne, når de ikke længere afspejler de faktiske omkostninger:

"Kommunalbestyrelsen skal sikre, at afregningsprisen justeres løbende, når den bliver bekendt med, at omkostningerne ikke længere stemmer overens med afregningsprisen." (pkt. 104)

Dette er en kendt forpligtelse, men vejledningen ville blive styrket ved at inkludere eksempler på, hvornår en justering konkret bør finde sted. Vi foreslår følgende eksempler:

- Når kommunen får tildelt midler målrettet hjemmeplejen.
- Når opgavens karakter ændrer sig væsentligt, fx ved skærpede dokumentationskrav eller nye kvalitetsstandarder.

- I tilfælde af eksterne faktorer såsom en epidemi, hvor udgifterne til personale, værnemidler eller drift stiger markant.
- I tilfælde hvor kommunalbestyrelsen beslutter sig for besparelser på området

2. Præcisering af tøjvask i helhedsplejen

Vejledningen fastlægger, at hjælp til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet kan omfatte:

"Rengøring, skift af sengetøj, at lægge tøj sammen eller at få stillet varer på plads." (§ 9, stk. 2)

Dog nævnes tøjvask ikke eksplicit, hvilket er problematisk, da bemærkningerne til ældreloven (side 23) slår fast, at:

"Tøjvask og indkøb er i dag en del af den praktiske hjælp efter servicelovens § 83 og vil i medfør af aftalen fremover være en del af helhedsplejen."

Denne uklarhed kan skabe usikkerhed for både kommuner og private leverandører. Vi opfordrer derfor til en præcisering i vejledningen:

- Skal **alt** tøjvask indgå i helhedsplejen, så private leverandører altid pålægges opgaven?
- Eller gælder det kun, når borgeren har behov for hjælp til tøjvask **i eget hjem**?

KA Pleje mener, at tøjvask kun bør være en del af helhedsplejen, hvis den foregår i borgerens hjem og derved har et rehabiliterende sigte. Hvis tøjvask derimod kræver transport til et eksternt vaskeri, bør det fortsat være muligt for kommunerne at indgå aftaler med eksterne vaskerier, som alle leverandører kan benytte sig af.

Afslutning

Vi opfordrer til, at vejledningen suppleres med konkrete eksempler og præciseringer på ovenstående områder.

Vi ser frem til den videre dialog om implementeringen af ældreloven og de spørgsmål, der måtte opstå i processen.

Med venlig hilsen

René Nord Hansen
Politisk Chefkonsulent
KA Pleje

Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

E-mail: aeldretvaer@aeldremin.dk, cc: evh@aeldremin.dk og
chsd@aeldremin.dk

Høringssvar vedr. udkast til vejledning til ældreloven

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. udkast til vejledning til ældreloven. I september 2024 afgav vi høringssvar til udkast til ældreloven og lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem. Vi har orienteret os i høringsnotatet og bemærker, at vores kommentarer i visse tilfælde er blevet imødekommet, blandt andet ved en række præciseringer i lovbemærkningerne. Samtidig bemærker vi, at en del af vores kommentarer ikke er imødekommet i det endelige udkast. Vi anerkender, at den fremsendte vejledning er bundet op på den vedtagne lovtekst, men vil for god ordens skyld fremhæve, at vores pointer i høringssvaret fra september fortsat gør sig gældende. Det gælder blandt andet vores undren over fraværet af palliation i ældreloven samt problematikkerne omkring regler for plejeorlov og pasningsorlov.

Indledningsvist vil vi fremhæve behovet for en tydelig og fyldestgørende vejledning, som kommunerne og medarbejderne kan anvende i praksis, når de skal arbejde efter ældreloven. Med vejledningen udfoldes nogle af de centrale begreber i ældreloven, hvilket er positivt, men vi bemærker overordnet, at vejledningen mangler konkrete eksempler på, hvordan ældrelovens bestemmelser skal administreres i praksis, herunder nogle af de dilemmaer og snitfladeproblematikker, loven potentielt kan medføre.

Det er væsentligt, at vejledningen understøttes af praksisnære eksempler, så den kan blive så anvendelig for kommunerne som muligt, og så borgerne ikke kommer i klemme, fordi reglerne er uklare. Vi henviser til Alzheimerforeningens høringssvar for inspiration til nogle af de praksisnære eksempler, der bør indgå i vejledningen. Nedenfor følger en række overordnede betragtninger.

Uklarhed omkring faglige kompetencer

En af de bærende værdier i ældreloven er tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse. Vi anerkender denne værdi, men må samtidig – som vi også bemærkede i høringssvaret til ældreloven – understrege vores bekymring over de store udfordringer med høj medarbejderomsætning og en stor andel ufaglært personale, der præger ældreområdet i dag. Den virkelighed er vejledningen nødt til at forholde sig til for at understøtte kommunerne i at implementere ældrelovens intentioner.

Dato:
17. marts 2025

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
sr@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/3

Vi udtrykte ligeledes bekymring over, hvordan man vil sikre sammenhæng mellem ældre- og sundhedsområdet med implementeringen af en aldersbetinget lovgivning, fordi mange i målgruppen for ældreloven samtidig lever med kompleks sygdom, som kræver sundhedsfaglige indsatser. Siden vi skrev vores høringssvar til ældreloven, er det med aftalen om sundhedsreformen besluttet at integrere den almene kommunale sygepleje med helhedsplejen med formålet om at sikre mere sammenhæng og kontinuitet på tværs af ældreplejen og sygeplejen.

Side 2/3

Det er godt, men vi mener fortsat, det er væsentligt at tydeliggøre, hvad det kræver af medarbejderne at kunne sikre den helhedsorienterede indsats med afsæt i borgerens samlede livssituation, som der lægges vægt på i vejledningen. Det gælder f.eks. for borgere med demens, at hjælpen, de modtager efter ældreloven, skal ses som en del af en egentlig behandling, som de modtager for en alvorlig hjernesygdom. Derfor bør kommunerne understøttes af nationale kvalitetsstandards for forskellige sygdomsområder, som kan medvirke til at sikre kvalitet i indsatserne for forskellige målgrupper, som falder inden for ældreloven. I vejledningen bør det desuden specificeres yderligere med konkrete eksempler, hvad der menes med tværfaglighed, herunder hvilke faggrupper man mener skal indgå i indsatserne.

Retssikkerhed og klagemuligheder

Vejledningen bør i højere grad adressere borgerens retssikkerhed, herunder hvordan borgerens selvbestemmelse sikres, forholdet mellem plejetestamenter og magtanvendelsesreglerne og situationer, hvor der opstår uenighed mellem borgeren og personalet om, hvilken hjælp der skal gives. Selvom det nævnes, at borgeren kan være uenig i kommunens beslutning, bør det uddybes med konkrete eksempler, hvad uenighederne kan bestå af, hvordan uenighed kan håndteres, samt hvilke klagemuligheder borgeren har. Der bør udarbejdes en specifik vejledning til, hvordan borgeren kan klage over faktisk forvaltningsvirksomhed, og så bør det specificeres i vejledningen, at medarbejderne har pligt til at informere borgerne om deres klagemuligheder.

Tæt samspil med pårørende og civilsamfund

Det er positivt, at det i vejledningen er udfoldet, hvad der menes med et tæt samspil med pårørende og civilsamfund, herunder at det er tydeliggjort, at begge parter anerkendes som en vigtig samarbejdspart, men ikke kan pålægges forpligtelser. Vi mener dog, at det med fordel kan tydeliggøres yderligere, at pårørende skal anerkendes i egen ret og sikres relevant støtte. Det bør således fremgå i afsnittet om pårørendesamarbejdet som led i en helhedsorienteret indsats, at medarbejderne systematisk og løbende skal afdække de pårørendes ressourcer og behov for støtte.

Det beskrives også som led i, hvad den helhedsorienterede indsats dækker over, at det er relevant at have blik for lokale fællesskaber og civilsamfund, og at medarbejderen vil kunne henlede borgerens opmærksomhed på tilbud i civilsamfundet.

Det er godt, for medarbejderne spiller en vigtig rolle i forhold til brobygning til civilsamfundets tilbud. Dog bør det tydeliggøres, hvordan kommunerne konkret kan understøtte medarbejdernes kendskab til lokale tilbud i civilsamfundet. Patient- og pårørendeforeninger bør nævnes eksplicit som vigtige samarbejdspartnere.

Side 3/3

Aflastning og afløsning

I forlængelse af ovenstående er det vigtigt for os at fremhæve, at gode tilbud om aflastning og afløsning er helt centrale for at kunne indfri ældrelovens intentioner om bedre samspil med pårørende. Kvaliteten og omfanget af de eksisterende kommunale tilbud om aflastning og afløsning er ofte utilstrækkelig, selvom der findes mange gode erfaringer med metoder, som lykkes med at skabe kvalitet og fleksibilitet i aflastningstilbuddene, blandt andet i regi af demenshandlingsplanen. Disse erfaringer bør afspejles tydeligt i vejledningen, så kommunerne kan lade sig inspirere.

Det fremgår af vejledningen, at tilbud om midlertidige ophold efter § 17 bør rettes mod personer, der bor alene. Vi fraråder stærk, at tilbuddene kun skal rettes mod denne målgruppe. Mange pårørende, der bor sammen med deres nærtstående, f.eks. deres ægtefælle, kan have akut behov for midlertidig aflastning, som kan give et nødvendigt pusterum eller støtte i overgangen til plejebolig. Vejledningen bør derfor ikke begrænse adgangen for borgere, der bor sammen med pårørende.

Derudover bør vejledningen præcisere, at aflastning og afløsning skal have et fagligt formål, og snitfladen mellem midlertidige ophold i kommunalt regi og akutpladser under regionerne efter sundhedsreformen bør beskrives.

Afgrænsning mellem ældrelov og servicelov

Vi finder fortsat afgrænsningen mellem ældreloven og serviceloven uklar. Særligt undtagelsesbestemmelsen for personer under folkepensionsalderen er svær at forstå, herunder eksemplet på side 6, hvor det fremgår, at en person i halvtredserne med demens, men ikke en person i trediverne med demens, kan omfattes af ældreloven. Vi opfordrer derfor til, at vejledningen indeholder et særskilt afsnit med praksisnære eksempler om forholdet mellem de to lovgivninger, og hvordan kommunerne skal håndtere borgere, der potentielt falder ind under begge love.

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør

Til

17. marts 2025

Ældreministeriet

Holbergsgade 6
1057 København K

Sendt til: @aeldremin.dk (C.c.: evh@aeldremin.dk, chsd@aeldremin.dk)

Høring over udkast til vejledning til ældreloven

Kommunale Velfærdschefer takker for muligheden for at afgive høringssvar og har følgende bemærkninger til udkastet til vejledningen.

Fra kommunal side ser vi positivt på initiativet om at udarbejde en vejledning, der vil udgøre en central del af den kommende ældrelov inden for den sociale lovgivning. I høringsbrevet fremgår det, at vejledningen sigter mod at præcisere lovens formål, anvendelsesområde samt organiseringen og tilrettelæggelsen af ældreplejen. Vi noterer desuden, at høringsbrevet omtaler nye bekendtgørelser, som endnu ikke er offentliggjort.

Vejledningen er udformet på et overordnet niveau, hvilket giver kommunerne bred fortolkningsfrihed. Dette muliggør, at kommunerne kan tilpasse ældreplejen efter lokale behov. Det er samtidig vigtigt at være opmærksom på, at det også kan føre til betydelig variation mellem kommunerne hvorfor der ikke kan forventes en ensartet udmøntning af ældreloven på tværs af landet. Det er væsentligt at være opmærksom på, hvis der sidenhen rejses opmærksomhed på forskelle i de tilbud borgerne mødes med inden for ældrelovens rammer.

I lyset af kommentarerne om de kommende bekendtgørelser forventer vi imidlertid, at vejledningen løbende opdateres og udvides. Vi ser frem til flere konkrete eksempler og uddybninger af, hvordan loven kan implementeres i praksis.

Herudover har vi følgende konkrete bemærkninger til vejledningen:

1. Vedligeholdelsestræning – Servicelovens § 86, stk. 2

I kapitel 2 om "forebyggelse" fremgår det, at helhedspleje skal gives med et vedligeholdende og rehabiliterende sigte. I afgrænsningen af helhedsplejen i kapitel 4 fremgår det dog, at alene genoptræning efter sygdom (iht. servicelovens § 86, stk. 1) er en del af helhedsplejen. Dette efterlader et vakuum for den gruppe af ældre borger, som i dag visiteres til vedligeholdende træning i henhold til servicelovens § 86, stk. 2 som enkeltstående ydelse. Bestemmelsen om vedligeholdende træning ses dermed ikke at være videreført i ældreloven. Er det derfor meningen, at den nuværende bestemmelse om vedligeholdende træning skal indtænkes i helhedsplejeforløb for borgere, der modtager pleje og praktisk hjælp? Kan vedligeholdende træning gives som en del af den forebyggende indsats i henhold til lovens § 4, for de borgere, som ikke har behov for anden

hjælp? Dette har vi også kommenteret på i det tidligere høringssvar til udkast til ældreloven, og vi mangler fortsat at modtage nærmere vejledning herom.

2. Velfærdsteknologiske løsninger og digitalt førstevalg

Under bl.a. vejledningens punkt 42 står beskrevet, at det bør være en del af vurderingen af borgerens behov for hjælp og støtte, om brug af velfærdsteknologi og hjælpemidler kan bidrage til øget selvstændighed og selvhjulpethed i borgerens hverdag. Tilsvarende gælder i forhold til brug af digitale løsninger. I den politiske aftale mellem regeringen, KL og Danske Regioner af 19. december 2023 ("Aftale om 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem"), er parterne blevet enige om at igangsætte indsatsen om digitalt førstevalg. Der er ingen nærmere beskrivelse i det fremsatte lovforslag om ældreloven eller i nærværende vejledning der uddyber kommunernes beføjelser i forhold til tilbud om digitale løsninger. Vi ønsker nærmere beskrivelse af retstilstanden for området, og en vurdering af om der eventuelt mangler at tilvejebringes et hjemmelsgrundlag for at det digitale førstevalg kan implementeres i kommunerne mest hensigtsmæssigt.

3. Undtagelse fra frit valg af leverandør – Servicelovens § 93

Vejledningens punkt 118, omhandlende ældrelovens § 21, beskriver de situationer hvor der er undtagelse til retten til frit valg af leverandør. I lovforslaget til ældreloven fremgår det, at § 21 er en videreførelse af servicelovens § 93. I Karnovs lovbemærkninger til servicelovens § 93 er botilbud i henhold til servicelovens § 107 og 108 særskilt nævnt som omfattet af undtagelsen, ligesom ankestyrelsens praksis har slået fast, at også "botilbudslignende tilbud" er omfattet af undtagelsen. Disse tilbud er ikke særskilt nævnt i udkastet til ældreloven eller i nærværende vejledning. Er det en bevidst undladelse, fordi man vurderer at ældre borgere ikke kan opholde sig i sådanne tilbud og samtidig modtage hjælp efter ældreloven? Eller er det intentionen, at de ældre borgere som opholder sig i sådanne tilbud, skal have ret til frit valg af leverandør – modsat de ældre borgere som fx opholder sig på plejehjem?

4. Plejevederlag

I pkt. 152 formodes at have indsneget sig en trykfejl. Der står "plejevederlaget kan overstige den hidtidige indtægt". Henset til konteksten og den nuværende praksis, må det rettelig foreholde sig således, at "plejevederlaget ikke kan overstige den hidtidige indtægt".

5. Omfattede persongruppe i henhold til undtagelsen i § 2, stk. 2

Kommunale Velfærdschefer har tidligere, i forbindelse med høringssvar til lovforslaget om ældreloven, kommenteret på, at det er uklart hvem der kan visiteres til ældreloven kontra serviceloven, i henhold til lovens § 2, stk. 2 – undtagelsen til kravet om opnået pensionsalder. Denne utydelighed vil indebære, at der er overladt et stort skøn i hver enkelt kommune – og den enkelte kommune kan derved anlægge en individuel praksis. Der er derfor risiko for en stor spredning i hvordan borgere visiteres til ældreloven på tværs af landet. Vi savner derfor nærmere uddybning af den omfattede personkreds og flere praktiske eksempler på, hvornår undtagelsen finder sted.

6. Takstberegning

Henset til vores indledende kommentarer om vejledningens meget overordnede udformning, giver dette navnlig udfordringer i forbindelse med beregning af takster. Det fremgår af vejledningens punkt 117, at der vil blive udstedt regler i en bekendtgørelse om en fast overheadsats. Vi håber at

denne bekendtgørelse udarbejdes snarest, så kommunerne har tid til at implementere dette i den igangværende arbejdsproces hen mod lovens ikrafttræden 1. juli 2025.

Med disse bemærkninger og forslag til præciseringer, håber Kommunale Velfærdschefer således, at ministeriet vil komme med en klar og snarlig tilbagemelding på de udfordringer som vi både i nærværende og forrige høringssvar til lovudkastet til ældreloven har bragt på banen, og indarbejde dem i vejledningsteksten før lovens ikrafttræden d. 1. juli 2025, så kommunerne er bedst muligt klædt på til at imødekomme overgangen til ny ældrelov.

Mvh

Jakob Bigum Lundberg

Formand, Kommunale Velfærdschefer



Att. 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 17. marts 2025

Side 1

Ref.: TSK

E-mail: tsk@etf.dk

Direkte tlf.: 53 36 49 79

Ergoterapeutforeningens høringssvar vedrørende:

Vejledning til Ældreloven.

Ergoterapeutforeningen takker for muligheden for at indgive høringssvar til vejledning til Ældreloven og finder, at vejledningen overordnet set er fyldestgørende og dækkende i forhold til at kunne udmønte ældreloven i praksis. Der er dog en række punkter, som Ergoterapeutforeningen enten finder er mangelfuldt beskrevet, eller hvor der foreslås ændringer i ordlyden:

- Vedr. §1 bemærkninger: Ergoterapeutforeningen foreslår, at bemærkningerne til § 1 også præciserer målgruppen, så det er tydeligt at Ældreloven gælder både for borgere, der bor i eget hjem og borgere der bor i et visiteret døgntilbud. Det er erfaringen, at kommunerne er i tvivl om, hvorvidt helhedspleje som sådan også omfatter borgere, der bor i plejebolig.
- Vedr. §2 punkt. 13, beskrives målgruppen i forhold til alder og behov. Her gives eksempel på en borger med demens i 50'erne som værende omfattet af målgruppen og en borger med demens i 30'erne som ikke værende omfattet. Det er stadig utydeligt, hvor skellet står, hvilket kan være anledning til uklarhed i praksis og en forskellig tolkning fra kommune til kommune.
- Vedr. §2, stk.3, punkt 15 beskrives det, at mennesker, der har været omfattet af specialområdet, fortsat skal have tilbud efter SEL, eller overgå til Ældreloven. Ergoterapeutforeningen finder, at kommunerne allerede i dag reviderer borgerne i en grad, så deres psykosociale tilbud falder væk og erstattes af tilbud, der udelukkende tilgodeser deres behov for pleje og omsorg. Dette medfører et forringet tilbud til mennesker med fx udviklingshandicap og demens, da deres behov stadig specialiseret. Vores oplevelse er, at mange kommuner på grund af en økonomisk vurdering er tilbøjelige til at underkende deres behov for psykosocial støtte.

- Vedr. §5 punkt 19: Man har taget udgangspunkt i de 3 funktionsevner beskrevet i ICF-rammen. Ergoterapeutforeningen anbefaler, at man inddrager funktionsevnebegrebet fra "Hvidbog for rehabilitering", da den også inddrager den kognitive funktionsevne. Mange borgere med nedsat kognitiv funktionsevne har vanskeligt ved at strukturere hverdagslivet i egen bolig. De er mere sårbare med Ældreloven, da det ikke er tydeligt, hvor eller hvordan den kognitive funktionsevne skal vurderes, beskrives eller rehabiliteres.
- Vedr. §7, punkt 22-25: Lokale fællesskaber er fint beskrevet, men der mangler en dækkende beskrivelse af civilsamfund, da det er langt mere end frivillige organisationer og foreninger. Ergoterapeutforeningen vil opfordre til, at man igangsætter initiativer til at udvikle et begrebsapparat for civilsamfundsarbejdet, så tilbud efter ældreloven kan blive en del af borgerens samlede hverdagsliv og tage afsæt i det lokalsamfund borgeren er en del af inden tab af funktionsevne. Tilbud efter Ældreloven bør tilstræbe en tilbagevenden til tidligere hverdagsliv, så borgerens samlede ressourceprofil danner grundlag for indsatser efter § 10.
- Vedr. §9, punkt 30-32: under stk. 1 beskrives pleje- og omsorgsforløb. Der mangler en præcisering af, at det også skal have et vedligeholdende, rehabiliterende og forebyggende afsæt. Vi vil foreslå, at man fremhæver de tre tilgange, da vi kan være bekymret for at hensigterne fra SEL §§ 83a og 86 forsvinder ud af helhedsplejen.
- Vedr. §9, stk2: punkt 38. Her beskrives genoptræning, som kun er en del af §86, nemlig stk. 1. En stor gruppe borgere, der er omfattet ældreloven, har behov for vedligeholdende træning, som også omfatter andet end fysisk træning, fx energiforvaltning og energibesparerede aktivitet, struktur på hverdagen, forståelse af egen sygdom/lidelse, dysfagitræning, social træning etc. Det er for eksempel borger med KOL, osteoporose, hjertesygdom, omfattende gigtlidelser og lignende. Vi vil foreslå, at dette præciseres, og at man her indskriver civilsamfundet og lokale fællesskaber, som ligeværdige aktører.
- Vedr. §10: samme indsigelse som i forhold til §9. Det mangler, at rehabiliteringsforpligtelsen fremgår eksplicit, da pleje- og omsorg ikke nødvendigvis vil blive tolket som rehabilitering.
- Vedr. §11: punkt 45. "*medarbejderne vil eksempelvis kunne henlede borgernes opmærksomhed på tilbud i civilsamfund:::*" Her bør medarbejdernes forpligtelse til at understøtte borgerne fremgå mere klart. Mens det for mange borgere vil være tilstrækkeligt at henlede opmærksomheden på tilbud, vil det være nødvendigt for fx sårbare borgere at støtte dem i at få kontakt til civilsamfundstilbud.

- Vedr. § 11. punkt 47: Her anerkendes behovet for flere fagligheder, og dermed flere medarbejdere i borgerens hjem med stigende kompleksitet i borgerens tilstand. Tak for det.
- Vedr. §11, punkt 48. Meget fint at understrege det faglige ansvar i samarbejdet om bistand, pleje og rehabilitering til borgeren. Det foreslås, at man uddyber lidt med eksempler på, hvornår medarbejdernes faglige ansvar vægter tungere end borgerens selvbestemmelse.
- Vedr. § 12. Punkt 54: Sætningen:
"Man kan desuden tilkendegive, at man i fremtiden ønsker at blive udstyret med f.eks. et pejlesystem, der kan lokalisere én, hvis man farer vild".

Bør omformuleres til:

".....ønsker kompenserende velfærdsteknologi til fx lokalisering, hvis man farer vild".

- Vedr. §13 punkt 59-60: Ergoterapeutforeningen er ærgerlig over, det ensidige fokus på madlevering. Madlevering af eet måltid udelukker ikke tilberedning af de øvrige måltider. Vi ser behov for præcisering af den graduering, der kan være i borgerens behov og de øvrige måltider, som skal tilberedes sammen med borgeren, gerne som en del af den rehabiliterende proces. Vores erfaring er, at kommunerne for hurtigt tilbyder madlevering, og dette finder vi ikke er i tråd med et "vedligeholdende, rehabiliterende og forebyggende" tilbud, ej heller at det understøtter borgernes selvbestemmelse.
- Punkt 66: Det beskrives at "Der kan endvidere være behov for at tage hensyn til flere typer af særlige diæter og til individuelle præferencer hos modtagerne samt særlig næringsrig mad til småtspisende".

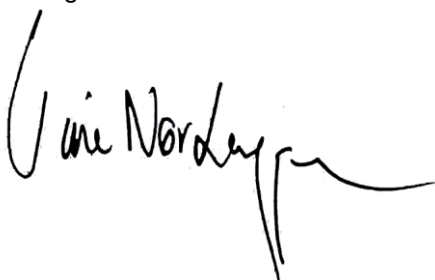
Ergoterapeutforeningen bemærker, at borgere med dysfagi(fejlsynkning) kan også have behov for madlevering samt tilberedning af døgnets øvrige måltider. Type af dysfagikost beror på en faglig vurdering af type af dysfagi. Hver kommune bør have mindst en leverandør af dysfagikost.

- Vedr. §14, punkt 70. Vi finder at der er et ensidigt fokus på det ernæringsmæssige i forhold til madservice. Vi vil henlede opmærksomheden på, at "Måltidet handler om mere end bare at blive mæt" Ernæring er med til at understøtte ikke blot den fysiske funktionsevne, men også den fysiske og sociale. I forlængelse af den høring Ældreudvalget afholdt d. 6/11/25 vil vi opfordre til, at man også i §§ 13&14 inddrager tilgangen fra §11 "1) *En helhedsorienteret indsats med hensyntagen til modtagerens samlede livssituation.* 2) *Tværfaglighed.* 3) *Kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen med færrest mulige forskellige udførende medarbejdere i hjemmet.* 4) *Modtagerens selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen.*" også bliver gældende her.

- Vedr. § 18, punkt 99-101: Ergoterapeutforeningen finder det fortsat vanskeligt at se, hvordan underleverandører kan være del af en velkoordineret helhedspleje, hvis de enkelte medarbejdere ikke indgår i et team omkring borgeren.
- Vedr. § 30, Punkt 192-193 vedr. klagemulighed til borgmester og kommunalbestyrelse: Disse bemærkninger kan med fordel koordineres med Ældretilsynslovens § 5 om Ældrelinjen, så det er mere tydeligt hvordan borgeren kan rette henvendelse i forbindelse med uklarhed/utilfredshed med faktisk forvaltningsafgørelse.

Ergoterapeutforeningen uddyber gerne.

Med venlig hilsen



Tina Nør Langager, formand for Ergoterapeutforeningen

Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Att: lupe@aeldremin.dk/hemk@aeldremin.dk

17. marts, 2025

Høringssvar til vejledning til ældreloven

Dansk Erhverv takker Ældreministeriet for muligheden for at afgive høringssvar til vejledningen til ældreloven. Vi anerkender vejledningens betydning som et centralt redskab for implementeringen af ældrelovens intentioner og bestemmelser.

Vi har nedenfor samlet vores bemærkninger og forslag til præciseringer og styrkelse af vejledningen med udgangspunkt i vores medlemmers erfaringer. Vores bemærkninger tager afsæt i ønsket om at styrke kvaliteten i ældreplejen, sikre smidige samarbejdsflader mellem det offentlige, civilsamfundet og de ikke-offentlige leverandører samt minimere unødigt administration og kompleksitet i implementeringen.

Generelle bemærkninger

Dansk Erhverv anbefaler, at der i vejledningen indføres en systematisk procedure for opdatering og ajourføring, herunder hvornår og hvordan aktører i ældreplejen bliver informeret om ændringer. Det bør desuden overvejes at tilføje et bilag eller digital platform med eksempler og casebeskrivelser, der løbende kan suppleres i takt med praksis og nye bekendtgørelser.

Dansk Erhverv anbefaler, at vejledningen i højere grad understøtter borgerens ret til reelt og informeret frit valg – ikke alene gennem mundtlig formidling via visitatorer, men også gennem skriftligt materiale og systematisk informationstilgængelighed. Kommunerne bør oplyse om alle godkendte leverandører på en neutral og overskuelig måde i plejeydelser, plejeoversigt og informationsmaterialer. Borgerinformation bør fremstå tydelig og forståelig – herunder via digitale platforme og ved visitation.

Frit valg og plejeoversigt (kapitel 5 og 7 i vejledningen)

Vejledningen bør tydeligt præcisere kommunernes forpligtelse i henhold til ældrelovens § 16 om borgerens ret til frit valg af leverandør. Det bør fremgå, at kommunerne aktivt skal sikre, at borgerne informeres neutralt og systematisk om samtlige godkendte leverandører. Plejeoversigten (§ 18) bør indeholde overskuelig information om ydelser, leverandører og takster, så borgerens ret til selvbestemmelse understøttes i praksis.

Ensartet godkendelsespraksis og fair konkurrencevilkår

Vejledningen bør præcisere, at godkendelsesprocedurer for ikke-offentlige leverandører skal være objektive, gennemsigtige og proportionale, jf. ældrelovens § 16 og intentionerne om lige adgang til markedet. Kravene må ikke være mere byrdefulde end for kommunale leverandører. Afregningspriser bør fastsættes efter gennemsigtige og objektive kriterier, og der bør etableres ensartede regler for sagsbehandling og adgang til klage.

Implementering og overgangsbestemmelser

Vejledningen bør anbefale, at kommunerne tidligt og systematisk inddrager private og selvejende leverandører i implementeringen af ældreloven. Der bør udarbejdes lokale overgangsplaner i samarbejde med leverandørerne. Det bør desuden præciseres, hvordan eksisterende kontrakter og udbudsaftaler håndteres i overgangen til den nye lovgivning – herunder ved behov for justeringer eller genforhandling i respekt for det kontraktuelle grundlag.

Administrativ kompleksitet og byrdekonsekvenser

Dansk Erhverv anbefaler, at vejledningen adresserer risikoen for øget dokumentations- og registreringsbyrde, som kan ramme både kommunale og ikke-offentlige leverandører. Implementering af helhedspleje (§ 14) og andre nye elementer må ikke føre til administrative krav, der undergraver intentionerne om fleksibilitet og nærhed i plejen. Nye krav bør vurderes systematisk i forhold til deres byrdekonsekvenser – særligt for mindre aktører.

Civilsamfundssamarbejde og § 7

Vejledningen bør anbefale, at samarbejdet med civilsamfundet (jf. ældrelovens § 7) understøttes gennem flerårige samarbejdsaftaler og stabil finansiering. Der bør sikres gennemsigtighed i tildelingen af midler, fx gennem årlige puljer med klare kriterier. Samarbejdet bør ikke begrænses til enkelte aktører, men tilstræbe bred inddragelse af både landsdækkende organisationer og lokale initiativer gennem systematisk dialog.

Samarbejde med private leverandører under helhedspleje

Vejledningen bør tydeliggøre, at kommunalbestyrelsens ansvar for organisering og tilrettelæggelse (§ 13 og 14) kun omfatter de kommunale leverandører. Private og selvejende aktører skal kunne tilrettelægge deres tilbud efter egne faglige vurderinger. Administrative krav i forbindelse med tilpasning af hjælpen må ikke føre til uforholdsmæssige dokumentationskrav eller begrænsninger i driftsautonomi.

Praktisk hjælp og madservice – vilkår under helhedspleje og frit valg

Dansk Erhverv anbefaler, at vejledningen præciserer, hvordan praktisk hjælp og madudbringning håndteres i forhold til helhedspleje (§ 14) og borgerens ret til frit valg (§ 16). Det bør fremgå, at kommunerne ikke ensidigt bør kunne omlægge eller opsiges eksisterende fritvalgsordninger uden respekt for kontraktforhold og uden borgerinddragelse. Der bør sikres fortsat adgang for leverandører, der alene yder praktisk hjælp og madservice.

Økonomisk støtte til frivilligt arbejde (§ 7, stk. 2-3)

Støtte til civilsamfundsaktiviteter bør afspejle de frivillige aktørers rolle som strategiske samarbejdspartnere. Tildelingen bør målrettes konkrete aktiviteter og følge en fast, transparent praksis, der understøtter kontinuitet og bæredygtighed i det lokale frivillige engagement.

Systematisk opfølgning og evaluering

Det bør fremgå af vejledningen, at kommuner bør opstille konkrete mål og evalueringsparametre for samarbejdet med civilsamfundet og øvrige leverandører. Samarbejdet og implementeringen af ældreloven bør indgå som særskilt element i de nationale evalueringer efter henholdsvis 3 og 5 år, jf. § 36 i ældreloven om opfølgning.

Afslutning

Dansk Erhverv ser frem til en fortsat konstruktiv dialog med Ældreministeriet om implementeringen af ældreloven og håber, at vores bemærkninger kan bidrage til en mere helhedsorienteret og velfungerende ældrepleje med et stærkt civilsamfundssamspil og gode rammer for alle leverandører.

Vi står gerne til rådighed for dialog om vores bemærkninger.

Med venlig hilsen,



Tony Bech

Branchedirektør, Dansk Erhverv



Høringsvar vedrørende udkast til vejledning til ældreloven

SUFO takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til vejledning til ældreloven, og forholder sig i denne høring til kapitel 2 om forebyggelse.

Alderskriteriet og kobling mellem ældre og folkesundhedslov

Det har en stor værdi for den enkelte ældre såvel som for samfundet i helhed, at sætte ind med en forebyggende og sundhedsfremmende indsats inden der opstår behov for støtte, omsorg og pleje. Det bør ske både på et strukturelt og individuelt niveau.

Ved at iværksætte en bred og opsøgende indsats, har kommunerne et vigtigt redskab til tidlig opsporing. Her kan de forebyggende hjemmebesøg være en faglig indsats, der med fordel kan føres videre eller videreudvikles. SUFO anbefaler, at der bygges videre på de gode erfaringer, og de faglige medarbejdere fra de forebyggende hjemmebesøg involveres i udviklingen af indsatserne.

Ældreloven omfatter ældre i folkepensionsalderen, dog kan der i et forebyggelses- og sundhedsfremmeperspektiv være en fordel i at få tidligere kontakt til borgere fx seniorer, der endnu ikke er i folkepensionsalderen. Vi savner at loven forholder sig til dette - og der også på forebyggelsesdelen kobles til kommende folkesundhedslov.

Præcisering af den generelle forebyggelsesindsats

I SUFOs høringssvar til ældreloven efterlyste vi en præcisering af, hvad der ligger i 'generel forebyggelse'. Det er positivt, at der i kapitel 2 pkt. 17 er en uddybning af hvordan dette forstås. Dog kan pkt. 17 skærpes yderligere.

I pkt. 17, afsnit 1 er det godt, at det individuelle fokus fremhæves i den generelle forebyggelse jf. formulering om "*opsøgende indsatser målrettet personer*".

Vi anbefaler, at det suppleres med yderligere eksempler på, *hvad* en opsøgende indsats er og *hvem*, der kan have forebyggelsespotentiale. Dette kan variere fra kommune til kommune, men kan være gavnligt, at det foldes endnu mere ud.

I afsnit 2 er den mentale sundhed ikke nævnt som et fokus. Det foreslår vi kommer med. Mental sundhed er afgørende for den samlede livskvalitet. Det er et vigtigt aspekt af forebyggelses og sundhedsfremmeindsatsen på ældreområdet, der rækker ud over de sociale dimensioner som er nævnt.

Derudover foreslår vi en præcisering i sætningen: "*I forebyggelse er der fokus på at identificere og hindre eller hæmme risikofaktorer, risikoadfærd, sygdom og sygdomsfølger*". Forebyggelse

på ældreområdet handler *også* om at *opretholde og bibeholde* funktionsevne – og ikke kun at mindske risiko for at få nedsat funktionsevne.

I pkt. 18: mangler angivelsen af muligheden for gentagelse af det opsøgende tilbud. Der kan være behov for at følge op med yderligere besøg / samtaler, hvilket beror på en faglig vurdering af den samlede situation i samspillet med borgerens ønsker. Med udgangspunkt i formålet med loven om den ældres selvbestemmelse kan dette med fordel præciseres.

Hvad kan borgeren forvente og hvordan følges det op?

Kommunalbestyrelsen skal iværksætte opsøgende indsatser over for ældre borgere, hvor der vurderes at være et særligt forebyggelsespotentiale. Vejledningen kan med fordel skitsere nogle tydeligere minimums indsatser, og definere en ramme herfor, da dette kan tolkes meget forskelligt. Der bør være opmærksomhed på, at der ellers kan være risiko for at borgernes muligheder varierer for meget på tværs af landet. Kommuner der har en presset økonomi, kan således have svært ved at opretholde samme tilbud som andre. Dette kan på sigt føre til ulighed i sundhed.

SUFO opfordrer også til, at der nationalt følges op og evalueres på ældreloven i forhold til forebyggelsesdelen og herunder også på kommunernes indsatser. Mangel på ressourcer i kommunerne har desværre den konsekvens, at vi allerede ser tendenser til, at forebyggelsesområdet er et område, der rammes og nedprioriteres. Derfor bør der stilles krav til kommunalbestyrelserne om, at det skal være tydeligt, hvad borgeren kan forvente fra sin kommune - herunder også hvad kravet til kvaliteten af forebyggelsesindsatsen er.

Som nævnt i tidligere høringsvar til ældreloven, anbefaler SUFO at forebyggelse på ældreområdet også kobles til en national sundheds- og kvalitetsplan, der giver nogle klare rammer for, hvordan der skal arbejdes strukturelt og systematisk med de forebyggende indsatser.

Brobygning til civilsamfund og frivillighed

Forebyggelseskonsulenter i 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. Derfor er de en gruppe medarbejdere, der bygger bro mellem kommunale indsatser og civilsamfundets tilbud. Da der i den vedtagne ældrelov lægges op til, at civilsamfundet skal have en større rolle og løfte flere opgaver, bør der være opmærksomhed på de ressourcer og erfaringer som er hos denne faggruppe. Ligeledes vil vi gerne understrege, at det særlige ved den opsøgende forebyggelse er, at vi får mulighed for at opspore mennesker med behov, som ikke selv formår at række ud. Dermed kan der brobygges til relevante tilbud i tide, hvilket kan betyde udskudt behov for hjælp og pleje.

På bestyrelsens vegne,

Janni Amstrup Hansen

Formand for SUFO

Ældreministeriet

aeldretvaer@aeldremin.dk

kopi til: evh@aeldremin.dk og chsd@aeldremin.dk

Høring over udkast til vejledning til ældreloven

14. marts 2025

Kost og Ernæringsforbundet takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkastet til vejledning til ældreloven. Særligt vores bemærkninger om krav til kvalitet og næring i den mad, der leveres til sårbare ældre, vil være afgørende for, at ministerens ønske om handling i forhold til underernæring hos ældre kan opfyldes.

Kost og Ernæringsforbundet

Holmbladsgade 70
2300 København S

pha@kost.dk

www.kost.dk
facebook.com/forbundet

Generelle bemærkninger

Kost og Ernæringsforbundet vil gerne anerkende det store arbejde, der er lagt i ældreloven. Vi finder derfor også, at det er væsentligt, at kommunerne får korrekt og detaljeret hjælp af vejledningen til at agere efter lovens intention, så ældre får den nødvendige kvalitet mm. i tilbuddene. Det giver i vores optik behov for præciseringer i teksten, hvilket uddybes i nedenstående.

Kapitel 2 § 4 Forebyggelse

Af vejledningen fremgår det, at der med den generelle forebyggende indsats skal forstås aktiviteter og indsatser, der bredt sørger for at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden. I forebyggelsesindsatsen er der fokus på at identificere og hindre eller hæmme risikofaktorer, risikoadfærd, sygdom og sygdomsfølger.

Det er 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 tab af funktionsevne, sygdom og indlæggelse i relation til borgernes ernæringstilstand. Til denne indsats hører i Kost og Ernæringsforbundets forståelse opsporing, kostvejledning og diætbehandling, som kan afhjælpe ernæringsrelaterede sygdomme og understøtte, at borgerne forbliver selvhjulpne og ved godt helbred. Vi ser en sammenhæng til Sundhedsstyrelsens vejledning: Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i

ernæringsrisiko. Her i fremgår hvilken rolle kommunerne har i opsporing og behandling af underernæring.

Vi ser gerne, at det fremgår tydeligere af vejledningen, hvad den kommunale forebyggelse består af, herunder at ernæringsindsatser er en del af den kommunale forebyggelse. Samt at der henvises til allerede gældende vejledninger på området f.eks. Sundhedsstyrelsens vejledning: Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko.

Kapitel 4, § 13 Madlevering

59. Ældreloven foreskriver, at der skal være tilbud om mindst ét dagligt måltid mad i form af en hovedret leveret til personer, som bor i eget hjem, og som ikke selv kan udføre madlavning på grund af nedsat funktionsevne.

Det er i vores optik ikke tilstrækkeligt, for borgerne har behov for optimal ernæring hele døgnet.

Anbefalingerne for den danske institutionskost (SST/FVST) skriver i afsnit om Kost ved madservice (side 76): "Kost til småtspisende og Kost med modificeret konsistens bør som udgangspunkt leveres alle ugens syv dage og omfatte både hovedret, baret og mellemmåltid(er), for eksempel i form af energi- og proteinholdige drikke".

Det fremgår desuden af Anbefalingerne for den danske institutionskost (SST/FVST), at borgerne kan have behov for mellem 6- 8 måltider om dagen alt efter deres ernæringstilstand (side 106).

Nogle borgere kan med hjælp fra fx indkøbsordning selv sørge for et koldt hovedmåltid som f.eks. smørrebrød og mellemmåltider, mens plejemedarbejderne hos andre borgere fremstiller døgnets 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 tidligere overvejelser, skal tilberede måltider, er det helt nødvendigt, at der også er tilbud om disse måltider fra leverandøren af madlevering.

Vi foreslår derfor, at vejledningen præciseres, så det fremgår, at der ud fra en individuel vurdering er tilbud om det antal måltider, leveret som madlevering, som den enkelte borger har behov for, for at opnå optimal ernæring.

60. Vi ser med tilfredshed, at det er præciseret, at tilbuddet om mad skal være tilpasset den enkeltes behov. Vi håber, at dette også betyder yderligere måltider, hvis den enkelte ældre borger har brug for det. Ligeledes står der, at maden skal være ernæringsrigtig.

Vi vil anbefale, at det præciseres, at maden skal være ernæringsrigtig og produceres efter Anbefalinger for den danske institutionskost (SST/FVST).

61. Det er beskrevet i vejledningen, at modtageren kan vælge mellem forskellige godkendte madleverandører, og at maden kan udbringes til modtagerens eget hjem, eller som modtageren kan afhente eller indtage hos madleverandøren, så som et dagcenter, kro eller lignende.

Vi finder, at henvisningen til en kro er dybt problematisk. 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 madlevering, har behov for særlige kostformer eller diæter. At planlægge og tilberede særlige kostformer og diæter til sårbare ældre efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger kræver faglige kompetencer, som kroer o.l. sjældent har til rådighed.

Vi foreslår derfor, at ordet kro fjernes fra vejledningen.

Kapitel 4, § 13 Kvalitetskrav til madlevering

63. Kost og Ernæringsforbundet støtter, at der i loven og vejledningen er præciseret krav om valget mellem to eller flere leverandører af madlevering. Ifht kravet om, at alene den ene leverandør kan være kommunal, skal det understreges, at der kan være situationer, hvor det af forskellige årsager vil være nødvendigt, at kommunen kan dele sin produktion på to køkkener. Ordlyden i vejledningen kan gøre det umuligt at have en kommunal produktion, hvilket vil være meget uhensigtsmæssigt.

Vi anbefaler, at sætningen "hvoraf alene den ene leverandør kan være kommunal" slettes i forhold til madlevering.

64. I vejledningen beskrives, at der på visse områder må stilles differentierede krav til leverandørerne. Samt at kommunalbestyrelsen derfor kan stille særskilte kvalitetskrav til almindelige måltider samt til ernæringstætte menuer. Denne formulering kan forstås på flere måder.

- 1) Vi vil gerne gøre opmærksom på, at hvis dette betyder, at nogle leverandørerne udelukkende kan levere mindre krævende kost- og diætformer, og at det derfor påhviler en anden leverandør, at varetage den mere komplicerede og krævende produktion – så må der også ske en differentiering i afregningen af leverandørerne, idet nogle kostformer og diæter er mere tidskrævende og ressourcekrævende at producere.

- 2) Det er samtidig en bekymring, hvis vejledningens formulering giver adgang til, at leverandører uden den nødvendige ernæringsprofessionelle kompetence bliver leverandør til sårbare ældre, fordi de ikke er forpligtede til at levere den komplekse produktion.
- 3) Hvis vejledningens tekst skal læses, som at der er valg mellem forskellige retter/menuer for almindelige kostformer, for at sikre indflydelse og selvbestemmelse hos borgerne, men ikke for diæter, så bør det være et opmærksomhedspunkt, at der kan være fødevarer/retter, som borgeren på diæt helt vil værgе sig mod at spise, og at der derfor bør være en vis fleksibilitet overfor borgerens præferencer for at sikre, at borgeren faktisk spiser maden.

Vi anbefaler, at afsnit 64. præciseres, så der ikke er tvivl om vejledningens hensigt, jf. ovenstående.

65. Vi bifalder, at kommunalbestyrelsen har mulighed for at sætte serviceniveauet for madlevering, og sætte krav om valg mellem forskellige retter, for der igennem at understøtte borgernes selvbestemmelse.

Vi finder det der imod stærkt bekymrende, at der i vejledningen er beskrevet, at kommunalbestyrelsen beslutter, om serviceniveauet skal indeholde kvalitetsjusteringer, så særlige ønsker og præferencer tilgodeses såsom religiøse madtraditioner og vegetarkost.

Det er Kost og Ernæringsforbundets holdning, at sårbare ældre skal tilbydes mad, som understøtter deres livskvalitet, ernæring og helbred. Hvis en borger er vegetar, så skal der være et tilbud om ernæringsrigtig vegetarkost. Alt andet kan sætte borgeren i en uholdbar situation, som kan medføre betydelige gener og i yderste konsekvens sygdom, hvis borgeren ikke ernæres tilstrækkeligt. Det skal være muligt at tage de mest almindelige hensyn så som ønske om vegetarkost og hensyn til religion. Det må være lovens og vejledningens formål, at borgere der ikke selv kan tilberede mad, altid af kommunen skal tilbydes måltider, der er foreneligt med deres behov, også selv om de er vegetarianer eller har andre særlige hensyn til deres kost.

Kost og Ernæringsforbundet anbefaler, at fjerne sætningen "Kommunalbestyrelsen beslutter også, om serviceniveauet skal indeholde kvalitetsjusteringer, således at særlige ønsker og præferencer tilgodeses såsom religiøse madtraditioner og vegetar-kost".

66. I vejledningen er beskrevet, at det er op til kommunalbestyrelsen at beskrive, hvad et måltid er, samt hvad der er det kommunale serviceniveau på området.

Kost og Ernæringsforbundet mener, at denne formulering er uhenigtsmæssig, fordi den ikke henviser til Anbefalinger for den danske institutionskost, som hhv. Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen er ansvarlige for. I anbefalingerne beskrives i detaljer, hvordan måltider og kostformer skal sammensættes til sårbare ældre, herunder næringsindholdet. Det er meget væsentligt for at sikre den rette ernæring fx til småtspisende ældre og dermed forebyggelse af underernæring. Det hverken kan eller bør være op til den enkelte kommunalbestyrelse at bestemme serviceniveauet og kvaliteten i forhold til "hvad et måltid er". Kommunalbestyrelsen kan dog fint bestemme f.eks. serviceniveauet i forhold til fx bæredygtighed, økologi, hvor mange menuer borgerne kan vælge imellem, og hvor tit der leveres til borgeren.

Kost og Ernæringsforbundet anbefaler på det kraftigste, at vejledning omformuleres, så det er tydeligt, at de diætiske og ernæringsmæssige vejledninger fra Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen følges, ved at kommunerne efterlever Anbefalingerne for den danske institutionskost.

67. Kost og Ernæringsforbundet er enige i, at der i kvalitetskravene skal fremgå frister for bestilling og afbestilling, samt brugerinddragelse og – indflydelse. Vi er dog ikke enige i formuleringen om "Kvalitetskravene kan f.eks. også indeholde krav til det udførende personales uddannelse og arbejdsmiljø." Kost og Ernæringsforbundet mener, at kvalitetskrav til leverandøren skal præcisere, hvilke kompetencer leverandørens medarbejdere skal besidde, da dette er afgørende for den leverede kvalitet, herunder både spisekvalitet, hygiejne samt ernærings og diætisk kvalitet. Ligeledes skal leverandøren, som alle andre leverandører på det danske arbejdsmarked til en hver tid overholde alle regler i forhold til arbejdsmiljø og andre regelsæt på arbejdsmarkedet - herunder overenskomster. Derfor skal der ikke være valgfrihed herom.

Kost og Ernæringsforbundet anbefaler, at fjerne sætningen "at kvalitetskravene kan f.eks. også indeholde krav til det udførende personales uddannelse og arbejdsmiljø." I stedet anbefales det at skrive: Kvalitetskravene bør indeholde krav til det udførende personales uddannelse og arbejdsmiljø.

Vi er enige i vigtigheden af at overholde gældende regler om hygiejne og egenkontrol.

Der henvises til "Handlingsplanen for måltider og ernæring til ældre i hjemmepleje og plejebolig" fra 2013. I publikationen henvises f.eks. til Serviceloven, som nu på ældreområdet er erstattet af ældreloven. Lige som en række andre referencer ikke længere er relevante. Publikationen er god, men ikke tidssvarende.

Vi opfordrer til, at der henvises til en revideret udgave af publikationen "Handlingsplan for måltider og ernæring til ældre i hjemmepleje og plejebolig".

I vejledningen står der: "For inspiration ved fastsættelse af kvalitetskravene for madservice henvises til »Anbefalinger for den danske institutionskost«, Sundhedsstyrelsen, www.sst.dk". Der er ikke længere tale om madservice, men madlevering. Kost og Ernæringsforbundet mener ikke, at der er tale om et inspirationsmateriale, men derimod om det bærende dokument fra Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen i forhold til forplejning på danske institutioner, herunder i forhold til kommunal forplejning af ældre. Der forventes en revideret udgave af anbefalingerne i april 2025.

Kost og Ernæringsforbundet anbefaler, at anvende betegnelsen madlevering, og mener, at det er nødvendigt at ændre formuleringen om Anbefalingerne for den danske institutionskost, så det tydeligt fremgår, at kvalitetskrav til leverandørerne skal tage udgangspunkt i Anbefalingerne for den danske institutionskost. Det anbefales at skrive: For fastsættelse af kvalitetskravene for madlevering henvises til »Anbefalinger for den danske institutionskost«, Sundhedsstyrelsen, www.sst.dk

Kapitel 4, § 14 Madordning

70. Kost og Ernæringsforbundet er enige i, at der skal stilles krav til leverandører af madordning. Også i madordning skal kommunalbestyrelsen sætte rammerne for det kommunale madtilbud.

Kost og ernæringsforbundet anbefaler, at det i vejledningen fremgår, at kommunalbestyrelsen sætter rammerne for madordning, med udgangspunkt i Anbefalingerne for den danske institutionskost.

71. Vi er enige i vigtigheden af at overholde gældende regler om hygiejne og egenkontrol.

Der henvises til "Handlingsplanen for måltider og ernæring til ældre i hjemmepleje og plejebolig" fra 2013. I publikationen henvises f.eks. til Serviceloven, som nu på ældreområdet er erstattet af ældreloven. Lige som en række andre referencer ikke længere er relevante. Publikationen er god, men ikke tidssvarende og dermed misvisende.

Vi opfordrer til, at der henvises til en revideret udgave af publikationen "Handlingsplan for måltider og ernæring til ældre i hjemmepleje og plejebolig".

I vejledningen står der: "For inspiration ved fastsættelse af kvalitetskravene for madservice henvises til »Anbefalinger for den danske institutionskost«, Sundhedsstyrelsen, www.sst.dk." Der er ikke tale om madservice men madordning. Kost og Ernæringsforbundet mener ikke, at der er tale om et inspirationsmateriale, men derimod om et bærende dokument fra Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen i forhold til forplejning på danske institutioner, herunder i forhold til kommunal forplejning af ældre. Der forventes en revideret udgave af anbefalingerne i april 2025.

Kost og Ernæringsforbundet anbefaler at anvende betegnelsen madordning, og mener, at det er nødvendigt at ændre formuleringen om Anbefalingerne for den danske institutionskost, så det tydeligt fremgår, at kvalitetskrav til leverandørerne skal tage udgangspunkt i Anbefalingerne for den danske institutionskost. Det anbefales at skrive: For fastsættelse af kvalitetskravene for madordning henvises til »Anbefalinger for den danske institutionskost«, Sundhedsstyrelsen, www.sst.dk

Kapitel 5, § 18 Frit valg af leverandør af helhedspleje og madlevering

92. Fritvalgsbevis

Kost og Ernæringsforbundet anerkender hensigten med tilbud om fritvalgsbeviser, hvor Kommunalbestyrelsen for at sikre borgerne valgfrihed enten skal tilbyde valget mellem minimum to leverandører af madlevering eller tilbyde et fritvalgsbevis, hvor borgeren selv indgår en aftale med en cvr-registreret virksomhed.

Vi finder dog 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 madlevering, har et særligt behov, ellers ville de ikke komme i betragtning til madlevering. 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 dertil fritvalgsbeviser. Det er samtidig problematisk, hvis borgerne ikke modtager hjælp til at vælge en leverandør, der kan imødekomme deres individuelle behov.

Vi ser samtidig med bekymring på, at en lang række kommuner nedlægger det kommunale madleveringskøkken og ofte efterfølgende kun står med én privat leverandør og "fritvalgsbeviser". Det er ikke et reelt valg, som borgerne tilbydes i denne situation.

Kost og Ernæringsforbundet erkender, at fritvalgsbeviser er en grundpræmis i loven, men vil gerne gøre opmærksom på, at denne ordning sjældent lever op til kravet om "et ernæringsrigtigt måltid", som er beskrevet i §13.

95. Kommunalbestyrelsen kan i særlige tilfælde træffe afgørelse om, at en person ikke tilbydes fritvalgsbevis, dette gælder f.eks. hvis det vurderes, at en borger ikke vil være i stand til at håndtere ordningen, eller hvis den leverede hjælp ikke er i overensstemmelse med afgørelsen om hjælp.

Kost og Ernæringsforbundet vil gerne gøre opmærksom på, at mange borgere, der visiteres til madlevering, har behov for særlige kostformer eller diæter, hvilket ikke kan leveres i regi af et fritvalgsbevis.

97. Der vil blive udstedt en bekendtgørelse om kvalitetskrav til leverandører til fritvalgsbeviser. Der er i teksten kun omtalt krav til helhedsplejen.

Kost og Ernæringsforbundet vil anbefale, at der også stilles krav til leverandører af madlevering via fritvalgsbeviser.

Kost og Ernæringsforbundet står gerne til rådighed for uddybning af vores bemærkninger.

Med venlig hilsen



Ghita Parry

Formand

Kost og Ernæringsforbundet

Til Ældreministeriet

Tak for invitationen til at deltage i høring over udkast til vejledning til Ældreloven.

Vi mener at vejledningen generelt er god og kan støtte implementeringen af Ældreloven og håndteringen af loven i praksis

Vi har følgende generelle kommentarer:

Ældrelovens alderskriterium og behovskriterium er folkepensionsalder eller behov svarende til borgere i denne aldersgruppe. Yngre med demens fx i 50'erne har ofte anderledes behov fordi de stadig har hjemmeboende børn, har delvis tilknytning til arbejdsmarkedet og partner der er på arbejde. Vi savner uddybelse af denne behovsvurdering og snitfladen til Serviceloven, og i hvilke situationer den bringes i anvendelse hos yngre borgere med demens. Fx § 97 Ledsage og kontaktpersonsordning.

En af Ældrelovens bærende værdier er selvbestemmelse, som vi kan understøtte. Loven lægger op til at borgeren er den styrende i forhold til den konkrete hjælp. Borgere med middelsvær til svær demens har stærkt nedsat evne til at vurdere egne behov og kan modsætte sig hjælp. Dette lægger et stort ansvar på den enkelte basisedarbejder for at yde borgeren den fagligt forsvarlige hjælp. Vi kan være bekymrede for omsorgspligten kan blive tilsidesat og mangler en præcisering af hvordan omsorgspligt og selvbestemmelse kan håndteres hos disse borgere. Loven præciserer at plejetestamenter skal respekteres. Vi ser plejetestamenter som et vigtigt og godt redskab, men savner at vejledningen også omfatter de situationer hvor borgeren ikke har lavet et plejetestamente, og hvor borgeren ikke er i stand til pga. sin fremskredne demenssygdom at kunne vurdere og overskue konsekvenserne af sine valg eller udtrykke ønsker herom.

Ældreloven fastsætter rammer for, hvordan helhedsplejen skal udmøntes hos den enkelte borger. Helhedspleje er varetagelse af borgerens samlede livssituation, som også omfatter helbred og sygdom. Borgere med demens har brug for megen støtte til at varetage helbred og sundhed. Vi savner uddybelse af hvordan sammenhængen til den almene sygepleje skal ses i helhedsplejen og hvordan varetagelse af borgerens helbredsmæssige behov integreres i helhedsplejen.

Specifikke kommentarer

Afsnit 20: Generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte

Beskriver mulighed for at etablere uvisiterede tilbud med aktiverende og forebyggende sigte.

Et sammenhængende forløb for borgere med demens vil ofte omfatte behov for visiterede tilbud med aktiverende, vedligeholdende og forebyggende sigte fx i form af dagcenter.

Vejledningen mangler en præcisering af kommunens forpligtigelse og indsats på dette område og snitflade til Lov om social service.

Afsnit 24: samarbejde med frivillige organisationer

Det er positivt, at samarbejdet med frivillige organisationer og kommuner styrkes. Vi ønsker at understrege, at for at disse aktiviteter også kan inkludere borgere med demens, bør det præciseres at der bør være et

tæt fagligt samarbejde, så personer fra frivillige organisationer er klædt på og får faglig opbakning fra medarbejdere i kommunen i forbindelse med de aktiviteter de udfører eller indgår i.

Afsnit 52 Formål med plejetestamente

Den nuværende formulering mener vi kan misforstås, idet den lægger op til at plejetestamenter kun er relevante ved tidlig demens.

Derfor foreslår vi følgende formulering:

Borgere med begyndende demens er ofte i stand til at give udtryk for ønsker og behov til fremtidig hjælp og støtte i et plejetestamente. Formålet med plejetestamenter er at understøtte muligheden for, at borgere med demens gennem hele demensforløbet kan få understøttet deres selvbestemmelse i forhold til den hjælp og støtte de har behov for.

Høringssvar vedr. udkast til vejledning til ældreloven

Civilsamfundets Brancheforening vil gerne hermed afgive høringssvar vedrørende vejledningen til Ældreloven.

Vi er meget glade for den grundlæggende ambition i Ældreloven om at styrke samarbejdet mellem kommunerne og civilsamfundet på ældreområdet. Det er meget positivt, at kommunalbestyrelsen forpligtes til at samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger på ældreområdet. Det er afgørende for at sikre et stærkt og engageret civilsamfund, der kan supplere og styrke de kommunale tilbud til ældre borgere.

§ 7

Vi vil dog gerne rejse en bekymring i forhold til § 7 og de tilhørende bemærkninger i kapitel 3 om civilsamfund og lokale fællesskaber.

Vi mener ikke, at bestemmelsen i § 7, stk. 2 og 3, i tilstrækkelig grad sikrer, at de frivillige organisationer får en stabil og forudsigelig støtte. Da det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at fastsætte beløbet til støtte årligt, kan det medføre store variationer i støtten fra år til år. Det kan skabe usikkerhed blandt de frivillige organisationer, hvilket potentielt kan svække deres evne til at opretholde langsigtede indsatser og planlægge fremtidige aktiviteter.

Derudover vil vi gerne påpege, at vejledningen kunne være mere eksplicit i forhold til, hvordan kommunalbestyrelsen sikrer et bredt samarbejde med forskellige typer af frivillige organisationer. Der er i dag stor forskel på kommunernes praksis, og en tydeligere rammesætning kunne bidrage til at skabe mere ensartede og gennemsigtige samarbejdsformer.

Civilsamfundets Brancheforening foreslår:

- At der i vejledningen til § 7 indsættes en anbefaling om, at kommunerne tilstræber en flerårig finansieringsramme for støtten til frivillige organisationer, så der skabes større forudsigelighed for civilsamfundsaktørerne.
- At vejledningen understreger behovet for en gennemsigtig proces i tildelingen af midler, herunder klare kriterier for, hvordan midlerne fordeles.
- At det anbefales, at kommunalbestyrelsen sikrer inddragelse af et bredt udsnit af civilsamfundsaktører, herunder både store landsdækkende organisationer og mindre, lokale initiativer.

Vi ser frem til at bidrage konstruktivt til det videre arbejde med Ældreloven og håber, at vores bemærkninger kan medvirke til at sikre et stærkt og velfungerende samarbejde mellem civilsamfundet og kommunerne til gavn for ældre borgere i Danmark.

Med venlig hilsen

Louise Boye Larsen
Sekretariatschef



Ældreministeriet

Holbergsgade 6

1057 København K

Høringssvar til høring over udkast til vejledning til ældreloven

Danske Fysioterapeuter takker for udkast til vejledning til ældreloven, som har til formål at vejlede om ældrelovens formål og anvendelsesområde, samt om organiseringen og tilrettelæggelsen af ældreplejen.

Rehabilitering og forebyggelse målrettet den enkelte ældre kræver en individuel sundhedsfaglig vurdering

Det er positivt, at det af vejledningen fremgår, at det "*Med forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte*" forstås, at *hjælpen skal sigte på i videst mulige omfang at forbedre borgerens funktionsevneniveau, og hvor det ikke er muligt, at fastholde det nuværende funktionsevneniveau og forhindre yderligere funktionstab...*"

Danske Fysioterapeuter har fortsat stort fokus på, at succesfuld rehabilitering og forebyggelse skal forudgå af en individuel sundhedsfaglig vurdering, for at sikre den optimale træningsdosering til den enkelte borger. Vi holder derfor skarpt øje med hvorledes intentionerne i Ældrelovens § 5 vil blive implementeret i kommunerne.

Danske Fysioterapeuter bifalder det øget fokus på tilbud til ældre i civilsamfundet. Ældreloven kommer desværre ikke med en løsning hvordan borgerne kommer frem til de tilbud. Borgernes mobilitet er afgørende for succes af at ældre kan bruge tilbuddene.

Uklart om ældre, uden plejebehov, kan modtage specialiserede tilbud om genoptræning

Danske Fysioterapeuter finder det fortsat uklart i ældreloven og i vejledningen hertil, hvorvidt ældre kan modtage specialiseret tilbud om genoptræning efter serviceloven, medmindre den ældre har et plejebehov og dermed modtager hjælp efter ældreloven.

Vi læser således i vejledningen s. 6, at "*Tilsvarende vil personer, der modtager hjælp efter ældreloven, der ikke hidtil har haft behov for specialiserede ydelser efter serviceloven, kunne modtage specialiseret hjælp efter serviceloven, hvis de opfylder kriterierne herfor i serviceloven.*"

Danske Fysioterapeuter efterspørger en afklaring om en ældre person alene kunne opnå specialiserede ydelser i form af genoptræning efter SEL, såfremt den ældre er plejkrævende?

Ældreloven ordlyd begrænset genoptræning til kun at være målrettet fysiske funktionsnedsættelser, loven beskriver ikke hvad kommunen kan tilbyde ift. borgere med kognitive deficits.

Dato:

07-03-2025

Email:

gp@fysio.dk

Tlf. direkte:

3341 4656

En løsning for kommunerne vil være, at kommunen etablerer pakker med "genoptræning efter Ældreloven". Dette er dog ikke tydeligt i hverken Ældreloven eller vejledningen hertil, at dette er en mulighed.

Danske Fysioterapeuter opfordrer derfor til, at det tydeliggøres i loven og i vejledningen til ældreloven, hvilke specialiserede tilbud ældre har ret til, herunder, at kommuner bør være forpligtede til at etablere pakker med "genoptræning efter Ældreloven" til ældre, som er selvhjulpne og ikke plejekrævende.

Vi har ingen yderligere bemærkninger til udkastet og står naturligvis til rådighed i fald ministeriet ønsker vores høringssvar uddybet.

Med venlig hilsen

Jeanette Præstegaard

Formand for Danske Fysioterapeuter

KL's høringssvar på vejledningen til ældreloven

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar til vejledningen til ældreloven. KL finder, at vejledning i vid udstrækning godt opsummerer bemærkningerne ved lovens fremsættelse, men savner at vejledningen på visse punkter bliver mere retningsanvisende gennem eksempler.

KL tager forbehold for politisk behandling og evt. afledte økonomiske konsekvenser. KL har følgende bemærkninger til de respektive afsnit:

Kapitel 1: Ældrelovens formål og anvendelsesområde

Vejledningens kapitel 1 uddyber Ældrelovens formål og bærende værdier. Jf. vejledningens punkt 5. skal 'selvbestemmelse' bl.a. forstås som "modtagerens løbende indflydelse på udmøntningen af hjælpen i det daglige. Det indebærer, at borgeren, der modtager hjælpen, vil skulle have indflydelse på, hvilken hjælp der gives fra gang til gang, således at borgerne oplever at få hjælp i overensstemmelse med aktuelle behov og ressourcer."

Bemærkning: Det er stadig uklart, hvor vide rammer, der er for borgerens selvbestemmelse i forhold til den hjælp, der tilbydes.

Med selvbestemmelse forstår KL, at borgeren skal have indflydelse på tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen fx hvilke dage ønsker man bad og hvordan vil man gerne i bad osv. Der kan også være ønsker til mindre justeringer fra gang til gang fx i form af at fremskynde eller udskyde specifikke opgaver. Men der kan opstå tilfælde, hvor en borger ønsker sig en væsentlig anden hjælp end det aftalte eller hvad borgeren er visiteret til. Dette kan have stor betydning for tilrettelæggelsen af arbejdet, bemanning og fleksibilitet generelt.

Det fremgår af punkt 10, at hjælp efter ældreloven skal gives til mennesker med "behov for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse på grund af nedsat funktionsevne, der er opstået i forbindelse med aldring". Hertil savner KL, at vejledningen eksemplificerer, hvad "daglig livsførelse" indebærer.

Vejledningen beskriver jf. punkt 10, at lovens anvendelsesområde ikke er knyttet op på specifikke tilstande og sygdomme. Formuleringen om, at behovet for pleje og omsorg skal være opstået i forbindelse med men ikke på grund af aldring er fortsat uklar, og her savner KL eksempler.

Undtagelsesbestemmelsen

Vejledningens punkt 13 beskriver undtagelsesbestemmelsen til Ældrelovens alderskriterium. Det fremgår her, at alder skal tillægges betydelig vægt ved vurdering af, om en person via undtagelsesbestemmelsen kan omfattes af ældreloven. Endvidere fremgår det, at undtagelsesbestemmelsen alene kan anvendes til personer, der med rimelighed kan betegnes som "ældre".

Dato: 6. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-01018
Dok. ID: 3552222

E-mail: SARB@kl.dk
Direkte: 3370 3680

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 8

Dato: 6. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-01018
Dok. ID: 3552222

E-mail: SARB@kl.dk
Direkte: 3370 3680

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 8

Bemærkning: KL savner en præcisering af, hvad der gælder for personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, der i forvejen modtager hjælp efter Servicelovens §83 og når folkepensionsalderen. Vil den tidligere tildelte hjælp efter servicelovens § 83 skulle ophøre og frakendes, og skal denne gruppe borgere i stedet visiteres til hjælp efter ældreloven, når vedkommende når folkepensionsalderen?

Kapitel 2: Forebyggelse

Generel forebyggelse

Det fremgår af § 4, at kommunalbestyrelsen skal tilvejebringe en generel forebyggende indsats over for ældre borgere, herunder iværksætte opsøgende indsatser målrettet personer, hvor der vurderes at være et forebyggelsespotentiale.

Bemærkning: KL vurderer, at det vil være hjælpsomt, hvis begrebet "forebyggelsespotentiale" udfoldes i lighed med begrebet "en generel forebyggende indsats". Et eksempel på en gruppe med et forebyggelsespotentiale kan være borgere, der har mistet en ægtefælle/samlever.

Det fremgår af § 5, at tilbud efter §§ 10 og 11 skal gives med et *forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende* sigte med henblik på at sikre, at hjælpen i videst mulige omfang forbedrer borgerens funktionsevneniveau, og hvor det ikke er muligt, fastholder det nuværende funktionsevneniveau og forhindrer yderligere funktionstab. Yderligere fremgår af § 9, at helhedspleje svarer til de nuværende indsatser, som fremgår af servicelovens § 83, stk. 1, nr. 1-2, og § 86, stk. 1. Således overføres servicelovens § 86 stk. 2 (vedligeholdende træning) ikke som en selvstændig bestemmelse i ældreloven, men bliver en overordnet tilgang hvormed helhedspleje skal leveres.

Bemærkning: Der er borgere (over folkepensionsalderen), som i dag kun visiteres til § 86,2. KL savner, at det af vejledningen tydeligt fremgår, hvor hjemlen til at kunne visitere borgere til vedligeholdende træning skal findes i ældreloven. Det kunne eksempelvis nævnes som et eksempel under dette kapitel.

Generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte

Det fremgår af punkt 20, der knytter sig til § 6, at målgruppen for generelle tilbud med aktiverende og forebyggende sigte også omfatter borgere, der ikke har behov for helhedspleje, men som fortsat har brug for at udvikle deres forebyggelsespotentiale.

Bemærkning: KL mener, at man i beskrivelsen under den generelt forebyggende indsats (punkt 17) med fordel kunne supplere den risikobaserede tilgang med en sundhedsfremmende tilgang. KL foreslår, at der i vejledningen fx fremgår: "*dette kunne eksempelvis tage afsæt i en sundhedsfremmende tilgang, der handler om at forbedre og vedligeholde sundhed og styrke borgerens evne til at tage ansvar for egen sundhed*".

Kapitel 3: Civilsamfund og lokale fællesskaber

Kommunalbestyrelsen skal samarbejde med frivillige sociale organisationer og foreninger på ældreområdet, yde støtte til frivilligt arbejde samt fastsætte et årligt beløb til dette.

KL bemærker, at der i teksten kan tilføjes "lokale fællesskaber" de steder, hvor der nu er angivet "frivillige organisationer og foreninger" for dermed at tydeliggøre bredden af mulige samarbejder.

KL bemærker, at ældrelovens §§ 7 og 8 spejler §§ 18 og 18a i serviceloven, men for ældrelovens målgruppe.

Dato: 6. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-01018
Dok. ID: 3552222

E-mail: SARB@kl.dk
Direkte: 3370 3680

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 8

Kapitel 4: Helhedspleje og almene tilbud m.v.

Kommunalbestyrelsens beslutning vedr. helhedspleje

Ældrelovens § 9 fastsætter, at kommunalbestyrelsen træffer beslutning om, hvilke tilbud om helhedspleje i form af få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, som skal tilbydes i den pågældende kommune.

Bemærkning: KL har fået en del henvendelser fra kommuner, der spørger ind til om pleje- og omsorgsforløb også gælder for plejehjem. Selvom ældrelovens anvendelsesområde er reguleret i § 2 (og i § 10 ift. pleje- og omsorgsforløb), vurderer KL at man i vejledningens kapitel 4 med fordel kan præcisere at helhedspleje og pleje- og omsorgsforløb ikke er betinget af lokation, hvorfor det gælder for alle borgere så længe de opfylder betingelserne i § 2, uagtet om de bor i eget hjem, på plejehjem, i plejebolig mv.

I forlængelse heraf vurderer KL, at det også vil være hensigtsmæssigt med en præcisering af, om borgere i botilbud (fx SEL §§ 107 og 108) også er omfattet af ældreloven, såfremt de opfylder ældrelovens materielle bestemmelser. KL er opmærksom på en række afledte konsekvenser det kan have, hvis borgere på botilbud skal modtage helhedspleje. Såfremt disse botilbud er omfattet af helhedspleje, vil det bl.a. betyde, at private botilbud fremover ikke længere vil kunne benytte kommunernes terapeuter til genoptræningsindsatser, da de, jf. bestemmelserne om frit valg, vil skulle kunne tilvejebringe alle elementerne i helhedspleje. Det vil potentielt kunne øge taksterne til botilbuddene, hvis de skal ansætte egne terapeuter. Derudover er der også borgere i målgruppen for ældreloven på socialpsykiatriske botilbud, som regionerne driver. Er tanken, at regionale botilbud også vil skulle levere helhedspleje til deres beboere?

Information til borgerne om kommunens pleje- og omsorgsforløb

Det fremgår af punkt 39 (jf. §9, stk. 3), at kommunalbestyrelsen har pligt til at sikre, at oplysninger om rammerne for og indhold i kommunernes pleje- og omsorgsforløb er tilgængelige for borgerne. Oplysningerne skal forstås som en generel serviceinformation om forløbene samt på hvilken måde borgerens selvbestemmelse i forhold til den daglige hjælp udmønter sig.

Bemærkning: Som også anført til bemærkningerne til kapitel 1, vurderer KL, at der er fortsat er uvisheder i forhold til, hvordan selvbestemmelsen skal fortolkes. Denne bemærkning knytter sig også til punkterne 44 og 48 vedr. §11, hvor det fremgår, at hjælpen skal tage afsæt i borgerens selvbestemmelse

og løbende kan justeres i dialogen mellem medarbejderen og den enkelte borger og således indebære ændringer fra gang til gang, herunder i den tid, der er afsat til besøget hos borgeren. Dette kan som tidligere anført have stor betydning for bl.a. tilrettelæggelsen af arbejdet, bemanning og fleksibilitet generelt. Det kan blive særligt udtalt i situationer, hvor en borger ønsker sig en væsentlig anden hjælp end det aftalte eller hvad borgeren er visiteret til.

I vejledningen kan det med fordel præciseres, om kompensationsprincippet (FN's Handicapkonventions artikel 3), som er indeholdt i servicelovens bestemmelser, også gælder for ældrelovens bestemmelser. Af kompensationsprincippet følger, at borgere med betydelig funktionsnedsættelse i videst muligt omfang kompenseres for følgerne af funktionsnedsættelsen og stilles lige med andre, men samtidig giver kompensationsprincippet ikke et krav på ubetinget compensation (jf. principafgørelse 221-11). Kompensationsprincippet vil kunne udgøre nogle retningsanvisende hegnspæle for, hvordan selvbestemmelsen skal fortolkes.

Vejledningen nævner, at borgerens selvbestemmelse skal ses i forhold til medarbejdernes faglige ansvar. KL mener, at der med fordel kan gives eksempler på situationer, hvor borgerens konkrete ønsker kan være i modstrid med, hvad der fagligt er forsvarligt at prioritere.

Tilrettelæggelse og udførelse af tilbud om helhedspleje

Ældrelovens § 11, stk. 2, pkt. 3 fastsætter, at tilbud efter § 10 skal tilrettelægges og udføres med færrest mulige forskellige medarbejdere i hjemmet. Af punkt 47 fremgår, at antallet af forskellige medarbejdere i borgerens hjem i nogle situationer vil være en afspejling af, at borgerens behov tilsiger, at det er medarbejdere med forskellige fagligheder, som skal udføre hjælpen.

Bemærkning: KL bemærker, at det i vejledningen kan præciseres, at antallet af forskellige medarbejdere i borgerens hjem også afhænger af borgerens plejetungde, herunder hvor mange besøg på døgnet borgeren har behov for.

I punkterne 52, 54 og 55 står der "plejepersonalet", mens der i punkt 55 også står "pleje- og omsorgspersonalet". KL foreslår at dette konsekvensrettes til "medarbejderne", for dermed at være i tråd med formuleringerne i den øvrige vejledning.

Kapitel 5: Frit valg af leverandør af helhedspleje og madlevering

Madlevering

Under punkt 60 er det anført, at formålet med madlevering er at sikre, at ældre borgere, som har vanskeligt ved at klare sig selv, kan få tilbudt ernæringsrigtig mad til en rimelig pris, tilpasset den enkeltes behov.

Bemærkning: Fremfor at anføre en 'rimelig pris' foreslår KL at indføre en henvisning til punkt 68 vedrørende bekendtgørelse om regler for egenbetaling for madlevering.

Dato: 6. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-01018
Dok. ID: 3552222

E-mail: SARB@kl.dk
Direkte: 3370 3680

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 8

Frit valg af leverandør af helhedspleje og madlevering

Punkt 79 omtaler leverandører af "personlig og praktisk hjælp og madlevering". KL bemærker, om der her ikke bør stå det samme som i § 9 stk. 2 eller som minimum eksplicit opremse både personlig pleje, praktisk hjælp og genoptræning.

Fritvalsbevis

Det fremgår af punkt 92, at kommunalbestyrelsen kan tilvejebringe det frie valg gennem fritvalsbeviser. KL mener, at det bør fremgå tydeligt, hvordan kommunen kan/skal sikre at fritvalsbevisets leverandører overholder tilbagemeldingspligten og kommunens dokumentationsregler.

KL vurderer, at vejledningen bør adressere hvilken adgang, modtagere af helhedspleje efter fritvalsbevis, har for at klage over leverandøren, og hvilket ansvar kommunen har i den sammenhæng.

KL bemærker desuden, at vejledningen bør præcisere, hvilke muligheder der er for at leverandører, der leverer helhedspleje på baggrund af kontrakt indgået via fritvalsbevis, har, for at indgå i konsortium eller underleverandør-forhold.

Private leverandørers levering af helhedspleje

Det fremgår af vejledningens punkt 99 og 100, at private leverandører skal kunne levere alle dele af helhedspleje som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb.

Bemærkning: KL forstår herved, at den private leverandør dermed skal varetage borgerens omsorgs- og plejebehov døgnet rundt. Dette bør eventuelt præciseres.

Under punkt 101 forklares leverandørers muligheder for at indgå i konsortier. Det angives bl.a., at "konsortier indebærer, at virksomheder går sammen om at afgive fælles bud på en offentlig opgave". I tillæg hertil opfordres til at specificere, at leverandører også gennem et konsortium er fælles forpligtet over for modtagere af helhedspleje, og at leverandører i et konsortium deler både økonomi og risici.

Selvudpeget hjælper

Under punkt 120 fremgår, at en borger, der modtager et pleje- og omsorgsforløb, selv kan udpege en person til at udføre opgaver inden for dette forløb. Efter de nugældende regler i servicelovens § 94 kan en selvudpeget hjælper varetage opgaver inden for personlig hjælp og pleje, støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet samt madservice.

Bemærkning: KL finder det uklart, hvorvidt lovforslaget med § 20 udvider rammerne for, hvilke opgaver en selvudpeget hjælper kan godkendes til at udføre i forhold til de nuværende regler. Derfor efterlyser KL en tydeliggørelse af, om intentionen med § 20 er at udvide opgaveporteføljen for den selvudpegede hjælper.

Under punkt 122 er det anført, at den udpegede person alene skal udføre de opgaver, der fremgår af kontrakten med kommunalbestyrelsen.

Dato: 6. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-01018
Dok. ID: 3552222

E-mail: SARB@kl.dk
Direkte: 3370 3680

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 8

Bemærkning: KL bemærker, at det dermed ikke er et krav, at den selvudpegede hjælper skal kunne levere samtlige elementer, der indgår i helhedspleje for at kunne indgå en aftale med kommunen. Dog understreges det, at hjælperen skal kunne varetage de opgaver, der indgår i borgerens visiterede pleje- og omsorgsforløb. KL vurderer, at det med introduktionen af begreberne om helhedspleje og pleje- og omsorgsforløb er vigtigt at præcisere, hvilke ydelser en selvudpeget hjælper kan levere. En sådan afklaring er nødvendig for at sikre en ensartet forvaltning af ordningen på tværs af kommunerne.

Dato: 6. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-01018
Dok. ID: 3552222

E-mail: SARB@kl.dk
Direkte: 3370 3680

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 8

Kapitel 6: Pasning af døende

I punkt 152 om beregning af plejevederlag, når plejeren har ret til sygedagpenge fremgår det at *"plejevederlaget kan overstige den hidtidige indtægt"*. KL antager, at der er tale om en slåfejl, hvor der mangler et "ikke", så sætningen skal lyde: "plejevederlaget kan ikke overstige den hidtidige indtægt"?

Kapitel 7: Plejeoversigten

Det fremgår af punkt 187, at plejeoversigten vil omfatte oplysninger for plejehjem og hjemmepleje om brugertilfredshed, faste teams og medarbejderkontinuitet. For plejehjem vil oversigten endvidere skulle indeholde oplysninger om antal medarbejdere og faggrupper. Af punkt 190 fremgår, at ældreministeren fastsætter nærmere regler om plejeoversigten i en bekendtgørelse, herunder hvilke oplysninger, der i øvrigt skal fremgå for hver plejeenhed og hjemmeplejeleverandør, samt på hvilket niveau pligten til at indberette oplysninger skal ske på.

Bemærkning: KL har afgivet bemærkninger til bekendtgørelsen af plejeoversigten i en præhøring, og de væsentligste opmærksomhedspunkter er:

- Plejeoversigten må *ikke* medføre øget bureaukrati og arbejdet med indberetninger må ikke blive for stort, jf. ældrereformens ambition om mindre bureaukrati og administration.
- Tidsfristen (1. juli 2025) for at indberette oplysninger til plejeoversigten er kort, henset at hverken bekendtgørelse eller system endnu er tilgængelig.
- Det er u hensigtsmæssigt, at oplysninger for hjemmeplejen skal offentliggøres på distriktsniveau. Formålet med oversigten er at skabe gennemsigtighed og overblik mhp. at understøtte borgerens frie valg. Dog er der ikke frit valg af kommunal hjemmeplejeleverandør på tværs af distrikter. Derudover bliver det også en stor opgave rent administrativt at skulle indberette og vedligeholde oplysninger på distriktsniveau.
- Der er en række oplysninger, som det ikke er meningsfuldt at opgøre på oversigten, det vedrører bl.a. antal medarbejdere, faggrupper ansat, sygefravær og lederomsætning. Disse oplysninger er ikke i sig selv kvalitetsindikatorer og er heller ikke sammenlignelige på tværs af hverken plejeenheder eller leverandører.

Kapitel 8: Kommunalbestyrelsens forsyningsansvar, skriftlig oplysning om tildelt tilbud og klageadgang m.v.

Skriftlig oplysning om tildelte tilbud

Det fremgår af vejledningen til ældrelovens § 29, at bestemmelsen *ikke* er relevant i forhold til de løbende justeringer af tilrettelæggelsen og udførelse af helhedspleje i pleje- og omsorgsforløbene, idet disse justeringer vil udgøre faktisk forvaltningsvirksomhed.

Bemærkning: KL vurderer, at der i forlængelse af ovenstående afsnit med fordel kan præciseres, at den skriftlige oplysningspligt kun gælder i forbindelse med en afgørelse om et skift af pleje- og omsorgsforløb.

Kapitel 9: Betaling

I ældrelovens kapitel 9 fremgår rammer for betaling for tilbud. KL opfordrede i høringsvar til ældreloven til, at ældreministeren i forbindelse med udmøntningen af ældreloven kunne tilvejebringe en simplificering af beregningsreglerne for egenbetaling. De gældende regler i serviceloven om egenbetaling for tilbud med aktiverende og forebyggende sigte, madordninger og afløsning og aflastning og kommunalbestyrelsens tilrettelæggelse er dog videreført i ældrelovens § 6, stk. 2, og § 33 og fremgår af vejledningens punkt 20-21 og 206-218. Kommunale erfaringer med anvendelse af servicelovens §§ 158 og 161 samt *Bekendtgørelsen om betaling for generelle tilbud og for tilbud om personlig og praktisk hjælp m.v. efter servicelovens §§ 79, 83 og 84* peger på, at reglerne i dag er yderst vanskelige og ressourcekrævende at anvende i praksis i kommunerne. KL stiller sig derfor meget gerne til rådighed og dialog om en mindre administrationstung måde at administrere reglerne om egenbetaling efter.

Kapitel 10: Ældreråd

KL læser at ældrerådene fortsætter uændret fra gældende praksis i dag, hvilket er positivt. KL bemærker dog, at formuleringen i den nuværende vejledning om ældreråd om, at "Ældrerådet kan ikke ansøge om midler til frivilligt arbejde, f.eks. via servicelovens § 18" ikke er videreført. Betyder det, at ældrerådene fremover har mulighed for at søge midler gennem §7 i Ældreloven?

KL efterlyser også, at det ligesom i den nuværende vejledning fremgår – at "Ældrerådet er en selvstændig forvaltningsenhed og er omfattet af forvaltningsloven og offentlighedsloven, jf. forvaltningslovens § 28, stk. 5. Rådets medlemmer og evt. stedfortrædere har derfor tavshedspligt og er omfattet af forvaltningslovens § 28 med hensyn til at indhente og videregive oplysninger. Ældrerådets medlemmer er ligeledes omfattet af forvaltningsrettens generelle regler om habilitet. Der foreligger inhabilitet i forhold til en bestemt sag, hvis et ældrerådsmedlem selv har en særlig personlig eller økonomisk interesse i sagens udfald. Ældrerådet har ingen myndigheds- eller beslutningskompetence i forhold til generelle og konkrete sager."

Dato: 6. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-01018
Dok. ID: 3552222

E-mail: SARB@kl.dk
Direkte: 3370 3680

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 8

Kapitel 11: Forsøg

Ældrelovens §38 giver mulighed for, at Ældreministeriet efter ansøgning fra en kommunalbestyrelse, et regionsråd eller en privat leverandør kan godkende, at lovens bestemmelser fraviges i forbindelse med et forsøg. Godkendelsen gives for en afgrænset periode og er betinget af fire forhold.

Bemærkning: Det kan med fordel præciseres i vejledningen, at ansøgninger fra andre aktører end kommunalbestyrelsen, og hvor kommunalbestyrelsen ikke indgår som medansøgende part, ikke kan imødekommes af Ældreministeriet såfremt forslaget er merudgiftsdrivende for kommunalbestyrelsen.

Det fremgår af 236, at der som udgangspunkt ikke stilles specifikke krav til form eller omfang af evaluering af forsøgsordning, men at der afhængigt af det konkrete forsøg kan stilles specifikke krav til evalueringen.

KL foreslår, at det er muligt for ansøgeren bag en forsøgsordning at frafalde sin anmodning, såfremt det vurderes, at de eventuelle specifikke krav til evalueringen ikke står mål med gevinsterne af den indsats, der søges forsøg med.

Dato: 6. marts 2025

Sags ID: SAG-2025-01018
Dok. ID: 3552222

E-mail: SARB@kl.dk
Direkte: 3370 3680

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 8 af 8

HØRINGSSVAR

14. marts 2025

Til:

aeldretvaer@aeldremin.dk, evh@aeldremin.dk, chsd@aeldremin.dk

Fra:

Røde Kors



Høringssvar til udkast til vejledning til ældreloven

Røde Kors har med interesse læst udkastet til vejledning til ældreloven, og vi takker for muligheden for at afgive bemærkninger.

Røde Kors bakker op om ældrelovens formål og civilsamfundets rolle heri. Som stor frivillig forening, støtter Røde Kors mange ældre borgere i landet på forskellig vis med indsatser som besøgsvenner, fællesskabsrettede aktiviteter, støtte og aflastning til pårørende mv. Alene med disse indsatser er vi til stede i 97 kommuner og nåede sidste år ud til over 12.000 borgere. Dette høringssvar er skrevet med udgangspunkt i vores erfaringer, og nærværende bemærkninger er supplerende til dem, som fremgår af vores [*høringssvar til ældrelov og revidering af lov om social service mv. som følge af ældreloven af 18. september 2024.*](#)

Generelle bemærkninger

Vi er glade for at bemærke, at der i udkastet til vejledningen er fokus på den gensidige respekt og forståelse mellem på den ene side den kommunale part (med myndighedsansvar) og på den anden side civilsamfundsorganisationerne. Samt at målet er et ligeværdigt samarbejde, hvor frivillige og pårørende anerkendes som samarbejdspart, uden at der pålægges formelle forpligtigelser. Medmindre der er tale om opgaver, hvor Røde Kors som organisation indgår driftsoverenskomst, er det helt afgørende, at der i det daglige samarbejde med kommunerne ikke er tale om bestilte opgaver, og at frivilligheden i opgaven opretholdes. Derfor finder vi det også vigtigt, at vejledningen indeholder anbefalinger til roller og ansvar i opgaveløsningen, som kommunalbestyrelserne kan tage afsæt i i dialogen med civilsamfundet, når de skal fastlægge rammerne for samarbejdet med de frivillige organisationer og foreninger jf. § 7, stk. 1.

Opsøgende indsatser

Røde Kors' indsatser afhjælper ensomhed og social isolation og de frivillige, herunder de frivillige i vores Parathjælpernetværk, opdager ind i mellem ældre borgere, der kan have behov for hjælp og støtte, som vi i Røde Kors hverken kan eller skal levere. Som det også fremgår af udkastet til vejledning til ældreloven, vil kommunale medarbejdere omvendt have kontakt til borgere, som kan have glæde af de tilbud, som lokale civilsamfundsorganisationer kan tilbyde borgere, hvorefter de kan henvise borgerne hertil. I Røde Kors mener vi, at det samtidig kan være vigtigt, at man i den opsøgende indsats også har blik for de ældres ressourcer. Nogle ældre borgere kan måske inviteres til at engagere sig som frivillig – fysisk eller digitalt – og dermed være med til at gøre en forskel for andre og

sig selv gennem meningsfuldt frivilligt arbejde. Vi mener altså, at der er et enormt potentiale for positive synergier og vi er derfor glade for, at der lægges op til mere samarbejde med fx frivillige organisationer i de opsøgende indsatser.

Årlig støtte

Velvidende at det fremgår i ældreloven og ikke i nærværende udkast til vejledning, ønsker vi i lighed med Civilsamfundets Brancheforening at bruge anledningen til at nævne vores bekymring vedr. § 7, stk. 2 og 3, hvori det fremgår, at det er op til den enkelte kommunalbestyrelse at fastsætte beløbet til støtte *årligt*. Udsigterne til en økonomisk ramme på kun et år vil ofte være utilstrækkelig for at understøtte stabilitet i den enkelte indsats og kan lede til store variationer i støtten - og dermed variation i indsatsen fra år til år. Det kan få stor betydning for de ældre borgere, der gør brug af indsatsen samt få negative konsekvenser for de frivilliges motivation og for Røde Kors' mulighed for at skabe trygge og stabile frivilligmiljøer omkring indsatsen.

Opgaver i regionalt regi

I Røde Kors støtter vi også sårbare mennesker i svære overgange fx mellem indlæggelse og eget hjem eller plejehjem. Derfor bemærker vi med glæde, at der i udkastet til vejledningen lægges op til, at kommunalbestyrelsen kan vælge at støtte frivillige foreninger og aktiviteter, der relaterer sig til opgaver, der er forankret i regionsregi.

Helhedspleje

Vi bemærker, at der i udkastets afsnit om helhedspleje skal være fokus på den ældre borgers samlede livssituation, samt hvordan lokale fællesskaber og civilsamfund kan bidrage til den ældres livskvalitet. Og at medarbejderen kan henlede borgerens opmærksomhed på civilsamfundstilbud som fx kan afhjælpe ensomhed, sikre socialt velvære og øget funktionsevne m.v. Det er positivt. Vi bemærker omvendt, at udkastet til vejledningen ikke indeholder konkrete eksempler på, hvordan kommunalbestyrelserne i helhedsplejen sikrer et systematisk sammenspil med pårørende og civilsamfund, noget som vi også har foreslået i *vores høringssvar til ældrelov og revidering af lov om social service mv. som følge af ældreloven* (link ovenfor). Vi bidrager gerne med konkrete forslag til, hvordan dette systematiske sammenspil kan styrkes, ligesom vi opfordrer til, at initiativforslagene omkring sundhed og pleje (fra s. 71) i [National Handlungsplan mod ensomhed](#) inddrages i arbejdet.

Vi ser frem til samarbejdet omkring implementering af ældreloven, og står naturligvis til rådighed for spørgsmål og sparring.

Med venlig hilsen



Anders Ladekarl

Generalsekretær
Røde Kors