



Til Ældreministeriet

Københavns Kommunes høringssvar

19. september 2024

Københavns Kommune (KK) vil først og fremmest takke for den brede inddragelse af kommunerne i arbejdet med at udvikle reformen af ældreområdet samt den tilhørende nye lovgivning.

KK ser generelt positivt på de nye lovudkast på ældreområdet. Der er tale om en rammelovgivning, som på den ene side understøtter målet om at frisætte kommunerne og styrke indsatsen på ældreområdet. Det er vurderingen, at den foreslåede ramme er et godt udgangspunkt for kommunernes drift og fortsatte udvikling af ældreområdet.

KK bemærker desuden, at det tydeligt er skrevet frem, at der lægges op til en omfattende frisættelse af ældreområdet, hvor kommunerne får større frihed til at tilrettelægge ældreplejen efter lokale behov, med fokus på at højne ældre borgeres livskvalitet gennem selvbestemmelse og støtte og pleje af høj kvalitet.

En central udfordring for det kommunale velfærdsområde er mangel på arbejdskraft. Derfor er det også positivt, at en ældrelov har fokus på tillid og råderum til medarbejdere og samarbejde med pårørende og civilsamfund – både på plejehjem, i hjemmeplejen og på genoptrænings- og aktivitetsområdet.

1. UDKAST TIL DEN NYE ÆLDRELOV

Frisættelse, helhedspleje og forebyggelse

Det er positivt, at den nye ældrelov centrerer sig om begreberne frisættelse, tillid og helhedspleje. Dette støtter godt op om den udvikling, der allerede er sat i gang i blandt andet KK – fx brug af blokke/forløb, omstillingen til Tværfaglige Teams med Nærvisitation og arbejdet med den rehabiliterende tilgang.

Det er glædeligt, at regeringen har ladet sig inspirere af de kommuner – herunder KK – der i dag tildeler indsatser i blokke, og i bemærkningerne opfordrer kommunerne til at fastsætte få sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, der gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte.

Det er positivt, at der således med loven – i højere grad end reformudspillet lagde op til – sættes fokus på forebyggelse og rehabilitering i ældreplejen, og at opsporing, forebyggelse og sundhedsfremme kan tilrettelægges og udføres under friere og lokalt tilpassede rammer.

Sammenhæng til sundhedsområdet

KK deler den bekymring, der fra mange sider er rejst, ift. den manglende beskrivelse af den nye lovgivnings sammenhæng til sundhedsområdet. Fx, at sygeplejen ikke indgår som en del af helhedsplejen. Sygeplejen er for rigtig mange ældre en integreret del af den hjælp, de modtager. Både den kommunale hjemmepleje og private leverandører af hjemmepleje, leverer også udvalgte sundhedslovsindsatser. Det har stor betydning, at medarbejdere, der leverer personlig pleje og støtte, og som også udfører delegerede sygeplejeydelser fx skift af stomi eller støtte til medicinindtag, har mulighed for at tilgå aktuel sygeplejefaglig viden og sparring. Og at sygepleje, uanset om den ydes af SOSU-medarbejdere eller sygeplejersker, sker i sammenhæng og koordineret med de øvrige indsatser.

Hvis sygepleje ikke er en del af helhedsplejen, begrænses også mulighederne for at forebygge sygdom, fremme sundhed og opspore tidligt, og muligheden for at følge lovforslagets intention om, at helhedsplejen skal leveres ud fra en forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende tilgang udfordres.

Derudover bemærker KK, at den manglende sammenhæng med sundhedsloven også gør sig gældende ved midlertidigt ophold, da bestemmelsen i ældreloven kun omfatter midlertidig pleje og omsorg og ikke sundhedsfaglige indsatser efter sundhedsloven. KK påpeger, at borgere med midlertidigt ophold ofte modtager ydelser både efter sundhedsloven og serviceloven. Udover personlig og praktisk hjælp samt eventuel træning efter serviceloven vil opholdet typisk også inkludere kommunal sygepleje og genoptræning. Et midlertidigt ophold for en ældre, svækket borger bør derfor indeholde muligheden for at yde støtte og pleje efter begge lovgivninger.

Den primære ambition med helhedsplejen er, at borgerne og deres pårørende oplever sammenhæng, kontinuitet og kvalitet i deres samlede forløb. Borgerne skal møde medarbejdere, der kender dem og deres behov, og vil dermed understøtte oplevelse af mere omsorg og nærvær.

Hvis kommunen ikke kan integrere sygepleje, genoptræning og støtte efter ældreloven i borgers forløb, er der en risiko for, at borgerne ikke oplever den kontinuitet og sammenhæng, som helhedsplejen tilsigter. Det er således afgørende, at kommunerne kan tilrettelægge helhedsplejen og midlertidige ophold, så også indsatser efter sundhedsloven indgår.

KK har noteret sig, at regeringen med sit sundhedsudspil den 18. september foreslår, at den almene sygepleje bliver en integreret del af helhedsplejen, og at det vil blive implementeret i forbindelse med den kommende ældrelov. KK vurderer, at såfremt dette ender med at blive gennemført vil ovenstående bekymring, så vidt angår helhedspleje, ikke længere gælder.

Genoptræning som en del af helhedsplejen

Med helhedspleje lægges der op til at tydeliggøre, at ældreplejen – og måden hjælpen leveres på, baseres på en grundlæggende

helhedstænkning ift. den enkelte borgers samlede livssituation og udvikling heri. Udover personlig hjælp og pleje og hjælp og støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet omfatter helhedspleje også genoptræning og vedligeholdende træning.

KK bemærker, at det er positivt at genoptræning indgår i helhedsplejen. Det er i den sammenhæng afgørende, at der er mulighed for at tilrettelægge genoptræning, rehabilitering og vedligeholdende træning ud fra et mål om kvalitet og effektivitet i træningen, så borgers selvhjulpethed bedst muligt understøttes fx ved brug af virtuel træning og træning på hold på genoptræningscentre og aktivitetscentre. Det er vigtigt, at fokus på hverdagsrehabilitering og størst mulig selvhjulpethed fremgår konsekvent i ældreloven, og fremhæves som et væsentligt fokus i indsatserne på ældreområdet. Det bør derfor i definitionen på helhedspleje i ældrelovens § 9 fremgå, at en væsentlig del af helhedspleje er; hverdagsrehabilitering der understøtter mest mulig selvhjulpethed hos den enkelte.

Med det udvidede frie valg indføres frit valg af leverandører til genoptræning som en del af helhedsplejen, hvilket giver borgerne flere muligheder. Det anses som en positiv udvikling, men der er en risiko for, at private leverandører i en længere periode ikke kan levere samme kvalitet som kommunerne, bl.a. fordi der mangler et marked og aftalegrundlag for privat ergoterapi. Dette kan få konsekvenser for både kvaliteten og prissætningen af genoptræningstilbuddene. Helt generelt må kravet om frit valg af helhedspleje følges af en vis fleksibilitet ift. at sikre leverandører af indsatsens forskellige elementer. Det er noteret, at private leverandører først pr. 1. januar 2027 skal kunne levere pleje- og omsorgsforløb indeholdende alle de i lovforslaget beskrevne elementer.

Hjælpe midler og velfærdsteknologi

KK noterer sig, at hjælpemidler fortsat skal bevilges efter serviceloven. KK vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis kommunerne også på hjælpemiddelområdet i højere grad frisættes, så hjælpemidler fx kan anvendes forebyggende eller almene forbrugsgoder kan bevilges, hvis det vurderes at understøtte kommunens drift og rehabiliterende indsats. Der er i udkast til ældreloven indsat hjemmel til udlån af robotstøvsugere, som af Ankestyrelsen er kategoriseret som sædvanligt indbo. Her bemærker KK, at det havde været hensigtsmæssigt med en bredere kanbemyndigelse, der vedrører hjælpemidler mere generelt. Hvis den konkrete foreslåede bestemmelse ikke bliver gjort mere generel, bør der som minimum skrives robotstøvsuger/-gulvvasker, idet det er robotter med denne dobbeltfunktion, der vil give bedst mening for borgerne og kommunerne at fremme brugen af.

I forhold til robotstøvsugere og gulvvaskere, vil KK desuden opfordre til, at der også i serviceloven etableres hjemmelsgrundlag til udlån og bevilgning af robotstøvsugere og gulvvaskere.

KK havde - som følge af den politiske aftale dertil en forventning om, at den ny ældrelov ville have et større fokus på kommunernes arbejde med

velfærdsteknologi. Det gælder særligt muligheden for at anvende AI-baserede beslutningsstøtteværktøjer, så teknologiens fulde potentiale i højere grad kan udnyttes, bedre rammer for brug af sensorer og en italesættelse af, at velfærdsteknologiske løsninger bør indtænkes som første valg, hvor det er muligt.

Lovens målgruppe

Efter ældrelovens § 2, stk. 2, finder loven også anvendelse for personer, der ikke har nået folkepensionsalderen, når det efter en samlet vurdering af personens livssituation vurderes, at behovet for pleje og omsorg til varretagelsen af den daglige livsførelse, svarer til det behov som ældre personer over folkepensionsalderen skal tilbydes efter ældreloven. KK forstår, at intentionen er, at undtagelsesbestemmelsen i ældrelovens § 2, stk. 2, skal tolkes snævert. Det er dog vurderingen, at denne undtagelse til personkredsen vil skabe ekstra sagsgange og øget bureaukrati, når det skal afgøres, om en borger, som befinder sig tæt på folkepensionsalderen, skal have støtte efter serviceloven eller ældreloven. Samtidig skal både myndighed og udfører forholde sig til to regelsæt ved samme type opgave.

KK bemærker desuden, at der er behov for tydeligere fortolkning og præcisering af, om personer med betydelige fysiske eller psykiske handicap fortsat kan få en plejebolig, selvom deres plejebestand ikke svarer til det, ældre over folkepensionsalderen har.

Indførelse af efterberegning på fritvalgsleverandør via godkendelsesordning

KK hæfter sig særligt ved indførelsen af efterberegning for fritvalgsleverandør. Det vil medføre, at kommunen skal justere priserne, når de faktiske omkostninger kendes efter regnskabsåret. Dette kan føre til større udsving i afregningspriserne, hvilket kan gøre det vanskeligt for mindre leverandører at håndtere. Samtidig vil ordningen øge den administrative byrde for kommunen, da der skal foretages mere omfattende beregninger og opkrævninger.

Snitflader til det specialiserede socialområde

Som KK læser lovforslaget, er det ministeriets hensigt, at de samme kerneydelser for så vidt angår §§ 83, 83 a og 86 i serviceloven videreføres i ældreloven. Det er kommunens vurdering, at praksis for de to områder med tiden vil bevæge sig væk fra hinanden i takt med, at praksis ændrer sig for servicelovsydelserne som følge af principielle afgørelser i Ankestyrelsen men ikke for ældrelovsydelserne. Dette udfordrer kommunernes mulighed for at harmonisere niveau og indhold i den støtte, som borgerne modtager efter serviceloven og ældreloven, og kan skabe forvirring og utilfredshed hos borgerne.

KK gør opmærksom på, når kommunen fremover skal levere hjælp efter to lovgivninger, vil det kunne få betydning for både det eksisterende og fremtidige udbud. En situation, hvor støtte efter ældreloven sker med rummelige forløb, mens støtte efter serviceloven fortsat er konkret udmålt, vil formentligt betyde at leverandøren vil indprise en risiko i deres timepris for at undgå tab på de rummelige forløb. Da hjælp efter

serviceloven fortsat vil være konkret udmålt, vil timeprisen som en virkning heraf risikere at stige. Hvor stor den negative effekt af dette vil være, afhænger af, hvor detaljeret og konkret de enkelte rummelige forløb beskrives.

Der gøres desuden opmærksom på, at udfordringerne med støtte til madlavning, som på ældreområdet løses med den nye ældrelov, fortsat findes på socialområdet. KK opfordrer derfor til, at der arbejdes videre med at afskaffe Ankestyrelsens principmeddelelse 11-19, som Ekspertudvalget i april 2024 anbefalede.

Med ældreloven afskaffes i øvrigt kravet om udarbejdelse af årlige kvalitetsstandarder på ældreområdet. KK ser derfor frem til, at kravet ligeledes afskaffes i serviceloven, jf. forenklingsforslag nr. 14 i Aftale om kommunernes økonomi for 2025.

2. UDKAST TIL LOV OM ÆLDRETILSYN

KK finder det positivt med varslede risikobaserede tilsyn med fokus på læring. KK er af den opfattelse, at tilsyn er et vigtigt redskab til at sikre kvaliteten, men at det samtidig er administrativt tungt at modtage et tilsyn for enhederne.

I det videre arbejde med ældretilsynet og ældreloven er der brug for at koordinere med en kommende sundhedsstrukturereform, særligt hvis denne flytter opgaver på ældreområdet til en ny myndighed. Der er i det hele taget behov for at samtænke ældretilsynet med det sundhedsfaglige tilsyn. Dette særligt med henblik på at udvikle en overordnet struktur for tilsyn på sundheds- og omsorgsområdet, som minimerer unødige administrative arbejdsgange mest mulig.

For at sikre, at det kommende ældretilsyn, ikke bliver unødigt administrativt tungt har KK følgende fire opmærksomhedspunkter: 1. Registre, som det nye tilsyn har brug for at anvende, bør samkøres med allerede eksisterende registre til tilsyn på ældreområdet. De kommunale forvaltninger og enheder bør ikke bruge unødige ressourcer på at opdatere flere forskellige registre med samme oplysninger. 2. Der bør være en ambitiøs tilgang til samtilsyn, hvormed flest mulige enheder kan få samlet flere tilsyn på samme dag. 3. Enhederne bør ikke pålægges unødige administrative krav ift. at indsende dokumentation til administrative tilsyn. 4. Det bør være nødvendigt at indføre tvungen rådgivning ifm. ældretilsyn. KK opfordrer til, at der bliver tale om et frivilligt tilbud om støtte fra ældretilsynet.

3. UDKAST TIL LOV OM LOKALPLEJEHJEM

KK bemærker, at dette er en "kan-lov", hvilket giver mulighed for, at kommunerne selv kan vælge om de vil etablere lokalplejehjem. Intentionen bag den politiske aftale er udtrykt i selve lovforslaget, men den nærmere udmøntning fremgår ikke tydeligt. Det betyder, at kommunerne må vente på bekendtgørelser for en konkretisering af, hvordan lokalplejehjem er tænkt udformet mv.

Lokalplejehjem skal etableres som aktieselskaber, og styres af professionelle bestyrelser bestående af repræsentanter fra lokalmiljøet og det lokale erhvervsliv samtidig med at kommunen skal bibeholde ejerskabet og ansvaret for visitation, finansiering og forsyning. KK bemærker, at den valgte selskabskonstruktion (AS) kræver, at kommuner besidder relevante juridiske og administrative kompetencer, som ikke er til stede i dag. Kommunen skal fortsat udpege og føre tilsyn med selskabets ledelse og drift, hvilket samlet vil øge kommunens omkostninger.

KK bemærker desuden, at der med lovforslaget ikke gives hjemmel til at oprette midlertidige døgnophold for personer med særlige behov på lokalplejehjem. Dette betyder, at kommunen må sikre denne kapacitet på anden vis.

Samtidig bemærker KK, at der fastsættes tilsynsregler i lovforslaget. Det formodes, at kommunens tilsynsforpligtelse efter ældreloven omfattes af ældretilsynet. Det står ikke klart, hvad kommunens øvrige tilsynsforpligtelse vil være. KK bemærker også, at det fremgår, at kommunen kan fastsætte rammer for opgaveudførelsen via kommunens tilsyn. Hvis det ældrefaglige tilsyn ligger hos Ældretilsynet, så afskæres kommunen fra at sætte faglige krav via tilsyn. Den adgang til regulering af det faglige niveau er der ikke andre steder i lovforslaget - ud over via det personrettede tilsyn.

4. UDKAST TIL LOV OM FRIPLEJEBOLIGLOVEN

KK noterer sig, at friplejeboligleverandørerne bliver stillet mere lige i forhold til kommunale plejehjem og lokalplejehjem. Dette gælder i forhold til økonomisk afregning og i forhold til pligt til for eksempel at modtage borgere med komplekse behov indenfor den ramme som friplejeboligleverandøren er certificeret til at levere.