

KL's hørings svar vedrørende forslag til ældrelov

Bemærkninger på tværs af ældrereformens lovforslag	2
Manglende kobling til sundhedsområdet	2
Selvhjulpens og hverdagsrehabilitering	3
Ældreloven kan være mere ambitiøs på det afbureaukratiserende sigte... 3	
Overgangsperiode og implementering	5
Bemærkninger til ældrelovens kapitler	6
Kapitel 1: Formål og anvendelsesområde	6
Kapitel 2: Forebyggelse og civilsamfund	7
Kapitel 3: Helhedspleje i sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgstilbud samt almene tilbud mv.	7
Kapitel 4: Frit valg af leverandører til levering af helhedspleje og madudbringning	13
Kapitel 5: Kommunalbestyrelsens forsyningsansvar, afgørelser samt klageadgang mv.	16
Kapitel 6: Plejeoversigten	16
Kapitel 8: Betaling	18
Kapitel 9: Ældreråd	18
Kapitel 12: Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser	19
Bemærkninger til lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem	20
Bemærkninger til serviceloven	20

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 21

KL's hørings svar vedrørende forslag til ældrelov

KL takker for lejligheden til at afgive hørings svar. Hørings svaret afgives med forbehold for endelig politisk godkendelse.

KL vil også gerne benytte lejligheden til at takke for den brede inddragelse af både KL og kommunerne i arbejdet med at udvikle reformen af ældreområdet samt den tilhørende nye lovgivning.

KL tager varmt imod ældrereformen og stiller sig grundlæggende positivt over for ældreloven samt reformens øvrige lovgivninger. KL bakker op om de bærende værdier, som reformen bygger på og måden det kommer til udtryk i lovgivningen.

Særligt synes der at være rigtig gode takter i ambitionen om, at kommunerne med ældreloven får mere frihed til at organisere sig, som det lokalt er meningsfuldt, og bedre mulighed for at tilpasse indsatserne til borgernes behov.

KL ser endvidere positivt på, at ældreloven sigter mod at udvise mere tillid til medarbejdernes faglighed fremfor at fokusere på dokumentation og kontrol.

I de kommende år skal ældrereformen og de bærende værdier omsættes til praksis i kommunerne. Implementeringen og omstillingen skal ske i en tid, hvor der er en stor mangel på social- og sundhedsmedarbejdere i ældreplejen. Ældrereformens succes afhænger i høj grad af, om kommunerne har medarbejderne til at løfte ambitionerne om bl.a. faste teams og helhedspleje. For KL er det derfor helt centralt, at der parallelt med ældrereformen fastholdes et nationalt fokus på at sikre flere medarbejdere i ældreplejen.

Bemærkninger på tværs af ældrereformens lovforslag

Manglende kobling til sundhedsområdet

KL har igennem processen været bekymret for lovens manglende kobling til sundhedsloven. For mange borgere er indsatser efter sundhedsloven en integreret del af den hjælp, de modtager. I kommunerne er der en høj grad af tværfagligt samarbejde omkring borgernes forløb på tværs af serviceloven og sundhedsloven. Og arbejdet tilrettelægges på en måde, hvor opgaver overdrages på tværs af faggrupper for at sikre størst mulig fleksibilitet og effektivitet i både tilrettelæggelse af medarbejdernes arbejdsdag og i borgerens hverdag.

Et bærende hensyn i ældrereformen er at sikre kontinuitet i forhold til de medarbejdere, som kommer i borgerens hjem. For at understøtte hensynet om at sikre kontinuitet, sammenhæng og selvbestemmelse for borgerne, er det helt afgørende, at sundhedslovsopgaverne indtænkes i helhedsplejen.

KL ser derfor positivt på, at regeringens udspil til ny sundhedsreform lægger op til at integrere sygeplejen i helhedsplejen. KL anbefaler, at denne integration fastholdes.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 21

Selvhjulpens og hverdagsrehabilitering

Kommunerne har igennem det seneste årti, og særligt efter indførelsen af servicelovens § 83a, omstillet måden hvorpå hjælp og støtte leveres på - fra en kompenserende tilgang til en rehabiliterende og aktiverende tilgang. Den rehabiliterende tilgang er dels vigtig for, at borgerne kan bevare en høj grad af autonomi, selvhjulpens og livskvalitet længst muligt, og dels for at sikre en hensigtsmæssig brug af de begrænsede medarbejderressourcer i ældreplejen.

KL ser derfor positivt på ældrelovens formål, hvor det fremgår, at hjælp og støtte skal understøtte en alderdom præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpens og tid til omsorg og nærvær. Det er desuden positivt, at ældrelovens bestemmelser rammesætter, at de sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. KL finder dog, at fokus på selvhjulpens og rehabilitering godt kunne få en endnu mere fremtrædende plads i lovens formålsbeskrivelse og bemærkninger. Særligt væsentligt er det, at det i definitionen på helhedspleje bør fremgå, at en væsentlig del af helhedspleje er *hverdagsrehabilitering*, der understøtter mest mulig selvhjulpens hos den enkelte borger.

KL mener herudover, at ældreloven bør indeholde en eksplicit beskrivelse af, at kommunerne kan tilbyde borgerne et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, således at de kommunale og private leverandører kan arbejde for at relevante borgergrupper, som fx ny-visiterede, så vidt muligt kan forblive selvhjulpne.

Ældreloven kan være mere ambitiøs på det afbureaukratiserende sigte

Henset til ældrereformens ambition om at nedbringe de store mængder unødigt bureaukrati, bemærker KL, at flere dele i forslaget til ældrelov imidlertid vil betyde mere bureaukrati og større administrationsbyrde. Nedenfor er oplyst en række eksempler:

- Indførelse af et alderskriterium og oversættelse til praksis. Det er vigtigt at være opmærksom på, at det er de samme medarbejdere, der varetager opgaverne hos borgerne, uanset om de er over eller under folkepensionsalderen. Det betyder i praksis, at social- og sundhedsassistenten, der på sin vagt skal besøge en borger på 89 år og en borger på 47 år, skal navigere efter serviceloven, ældreloven og sundhedsloven. Ligeledes skal visitationen af borgere under folkepensionsalderen fortsat ske efter servicelovens bestemmelser, mens den for ældre borgere skal ske efter ældrelovens bestemmelser.
- I forlængelse heraf bemærkes det, at der er en række parallelle bestemmelser i serviceloven og i ældreloven. KL skal her gøre opmærksom på, at selv om flere af paragrafferne i de to love er enslydende, kan de blive tolket forskelligt grundet forskellige formålsbeskrivelser i de to lovgivninger.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 21

- Oprettelse af en kontrolenhed under Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, hvor kommunerne kan stå foran en større indberetnings- og dokumentationsopgave vedrørende afregningspriser til Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen i tilfældet af, at en privat leverandør klager over kommunens afregningspriser.
- Markant udbygning af plejeoversigten (den nuværende plejehjemsoversigt), som medfører en betydelig mængde af underopgaver i kommunerne. Omfanget af oversigten er vokset i en grad, der overgår målet; nemlig at klæde borgere (og pårørende) på til at træffe et oplyst valg om plejehjem og hjemmeplejeleverandør.
- Det kan være godt at gennemføre mere systematiske brugertilfreds-hedsundersøgelser i ældreplejen. Her er det dog vigtigt at være opmærksom på, at brugertilfredsundersøgelser blandt alle plejehjemsbeboere og modtagere af hjemmepleje vil øge omfanget af administrative opgaver for det kommunale personale. På plejehjem vil det bl.a. komme til udtryk ved, at leder og medarbejdere skal bruge tid på at udpege beboere, der vil være i stand til at gennemføre undersøgelsen samt sikre koordination med besøgsinterviewere. I hjemmeplejen vil medarbejdere fx skulle hjælpe borgere med adgang til og besvarelse af et elektronisk spørgeskema samt koordinering af tidspunkter for telefoninterview.
- Det udvidede frie valg ændrer kompleksiteten i den ydelse, de private leverandører skal levere. Kommunernes myndighedsopgave bliver dermed mere kompliceret, og vil afføde øget behov for kontrol og administration, herunder udgiftsstyring.
- Udvidelsen af frit valg øger bureaukratiet i form af mere kontraktarbejde.
- Lokalplejehjem skal etableres og drives som et aktieselskab. Lokalplejehjem risikerer dermed at stille nye krav og opgaver til kommunerne, fx øget myndighedsarbejde.
- Oprettelse af en whistleblowerordning (Ældrelinjen) i det nye tværkommunale ældretilsyn kan føre til øget administrativt arbejde for plejeenhederne, herunder hvis plejeenhederne fx bedes om at levere skriftlige redegørelser til tilsynet.
- Ældrelinjen kan desuden betyde, at der bliver tale om et dobbelttilsyn, hvor kommunen både måles på ældretilsynets kriterier, men også på baggrund af henvendelser til Ældrelinjen fra borgere og pårørende. Det kan medføre en form for dobbelt dokumentationsbyrde, hvor man i praksis skal håndtere to forskellige slags tilsyn.

KL forudsætter, at kommunerne kompenseres for de administrative merudgifter jf. den aftale regeringen og KL indgik om kommunernes økonomi i 2025.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 21

Overgangsperiode og implementering

Med økonomiaftalen 2025 blev regeringen og KL enige om at arbejde tæt sammen om implementeringen af ældrereformen med henblik på at indfri de politiske ambitioner, så de nye frihedsgrader omsættes til øget kvalitet og frihed lokalt. Implementeringen af ældrereformen er afgørende for, at de politiske ambitioner bliver til virkelighed. Implementeringen berører alle lag i styrings- og ledelseskæden i kommunerne, og KL vurderer, at vi ser ind i en omstillingsperiode på 3-5 år. Der vil være tale om en vidtrækkende omstilling for kommunerne, som i overgangsperioden vil kræve et stort ressourcetræk, herunder blandt hjemmeplejens medarbejdere. Der bliver eksempelvis behov for følgende:

- Nuværende borgere revisiteres til ny lovgivning, og der skal tages stilling til om man skal kunne tilgå borgerens eventuelle tidligere visitation fra serviceloven.
- Nye planlægningsmuligheder etableres i EOJ-systemet.
- Undervisning af medarbejdere i løbende justering af ydelser.
- Omstilling af indsatskatalog og IT-udgifter i forbindelse hermed samt udgifter til ændringer i Fælleskommunal Gateway. Herunder revision af IT-systemer ift. levering af 'pakker', så det er muligt at adskille, hvilke borgere, der får ydelser efter Serviceloven og hvilke der får ydelser efter Ældreloven.
- Omstilling af organisering i hjemmeplejen.

Herudover vil der være en relativt stor implementeringsopgave, der skal løses af forvaltningen. Det gælder bl.a.:

- Etablering af nye afregningssystemer.
- Etablering af nye kontrolsystemer.
- Indgåelse af nye kontrakter og/eller udførelse af nye udbud.

KL's bemærkninger vedrørende implementeringsunderstøttelse og DUT håndteres i de økonomiske høringssvar til hver enkelt lovgivning.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 21

Bemærkninger til ældrelovens kapitler

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 21

Kapitel 1: Formål og anvendelsesområde

Alderskriterium

Det fremgår af § 2, stk. 2, at loven også finder anvendelse *"for personer, der ikke har nået folkepensionsalderen, når det efter en samlet vurdering af personens livssituation vurderes, at behovet for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse, svarer til det behov som ældre personer over folkepensionsalderen tilbydes efter denne lov."*

KL har også tidligere påpeget, at et alderskriterium er uhensigtsmæssigt, da ca. 20 pct. af de borgere, der modtager hjælp i dag, er under 67 år. KL tager til efterretning, at man politisk har fastholdt alderskriteriet og har derfor fokus på, hvordan det kan fungere i praksis på en måde, hvor det skaber bedst mulig mening for såvel borgere som medarbejdere.

Det fremgår af § 2 stk. 3, at vurderingen af, om en person omfattes af ældreloven skal foretages af kommunalbestyrelsen i personens hjemkommune, og af bemærkningerne fremgår, at beslutningen ikke vil kunne påklages til Ankestyrelsen. KL bakker op om, at det er kommunalbestyrelsen, der vurderer, om en person er omfattet af loven efter § 2, stk. 1 og 2, da det alternativt ville give anledning til yderligere administration.

Af bemærkningerne fremgår endvidere, at der ved vurderingen af, om personer under folkepensionsalderen er omfattet af ældreloven anvendes et "dobbelt" alderskriterium, hvor det forudsættes, at alder tillægges betydelig vægt. Undtagelsesbestemmelsen forudsættes således alene anvendt i forhold til personer, der med rimelighed kan betegnes som "ældre", selvom de ikke har nået folkepensionsalderen. Det indebærer eksempelvis, at en person i 50'erne som lider af demens vil kunne være omfattet af ældreloven, mens en person i 30'erne, som tilsvarende lider af demens, vil være omfattet af serviceloven.

KL mener, at det er uhensigtsmæssigt med et dobbelt alderskriterium, og at snitfladen mellem hvornår hjælpen skal ydes efter servicelovens § 83 og ældrelovens § 2, stk. 2 bør beskrives tydeligere, så der ikke kan opstå tvivl om, hvornår borgere under folkepensionsalderen skal have hjælp efter den ene eller anden lovgivning.

Afsluttende bemærker KL vedrørende alderskriterium, at det fortsat giver anledning til bekymring, at medarbejderne med ældreloven skal navigere i en ekstra lovgivning, når de leverer pleje hos borgerne. I dag vil en medarbejder ofte skulle levere ydelser efter både serviceloven og sundhedsloven med hvad der deraf følger af forskellige dokumentationskrav mv. Med indførelse af ældreloven risikerer medarbejderne at skulle arbejde efter tre lovgivninger.

Begrebsafklaring: hjemkommune, bopælskommune og handlekommune

KL bemærker, at der i § 2, stk. 3 anvendes *hjemkommune*, mens der i bemærkningerne til denne bestemmelse benyttes *bopælskommune*. I § 26 benyttes *handlekommune*.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 21

KL mener, at det er hensigtsmæssigt at ensrette ordvalg og foreslår at benytte *handlekommune*, hvilket er et begreb som kommunerne er bekendte med, jf. §§ 9-9b i lov om retssikkerhed og administration på sociale område.

Kapitel 2: Forebyggelse og civilsamfund

KL bemærker, at der i bemærkningerne til dette kapitel fremgår, at "*Forebyggelse omhandler aktiviteter og indsatser, der sørger for at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, mistrivsel, funktionsnedsættelse, psykosociale problemer og ulykker*". Det er afgørende for kommunernes fortsatte forebyggelsesindsats, at der er en samlet forståelse for, at kommunerne – for den ældre målgruppe – ikke kan forebygge sygdommes *opståen*. Forebyggelsespotentialet for den ældre målgruppe handler helt overordnet om at fastholde socialt og fysisk funktionsniveau og undgå forværring af sygdom.

KL noterer desuden, at det af bemærkningerne fremgår, at det er hensigtsmæssigt, at kommunernes pligt til at tilvejebringe en forebyggende indsats til ældre borgere fremadrettet ikke pålægges at blive tilrettelagt og målrettet med udgangspunkt i specifikke alderskriterier. Hertil skal KL bemærke, at kommunerne allerede i dag har pligt til at iværksætte en forebyggende indsats i sundhedslovens §119.

Kapitel 3: Helhedspleje i sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgstilbud samt almene tilbud mv.

Indhold i de sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb

Det fremgår af § 9, at helhedspleje skal leveres i form af "*få, sammenhængende og rummelige plejeforløb, der tilbydes i medfør af § 10*".

KL foreslår, at *rummelige* erstattes af *fleksible*.

KL vurderer, at det vil være hensigtsmæssigt, at de sammenhængende og fleksible pleje- og omsorgsforløb indrettes med overordnede ydelser eller indsatser, som øger styrbarheden og gennemsigtigheden for både borger og medarbejder.

Det vil også skabe større gennemsigtighed for kommunalpolitikkerne i forbindelse med, at kommunalbestyrelsen træffer beslutning om de sammenhængende og fleksible pleje- og omsorgsforløb. Samtidig er det et krav, at et forløbs indhold fremgår af fx kommunens hjemmeside jf. § 9, stk. 4, hvor det foreslås, "*at kommunalbestyrelsen skal sikre, at oplysninger om rammerne for og indhold i kommunens få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, jf. forslaget § 9, stk. 1, er tilgængelige for borgerne*".

Med henblik på lovens intention er det vigtigt, at der skabes en tydelighed i, at ydelser, der beskrives i forløbene er fx "*praktisk hjælp og personlig pleje*", og ikke "*bad eller tandbørstning*". Dette er både vigtigt i forhold til Ankestyrelsens senere praksis på området, men også i forhold til den information, som borgeren skal kunne orientere sig i, fx på kommunens hjemmeside.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at hjælpen *ikke* må gives i standardiserede enkelttydelser. Det er usikkert, hvad betydningen heraf er. KL mener, at "standardiserede" bør udgå med henblik på at sikre, at arbejdsgangene kan IT-understøttes, og at medarbejderne ikke risikerer at skulle skrive ren prosa-tekst, men godt må anvende standardiserede ydelser fx i forhold til at skulle få et hurtigt overblik over de ydelser, som borgeren modtager. Dette også af hensyn til Styrelsen for Patientsikkerhed og andre tilsyn, hvor det ofte pointeres, at et hurtigt overblik over borgerens indsatser er vigtigt for at patientsikkerheden, værdighed i plejen mv.

Løbende justering af hjælp og støtte

Det fremgår af § 10, at de sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb skal tilrettelægges på en måde, der muliggør en *løbende* tilpasning af hjælpen og støtten. Flere steder i bemærkningerne fremgår, at '*hjælpen kan justeres fra gang til gang*' af borgeren. Lovens ramme og intention er en større grad af selvbestemmelse og faglighed for medarbejderen.

KL mener, at det vil være et u hensigtsmæssigt udgangspunkt for både medarbejdere og borgere, hvis hjælpen justeres fra gang til gang, og det vil vanskeliggøre en effektiv planlægning af medarbejdernes tid og ressourcer.

KL foreslår, at det i bemærkningerne fremgår – i tråd med ordlyden i § 10 – at hjælpen kan justeres *løbende* i dialog mellem medarbejder og borger. Der er således tale om en konsekvensrettelse gennem hele lovforslaget.

Borgerens selvbestemmelse og indflydelse på hjælpen

I lovforslaget lægges der op til, at hjælpen skal gives med tilgang i '*modtagerens selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen*' og skal tilrettelægges på baggrund af dialog mellem medarbejder og modtager af hjælpen.

KL påpeger, at den faglige vurdering, jf. bemærkningerne, til enhver tid må være rammesættende for den hjælp, der ydes, så pleje- og omsorgsforløbet blive en del af et sammenhængende og koordineret borgerforløb, hvor pleje- og omsorgsforløbet understøtter og spiller sammen med igangværende socialfaglige og sundhedsfaglige tiltag.

Krav til dokumentation til frontmedarbejderen

KL vurderer, at det er et vigtigt opmærksomhedspunkt, at kravene til dokumentation til frontmedarbejderen ikke bliver større, end de er i dag – også henset lovens intention om afbureaukratisering og mindre dokumentation.

Det gælder både i forhold til det ekstra ansvar, som frontmedarbejderen skal løfte i dialogen med borgeren om, hvordan hjælpen skal indrettes. Det er et fokus, at arbejdsgangene i høj grad kan IT-understøttes, så vigtige oplysninger om borgeren mellem medarbejdere kan videregives så nemt som muligt.

Samtidig må det kommende 'Partnerskab omkring dokumentation og data' også tage stilling til de krav, der er i dag til Danmarks Statistik, hvor hjælpen/ydelser indberettes i minutter, hvilket jo er en blandt flere bevæggrunde for minuttal sættes på enkelttydelser.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 8 af 21

KL vurderer endvidere, at det er vigtigt, at kravene til aflevering af data til centrale myndigheder justeres og tilpasses lovens intention om mindre bureaukrati og dokumentation.

Hverdagsrehabilitering

Kommunalbestyrelsen skal ifølge serviceloven § 83a tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne. I lovforslaget til ældreloven lægges ikke op til en tilsvarende bestemmelse. Med lovforslaget til ældreloven sigtes der imod, at hjælp og støtte skal tage afsæt i en tilgang, der skal sikre mest mulig selvhjulpne hos den enkelte (jf. ældrelovens §1). Og det understreges endvidere i § 5, at tilrettelæggelse og udførelse af helhedspleje, jf. §§ 10-11, skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte.

KL mener, at det er vigtigt, at fokus på hverdagsrehabilitering og størst mulig selvhjulpne får en endnu mere fremtrædende plads i lovens formålsbeskrivelse og bemærkninger, og fremhæves som et væsentligt fokus i indsatserne på ældreområdet. KL peger derfor på, at det i definitionen på helhedspleje i ældrelovens § 9 bør fremgå, at en væsentlig del af helhedspleje er hverdagsrehabilitering, der understøtter mest mulig selvhjulpne hos den enkelte.

Siden indførelsen af servicelovens § 83a i 2015 har kommunerne haft et markant fokus på at sikre veltilrettelagte, tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb, der udreder og afklarer borgernes behov for hjælp samt sikrer et intensivt fokus på at gøre borgerne selvhjulpne.

Servicelovens §83a har således bidraget til, at kommunerne kan understøtte, at flest muligt borgere forbliver selvhjulpne.

Ældreloven understøtter ikke i samme omfang dette fokus på tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb, og KL efterspørger, at det fremgår af lovteksten og bemærkningerne, at kommunale og private leverandører kan tilbyde borgere et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, der udreder og afklarer borgerens behov for hjælp, samt sikrer et intensivt fokus på at gøre borgerne selvhjulpne.

Denne fokuserede indsats er særligt væsentlig i forhold til ny-visiterede borgere, som eksempelvis visiteres til et forløb i forbindelse med en udskrivelse. Denne borgergruppe bør som udgangspunkt ikke tildeles varig/passiv hjælp – men tilbydes et forløb med fokus på rehabilitering og selvhjulpne.

KL vurderer, at tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb til ny-visiterede borgere vil være relevant i forhold til at understøtte lovens formål om at tilvejebringe rammerne for en ældrepleje, der med udgangspunkt i den enkelte ældres aktuelle livssituation og behov understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpne og tid til omsorg og nærvær.

Bevilling af hjælpemidler der understøtter selvhjulpne

Det er i dag praksis i kommunerne at bevilge hjælpemidler, der anvendes til træning/hverdagsrehabilitering med hjemmel i servicelovens § 83 a, stk. 4. Det er væsentligt, at kommuner også fremover, som led i bevilling af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, vil kunne bevilge hjælpemidler til (gen-)optræning af færdigheder og til forbedring af en persons funktionsevne.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 9 af 21

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 10 af 21

Det fremgår af lovbemærkningerne, at det vil være en del af vurderingen af behovet for et sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb, om brug af velfærdsteknologi og hjælpemidler kan bidrage til øget selvstændighed og selvhjulpethed i modtagerens hverdag. Tilsvarende gælder i forhold til brug af digitale løsninger, fx brug af skærmbesøg. Her foreslås det, at anbefalingerne fra Robusthedskommission om digitalt og teknologisk først skrives tydeligere frem.

Det fremgår ikke, om hjemlen til at bevilge velfærdsteknologi, hjælpemidler eller andre digitale løsninger som led i forløbet kommer til at være § 10. KL foreslår, at det præciseres, at det bliver muligt at bevilge velfærdsteknologi, hjælpemidler, mv. jf. § 10. Der vil være borgere, der har brug for hjælpemidler mv. som led i et sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb, men som ikke opfylder kriterierne for at få hjælpemidler efter servicelovens § 112.

Afklaring af om vedligeholdende træning indgår i helhedsplejen

I lovforslagets § 9, stk. 2, pkt. 3 fremgår, at helhedspleje omfatter "genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse". Hermed er det alene servicelovens § 86, stk. 1, der overføres til ældreloven, og ikke også § 86, stk. 2, der vedrører den vedligeholdende træning.

KL noterer, at det af lovforslagets § 5 fremgår, at tilrettelæggelse og udførelse af helhedspleje bl.a. skal gives med et vedligeholdende sigte. Dog mener KL, at det bør fremgå eksplicit af lovtæksten om vedligeholdende træning indgår i helhedsplejen.

Tværfaglighed i tilrettelæggelse og udførelse af helhedspleje

Helhedspleje er et af kernelementerne i reformen på ældreområdet, og midlet til at nå målet er bl.a. indførelse af faste teams og tværfaglighed. Det fremgår af § 11, stk. 2, at tilrettelæggelse og udførelse af helhedspleje skal tage afsæt i en tværfaglig tilgang. Af de almindelige bemærkninger til lovforslaget fremgår endvidere, at tværfaglighed er ensbetydende med kvalitet.

Tværfaglighed knytter sig både til måden at tænke og levere indsatser på – via helhedspleje og faste teams. Mange borgere, der modtager personlig pleje og praktisk hjælp modtager også indsatser efter sundhedsloven, som leveres både af social- og sundhedsmedarbejdere og sygeplejersker.

Koblingen til sundhedsloven er afgørende, hvis intentionen med loven om at sikre kontinuitet og kvalitet i de sammenhængende og fleksible pleje- og omsorgsforløb skal indfries. Det gælder både ift. at kunne tilrettelægge og levere helhedspleje for den enkelte borger, der også modtager sundhedslovsindsatser og at kunne integrere sygeplejersker i de faste teams.

KL ser derfor positivt på, at regeringens udspil til ny sundhedsreform lægger op til at integrere sygeplejen i helhedsplejen. KL anbefaler, at denne integration fastholdes.

Robotstøvsuger

KL bemærker, at § 15 i lovforslaget fremhæver robotstøvsugere som en specifik velfærdsteknologi, som kommunalbestyrelsen kan yde hel eller delvis støtte til at købe eller udlåne i forbindelse med borgerens pleje- og omsorgsforløb.

Den politiske aftale understreger, at velfærdsteknologi er afgørende for at sikre fremtidens ældrepleje. KL mener, at der bør være et fokus på et "digitalt først"-princip, hvor teknologiske løsninger systematisk overvejes og prioriteres, før traditionelle løsninger tages i brug. Det vil sikre en effektiv udnyttelse af ressourcer og understøtte en bæredygtig udvikling på ældreområdet. Og det vil samtidig være i tråd med aftalens ambitioner med en national strategi for udbredelse af velfærdsteknologi.

KL vurderer, at det er uhensigtsmæssigt at lovgive om én specifik velfærdsteknologi, især i en tid med hurtig teknologisk udvikling. Der kan være andre teknologier end robotstøvsugere, som også kunne være relevante at støtte, eksempelvis robotgulvvaskere eller teknologi til medicinadministration.

Indkøb og tøjvask

I dag varetages en stor del af opgaven med tøjvask og indkøb af private leverandører. Opgaven vedrørende tøjvask varetages effektivt på større vaskerier. Indkøb varetages ofte af store indkøbsfirmaer, der er specialiserede i effektiv indkøbspakning og levering. Der er tale om en væsentlig problemstilling, da en ændring af den nuværende organisering vil betyde, at kommunale og private hjemmeplejeleverandører fremover vil skulle varetage tøjvask og/eller indkøb, og dermed have et uhensigtsmæssigt ressourcetræk på det uddannede social- og sundhedspersonale. En faggruppe der i forvejen er stor mangel på. I tilknytning hertil er det vigtigt at understrege, at de medarbejdergrupper, der i dag udfører tøjvask og indkøb ikke er medarbejdere, der kommer i borgerens hjem på samme måde som social- og sundhedspersonalet, og hensynet til kontinuitet synes derfor ikke relevant for disse opgavetyper.

KL mener derfor ikke, at indkøbs- og tøjvaskordninger bør indgå i helhedsplejen – men at ordningerne bør behandles særskilt på samme vis som det er tilfældet med madordning. Det vil også gøre det muligt fortsat at sikre et ensartet tilbud blandt alle kommunens borgere på tøjvask og indkøb – dette er særligt relevant ift. egenbetaling og anvendelse af borgernes vaskemaskiner/tørretumblere.

Ønskes det derimod at indkøbs- og tøjvaskordninger bliver en del af helhedsplejen, efterspørger KL, at dette tydeliggøres. KL mener ikke, at det fremgår tydeligt af lovforslaget, hvorvidt indkøb og tøjvask er en del af helhedsplejen.

I tilfælde af at indkøb og tøjvask indgår i helhedsplejen, mener KL, at det fortsat bør være muligt for de kommunale og private leverandører af hjemmepleje at anvende private leverandører af indkøbsordninger og tøjvaskeordninger som underleverandører.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 11 af 21

KL mener derfor, at det bør fremgå eksplicit i bemærkningerne, at både de kommunale og de private leverandører af hjemmepleje kan indgå kontrakt med en privat leverandør af indkøb og/eller tøjvask.

Afløsning og aflastning samt midlertidigt ophold

Det følger af lovforslagets § 17, at *"Kommunen kan tilbyde midlertidigt ophold for personer, der i en periode har særligt behov for omsorg og pleje."* Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at kommunen kan opkræve egenbetaling for midlertidigt ophold efter § 17. Hermed oprettes en parallel bestemmelse til § 84 i serviceloven.

Der fremgår dog følgende af bemærkningerne til ældrelovens § 17 (side 141): *"Efter sundhedslovens § 138 skal kommunal sygepleje leveres vederlagsfrit og efter sundhedslovens § 140, stk. 1 og 2, tilbyder kommunalbestyrelsen vederlagsfri genoptræning til personer, der efter udskrivning fra sygehus har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning, jf. sundhedslovens § 84 om genoptræningsplaner. Kommunen vil således ikke kunne opkræve egenbetaling for midlertidige ophold og ydelser, der leveres i forbindelse med midlertidige ophold, der tilbydes personer efter sundhedsloven"*

KL skal hertil bemærke, at i dag er der alene praksis for, at kommunerne ikke må opkræve egenbetaling for ophold på akutpladser, jf. Kammeradvokatens vurdering fra 2018 samt bekendtgørelse nr. 165 af 26/02/2019 om akutpladser m.v. Kommunerne kan således opkræve egenbetaling for midlertidigt ophold til personer, der fx under opholdet modtager almindelig kommunal sygepleje, herunder også ved akutteam. Konsekvenserne af lovforslaget vil derfor være en markant ændring i kommunernes mulighed for at opkræve egenbetaling. Og vil i sagens natur være udgiftsdrivende.

KL antager, at det ikke er intentionen med ældrelovens § 17, at ændre nuværende praksis vedr. egenbetaling på midlertidige ophold. Uagtet, at der med ovenstående formulering i bemærkningerne vil være en markant ændring i praksis.

KL mener i forlængelse heraf, at nuværende praksis bør fastholdes - og foreslår derfor, at formuleringerne i bemærkningerne til § 17 justeres, så de afspejler det gældende regelgrundlag, jf. oven for.

KL skal endelig bemærke, at kommunerne i kølvandet på Kammeradvokatens afgørelse i 2019 vedr. akutpladserne og § 138 blev kompenseret økonomisk for den praksisændring ministeriets præcisering af reglerne afstedkom. Kompensationen anløb 32,5 mio. kr. årligt.

KL skal i den forbindelse i øvrigt bemærke, at kommunerne såfremt den i høringsversionen beskrevne lovændring – og dermed ændring af gældende praksis – fastholdes, bør det medføre yderligere økonomisk kompensation af kommunerne.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 12 af 21

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

Frit valg af leverandør til levering af helhedspleje

KL bemærker, at kommunalbestyrelsen forpligtelse til at skabe grundlag for borgerens frie valg i regi af ældreloven fortsat kan ske gennem kontraktindgåelse med private leverandører via både udbud og godkendelsesmodellen. Det kan med fordel ekspliciteres og eksemplificeres i §18, stk. 1 at forpligtelsen i henhold til §18 kan opfyldes både ved udbud og godkendelsesmodellen.

Indgåelse af kontrakter med leverandører

KL anmærker, at de kontrakter kommunerne indgår med private leverandører, der skal levere ydelser efter ældreloven, også bør kunne anvendes i forhold til servicelovsydelser – således, at kommunerne ikke både skal afholde et udbud på ældrelov jf. §18 stk. 2 og efter servicelovens §91 stk. 2 for de samme leverandører.

I § 18 anføres det, at modtagere af helhedspleje skal kunne vælge mellem to eller flere leverandører, hvoraf den ene leverandør kan være kommunal. Det bemærkes, at formuleringen vedrørende 18, stk. 2, nr. 1 ikke flugter hermed, og at formuleringen til stk. 1) bør være "indgå kontrakt med en eller flere leverandører". Det bør fremgå eksplicit af lovgivningsteksten, at det er muligt med kun én kontrakt med de private leverandører, der skal levere ydelser efter både ældre- og serviceloven

Det bemærkes endvidere, at private leverandørers mulighed for at indgå konsortier for at kunne levere helhedspleje rejser spørgsmål om: Hvem har ansvaret for at sikre, kontinuitet, helheden og kvaliteten i de forløb, hvor flere forskellige parter tilsammen skal varetage hjælpen?

Især i forløb, hvor der også er behov for sygepleje, der skal varetages af kommunen, vil der kunne være ekstra mange aktører involveret i forløbet, og dermed et særligt stort behov for koordinering på tværs for at sikre sammenhæng i indsatserne.

Omstilling til helhedspleje

KL vurderer, at det på den korte bane (3-5 år) bliver udfordrende for en række private leverandører at skulle levere helhedspleje, også selvom der er mulighed for at indgå konsortier. En række af de private leverandører er udelukkende leverandører af praktisk hjælp. Hertil kommer en del leverandører, som hovedsageligt leverer praktisk hjælp og i et begrænset omfang personlig pleje. Det vil være en stor omstilling for denne gruppe leverandører at udvikle deres virksomhed og organisation til at kunne levere en bredere palette af opgaver, der omfatter praktisk hjælp, personlig pleje, rehabilitering og genoptræning. I de kommuner hvor der er få eller ingen private leverandører, der kan levere personlig pleje og rehabilitering/genoptræning, er konsortier ikke en reel løsning, da de små leverandører ikke har nogen at indgå i et konsortium med.

KL forventer derfor, at omlægningen til helhedspleje i hvert fald på kort sigt vil medføre, at en række kommuner vil have vanskeligt ved at tilvejebringe et frit valg af helhedsplejeleverandør, fordi antallet af private leverandører, der

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 13 af 21

kan byde på et evt. udbud eller godkendes under en godkendelsesmodel, begrænses.

Fritvalgsbeviser

Det betyder, at et øget antal kommuner – i en overgangsperiode – skal tilbyde borgerne fritvalgsbeviser på en række ydelser med henblik på fortsat at kunne tilvejebringe et frit valg af leverandører til hjælp efter ældrelovens §§ 10 og 13. Se også bemærkninger til kapitel 12 om ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelserne.

I den forbindelse mener KL, at ældreloven bør indeholde klare retningslinjer for brug af fritvalgsbeviser. Det bør eksempelvis fremgå tydeligt hvilke krav kommunen kan/skal stille til leverandørerne, hvordan kommunen kan/skal sikre at fritvalgsbevisets leverandører overholder tilbagemeldingspligten og kommunens dokumentationsregler.

Afregning af private leverandører

KL bemærker, at det er positivt, at der indføres en fast overheadsats ved brug af godkendelsesordningen og fritvalgsbeviser.

KL bemærker endvidere, at det fremgår af lovforslaget § 20, stk. 5, at ældreministeren kan fastsætte nærmere regler om beregningsgrundlaget for afregningspriser, regler om efterbetaling ved brug af private leverandører og regler om beregningsgrundlaget for og offentliggørelse af fritvalgsbevisets værdi.

KL skal i den forbindelse foreslå, at det i bemærkningerne til bestemmelsen beskrives, at kommunernes løbende justering af afregningspriserne kan ske ved pris- og løntalsfremskrivning. Det vil skabe klarhed om et spørgsmål, som har givet anledning til diskussion. Det skal bemærkes, at Højesteret i sagen Sag BS-28860/2021-HJR har taget stilling til denne metode i forbindelse med den løbende justering af priser efter servicelovens § 91.

I §20, stk. 4 beskrives rammerne for efterbetaling. KL noterer sig, at §20, stk.4. i udgangspunktet må være en symmetrisk bestemmelse.

KL anbefaler, at ældreministeren i forbindelse med eventuel fastsættelse af regler om beregningsgrundlaget mv. (§20, stk. 5), tager højde for en bagatelgrænse i forhold til regulering, så den administrative handling ikke nødvendigvis gør et uforholdsmæssigt ressourceforbrug i forhold til beløbets størrelse i en eventuel regulering. Dette er et anvendt princip i anden lovgivning.

Kontrolenhed

Af bemærkningerne fremgår det, at der nedsættes en uafhængig kontrolenhed der skal bidrage til, at kommunerne afregner de private aktører på ældreområdet ensartet og på baggrund af en korrekt beregning.

KL efterlyser i beskrivelsen af kontrolenheden, at de private leverandørers adgang til at klage eller indbringe en sag bliver tydeliggjort af hensyn til at inddæmme kontrolenhedens bureaukratiske aftryk i kommunerne.

KL foreslår, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen i udgangspunktet alene kan tage sager op, som har en praksisfastsættende værdi og som har betydning for flere kommuner. Dernæst foreslås, at der indlægges en tidsmæssig

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 14 af 21

afgrænsning på mulighed for at klage, således at klager fra private leverandører skal foreligge indenfor et halvt til et helt år efter seneste afregning.

Endeligt foreslår KL at indlægge en evaluering af den uafhængige kontrolenhed efter en indkøringsperiode på 2-3 år for at give mulighed for at tage bestemmelsen op til vurdering i forhold til, om der skal foretages eventuelle justeringer.

Fraværet af en tydeliggjort adgang kan få negative konsekvenser for omfanget den kommunale administrationsopgave. Dertil kan det også sende et forkert signal om, at den lokale dialog og forhandling ikke fortsat er den forventede løsning.

KL foreslår afsluttende vedrørende kontrolenheden, at ministeriet efter en indkøringsperiode på 2 år skal tage bestemmelsen op på vurdering ift. om der skal foretages justeringer.

Ligeledes skal det her understreges, at såfremt kontrolenheden kommer frem til, at kommunens timepris er sat for højt, så skal leverandøren i udgangspunktet tilbagebetale til kommunen, som det er tilfældet ved den årlige genberegning.

Selvudpeget hjælper

Med ældreloven skal det fortsat være muligt for borgeren selv at udpege en person, der kan udføre den hjælp, som borgeren har behov for. Det fremgår af bemærkningerne til § 21, at *"Hjælpere, der udpeges personligt, undtages fra kravet om helhedspleje, sådan at hjælperen alene skal kunne levere det specifikke forløb, den ældre er visiteret til"*.

Det fremgår af § 21, at en borger således kan vælge at udpege en person til at udføre opgaverne jf. ældrelovens § 10. Det fremgår af § 10, at dette indebærer et *"sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb."*

KL bemærker, at denne bestemmelse er en ændring af servicelovens § 83, hvorefter den tilbudte hjælp er konkretiseret til personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet, og madservice.

KL bemærker, at det med ændringen til *"sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb"* i § 10 og § 21 er vigtigt, at der skabes en tydelighed i, hvilke ydelser den selvudpegede hjælper skal levere. Dette ud fra, at det fortsat fremgår af bemærkningerne, at der ikke er begrænsninger med hensyn til, hvem modtageren kan udpege til opgaveudførelsen, hvis vedkommende i øvrigt opfylder kommunalbestyrelsens kvalitetskrav.

KL foreslår endvidere, at det i § 21, stk. 2 præciseres, at hjælpen skal bidrage dels til at vedligeholde fysiske eller psykiske færdigheder, dels til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

KL bemærker i denne forbindelse, at KL og FOA ved overenskomstforhandlingerne i 2024 har aftalt at overenskomstdække gruppen af selvudpegede hjælpere i en ny overenskomst, der er trådt i kraft den 1. september 2024.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 15 af 21

Kapitel 5: Kommunalbestyrelsens forsyningsansvar, afgørelser samt klageadgang mv.

Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelserne i kapitlet (pkt. 3.14.2), at *"kommunalbestyrelsen fortsat vil have ansvaret for, at de nødvendige ydelser leveres til borgere. Dette gælder også i tilfælde af, at en privat leverandør i ældreplejen går konkurs eller lukker. Det indgår ikke i aftalen om en reform på ældreområdet, at der skal ske ændringer i de overordnede tiltag for at forebygge konkurser på hjemmehjælpsområdet. Ministeriet finder, at det fortsat skal gælde, at kommunerne skal udarbejde beredskabsplaner for håndtering af konkurser af private leverandører, stille krav til leverandørernes økonomi samt krav om, at leverandøren sender det seneste skattemæssige årsregnskab"*.

KL noterer, at kommunalbestyrelsen fortsat har det overordnede ansvar for, at tilbuddene lever op til de lovmæssige krav og borgernes behov. Hertil bemærkes, at der i en overgangsperiode (3-5 år) vil være øget risiko for at kommunerne skal overtage forsyningsansvaret fra flere private leverandører i situationer, hvor de ikke kan levere helhedspleje.

Kapitel 6: Plejeoversigten

Det fremgår af § 27, stk. 2, pkt. 5, at plejeoversigten udvides til også at skulle indeholde oplysninger om hjemmeplejen. Formålet er bl.a. *"at sikre gennemsigtighed og skabe overblik over og muliggøre sammenligning mellem plejeenhederne og leverandørerne og dermed understøtte borgernes frie valg."*

KL vurderer, at der er behov for en definition af, hvad *plejeenheder* betyder i denne sammenhæng. På hjemmeplejeområdet tolker KL umiddelbart plejeenheder som hjemmeplejedistrikter. Men da der ikke er frit valg mellem hjemmeplejedistrikter, vil det være misvisende/irrelevant for borgerne at eksempelvis brugertilfredshed, medarbejderkontinuitet mv. opgøres på distriktsniveau. KL finder således, at oplysninger om hjemmeplejen bør offentliggøres på kommuneniveau.

Uhensigtsmæssigt udvidelse af oplysninger om medarbejdere

Af bemærkningerne til § 26 (se pkt. 3.18 i de generelle bemærkninger til lovforslaget) fremgår endvidere, at der på plejeoversigten skal tilføjes oplysninger om antal medarbejdere og faggrupper på plejehjem.

KL mener, at det er uhensigtsmæssigt, at der tilføjes oplysninger om antal medarbejdere og faggrupper på plejehjem. Det vil skabe unødigt bureaukrati og samtidig er det et område, der er meget vanskeligt at sammenligne – bl.a. som følge af store forskelle i beboersammensætning, medarbejdernes erfaringsniveau, organisering mv.

KL vurderer, at de opgaver der beskrives i lovtæksten vedrørende plejeoversigten er en markant udvidelse af kommunernes nuværende opgave. KL forudsætter på den baggrund, at kommunerne DUT-kompenseres som følge af de ekstra opgaver kommunerne pålægges jf. de almindelige principper.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 16 af 21

Som afsluttende bemærkning vedrørende plejeoversigten bemærker KL, at processen med at vedligeholde den nuværende plejehjemsoversigt er en tung, administrativ opgave. Hvis den nye plejeoversigt fungerer på samme måde som den eksisterende plejehjemsoversigt, øges de administrative omkostninger. Med udvidelsen fra plejehjemsoversigten til plejeoversigten, får kommunerne en større opgave, end de har nu, med at registrere plejeenheder, idet hjemmeplejeleverandører også skal registreres.

Manglende samkøring af registre til tilsyn på ældreområdet

Det fremgår af lovforslaget til ældretilsynsloven, jf. § 2, at anvendelsesområdet for det nye ældretilsyn vil være kommunale og private plejeenheder og leverandører, som er registreret i Plejeoversigten.

Plejeoversigten skal med andre ord også benyttes til at udtrække plejeenheder til samtilsyn og planlægning af opstartsmøder med nye plejeenheder.

KL bemærker, at kommunerne i forvejen skal vedligeholde behandlingsstedsregistret, som bruges til at afgrænse hvilke plejeenheder, der er omfattet af sundhedsfaglige tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Behandlingsstedsregistret anvendes lige nu også til at afgøre, hvilke plejeenheder der skal modtage ældretilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Den foreslåede ændring betyder dermed, at kommunerne er nødt til at sikre overensstemmelse mellem de to forskellige registre og har desuden pligt til at kontrollere, at private leverandører, der indgår i kommunens forsyning på ældreområdet, er korrekt registreret i plejeoversigten. Den nuværende plejehjemsoversigt er ikke integreret med andre registre (fx SOR eller kommunens eget organisationsregister) og alle oplysninger skal indtastes manuelt. På den baggrund konstaterer KL flere potentielle udfordringer:

- Det er problematisk, at forskellige registre anvendes til at afgrænse hhv. ældretilsyn og det sundhedsfaglige tilsyn, fordi kommunerne får en administrativ opgave med at vedligeholde registre og sikre overensstemmelse.
- Der er arbejdet målrettet på at skabe bedre integration mellem forskellige organisationsregistre på sundheds- og ældreområdet. Det er problematisk, hvis plejeoversigten er løsrevet fra dette arbejde.
- Idet enheder, der ikke er registreret i plejeoversigten, ikke må indgå i kommunens forsyning, får kommunerne tilsyneladende en ny opgave med at kontrollere private leverandørers registreringer.

Brugertilfredshedsundersøgelser på plejeoversigten

Det fremgår af bemærkninger til lovforslaget, at der gennemføres brugertilfredshedsundersøgelser på alle plejehjem og blandt alle modtagere af hjemmepleje, og at plejeoversigten foreslås udvidet med resultater fra disse tilfredshedsundersøgelser.

KL bemærker, at det for brugertilfredshedsundersøgelser i hjemmeplejen er centralt, at det for borgere med flere leverandører er muligt at lave en differentieret besvarelse, så tilfredshed samt øvrige parametre, der ønskes målt på i undersøgelsen, kan opgøres særskilt for hver enkelt leverandører. Dette er helt centralt, jf. plejeoversigtens formålsbeskrivelse om bl.a. at sikre gennemsigtighed og muliggøre sammenligning mellem leverandører.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 17 af 21

Det fremgår endvidere af bemærkningerne, at resultaterne fra brugertilfredsundersøgelserne kun vil blive udstillet på plejeoversigten for plejehjem/hjemmepleje (leverandører) *"hvor der er et tilstrækkeligt antal besvarelser til at sikre borgerens anonymitet"*.

KL mener, at det ikke alene er hensyn til borgerens anonymitet, der skal lægge til grund for hvorvidt resultater fra brugertilfredshedsundersøgelser kan offentliggøres på plejeoversigten. Det skal også sikres, at de oplysninger, der offentliggøres er repræsentative for den enkelte plejeenhed. Dette er især vigtigt for plejehjem, hvor der vil kunne være store frafald som følge af beboernes kognitive tilstand og almene helbredssituation. For hjemmeplejen finder KL som nævnt, at oplysningerne skal offentliggøres på kommuneniveau. Endelig bør svarprocenten indgå i vurderingen af, om resultater skal gøres tilgængelige på plejeoversigten.

Kapitel 8: Betaling

Det foreslås med § 32 at *"Den, der modtager hjælp efter ældreloven til sig selv eller sin ægtefælle, skal, medmindre andet er bestemt i ældreloven, betale for den hjælp, der modtages."* Det vil blive kommunernes opgave at træffe afgørelse om borgerens egenbetaling og opkræve betaling fra borgeren.

KL opfordrer til, at ældreministeren i forbindelse med udmøntningen af ældreloven tilvejebringer en simplificering af beregningsreglerne for egenbetaling. §32 er en videreførelse uden ændringer af §158 stk. 1, i serviceloven. Erfaringerne fra §158 i serviceloven peger på, at reglerne i dag er yderst vanskelige og ressourcekrævende at anvende i praksis i kommunerne.

Kapitel 9: Ældreråd

Det fremgår af kapitlet og bemærkningerne til bestemmelserne, at *"reglerne vedrørende ældreråd skal videreføres efter de hidtil gældende regler, og at det ikke indgår i aftalen om en reform på ældreområdet, at der skal ske ændringer i bestemmelserne om ældreråd."*

KL bemærker, at det af regeringens finanslovsudspil for 2025 fremgår, at regeringen som led i den administrative besparelse på 1.000 årsværk i staten, vil afvikle tilskuddet til Danske Ældreråd.

Danske Ældreråd er ældrerådernes organisation, der bl.a. uddanner og vejleder de folkevalgte ældrerådsmedlemmer landet over. De klæder rådsmedlemmerne på til deres opgaver lokalt og er samtidig ældrerådernes talerør på nationalt plan.

KL mener, at det er uhensigtsmæssigt at fjerne tilskuddet til Danske Ældreråd. Det vil svække lokaldemokratiet, herunder borgernes medindflydelse på kommunernes ældrepolitikker. KL noterer endvidere, at der ikke er tale om en reduktion af statslige årsværk.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 18 af 21

Kapitel 12: Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser

Det fremgår af overgangsbestemmelserne i § 44, stk. 2, at kravet i § 18, stk. 3 har virkning fra 1. januar 2027, jf. dog § 45, stk. 6.

KL bemærker, at dette synes at være en meget ambitiøs tidsplan.

KL bemærker endvidere, at det af § 45, stk. 6 fremgår, at hvis en borgers bevilling af hjælp efter servicelovens §§ 83, 83a eller 86 efter den 1. juli 2025 ikke længere dækker borgers behov, indtræder kommunens forpligtelse til at reorganisere efter § 18 i ældreloven.

Det fremgår af bemærkningerne til § 44, stk. 2, at: *"Det foreslås med stk. 1, at loven træder i kraft den 1. juli 2025. Det foreslås i stk. 2, at § 18, stk. 3 har virkning fra den 1. januar 2027, jf. dog § 45, stk. 6. Den foreslåede bestemmelse vil betyde, at § 18, stk. 3, ikke har virkning før den 1. januar 2027 for leverandøraftaler for pleje- og omsorgsforløb efter den foreslåede § 18, stk. 3, hvorefter leverandører af pleje- og omsorgsforløb skal kunne levere alle de elementer, der indgår i helhedspleje. Det vil betyde, at kommunerne ved lovens ikrafttræden ikke kan stille krav til private leverandører om levering af alle elementer af helhedspleje ved indgåelse af kontrakt. Bestemmelsen vil betyde, at kommunen fra den 1. januar 2027 skal stille krav om levering af alle elementer af helhedspleje. Formålet med overgangsbestemmelsen at skabe mulighed for, at private leverandører og kommuner får mulighed at tilpasse sig de nye krav. Det foreslås med henvisningen til undtagelsen i den foreslåede § 45, stk. 6, at der skal være undtagelse fra, at § 18, stk. 3, har virkning fra den 1. januar 2027."*

Denne overgangsbestemmelse har til formål at give private leverandører tid til at tilpasse sig de nye krav om at levere helhedspleje.

KL bemærker en potentiel udfordring i forhold til kommunernes forsyningspligt og borgernes ret til frit valg, som omfatter helhedspleje visiteret efter § 9.

Desuden er der en uklarhed i ikrafttrædelsestidspunktet for visitation af helhedspleje, idet der står, at kommunen først skal visitere efter § 10 efter den 1. juli 2027, men pligten for leverandøren efter § 44, stk. 2 gælder fra den 1. januar 2027.

Hvis kommunerne ikke kan stille krav om, at private leverandører leverer alle elementer af helhedspleje fra lovens ikrafttræden den 1. juli 2025 risikeres, at kommunen som efter den 1. juli 2025 visiterer helhedspleje til borgere efter § 45, stk. 6 ikke kan iagttage kravet om frit valg, når kommunen ikke kan forpligte den private leverandør til at levere helhedspleje, og dermed ikke kan sikre borgere den visiterede helhedspleje, hvis de vælger en privat leverandør.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 19 af 21

Bemærkninger til lov om ændringer som følge af ældreloven, lov om ældretilsyn og lov om lokalplejehjem

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 20 af 21

Bemærkninger til serviceloven

Målgrupper og anvendelsesområde

Det fremgår af bemærkningerne til ny ældrelov vedr. lovens anvendelsesområde, at bestemmelserne i servicelovens kapitel 16 om personlig hjælp, omsorg og pleje m.v. opretholdes for personer med behov for hjælp på grund af et handicap mv. Her står også, at de omtalte persongrupper ikke mister rettigheder efter *andre bestemmelser i serviceloven*, når de når pensionsalderen, givet at de fortsat har et behov for hjælp efter disse bestemmelser.

Samtidig fremgår det af forslaget til lov om ændring af lov om social service, mv. (følgelovforslaget), at det foreslås at indføre en ny bestemmelse i servicelovens § 2, stk. 5 om, at personer, der kan modtage hjælp og støtte m.v. efter §§ 10, 13, 14, 16 og 17 i ældreloven, ikke vil kunne modtage hjælp og støtte efter §§ 83, 83 a, 84, og 86 i serviceloven.

Af lovbemærkningerne til dette forslag fremgår det, at det foreslåede nye stk. 5 vil medføre, at personer, der kan modtage hjælp efter de nævnte bestemmelser i forslaget til ældreloven ikke samtidig vil kunne modtage hjælp efter de tilsvarende bestemmelser i serviceloven. Det vil dermed fremover alene være personer, der ikke kan modtage ovennævnte hjælp efter ældreloven, der fortsat vil kunne modtage den tilsvarende hjælp efter serviceloven, f.eks. personer med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, der ikke har opnået folkepensionsalderen.

Der er brug for, at det præciseres, hvad der gælder for de personer, der før folkepensionsalderen har været berettiget til og har modtaget f.eks. personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 83 på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer, når personerne når folkepensionsalderen.

Betyder den foreslåede § 2, stk. 5 i serviceloven, at personer, der f.eks. har modtaget personlig og praktisk hjælp efter servicelovens § 83, før de nåede folkepensionsalderen, skal revisiteres til helhedspleje efter ældrelovens § 10, når de når folkepensionsalderen, uanset at deres behov for hjælp uændret udspringer af deres handicap eller lignende?

Frit valg og indgåelse af kontrakter med private leverandører

Med forslaget til ny ældrelov § 18, stk. 2 og bevarelse af servicelovens § 91, stk. 2 får kommuner fremadrettet ansvar for to forskellige og administrativt tunge udbudsprocesser fremadrettet, da de både skal indgå kontrakter i henhold til ældrelovens § 18, stk. 2 og servicelovens § 91, stk. 2

Servicelovens § 83 har ikke samme indhold og formål som den kommende ældrelovs § 10 (helhedspleje). Der er tale om to forskellige ydelser, og dermed vil der skulle laves to adskilte udbud og indgås forskellige kontrakter



med leverandørerne, alt afhængig af, om de skal levere § 83-hjælp efter serviceloven eller § 10-hjælp efter ældreloven.

KL antager, at kommunerne kompenseres for de ekstra administrative byrder, som kravet om to adskilte udbudsprocesser fremover vil give anledning til. Derudover kan det overvejes at forenkle regelsættet i serviceloven vedr. kommunens indgåelse af kontrakter med private leverandører og udstedelse af fritvalgsbeviser.

Dato: 16. august 2024

Sags ID: SAG-2024-03086
Dok. ID: 3484781

E-mail: CHBE@kl.dk
Direkte: 3370 3779

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 21 af 21