

Social- og Ældreministeriet

Att.: Liv Faden, lifa@sm.dk

22. august 2022 • PTO/MS

Ældre Sagens kommentarer til oplægget ”En ældrepleje med tid til omsorg”

Ældre Sagen kvitterer for et spændende oplæg, som på mange stræk bygger på det fundament, som er skabt via afholdelse af ældretopmøder, partnerskabssamarbejdet mellem Ældre Sagen, Ministeriet, FOA og KL omkring ”en ny fælles retning for ældreplejen” samt det fælles charter om værdig ældrepleje, som parterne udvirkede ultimo 2021.

Det er afgørende for en ny lov, at den baseres på et klart værdigrundlag med afsæt i formålet for hjælp efter lovgivningen. Et formål, som skal afspejle, at hjælp efter en kommende ældrelov gives for at styrke den enkelte ældres livskvalitet og hjælpe til, at man kan leve det liv, den enkelte ønsker. Der er således tale om et formål, der har et unikt udgangspunkt i den enkelte ældres behov, livssituation og ønsker til fremtiden.

Indledningsvist er det vigtigt at slå fast, at det langt fra er alle ældre mennesker, der modtager ældrepleje. Seks ud af syv +65-årige bor ikke på plejehjem og modtager ej heller hjemmehjælp mm. Livskvaliteten blandt ældre er generelt høj, som Ældre Sagens fremtidsstudie nyligt har vist. Men der er ældre mennesker med behov for ældrepleje. Svækkede ældre mennesker der har nedsat funktionsevne og ofte flere sygdomme. Således får næsten ni ud af ti +80-årige indlagte hospitalspatienter også en kommunal indsats i løbet af et år¹. Hjemmeplejeomkostningerne stiger med stigende alder, men er ikke ligeligt fordelt blandt ældre. Uligheden kommer til udtryk ved, at der er højere gennemsnitlige omkostninger til hjemmepleje pr. 65-årig, når man er enlig fremfor par, har kort fremfor lang uddannelse, og når man har færre økonomiske ressourcer.² Den typiske hjemmeplejmodtager er med andre ord enlig og har høj alder, kort uddannelse og små midler.

Selvbestemmelse

Som statsministeren rigtigt sagde i nytårstalen, så handler det om, at selvbestemmelse skal være et bærende princip i den kommende lovgivning. Det er kun den enkelte svækkede ældre, som kan definere, hvad livskvalitet er for vedkommende, og hvilke ønsker for fremtiden, som ligger den enkelte på sinde. Det er derfor afgørende, at den kommende

¹ <https://www.kl.dk/media/50761/haandbog-om-sundhedsklynger-opdateret-24-juni-2022.pdf>

² <https://www.aeldresagen.dk/presse/viden-om-aeldre/analyser-og-undersogelser/2021-vive-sundheds-og-hjemmeplejeydelser>

lovgivning ikke baseres på ”medbestemmelse” som står skrevet i oplægget ”En ældrepleje med tid til omsorg”. Den skal baseres på ”selvbestemmelse”, da kun selvbestemmelse rummer mulighed for at tilrettelægge en hjælp baseret på den enkeltes unikke behov og ønsker.

Tværfaglige teams

Ældre Sagen ser på denne baggrund også positivt på tanker om organisering af ældreplejen i faste tværfaglige teams, der beskrives i oplægget. Her lægges blandt andet vægt på opbygningen af gode relationer mellem modtageren af hjælp og den/de, som udfører hjælpen. Gode relationer skaber det bedste udgangspunkt for at kunne skabe en hjælp, som både imødekommer den enkeltes ønsker og behov samt den faglige indsigt som medarbejdere i ældreplejen besidder. Det er i dette unikke møde, at hjælpen skal fastsættes og tilrettelægges. Ældre Sagen finder det derfor oplagt, at der i den kommende ældrelovgivning stilles krav til kontinuitet i hjælpen - en kontinuitet, der er nødvendig for at kunne opbygge de helt afgørende gode relationer i dagligdagen.

Ny model for tildeling af hjælp

Som ovenfor skrevet er det Ældre Sagens klare overbevisning, at hjælpen skal tilrettelægges og udføres i et tæt samarbejde med den enkelte svækkede ældre (og eventuelt vedkommendes pårørende) og de, som skal udføre hjælpen. Vi ser derfor behov for en omfattende forandring af den måde, hjælpen i dag bliver tildelt via den såkaldte BUM-model (Bestiller-Udfører-Model). Tildelingen og udførelsen af hjælpen skal ske i et direkte samarbejde mellem modtager og udfører af hjælpen. Der er gode takter i oplægget om ”En ældrepleje med tid til omsorg” omkring visitationsområdet. Men det er ikke nok.

Lad os en gang for alle få gjort op med det bureaukrati, der i dag er skabt, hvor mange sundhedsfagligt ansatte er bundet til administrativt arbejde i en situation med mangel på arbejdskraft. Og hvor der bruges meget unødigt tid på dokumentation og kommunikation mellem visitation og de, som forestår hjælpen. Systemet har mindst af alt gavn til den enkelte svækkede ældre, hvis behov og ønsker er gået tabt i minutt tyranni, regnearksledelse og andet unødigt bureaukrati. Vi har som samfund ikke råd til dette unødige bureaukrati på et område, som skriger på arbejdskraft og mere tid i dagligdagen. Ældre Sagen foreslår derfor, at den nye ældrelov baseres på et selvvisiteringsprincip, hvor hjælpen igangsættes, når den enkelte ældre oplever ikke at kunne klare de daglige gøremål uden hjælp. Dette ud fra den rationelle antagelse, at ingen eksempelvis ønsker hjælp til at komme på toilettet, komme i bad eller komme op om morgenen, hvis man ikke har behov.

Det antydes i oplægget, at bureaukratiet skulle være skabt, da vi som borgere og pårørende ikke har udvist den fornødne tillid til ældreplejen. Dette er historisk forkert. Bureaukratiet er meget langt hen ad vejen skabt i et kommunalt system, hvor New Public Management-tankegangen har været styrende for indførelse af detaljestyre, ydelseskataloger med fastsatte minuttal for selv den mindste hjælp samt unødigt og tidsrøvende dokumentation, der hverken gavner den enkelte ældre eller de ansatte. Det påhviler derfor en ny lovgivning og ikke mindst kommunerne at få gjort grundlæggende op med den i sidste ende ineffektive

styringstænkning, der i alt for mange år har stået i vejen for en hjælp baseret på mennesket fremfor systemet.

Pårørende

For Ældre Sagen har pårørendeområdet i mange år været en mærkesag. Pårørende rummer stor viden og indsigt om den enkeltes levede liv og derfor også indsigt omkring forventninger til fremtiden. Det er en unik viden, som den enkelte svækkede ældre ikke altid vil være i stand til at formidle, hvis man eksempelvis er ramt af kognitiv svækkelse. Ældre Sagen finder det på den baggrund positivt, at der i ”En ældrepleje med tid til omsorg” lægges op til en lovgivningsmæssig forpligtigelse til at inddrage og samarbejde med pårørende omkring tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen. Der skal skabes et fælles fundament, hvor den enkelte ældre, pårørende og personalet sammen får defineret hjælpebehovet, og hvordan hjælpen efterfølgende skal effektueres.

En central del af pårørendesamarbejde handler ligeledes om at anerkende pårørendes behov for hjælp og støtte i hverdagen. Det skal fortsat være et krav i lovgivningen, at kommunerne har en forpligtigelse til at yde hjælp og aflastning til pårørende.

Det skal samtidig understreges, at tanken om og troen på, at pårørende vil kunne udføre en større del af den konkrete hjælp grundet mangel på arbejdskraft, er en illusion. Pårørende udfører allerede i dag en kæmpe opgave omkring hjælpen til den enkelte ældre. En samlevende ægtefælle til en demensramt ældre oplever ofte, at de er på 24/7 i hjælpen til deres ægtefælle. Pårørende risikerer selv at blive syge og nedslidte, hvis de ikke møder forståelse og samarbejde.

Pårørende hjælper allerede i dag til i et betydeligt omfang. Hvis pårørende skal hjælpe yderligere til, vil det blandt andet kræve, at flere vil skulle forlade arbejdsmarkedet helt eller delvist for at kunne tage sig af sine kære. Det er stærkt u hensigtsmæssigt i en tid med generel mangel på arbejdskraft i Danmark.

Mangel på arbejdskraft

I indledningen til ”En ældrepleje med tid til omsorg” lægges der blandt andet vægt på de udfordringer, som mangel på arbejdskraft inden for området indebærer. Ældre Sagen anerkender til fulde denne udfordring. En afgørende betingelse for at skabe en bedre ældrepleje er, at der er tilstrækkeligt personale. Der er positive takter i dele af oplægget, som blandt andet kan være med til at skabe et bedre arbejdsmiljø for de ansatte indenfor området. Der er i dag alt for mange faglærte, der forsvinder ud af området efter endt uddannelse. Det er afgørende, at der bliver skabt bedre arbejdsbetingelser, som kan gøre, at flere ønsker at blive på området (og måske andre ønsker at komme tilbage!). Den onde cirkel med dårligt arbejdsmiljø, som skaber medarbejderflugt fra området skal vendes.

Men vi må desværre konstatere, at dette formentligt ikke vil være nok til at imødekomme såvel det nuværende som ikke mindst det fremtidige behov for arbejdskraft inden for området. Ældre Sagen forventer derfor, at regeringen vil stille sig i spidsen for at sikre, at

der er tilstrækkelig med arbejdskraft både nu og i fremtiden til at skabe den bedre ældrepleje, som vi alle er tjent med.

Aldersdiskrimination skal undgås ved en ny ældrelov

En ny ældrelov indebærer, at alder de facto får en betydning for lovens udformning. For Ældre Sagen er det helt afgørende for en ny lovgivning, at der ikke må ske en aldersmæssig diskrimination i tilgangen til ydelser mm. Lighed for loven må også her være det bærende princip for såvel indhold som konkret praksis. De områder, der er belyst i ”En ældrepleje med tid til omsorg”, er alle områder, der i dag omfatter mange forskellige aldersgrupper. Det må til stadighed være en behovsmæssig betragtning, som afgør mulighed for hjælp, og ikke alder. Dette gør sig ligeledes gældende for lovgivning, der ikke måtte blive omfattet af en ny ældrelov, hvor ”ældre” kan have behov for hjælp efter eksempelvis andre paragraffer i den nuværende servicelov.

Nyt ankesystem

Ældre Sagen anerkender, at en ny og mere fleksibel tildeling af hjælp, baseret på den enkelte ældres konkrete behov og ønsker, vil give udfordringer for det nuværende ankesystem. Der vil blive behov for i højere grad at inkludere en faglig vurdering i behandlingen af klager. Det er dog samtidig helt afgørende, at der fastholdes mulighed for at klage over hjælp, der er givet i henhold til en ny ældrelov, af hensyn til såvel den enkelte ældre som til beslutningstager.

Etableringen af en ny ældrelov er en god anledning til at se på fornyelse og forbedring af det nuværende ankesystem, der forekommer tidsmæssigt tungt og fjernt fra den enkelte ældre. Ældre Sagen vil i den sammenhæng foreslå, at der ses på udvikling af et nyt ankesystem baseret på dialog og tættere på den enkelte ældre. Der skal fortsat sikres uafhængighed i et nyt system, hvorfor forslag om placering af ankemulighed i kommunalt regi for Ældre Sagen vil være uholdbart. Der bør dog ses på muligheden for en mere lokalt organiseret ankemodell med større nærhed til der, hvor hjælpen udføres. Der kunne i denne sammenhæng tillige ses på muligheden for at skabe en større sammenhæng mellem ankemyndighed og tilsyn og/eller klagemuligheder i forhold til faglig kvalitet.

National kvalitetsramme

Som erstatning for de nuværende kommunale kvalitetsstandarder foreslår Ældre Sagen, at der fastlægges en fælles national kvalitetsramme, der skal danne udgangspunkt for hjælp efter den nye ældrelov. En fælles kvalitetsramme skal tage udgangspunkt i formål med hjælpen og konkrete mål for den enkelte. Med en national kvalitetsramme ønsker vi at forebygge ulogiske og urimelige geografiske forskelle, så ældre kan være trygge ved, at kvalitet i hjælp og behandling sikres, uanset hvor man modtager pleje.

Bestyrelser på plejehjem og i hjemmeplejen

Ældre Sagen foreslår, at der nedsættes bestyrelser på alle kommunale plejehjem og hjemmeplejedistrikter med ansvar for ansættelse/afsked af ledelse samt budgetansvar. Ældre Sagen deltager gerne i kompetenceudviklingen for kommende bestyrelsesmedlemmer.

Dokumentation

I sammenhæng med begrænsning af dokumentationskrav mener Ældre Sagen, at det er vigtigt at holde fast i de dele af dokumentationen (herunder bl.a. sundhedsfaglig), der i hverdagen fremmer sammenhæng, patientsikkerhed, retssikkerhed, forebyggelse, kvalitet og værdighed. Helbredsoplysninger bør forstås bredt og med blik for ældres helhed (social, mental og fysisk helbred og trivsel), og denne dokumentation vil også kunne være redskab til tidlig opsporing og rehabilitering.

Ny model for tilsyn

Ældre Sagen har, siden man indførte ældretilsynet, foreslået, at man skulle sammentænke de to statslige tilsyn på området, det sundhedsfaglige og ældretilsynet. Ældre Sagen er ligeledes positiv overfor at lægge mere vægt på en lærende tilgang, og at flere tilsyn foretages reaktivt.

For Ældre Sagen er det vigtigt at fastholde et statsligt tilsyn. Derudover er det vigtigt at sikre en tæt sammenhæng med arbejdet i Videnscenter for Værdig Ældrepleje. Enheder med omfattende kvalitetsudfordringer bør tilbydes en opfølgende indsats med Videnscenter for Værdig Ældrepleje, så en forbedring understøttes.

Ældre Sagen støtter forslaget om at have mere fokus på de reaktive tilsyn. Tilsyn kan også give indblik i, hvordan trivsel og dagligdag er på et plejehjem for dem, der bor der; for dem der kommer på besøg; og for dem der arbejder der. Tilsynet skal ikke blot afspejle den sundhedsfaglige kvalitet (fx medicinering), men også se på, om der er tryghed, kontinuitet og sammenhæng. Tilsynet skal bedst muligt afspejle det levede liv og ikke en forstilt og sminket virkelighed eller rent papirarbejde. Vi ser gerne behov for yderligere styrkelse af tilsyn, der bygger på bekymringshenvendelser og viser dagligdagen det enkelte sted.

Med sigte på at reducere omfanget af tilsyn i ældreplejen og fortsat have uvildige tilsyn mener Ældre Sagen, at det kommunale tilsyn er mindre vigtigt og kan gøres frivillig for kommuner, eller at det kommunale tilsyn i stedet kan anvendes som kvalitetsudviklingsværktøj i den enkelte kommune.

Forebyggelse og rehabilitering

I udkastet til afrapportering foreslås det at rehabilitering i en ny ældrelov tænkes ind som et centralt element i organiseringen, så al hjælp, der ydes efter ældrelov, kan have et rehabiliterende sigte. Ældre Sagen er enig i vigtigheden af rehabilitering i ældreplejen, men al ældrepleje skal ikke have et rehabiliterende sigte. Det kan også være et længevarende palliativt forløb og pleje, der er behov for. I dag får man ofte først hjemmepleje, når man er så dårlig, at man ikke længere har mulighed for at være selvhjulpnen ved hjælp af pårørende eller lignende. Når man er sidst i livet og har store kognitive og mentale såvel som fysiske udfordringer, vil en rehabiliterende indsats ikke have den ønskede effekt og kan tværtimod være med til at stresser den sidste tid. Hjælpen skal til enhver tid gives på en værdig måde med afsæt i den enkeltes situation.

Det er derfor afgørende, at det ikke er al hjælp, der som udgangspunkt tilrettelægges med henblik på rehabilitering som foreslået i udkastet.

Derudover kræver succesfuld rehabilitering, at rehabiliteringen tilbydes tidligt i et forløb. Med besparelser i hjemmeplejen ses det desværre alt for ofte, at der tilbydes rehabilitering for sent i et forløb, hvor det er umuligt at blive selvhjulpent. Hvis hverdagsrehabiliteringen skal være en succes, kræver det, at den sættes i gang tidligere og ikke først som i dag, når ældre søger om hjemmehjælp, for her er hverdagen ofte for længst blevet et uoverskueligt projekt. Mindst lige så vigtigt er det, at hjælpen ikke kun fokuserer på det fysiske, men også anerkender, at selvhjulpent i lige så høj grad kræver mentale og kognitive som sociale ressourcer.

Ældre Sagen finder det positivt, at fysio- og ergoterapeuterne rolle og organisatoriske placering gentænkes, da det er vigtigt, at der er et tæt samarbejde mellem disse faggrupper og øvrige medarbejdere. Rehabiliteringen skal tænkes ind i plejen, og fokus skal være på såvel fysiske aspekter af at kunne klare dagligdagsopgaver som rengøring og personlig pleje. Fokus bør også være på kognitive og mentale som sociale udfordringer.

Forebyggelse bør på linje med rehabilitering være et centralt element i ældrepleje, så forebyggelse som et grundlæggende princip i en ny ældrelov fremmer en forebyggende tilgang i ældreplejen. Det kan fx være at sikre tandpleje og tandbørstning for at forebygge dårlig mundsundhed og hindre øget risiko for fx hjertesygdomme, lungebetændelse og underernæring – eller forebygge højt brug af psykofarmaka ved et styrket socialt tilbud. Derudover er det for os vigtigt med helhedsorienteret tilgang i forebyggelsen, herunder at forskellige kompetencer har et fælles blik på den enkelte ældre. Det gælder såvel i rehabilitering som i forebyggelse.

I sammenhæng med forebyggelse og rehabilitering er det vigtigt for Ældre Sagen at pointere, at praktisk bistand og madservice ikke blot er et spørgsmål om at forbedre den enkeltes livskvalitet, men ofte også er en del af rehabilitering og forebyggende indsatser. Madservice er således for mange ældre mennesker en afgørende faktor i forlængelse af ens behandling og genoptræning. Ligeledes er rengøring er ikke kun et spørgsmål om æstetik, men god hygiejne er også sygdomsforebyggende for såvel den enkelte som for personalet. Det er derfor relevant, at praktisk bistand som rengøring følger infektionshygiejniske retningslinjer.

Bedre sammenhæng og ny organisering af hjælpen

I ”En ældrepleje med tid til omsorg” omtales muligheden for lovgivningsmæssigt at adskille den praktiske hjælp fra den personlige pleje. Uanset en eventuel adskillelse af de to områder, så er det for Ældre Sagen helt afgørende, at den praktiske bistand fortsat skal være en central del af det, som vi som velfærdssamfund tilbyder til svækkede ældre, der ikke selv kan varetage disse praktiske gøremål. Det er en afgørende del af vores samfundskontrakt, at vi betaler vores skat ud fra en forventning om at kunne få hjælp, hvis behovet opstår. Denne kontrakt bliver brudt, hvis det overlades til den enkelte selv at skulle finde og betale for hjælpen, og det øger den sociale ulighed yderligere.

Der kan være en idé i at se på at skabe større sammenhæng mellem eksempelvis personlig pleje og hjemmesygeplejen, der i dag for en stor dels vedkommende varetages af de samme fagpersoner. I en situation med akut mangel på faglært arbejdskraft varetages den praktiske bistand i dag i mange kommuner af personer med en anden faglig baggrund. Adskillelsen af den praktiske bistand fra den personlige pleje finder således de facto sted i dag for manges vedkommende. Ældre Sagen finder det dog afgørende, at kontinuitet er et bærende element i en kommende ældrelov. For ældre, som modtager såvel praktisk bistand som personlig pleje, vil der derfor fortsat være behov for at se på sammenhæng i udførelsen af den praktiske bistand og den personlige pleje.

Vi er endvidere enige i (som formuleret i oplægget), at den praktiske bistand rummer et forebyggende potentiale (se ovenfor under forebyggelse og rehabilitering), både den fortløbende observation, men også som led i tidlig opsporing. Denne mulighed vil risikere at gå tabt ved en meget skarp opdelt pleje i praktisk og personlig pleje, medmindre der er opmærksomhed på at sikre kontinuitet og sammenhæng.

Hjemmesygepleje

I oplægget nævnes mulighed for at samle al pleje lovgivningsmæssigt, herunder hjemmesygepleje, og i den sammenhæng er det yderst vigtigt for Ældre Sagen at pointere vigtigheden af, at rammen for denne pleje (som nævnt i oplægget) er faglige kvalitetsstandarder som en del af sundhedsområdet. Blandt borgere, der modtager hjemmesygepleje, har 85 pct. også hospitalskontakt, hvilket vidner om gruppens behov for sundhedsfaglig behandling.³ Vi ønsker, at ældre (som modtagere af hjemmesygepleje) fortsat plejes og behandles efter sundhedsloven på lige vilkår med øvrige patienter og dermed bevarer almene patientrettigheder herunder og har samme vilkår for patientsikkerhed – uanset hvor man modtager sygeplejen.

Vi er enige i, at der er behov for en revision af reglerne for hjemmesygepleje vedr. midlertidige typer af pladser og opfordrer til, at en revision sker med henblik på at stoppe brugerbetaling for kost og vask for patienter/borgere på midlertidige pladser i sammenhæng med ophold knyttet til et behandlings- og/eller plejeforløb forud eller efter en indlæggelse. Endvidere ser vi i denne sammenhæng behov for at revidere regler for befordring til sygepleje, så ældre får mulighed for befordring til sygepleje, der modtages i kommunen uden for eget hjem. Modtagere af hjemmesygepleje er ofte udfordret mobilitetsmæssigt og har svært ved at køre eller tage en bus selv.

Dosisdispensering

Ældre Sagen kan se mange fordele ved dosisdispensering særligt med henblik på at frigøre timer blandt sygeplejersker og social- og sundhedsmedarbejdere.

Ved brug af dosisdispenseret medicin er det dog afgørende, at det ikke er ældre patienter, der skal finansiere kommunens besparelser. Ved dosispakket medicin har patienten et gebyr på 55 kr. pr. uge uden medicintilskud. Dette bør finansieres af kommunen, og den

³ <https://www.kl.dk/media/50761/haandbog-om-sundhedsklynger-opdateret-24-juni-2022.pdf>

kommunale sygeplejerske bør ligeledes kunne ordinere dosispakket medicin til de borgere, som kommunen vurderer, det kunne være hensigtsmæssigt for.

Overmedicinering

Konkret vedr. overmedicinering, der nævnes i oplægget, er det vigtigt for os at understrege, at den øgede behandling af ældre patienter med flere sygdomme i det nære sundhedsvæsen stiller helt andre krav til medicinkompetencerne i kommunerne. Opgørelser viser, at over halvdelen af de rapporterede utilsigtede hændelser fra kommunerne omhandler medicinfejl, hvorfor det er afgørende at der stilles kompetence- og kvalitetskrav for at sikre patient- og lægemiddelsikkerheden, ligesom der bør være yderligere fokus på medicingennemgang og rette lægemiddelfaglig sparring omkring medicin. I denne sammenhæng vil vi også nævne, at hver femte ældre med demens får antipsykotika i 2021, hvilket er samme niveau som foregående år, trods den klare politiske målsætning i fx Den Nationale Demenshandlingsplan om at nedbringe brugen. Medicinering og medicinkompetencer er derfor et vigtigt anliggende på tværs af sektorer, og der er også brug for et ledelsesmæssigt fokus på dette i ældreplejen.

Rammedelegation og faste læger på alle plejehjem

Det er helt afgørende at benytte sundhedsvæsenets ressourcer mest hensigtsmæssigt og fleksibelt, hvorfor rammedelegation er et muligt redskab, så længe det sker med patientsikkerhed for øje og for at sikre ensartethed - også gerne med ensartede nationale retningslinjer.

Ældre mennesker med flere sygdomme har ofte et komplekst og atypisk symptombillede. Det er derfor helt afgørende, at behandlingen af ældre mennesker ikke foregår uden de lægefaglige kompetencer inden for organisatorisk rækkevidde, og at lægen har overblik over samlet medicinforbrug, herunder foretager medicingennemgang. Vi mener derfor også, at det er vigtigt, at beboere på alle plejehjem har mulighed for at vælge en plejehjemslæge.

Vi har i øvrigt en række andre forslag til strukturelle greb end nævnt i oplægget, og det handler ikke mindst om at skabe kontinuitet og sammenhæng for ældre. Derfor ser vi gerne, at der etableres rammer for fælles ledelse og økonomi om fælles ældre mellem regioner og kommuner. Dette kan suppleres med en ret til en forløbskoordinator til ældre med behov for langvarig og koordineret indsats.

Fleksibelt boligvalg

I ”En ældrepleje med tid til omsorg” skrives, at svækkede ældre skal kunne flyttes fra egen bolig uden deres samtykke. Ældre Sagen finder det uacceptabelt, at der med dette forslag åbnes en motorvej for at flytte svækkede ældre borgere fra deres bolig mod deres ønske. Når der er tale om svært demensramte ældre, bør der sikres en hurtig og smidig sagsgang i forhold til udpegning af værge, der vil kunne varetage den enkelte demensramte ældres interesser i denne henseende. Der kan ligeledes eventuelt være tale om en fremtidsfuldmægtig, der vil kunne varetage dette. Ældre Sagen anerkender, at der i nogle tilfælde er brug for en smidighed i anvendelsen af servicelovens § 129, stk. 2 for at sikre den nødvendige pleje og omsorg. Selvom flytningen skal forbedre forholdene, er det imidlertid

et stort indgreb i en borgers privatliv, og derfor er det Ældre Sagens holdning, at retsgarantierne i § 131 skal opretholdes. Det vil sige, at afgørelsen skal træffes i Familieretshuset, og der skal være en værge til at varetage borgerens interesser.

Styring, valgfrihed og selvbestemmelse

For Ældre sagen er det vigtigt, at et reelt frit valg for den enkelte borger fastholdes. Det skal, uanset valg af ny model for udbud mm., sikres, at den enkelte ældre har mulighed for at vælge mellem flere leverandører. Der skal blandt andet være mulighed for at udskifte en leverandør, hvis relationen mellem de to parter bliver ødelagt.

Tilkøbsydelse

Ældre Sagen kan bifalde muligheden for tilkøbsydelse ud fra en forudsætning om, at det skal være muligt at foretage en klar adskillelse af, hvad der er henholdsvis almindelige ydelser efter lovgivningen, og hvad der kan opfattes som tilkøbsydelse. Det er her afgørende, at der ikke må kunne ske en glidning i retning af mindre hjælp efter lovgivning og mere egen betaling for ydelser. Det skal sikres, at der på denne måde ikke foretages indførelse af brugerbetaling ad bagvejen.

Velfærdsteknologi og innovation

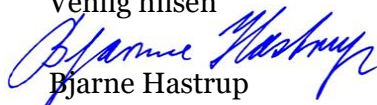
Ældre Sagen bifalder, at der kommer et fornyet fokus på velfærdsteknologi og innovation. Det er afgørende, at man ikke betragter indførelse af ny teknologi ud fra en betragtning om, at alle skal have det samme. Velfærdsteknologi såvel som andre hjælpemidler skal tage udgangspunkt i den enkeltes behov og muligheder for at tage den pågældende teknologi i anvendelse. Det skal derfor altid være en individuel vurdering, når der ses på indførelse af ny teknologi.

Ledelse i ældreplejen

Ledelse er til stadighed af stor betydning for den konkrete dagligdag i ældreplejen. Ældre Sagen mener, at der skal arbejdes på at få skabt større nærhed mellem ledelsen og eksempelvis beboere på plejehjem. Det bør være naturligt, at man som leder på et plejehjem kender alle beboere. Der skal være en nærhed, der gør, at lederen "har fingeren på pulsen" i dagligdagen, så eksempelvis forråelse og mistrivsel undgås.

Afslutningsvis skal vi igen kvittere for et spændende oplæg til "En ældrepleje med tid til omsorg". Det er den rigtige retning i forhold til at få skabt en bedre ældrepleje med mere fokus på den enkelte ældres livskvalitet og ønsker for fremtiden. Der forestår et arbejde med at konkretisere de enkelte temaer, så de blandt andet kan omsættes til en ny lovgivning. Fra Ældre Sagens side stiller vi os naturligvis til rådighed for denne videre proces, hvor vi blandt andet ser frem til at kunne udbygge ovenstående forslag og kommentarer.

Venlig hilsen


Bjarne Hastrup
Adm. direktør