



**Sagsnr.**  
2022 - 5024

**Doknr.**  
933551

**Dato**  
07-11-2024

## Høringsnotat om forslag til ældrelov

### Indholdsfortegnelse

Høringsnotat om forslag til ældrelov .....	1
1. Høringen .....	2
1.1. Høringsperiode.....	2
1.2. Hørte myndigheder og organisationer m.v. ....	2
2. Høringssvarene.....	6
2.1. Generelle bemærkninger til lovforslaget .....	6
2.2. Bemærkninger til de enkelte punkter i lovforslaget.....	7
2.2.1. Lovens formål.....	7
2.2.2. Lovens anvendelsesområde .....	10
2.2.3. Forebyggelse og inddragelse af civilsamfund.....	13
2.2.4. Kommunalpolitisk beslutning om helhedspleje i få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb .....	15
2.2.5. Tildeling af et rummeligt og sammenhængende pleje- og omsorgsforløb .....	20
2.2.6. Den konkrete tilrettelæggelse og udførelse af helhedspleje i form af et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb .....	22
2.2.7. Plejetestamenter .....	26
2.2.8. Madudbringning og madordning .....	26
2.2.9. Robotstøvsuger.....	29
2.2.10. Afløsning og aflastning samt midlertidigt ophold .....	30
2.2.11. Frit valg af leverandører til levering af helhedspleje .....	31
2.2.12. Afregning af private leverandører ved brug af godkendelsesmodel .....	35
2.2.13. Selvudpeget hjælper .....	38
2.2.14. Klageadgang m.v. ....	39
2.2.15. Forbedret plejeoversigt .....	40
2.2.16. Pasning af døende .....	40
2.2.17. Betaling .....	40
2.2.18. Ældreråd .....	41
2.2.19. Kommunalbestyrelsens forsyningsansvar og finansiering m.v. ....	41
2.2.20. Forsøgsbestemmelse .....	42
2.2.21. Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser .....	42
3. Lovforslaget i forhold til lovudkastet.....	43



## 1. Høringen

### 1.1. Høringsperiode

Et udkast til forslag om ældrelov har været i høring i perioden fra den 22. august til den 19. september 2024 hos følgende myndigheder og organisationer m.v.: Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, BL -Danmarks Almene Boliger, Center for Sund Aldring – KU, Dansk Erhverv, Dansk Handicap Forbund, Dansk Industri, Dansk Sygeplejeråd, Danske Diakonhjem, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Patienter, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske SOSU-skoler, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De sammenvirkende Menighedsplejere, DemensKoordinatorer i Danmark, Den Danske Dommerforening, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Det Centrale Handicapråd, Domstolsstyrelsen, EGV, Ergoterapeutforeningen, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Faglige Seniorer, FOA, Institut for Menneskerettigheder, KA Pleje, KL, Kommunale Velfærdschefer, Kost & Ernæringsforbundet, Lægeforeningen, Nationalt Videnscenter for Demens, OK-Fonden, PLO, Røde Kors, Selveje Danmark, Socialpædagogernes Landsforbund, SUFO (Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg), VIVE og Ældre Sagen

Udkastet til lovforslag blev den 22. august 2024 endvidere sendt til Ældreudvalget til orientering. Herudover blev udkastet til lovforslag offentliggjort på Høringsportalen den 22. august 2024.

### 1.2. Hørte myndigheder og organisationer m.v.

Nedenfor følger en alfabetisk oversigt over hørte myndigheder og organisationer m.v.

Ud for hver høringspart er det ved afkrydsning angivet, om der er modtaget høringssvar, og om høringsparten i givet fald har haft bemærkninger til udkastet til lovforslag.

Oversigten omfatter herudover interessenter, som ikke er blandt de hørte myndigheder, organisationer m.v., men på egen foranledning har sendt bemærkninger til udkastet til lovforslag. Sådanne interessenter er i oversigten markeret med \*.

Høringspart	Hørings-svar modtaget	Bemærkninger	Ingen bemærkninger	Ønsker ikke at afgive hørings-svar
Abelone Glahn	x	x		
Advokatrådet				
Alzheimerforeningen	x	x		
Ankestyrelsen	x	x		
BL -Danmarks Almene Boliger	x		x	



Center for Sund Aldring – KU				
Danish.Care	x	x		
Dansk Erhverv	x	x		
Dansk Handicap Forbund				
Dansk Industri	x	x		
Danske Selskab for Fysioterapi	x	x		
Dansk Sygeplejeråd	x	x		
Dansk Sygepleje Selskab	x	x		
Danske Diakonhjem	x	x		
Danske Fysioterapeuter	x	x		
Danske Handicaporganisationer	x	x		
Danske Patienter	x	x		
Danske Regioner	x	x		
Danske Seniorer	x	x		
Danske SOSU-skoler & Bestyrelserne	x	x		
Danske Tandplejere	x	x		
Danske Ældreråd	x	x		
Dataproces	x	x		
Datatilsynet				
De sammenvirkende Menighedsplejere				
DemensKoordinatorer i Danmark	x	x		



Demens- konsulen- ten	x	x		
Den Dan- ske Dom- merfor- ening				
Den Uvil- dige Kon- sulentord- ning på Handicap- området				
Det Cen- trale Handi- capråd				
Det Danske Mødhus	x	x		
Domstols- styrelsen				
EGV				
Ergotera- peutfor- eningen	x	x		
Esbjerg Kommune	x	x		
Fagbevæ- gelsens Ho- vedorgani- sation	x	x		
Faglige Se- niorer	x	x		
Fagligt Sel- skab af Kli- niske Diæ- tister (FaKD)	x	x		
F&P	x	x		
FOA	x	x		
Forenede Care	x	x		
Forum for Mænds Sundhed	x	x		
Fysion	x	x		
Hjernes- agen	x	x		
Institut for Menneske- rettigheder	x	x		
KA Pleje	x	x		
Kirkens Korshær	x	x		
KL	x	x		



Kommunale Velfærdschefer	x	x		
Kost & Ernæringsforbundet	x	x		
Kristendemokraterne	x	x		
Københavns Kommune	x	x		
Lægeforeningen	x	x		
Nationalt Videnscenter for Demens	x	x		
OK-Fonden				
PLO				
Røde Kors	x	x		
Selveje Danmark	x	x		
Silkeborg Kommune	x	x		
Socialpædagogernes Landsforbund				
SUFO (Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg)	x	x		
Sønderborg Kommune	x	x		
Teton	x	x		
Tønder Kommune	x	x		
Varde Kommune	x	x		
VIVE				
Ældre Sagen	x	x		
Aarhus Kommune	x	x		
Aarhus Ældreråd	x	x		



## 2. Høringssvarene

Nedenfor gengives de væsentligste punkter i de indkomne høringssvar om udkastet til lovforslag. Høringsnotatet behandler således ikke de dele af høringssvarene, som kommenterer på gældende ret.

Flere af høringssvarene indeholder derudover bemærkninger til den med finanslovsforslaget foreslåede besparelse på tilskuddet til Danske Ældreråd og regeringens udspil til en sundhedsreform. I det omfang disse bemærkninger falder uden for lovforslaget, kommenteres de ikke i høringssnotatet.

Ældreministeriets bemærkninger til høringssvarene herunder, om der er foretaget ændringer i anledning af høringssvarene, er skrevet med kursiv.

Under pkt. 3 er det opsummeret, hvilke ændringer der er foretaget i forhold til det udkast, som har været i offentlig høring. Her omtales også ændringer, som ikke har baggrund i modtagne høringssvar, men er foretaget på Ældreministeriet egen foranledning.

### 2.1. Generelle bemærkninger til lovforslaget

I det følgende gengives høringssparternes overordnede bemærkninger til lovforslaget, herunder vedrørende koblingen til sundhedsområdet og velfærdsteknologi.

**FOA, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Danske Ældreråd, Danish. Care, Københavns Kommune, Kommunernes Landsforening, Faglige Seniorer, Dansk Erhverv, Dansk Industri, Aarhus Ældreråd, Kristendemokraterne, Forum for Mænds Sundhed, Sønderborg Kommune, Tønder Kommune, Dansk Selskab for Fysioterapi, KA Pleje og Det Danske Madhus** giver udtryk for, at de overordnet er positive over for udkastet til ældreloven. Høringssparterne er særligt positive over for ældrelovens bærende værdier, den nye tilgang til styring og ledelse i ældreplejen og helhedsplejen.

#### 2.1.1 Koblingen til sundhedsområdet

**Danske Seniorer, Danske Handicaporganisationer, Kost og Ernæringsforbundet, FaKD og Københavns Kommune** er bekymrede over ældrelovens manglende kobling til sundhedsområdet. Danske Seniorer havde foretrukket, at den konkrete udmøntning af ældreloven afventer et politisk forlig om fremtidens sundhedsstruktur. **Dansk Sygepleje Selskab** er kritiske over, at ældreloven ikke er tænkt sammen med serviceloven og sundhedsloven. **Danske Regioner og Lægeforeningen** lægger vægt på, at der bør tages højde for konsekvenserne af sundhedsreformen i udkastet til en ny ældrelov, og at der skal sikres en gnidningsfri sammenhæng mellem ældreområdet og sundhedsområdet. Danske Regioner ønsker på baggrund af sundhedsudspillet og udkastet til ældreloven at fremhæve forslaget om, at en række sundhedsopgaver flyttes til regionerne fra kommunerne. **Alzheimerforeningen** ser en oplagt kobling af demensområdet til sundhedsstrukturudspillet om pakkeforløb for de store kronikergrupper. **Danske Tandplejere** finder det beklageligt, at tandplejere er en del af forslaget til en ny ældrelov og foreslår på den baggrund, at tandplejere tilknyttes landets plejehjem og hjemmeplejen med henblik på at sikre en tidlig oral forebyggende indsats.

*Ældreministeriet bemærker hertil at de eksisterende organisatoriske muligheder for, at kommunerne allerede i dag kan styrke sammenhængen mellem*



sygepleje og ældrepleje, på baggrund af høringssvarene, nu fremgår tydeligere i de almindelige bemærkninger. Mange af de kommunale ydelser efter ældreloven og sundhedsloven løses allerede i dag integreret under de samme borgerbesøg og af én og samme medarbejder. Det er også i de almindelige bemærkninger skrevet tydeligere frem, at der med indførelsen af en forenklet og borgernær visitationsmodel i ældreloven, sker en tilnærmelse af den styringsmæssige logik, som i dag er gældende på sundhedsområdet i forhold til den kommunale sygepleje. Ældreministeriet henviser derudover til regeringens udspil til en sundhedsreform fra den 18. september 2024, hvoraf det fremgår, at den almene kommunale sygepleje skal integreres i helhedsplejen efter ældreloven på sigt. Sundhedsreformen forhandles nu af Folketingets partier, og derefter skal der arbejdes videre med den konkrete model for integrationen af sygepleje i helhedspleje. Ældreministeriet bemærker, at tandpleje ikke er en del af aftalen om ældreformen, men at der ikke er noget til hinder for, at man lokalt sikrer sammenhæng til tandplejen, eksempelvis ved at tandplejere kan indgå i faste teams.

### **2.1.2 Velfærdsteknologi**

**Teton, Danish. Care og Dansk Industri** bemærker, at velfærdsteknologi ikke er nævnt i udkastet til ældreloven, og at der bør indføres en hjemmel i den nye ældrelov til udbredelsen af velfærdsteknologi. Teton foreslår desuden, at der afsættes midler til at øge vejledningsindsatsen på velfærdsteknologiområdet.

**Aarhus Kommune** noterer sig med tilfredshed, at det også fremover skal være en del af vurderingen af den ældres behov, om brug af velfærdsteknologi og hjælpemidler kan bidrage til øget selvstændighed og selvhjulpethed, og at der konkret nævnes skærmbesøg, hvilket Aarhus Kommune har gode erfaringer med.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at det fremgår af bemærkningerne til § 10: "Det vil lige som i dag være en del af vurderingen af behovet, om brug af velfærdsteknologi og hjælpemidler kan bidrage til at afhjælpe behovet for hjælp og dermed bidrage til øget selvstændighed og selvhjulpethed i modtagerens hverdag. Tilsvarende gælder i forhold til brug af digitale løsninger, f.eks. brug af skærmbesøg. Det er vigtigt, at brug af sådanne teknologier som led i hjælpen eller som hel eller delvis erstatning for et fysisk besøg introduceres på en tryk og værdig måde og i dialog med den enkelte modtager. Det er i den sammenhæng også vigtigt at være opmærksom på, om den enkelte modtager har brug for støtte eller vejledning til at betjene teknologierne."*

*Dermed er det tydeliggjort, at det er i overensstemmelse med lovgivningen, at brug af velfærdsteknologi og digitale løsninger kan indgå i behovsvurderingen. En egentlig lovbestemmelse om velfærdsteknologi m.v. vil forudsætte en nærmere udredning i forhold til at afgrænse overfor hjælpemiddelbegrebet i serviceloven. Dette vil blive løftet ind i det kommende partnerskab for udbredelse af velfærdsteknologi.*

## **2.2. Bemærkninger til de enkelte punkter i lovforslaget**

### **2.2.1. Lovens formål**

**Ergoterapeutforeningen** kan tilslutte sig de tre bærende værdier om, at flest mulige ældre borgere skal være selvbestemmende i deres hverdagsliv for at opleve bedst mulig livskvalitet og værdighed. **Røde Kors** er positiv overfor, at formålsparagraffen som bærende værdi fastslår et tæt samspil mellem kommuner og lokale fællesskaber og civilsamfund med det mål at øge kvaliteten i ældreplejen, jf. §1 stk.2. **KL og Aarhus Kommune** bifalder de bærende værdier, som lovforslagene skal understøtte i form af selvbestemmelse for borgerne,



tillid til medarbejdere og den borgernære ledelse, et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund. **Dansk Erhverv** roser for hensigten med ældreformen med mere frihed, selvbestemmelse, mere tillid til medarbejdere og ledere, udvidet frit valg, ligestilling mellem private og offentlige leverandører samt tættere samspil med civilsamfundet. **F&P** bakker op om øget selvbestemmelse og frisættelse af medarbejderne, ligestilling af offentlige og private leverandører, afbureaukratisering samt styrket transparens og gennemsigtighed, som ældreformen er baseret på. **Aarhus Ældreråd** bakker op om de bærende værdier, der fremgår af forslaget til § 1, stk. 2. **Kommunale Velfærdschefer** bemærker, at de tre bærende værdier også har været vigtige for kommunerne at arbejde med inden for den nuværende lovgivning, men deler opfattelsen af, at det er vigtige fokusområder, som man løbende bør arbejde på at udvikle. De bemærker desuden, at det er vigtigt, at den øgede tillid til medarbejderne ikke medfører, at medarbejdere føler sig mere udsatte end tidligere, hvilket de mener bør afdækkes i evalueringen af lovens implementering. **FOA** og **Fagbevægelsens Hovedorganisation** ser positivt på den nye tilgang til styringen og ledelsen af ældreplejen, der ligger i udkastet til en ny ældrelov. FOA er også glade for forslagets fokus på tværfaglighed og tillid til medarbejdernes faglige kompetencer. **Danske SOSU-skoler og Danske Sосу-skoler Bestyrelserne** bakker grundlæggende op om de værdier, der ligger i aftalen om ældreformen, herunder større tillid til medarbejderne og mere plads til dialog med den enkelte borger. **Danske Patienter** støtter grundlæggende intentionen om at sikre en ældrepleje, der med udgangspunkt i den enkeltes livssituation og behov understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig livsglæde, selvhjulpethed og tid til omsorg og nærvær. Derudover finder danske patienter det positivt, at selvbestemmelse, tæt samspil med pårørende og civilsamfund er bærende værdier i lovforslaget. **Nationalt Videnscenter for Demens** støtter intentionerne og de bærende værdier, som ligger bag den nye ældrelov. **Lægeforeningen og Kirkens Korshær** anerkender ældrelovens formål om en ældrepleje med udgangspunkt i den enkeltes livssituation og behov. Samtidig er Kirkens Korshær positive overfor, at det fremgår af aftalen om reformen, at der skal skabes rammer for, at den enkelte ældres behov kan imødekommes, og at dette også gælder for særligt plejekrævende ældre, herunder ældre, som er særligt udsatte.

**Dansk Industri** bemærker, at de gerne havde set, at der blev taget yderligere skridt i retning af tættere offentlig-privat samspil og styrket selvbestemmelse for borgere og pårørende. **Institut for Menneskerettigheder** anser det for positivt, at lovforslaget sætter fokus på borgernes selvbestemmelse og mulighed for medindflydelse. De ser dog behov for, at det tydeliggøres, hvordan den øgede selvbestemmelse reguleres i praksis. **Varde Kommune** fremhæver, at visitationen af indsatser normalt tager udgangspunkt i servicelovens § 1, der bl.a. beskriver, at hjælpen bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie og på den enkeltes ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte. Varde Kommune bemærker, at denne pointe fremgår mindre tydeligt i forslaget til ældreloven, hvor fokus i højere grad er på den ældres selvbestemmelse og livsglæde. Her synes det uklart, hvordan aftalerne om helhedspleje kobles med borgernes selvbestemmelse. **Ældre Sagen** mener, at intentionerne med ældreloven ikke er afspejlet i selve lovteksten, og at en række elementer fra den forudgående politiske aftale fra april 2024 ikke er inkluderet. Dette er bl.a. elementerne selvbestemmelse, kontinuitet, samarbejde med og støtte til pårørende, som lovforslagets tekst i sin nuværende form ikke afspejler fuldt. **Ældre Sagen** er bekymret for, at begrebet selvbestemmelse ikke uddybes nærmere, da dette er et nyt begreb og bør være et målbart parameter ved fremtidige tilsyn. Vedrørende § 1 stk. 3, ønsker **Ældre Sagen** en tydeliggørelse af, hvad formålet med samspillet mellem pårørende, lokale





fællesskaber og civilsamfund er. Endvidere ønskes der en udfoldelse af, hvordan samspillet skal struktureres og konkrete eksempler herpå. Ældre Sagen er derudover bekymrede for, at manglen på klarhed over, hvad et samspil kan betyde, vil skabe risiko for misforståelser og urealistiske forventninger mellem både ældre, pårørende og ansatte. Ældre Sagen mener, at loven bør indeholde et selvstændigt afsnit, der eksplicit præciserer kommunernes forpligtelse til at tilbyde pårørende inddragelse. Derudover finder Ældre Sagen det afgørende, at det fremgår tydeligt, at pårørende ikke kan pålægges opgaver af kommunen, men i stedet tilbydes inddragelse og støtte. Dette påpeges også af **Abelone Glahn** som anfører, at støtte til pårørende og omtanke for deres forhold bør oprioriteres. **Danske Ældreråd** er positive over for elementet om øget selvbestemmelse og pårørendeinddragelse, men havde gerne set, at det var en ret for de pårørende. Danske Ældreråd foreslår, at indskrive en egentlig forpligtelse for kommunerne til at inddrage pårørende, når det er relevant, i Ældreloven. Ligeledes anfører **Danske Patienter**, at det med ældreloven bør sikres, at pårørende anerkendes i deres egen ret, hvilket bl.a. indebærer en forpligtelse for personalet til at involvere pårørende, så deres ønsker og ressourcer og eventuelle behov for støtte afklares.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at formålet og de bærende værdier, der fremgår af forslaget til § 1, stk. 1 og 2, følger af aftalen om ældrereformen. Ældreministeriet bemærker desuden, at formålet og de bærende værdier sætter en overordnet retning for den måde hvorpå ældreplejen skal styres, leveres, dokumenteres og kontrolleres, men indebærer ikkemateriale rettigheder og pligter for borgere, myndigheder og private leverandører. De bærende værdier om selvbestemmelse, tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse og et tæt samspil mellem med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund afspejles desuden i forslagene til de konkrete materielle bestemmelser i loven. De afspejles således bl.a. i forslaget til materielle bestemmelser i lovens kapitel 3, om helhedspleje i sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, der er centrale, og understøtter borgernes selvbestemmelse og tilliden til medarbejderne og den borgernære ledelse. På baggrund af høringssvarene er dette tydeliggjort i bemærkningerne til bestemmelserne, og begreberne er udfoldet. Det gælder eksempelvis samspil med pårørende, hvor det på baggrund af høringssvarene er skrevet frem i blandt andet bemærkningerne til § 1, hvordan samspil med pårørende skal forstås, og hvad formålet er. Ligesom det er skrevet frem i bemærkningerne til helhedspleje, at kommunalbestyrelsen, bør have blik for inddragelsen af pårørende både generelt og i forhold til den enkelte ældre.*

*Det bemærkes, at det fremgår af de almindelige bemærkninger til § 1, at det forudsættes, at hjælpen efter loven bygger på den enkeltes ansvar for sig selv og sin familie og på den enkeltes ansvar for at udvikle sig og udnytte egne potentialer, i det omfang det er muligt for den enkelte.*

**Danske Seniorer** undrer sig over, at ældres værdighed ikke er skrevet ind i formålparagraffen for ældreloven. Det foreslås konkret, at værdighed skrives ind i §1 som en del af ældrelovens formålparagraf, og at der konsekvensrettes i resten af lovtæksten (fx §11).

*Ældreministeriet bemærker hertil, at "værdighed" på baggrund af høringssvaret nu er afspejlet i de almindelige bemærkninger, idet det er anført, at loven vil skulle understøtte, at borgernes behov og ønsker mødes med henblik på, at kunne leve et værdigt liv, med størst mulig livsglæde.*



**Alzheimerforeningen** bemærker, at for ældrelovens formål skal slå igennem i gruppen af mennesker med demens, kræver det, at ældreloven suppleres af bindende nationale krav til demensindsatsen herunder kompetencer og metoder. **Demenskoordinatorer i Danmark** bemærker ligeledes, at der bliver lavet en forpligtende kvalitetsplan for demensområdet på linje med kvalitetsplanen for patientrettet forebyggelse og akutfunktionen.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at det ikke indgår som en del af den politiske aftale om ældrereformen, at der skal etableres en forpligtende kvalitetsplan for demensområdet.*

#### 2.2.2. Lovens anvendelsesområde

En række høringsparter udtrykker skepsis over for den afgrænsning af anvendelsesområdet, som fremgår af § 2, eller finder det vanskeligt at håndtere afgrænsningen m.v., og at der er behov for præcisering.

**Kommunale Velfærdschefer og Esbjerg Kommune** mener, at en ny ældrelov, som overlapper med eksisterende lovgivning, skaber risiko for øget kompleksitet for medarbejderne på ældreområdet. Derfor mener Kommunale Velfærdschefer, at det er vigtigt at sikre, at skellet mellem de forskellige lovgivninger er så klart som muligt. I forhold til undtagelsesbestemmelsen i § 2, stk. 2, foreslås at det mere konkret specificeres hvornår ældreloven kan være gældende for personer under pensionsalderen, og at der i arbejdet med at implementere lovgivningen er blik for denne udfordring fra et visitations- og medarbejderperspektiv. I den sammenhæng bemærker de desuden, at det er uklart, hvorvidt der er en rangordning mellem serviceloven og ældreloven. **KL** påpeger, at et alderskriterium er uhensigtsmæssigt, da ca. 20 pct. af de borgere, der modtager hjælp i dag, er under 67 år, men KL tager samtidig 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. 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. KL mener, 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. KL finder, at det giver anledning til bekymring, at medarbejderne med ældreloven skal navigere i en ekstra lovgivning, når de leverer pleje hos borgerne. **Københavns Kommune** 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 sags-gange og øget bureaukrati, når det skal afgøres, om en borger, som befinder sig tæt på folkepensionsalderen, skal have støtte efter serviceloven eller ældreloven. **Hjernesagen** er helt overordnet bekymret for tendensen til at udskille enkelt områder ud fra serviceloven, da foreningen frygter, at helhedstænkningen forsvinder for at tilgodese en enkelt gruppe. Hjernesagen anfører, at det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at målgruppen kan være en ældre, som f.eks. får en blodprop i hjernen. Det bekymrer Hjernesagen, at aldring kan opfattes som en pludselig opstået skade i hjernen og det bekymrer, da lovforslaget dermed ifølge Hjernesagen udviser en udpræget mangel på forståelse af den kompleksitet i følgerne, som mange med erhvervet hjerneskade har efter f.eks. et stroke. **Danske Handicaporganisationer** bemærker bl.a., at de er bekymret for, at ældre borgere med handicap ikke får den nødvendige kompenserende støtte til at klare sig selv og fastholde deres funktionsniveau, men i stedet får tilbud om almen ældrepleje. DH er bekymrede for, at når lovkomplekset bliver mere komplekst, får det den konsekvens, at mennesker med



handicap vil falde mellem to stole. DH mener, at målgruppen for ældreloven i § 2, er meget upræcis og åbner for et stort fortolkningsspørgsmål i landets kommuner. DH mener derfor, at regeringen bør trække forslaget til ældreloven og i stedet kigge på, hvordan intentionerne i ældreloven kan implementeres i serviceloven. **Danske Seniorer** finder alderskriteriet voldsomt problematisk, og finder ikke, at det giver mening at opdele behovet for hjælp i et specialområde under lov om social service og et alment område under ældreloven. Danske Seniorer anfører, at ældre ikke får nedsat funktionsevne som følge af deres alder, men som følge af sygdomme og handicap, der forhindrer dem i at kunne leve deres liv, som de selv ønsker det. Danske Seniorer kan på den baggrund kun anbefale, at alderskriteriet bortfalder, og at der i stedet bliver tale om en samlet lovgivning for kommunal sundhed, pleje og omsorg uanset alder. **Faglige Seniorer** finder, at det er nødvendigt at udarbejde en selvstændig ældrelov fremfor den nuværende integration i lov om social service, da det dels vil styrke mulighederne for at matche fremtidens udfordringer, hvor langt flere ældre får behov for hjælp. Desuden indebærer arbejdet med ældre ifølge Faglige Seniorer helt andre rammer end det, som er udgangspunkt for lov om social service. **Ergoterapeutforeningen** påpeger, at ældreloven ikke må stille ældre borgere dårligere, end hvis de var aldersmæssigt under pensionsalderen.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at det følger af aftalen om en ældrereform, at ældreplejen fremover skal reguleres i en ny selvstændig ældrelov. En selvstændig ældrelov indebærer, at ældreplejen udskilles fra det specialiserede socialområde, hvorfor der i lovforslaget er opstillet nogle kriterier, der gør det muligt at foretage denne sondring, dvs. at afgøre, om en konkret person, omfattes af ældrelovens regler eller evt. efter bestemmelser i serviceloven. Snitfladen mellem hvornår hjælpen skal ydes efter henholdsvis ældreloven og serviceloven, herunder i relation til servicelovens § 83 og ældrelovens § 2, stk. 2, vil på baggrund af hørings svarene blive uddybet i bemærkninger til bestemmelsen med henblik på at tydeliggøre, hvornår borgere skal have hjælp efter henholdsvis serviceloven og ældreloven. I forhold til rangordningen mellem ældreloven og serviceloven bemærkes desuden, at det foreslås i det samtidig fremsatte forslag til følgelov, at der indsættes et nyt stk. 5 i § 2 i serviceloven, hvorefter personer, der kan modtage hjælp og støtte m.v. efter forslaget til kapitel 3 i ældreloven, ikke kan modtage hjælp og støtte efter § 83 serviceloven (personlig hjælp og pleje, hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemme og madservice), § 83 a (kortvarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb), § 84 (afløsning og aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende) og § 86 (genoptræning til afhjælpning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til sygehusindlæggelse). Ældrelovens kapitel 3 vil herved for så vidt angår de nævnte bestemmelser i forslaget til Ældrelov få forrang for de nævnte bestemmelser i serviceloven. Det bemærkes desuden, at der er indsat en ny bestemmelse i § 2 i ældreloven, der vil indebære, at loven ikke finder anvendelse for borgere, der er omfattet af servicelovens § 95 om kontant tilskud eller af servicelovens § 96 om borgerstyret personlig assistance. I de tilfælde, hvor en borger både er omfattet af personkredsen for kontant tilskud eller borgerstyret personlig assistance efter servicelovens regler og af personkredsen for ældreloven, jf. lovens § 2, stk. 1 eller 2, vil borgerens behov således ikke skulle dækkes efter ældrelovens regler, men efter servicelovens regler. Dette er begrundet i karakteren af og formålet med en kontant tilskudsordning og en ordning med borgerstyret personlig assistance.*

En række høringsparter har fokus på afgrænsningen af lovens personkreds i forhold til personer med særlige behov eller personer i udsatte positioner m.v.



**Danske Regioner** har forståelse for, at der i forhold til en ældrelov kan være behov for en aldersmæssig afgrænsning af målgruppen, men finder, det er nødvendigt at afgrænsningen ikke bliver for rigid, så borgere med behov og funktionsevnedssættelse, som er tilsvarende ældres behov, kan omfattes. **Kirkens Korshær** finder undtagelsesbestemmelsen for alderskriteriet meget vigtig, og påpeger bl.a., at mennesker i udsathed allerede fra 40-50-årsalderen begynder at udvikle alvorlige helbredsproblematikker, som betyder, at de har behov for pleje og omsorg, som svarer til det behov, som personer over folkepensionsalderen skal tilbydes efter den foreslåede ældrelov. **Dansk Erhverv** påpeger, at lovens anvendelsesområde ikke tager specifikt stilling til personer med særlige behov eller personer i udsatte positioner. De mener derfor, at der er behov for at definere målgrupper med særlige behov og målgrupper i udsatte positioner under anvendelsesområdet, så målgrupperne ikke kommer i klemme mellem serviceloven og ældreloven. **Selveje Danmark** mener, at udkastet til en ældrelov har for stort fokus på at vurdere kroppens aldring ud fra alder, og at der mangler blik for, at personer, der lever i udsathed, ældes tidligere end den almene befolkning, ligesom de kan have andre aldringstegn og behov. Selveje Danmark mener derfor, at lovudkastet og bemærkningerne bør adressere og eksemplificere, at aldring under de 67 år også kan skyldes, at man har levet et liv i udsathed

*Ældreministeriet bemærker hertil, at det fremgår af forslaget til § 2, stk. 2, at loven endvidere finder anvendelse for personer, der ikke har nået folkepensionsalderen, når det vurderes, at behovet for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse, svarer til det behov som ældre personer over folkepensionsalderen kan have, jf. stk. 1. Det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, at baggrunden for bestemmelsen er, at aldringsprocessen for den enkelte er individuel og ikke ensartet eller lineær, og et eventuelt behov for pleje og omsorg til opretholdelse af den daglige livsførelse, der er opstået i forbindelse med aldringen, dermed kan variere.*

*Lovforslagets bemærkninger er på baggrund af høringssvarene blevet uddybet, bl.a. så det fremgår, at undtagelsesbestemmelsen er relevant i forhold til mennesker i udsathed, som betyder, at denne gruppe borgere, kan have behov for pleje og omsorg, som svarer til det behov, som personer over folkepensionsalderen kan have. Det bemærkes ligeledes, at § 2, stk. 2, er justeret på pga. bemærkninger fra Justitsministeriet og høringssvarene, med henblik på at tydeliggøre målgruppen for bestemmelsen. Der er tilføjet, at § 2, stk. 2, finder anvendelse for andre ældre personer, som ligeledes er efterspurgt i høringssvarene.*

En række høringssvar kommer ind på forholdet mellem sundhedsområdet og ældreplejen. **Dansk Sygepleje Selskab** finder det u hensigtsmæssigt, at målgruppen for ældreloven ikke tager udgangspunkt i behov relateret til sundheds- og sygdomstilstande. **Danske Diakonhjem** noterer sig, at loven lægger op til, at alder og aldring ikke er et specialiseret område, men et alment område. Danske Diakonhjem vil gøre opmærksom på, at mange ældre er syge og at sygdom som f.eks. demens og andre former for hjerneskade som f.eks. apopleksi kræver specialiseret viden og høj faglighed for at kunne understøtte lovens formål. **Alzheimerforeningen & Nationalt Videnscenter for Demens** bemærker, at mennesker med en demenssygdom behov for pleje og omsorg ikke skyldes aldersbetinget funktionstab, men en dødelig progredierende hjernesygdom.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at man i den politiske aftale om en ældrereform blev enige om, at der fremover skal være en gnidningsfri sammenhæng mellem ældreområdet og sundhedsområdet. Det fremgår dog af bemærkningerne til § 2, at bestemmelsen om, at behovet for hjælp m.v. skal være opstået*



*i forbindelse med aldringen ikke indebærer, at behovet nødvendigvis skal være opstået på grund af aldringen, dvs. direkte aldersbetinget. Det anføres således endvidere, at selv om risikoen for forekomsten af visse tilstande og sygdomme stiger med alderen, f.eks. demens, kræft og hjerte-kar-sygdomme, kan disse sygdomme ikke nødvendigvis siges at være opstået på grund af aldringen (dvs. "aldersbetinget"), da de også forekommer hos yngre aldersgrupper. I loven opereres således ikke med, at Lovens anvendelsesområde er knyttet op på specifikke tilstande, sygdomme m.v.*

### 2.2.3. Forebyggelse og inddragelse af civilsamfund

#### 2.2.3.1 Forebyggelse

**Danske Ældreråd, Faglige Seniorer, SUFO, Fagbevægelsens Hovedorganisation, Danske Seniorer, Dansk Sygeplejeråd, Demenskoordinatorer i Danmark, Silkeborg Kommune, Danske Patienter, Ergoterapeutforeningen, Lægeforeningen, Abelone Glahn og Forum for Mænds Sundhed** er kritiske overfor, at lovkravet om forebyggende hjemmebesøg fjernes bl.a. med argumenterne om, at dette medfører en risiko for at forebyggelse nedprioriteres eller en variation på tværs af kommunerne. **Danske Regioner, Aarhus Kommune og Danske Velfærdschefer** er positive overfor, at den forebyggende indsats fremadrettet ikke pålægges at blive tilrettelagt og målrettet med udgangspunkt i specifikke alderskriterier, mens **Sønderborg Kommune** anerkender, at de fortsat vil have mulighed for at tilrettelægge og målrette opsøgende og forebyggende indsatser.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at lovforslaget på dette punkt er udmøntet i overensstemmelse med aftalen om ældrereformen. Det fremgår således af aftalen, at en række krav til kommunerne afskaffes, herunder krav om årligt fastsatte kvalitetsstandarder, en række konkrete proces- og indholds krav, krav om værdighedspolitikker, krav om tilsynspolitikker og krav om forebyggende hjemmebesøg. I stedet vil kommunerne fremadrettet skulle styre efter ældrelovens overordnede mål og bærende værdier, som på baggrund af høringssvarene er udfoldet i bemærkningerne, herunder hvordan de skal forstås og hvad formålet er. Kommunerne vil have frihed til selv at kunne tilrettelægge arbejdet med ældrelovens mål og bærende værdier, men vil være forpligtet til at leve op til dem. Kommunerne vil dermed også fortsat være forpligtede til at arbejde forebyggende. Ældreministeriet bemærker videre, at kommunerne vil være forpligtet til efter den foreslåede § 4 og § 7 til at levere forebyggende og opsøgende indsatser. På baggrund af ovenstående er forpligtelsen skrevet tydeligere frem i bemærkningerne. Ministeriet bemærker endeligt, at kommunerne fortsat har mulighed for at tilrettelægge den generelle forebyggende indsats som forebyggende hjemmebesøg, jf. bemærkningerne.*

Ifølge **SUFO** bør det præciseres i lovteksten, hvad generel forebyggelse indebærer, mens **Ældre Sagen** mener, at forebyggelse skal følge konkrete krav, der fastsættes af Sundhedsstyrelsen, og at der derudover skal stilles konkrete krav til kommunerne om at specificere arbejdet med forebyggende hjemmebesøg nærmere, så det sikres, at den forebyggende indsats tilbydes til relevante borgere i forlængelse her af påpeger **Røde Kors**, at det vil forudsætte en systematisk screening.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at lovforslaget på dette punkt udmønter den del af aftalen om ældrereformen, der handler om den generelle forebyggende indsats, og understreger, at der skal iværksættes opsøgende indsatser, målrettet borgere, hvor forebyggelsespotentialer vurderes at være relevant. Det*



*fremgår af aftalen, at den nye tilgang skal give mulighed for, at den forebyggende indsats kan målrettes ud fra lokale forhold og ud fra konkrete risikovurderinger m.v. Ældreministeriet vurderer på den baggrund ikke, at det vil være i overensstemmelse med aftalen, at fastsætte lovkrav til, hvordan kommunerne konkret skal tilrettelægge den forebyggende indsats. Ældreministeriet anerkender, at der kan være behov for at tydeliggøre hvad formålet med den nye tilgang er, og hvordan generel forebyggelse skal forstås, hvorfor dette er udfoldet i bemærkningerne.*

**Selveje Danmark** er positive over, at man tydeligt i lovgivningen udskiller § 79 til ældreområdet i § 6 i ældreloven, men bemærker, at det bør gøres tydeligt overfor kommunerne, hvordan denne 'udskillelse' skal foregå i praksis.

*Ældreministeriet har noteret sig Selveje Danmarks bekymring og vil tage initiativ til dialog med Social- og Boligministeriet herom.*

**Danske Ældreråd, FOA, Fagbevægelsens Hovedorganisation, SUFO og Lægeforeningen** anbefaler, at udviklingen på forebyggelsesområdet evalueres.

*Ældreministeriet bemærker, at det ikke er en del af aftalen om ældrereformen, at forebyggelsesområdet skal evalueres særskilt, men det fremgår af aftalen, at aftalepartierne er enige om løbende at følge området tæt og at ældrereformen skal evalueres efter tre og fem år.*

**Danske Fysioterapeuter og FOA** bemærker, at frivillige ikke har de nødvendige sundhedsfaglige kompetencer til at vurdere de ældres behov. Danske Fysioterapeuter foreslår, at "forudgået af en individuelt målrettet sundhedsfaglig vurdering" tilføjes i definitionen af den indsats, som borgere har krav på jf. § 5 i ældreloven.

*Ældreministeriet bemærker her til, at der med lovforslaget ikke fastsættes krav om, at det er frivillige, der skal udføre den forebyggende indsats efter de foreslåede bestemmelser §§ 4-6. Den frivillige indsats kan ikke stå alene og skal ikke erstatte den fagprofessionelle indsats. Ældreministeriet har for at tydeliggøre dette skilt bestemmelser om forebyggelse, jf. den foreslåede §§ 4-6, fra de foreslåede bestemmelser om civilsamfund, jf. den foreslåede §§ 7-8, i to kapitler.*

**Alzheimerforeningen** påpeger, at når lovforslaget meget specifikt omfatter mennesker med demens på trods af, at deres behov for hjælp og støtte opstår på grund af en hjernesygdom og ikke almen aldring, så er det nødvendigt, at rådgivningsforpligtelsen følger med over i ældreloven, eller at det meget tydeligt specificeres, at kommunerne fortsat har en forpligtelse til at yde rådgivning med hjemmel i serviceloven til personer, der fremover vil være omfattet af ældreloven alene.

*Ældreministeriet bemærker, at kommunalbestyrelsen efter retssikkerhedsloven er forpligtiget til at behandle ansøgninger og spørgsmål om hjælp i forhold til alle de muligheder, der findes for at give hjælp efter den sociale lovgivning, herunder også rådgivning og vejledning. Kommunalbestyrelsen skal desuden være opmærksom på, om der kan søges om hjælp hos en anden myndighed eller efter anden lovgivning. Ministeriet har skrevet denne eksisterende forpligtelses til bl.a. rådgivning af pårørende frem i bemærkningerne.*

#### 2.2.3.2 Inddragelse af civilsamfund



**Røde Kors** opfordrer til, at der udarbejdes mere specifikke krav om niveauet for finansiering af støtte til civilsamfund, da det fremstår uklart, hvordan midlerne fordeles, jf. § 7. Røde Kors anbefaler, at der i stedet bør afsættes særskilte midler til, at kommunerne samarbejder med civilsamfundet på ældreområdet, så andet frivilligt socialt arbejde ikke nedprioriteres.

*Ældreministeriet bemærker, at der er tale om en videreførelse af gældende ret. Kommunalbestyrelsen skal årligt afsætte et beløb til støtte af frivilligt socialt arbejde, jf. servicelovens § 18, stk. 2. Som kompensation for støtten modtager kommunalbestyrelsen et tilskud fra staten via bloktilskuddet, der årligt. Dette beløb er ikke øremærket. Det betyder, at det ikke i serviceloven er fastsat, hvor stort et beløb den enkelte kommune skal afsætte til økonomisk støtte til frivilligt socialt arbejde. Det er altså op til en lokalpolitisk afgørelse at prioritere, hvilke frivillige sociale aktiviteter, der skal have støtte. Ministeriet bemærker videre, at støtte efter servicelovens § 18 i dag også dækker ældreområdet. Ministeriet bemærker, at det ikke er en del af den politiske aftale, at der skal fastsættes krav til niveauet af kommunalbestyrelsens støtte til civilsamfundet eller afsættes særskilt finansiering, her under i form af statslig kompensation. På den baggrund er der ikke fundet anledning til at foretage ændringer i lovforslaget på dette punkt.*

*Ministeriet bemærker dog, at det på baggrund af høringssvarene er tydeliggjort i bemærkningerne, hvad der skal forstås med den kommunale forpligtigelse til at sikre et samspil med civilsamfundet. Det er yderligere tydeliggjort i bemærkningerne, at samarbejdet med og tildelingen af støtte til civilsamfundet har til formål at sikre et tæt samspil mellem parterne og skal ske med respekt for den frivillige indsats' egenart og styrke.*

**Ældre Sagen** ser gerne, at samarbejdet med civilsamfundet også omfatter støtte til pårørende. **Danske Patienter** bemærker, at det i ældrelovens § 7 kun er frivillige sociale organisationer og foreninger på ældreområdet, som fremhæves. I lyset af, at mange ældre mennesker lever med kronisk sygdom, bør organisationerne på sundhedsområdet, herunder patient- og pårørendeforeningerne, også tænkes ind.

*Ældreministeriet bemærker, at der er tale om en videreførelse af gældende ret. Ministeriet bemærker videre, at kommunernes mulighed for samarbejde med civilsamfundet efter gældende ret er vidtrækkende. Det fremgår således af vejledning nr. 10266 af 19.12.2017 om det frivillige område efter serviceloven, at kommunalbestyrelsen bør være opmærksom på aktiviteter, som foregår uden for den normale kreds af det, som henregnes til frivillige sociale organisationer og foreninger. Det kan i særlige tilfælde handle om aktiviteter, der foregår i tilknytning til boligforeninger, idrætsforeninger, fagforeninger eller virksomheder, men som har et tydeligt socialt sigte. Ligesom både brugerorganisation, rådgivning og forskellige former for aflastningstjenester for pårørende nævnes som konkrete eksempler på frivillige sociale aktiviteter. På den baggrund er der ikke fundet anledning til at foretage ændringer i lovforslaget på dette punkt.*

#### **2.2.4. Kommunalpolitisk beslutning om helhedspleje i få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb**

**FOA, Danske Ældreråd, Ældre Sagen, Kristendemokraterne, Danske Handicaporganisationer, Dansk Sygepleje Selskab, Danske Seniorer, Danske Regioner, Dansk Industri, Aarhus Kommune, Københavns Kommune,**



**Tønder Kommune, Danske SOSU-skoler og Danske SOSU-skoler Bestyrelserne, Danish Care** er overvejende positive over for tankerne om helhedsplejen. Danske Handicaporganisationer er dog bekymrede for, at borgere, som har behov for et helt alment tilbud om fx pleje i hjemmet, men kombineret med et specialiseret genoptræningstilbud, ikke får det tilbud, de har brug for, når det bevilliges gennem pakkerne i helhedsplejen, som skal være almene. **Dansk Erhverv** mener at pleje- og omsorgsforløbene skal udvikles i samarbejde med leverandører af plejen. De foreslår derfor at kommuner med private leverandører pålægges at sende pleje- og omsorgsforløb i høring hos disse, da leverandører kan have specielle forhold til afregning, tværfaglighed, organisering med videre, som der bør tages højde for.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at der efter ministeriets opfattelse ikke er noget til hinder for, at den enkelte kommunalbestyrelse beslutter at sende pleje- og omsorgsforløb i høring hos plejeverandørerne.*

**Dansk Selskab for Fysioterapi og Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri** påpeger, at ældreloven sætter videre rammer end ældrepleje, og at det derfor bør overvejes at udvide begrebet ældrepleje til f.eks. ældrepleje og rehabilitering. **Ergoterapeutforeningen** ønsker et stærkere fokus på rehabilitering i helhedsplejen og foreslår, at helhedsplejen omdøbes til "Helhedsindsats i sammenhængende og rummelige rehabiliterings-, pleje- og omsorgsforløb samt almene tilbud mv. De tilslutter sig det 'rehabiliterende sigte' som et godt tværfagligt princip, men kan være bekymrede for, at det ikke opstiller de tilstrækkelige faglige rammer for at fastlægge individuelle mål for rehabiliteringen i samarbejde med borgeren. Ergoterapeutforeningen fremhæver også, at indsatserne i helhedsplejen tydeligere bør afspejle, at vi ser ind i en fremtid med mange ældre med kognitiv svækkelse.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at det fremgår af bemærkningerne og i den foreslåede § 11, stk. 2, at helhedsplejen skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. Ministeriet vurderer dermed ikke et behov for at ændre på bestemmelsens ordlyd.*

**Nationalt Videnscenter for Demens** er bekymrede over, at lovforslaget ikke definerer en ramme for, hvor mange plejeforløb kommunerne forventes at skulle iværksætte, men at det er op til den enkelte kommune at foretage vurderingen af antal forløb, hvilket kan resultere i en stor ulighed i de tilbud borgerne får i de enkelte kommuner. **Dansk Erhverv** mener der er behov for at sikre en vis ensartethed på tværs af kommuner i pleje- og omsorgsforløb, således leverandører, der opererer i flere kommuner, ikke bebyrdes med omfattende administrativt arbejde for at håndtere mange forskellige specifikke pleje- og omsorgsforløb. De foreslår derfor, at Ældreministeriet bør udarbejde retningslinjer for, hvordan kommunernes 3-5 pleje- og omsorgsforløb kan struktureres.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at det følger af den politiske aftale, at kommunerne lokalt får mere frihed under ansvar. Det betyder bl.a. at ældreloven ikke regulerer antallet af pleje- og omsorgsforløb i kommunerne, og at kommunalbestyrelsen derfor selv vil have frihed til at fastsætte rammer og retningslinjer for antallet af plejeforløb.*

#### **2.2.4.1. Samspil med kommunal sygepleje**

**FOA, Danske Ældreråd, Aarhus Ældreråd, Danske Handicaporganisationer, Dansk Sygepleje Selskab, Nationalt Videnscenter for Demens, Danske Handicaporganisationer, Kommunale Velfærdschefer, Københavns Kommune, Dansk Sygeplejeråd, Varde Kommune, Danske Diakonhjem og**





**Aarhus Kommune** er kritiske overfor og finder det problematisk, at definitionen af helhedspleje ikke indeholder sygepleje, da de bl.a. mener det vil være vanskeligt at lykkes med at skabe øget kontinuitet i plejen, bedre koordinering mellem de personer, der kommer i den ældres hjem, og drive velfungerende faste teams omkring borgerne, uden at have sygeplejen med. **Danske Handicaporganisationer** mener også i denne forbindelse, at borgere, som skal have genoptræning i den kommunale helhedspleje, skal have de samme rettigheder som borgere, der skal have genoptræning som led i en sygehusindlæggelse, hvilket vil sige, at de har krav på en genoptræningsplan, samt at denne følges af den kommunale helhedspleje. **Faglige Seniorer** ønsker, at de aktiviteter, som i dag tildeles indenfor den kommunale sundhedspleje, inddrages i de overordnede forløb og **Danske Fysioterapeuter** ønsker også, at der lægges større vægt på *sundhedsfaglige* kompetencer og vurderinger i helhedsplejen.

**Dansk Erhverv og Danske Regioner** er positive overfor, at der i den nye sundhedsreform foreslås med initiativ 5.3 at integrere den almene sygepleje i helhedsplejen. Dansk Erhverv fremhæver, at dette giver den ældre mulighed for at bestemme, hvorvidt det skal være en offentlig eller privat leverandør, der skal levere hele pleje- og omsorgsforløbet. Danske Regioner mener yderligere i denne forbindelse, at der som led i indførslen af helhedsplejen skal indføres kvalitetskrav til de indsatser, som har fokus på sundhed og forebyggelse af sygdom, hvis vi skal undgå unødvendige indlæggelser. Det gælder også i forhold til at sikre den rette kvalitet af private tilbud. Danske Regioner mener desuden, at der vil være behov for omfattende ændringer i udkastet til ældreloven som følge af en ny aftale om en ny sundhedsreform. Danske Regioner mener desuden, at sundhedspersonalets vurdering af, hvilken hjælp og opfølgende indsatser en patient har brug for i ældreplejen efter udskrivelse fra hospitalet, skal vægte langt tungere, end den gør i dag.

*Ministeriet bemærker, at regeringen, efter at nærværende lovforslag blev sendt i høring, har fremlagt et udspil til en sundhedsreform, hvor det fremgår, at den almene kommunale sygepleje på sigt skal integreres i ældrelovens helhedspleje. I tilknytning hertil kan det bemærkes, de eksisterende organisatoriske muligheder for, at kommunerne allerede i dag kan styrke sammenhængen mellem sygepleje og ældreplejen (fremover helhedspleje), på baggrund af høringssvarene er skrevet tydeligere frem i bemærkningerne til lovforslaget. Tilsvarende på baggrund af høringssvarene er det tilføjet, at dette betyder, at mange af de kommunale ydelser efter ældreloven og sundhedsloven vil kunne løses integreret under de samme borgerbesøg og af én og samme medarbejder. Dette følger af, at en stor del af den kommunale sygepleje i mange kommuner allerede i dag ydes af de samme medarbejdere, som også yder hjælp efter servicelovens § 83. Det er samtidig skrevet ind i bemærkningerne, at der med indførelsen af en forenklet og borgernær visitationsmodel i ældreloven, sker en tilnærmelse til den styringslogik, som i dag gælder for den kommunale sygepleje.*

#### **2.2.4.2. Indhold i helhedsplejen, herunder bl.a. krav vedr. genoptræning, vedligeholdelsestræning og rehabilitering**

**Dansk Selskab for Fysioterapi og Dansk Selskab for Fysioterapi i Gerontologi og Geriatri** bemærker, at afskaffelsen af skelnen mellem midlertidig og varig funktionsnedsættelse umiddelbart kan ses som en fornuftig løsning, men at uden den faglige vurdering er der risiko for ikke at tilbyde de rette tilbud.

*Ældreministeriet bemærker, afgørelsen om et pleje- og omsorgsforløb vil skulle baseres på en faglig vurdering af borgerens aktuelle behov og ressourcer, hvilket som i dag vil skulle ske på baggrund af de oplysninger, der vurderes at*



være nødvendige og tilstrækkelige. Skulle der opstå væsentlige ændringer i modtagerens behov, som vurderes ikke at kunne rummes inden for det tildelte pleje- og omsorgsforløb efter lovforslagets § 10, stk. 1, vil der skulle træffes en ny forvaltningsretlig afgørelse. Ændringer i en borgers behov vil både kunne være i op- og nedadgående retning.

**Danske Tandplejere** glæder sig over ældrelovens fokus på mere helheds-tænkning og tværfagligt samarbejde omkring de ældre. Danske Tandplejere appellerer dog til, at helhedspleje også bør omfatte tandpleje.

**Danske Fysioterapeuter og Københavns Kommune** er positive over for, at et "forebyggende og rehabiliterende sigte" er grundlag for ældreloven og indgår i helhedsplejen. Danske Fysioterapeuter påpeger dog, at "helhedspleje" ikke beskriver den rehabiliterende og forebyggende indsats forudgået af en sundhedsfaglig individuel vurdering, som ældre borgere bør have ret til jf. ældreloven. De foreslår derfor, at "helhedspleje" omdøbes til "helhedsindsats", og at det skrives frem, at hjælpen skal være forudgået af en individuelt målrettet sundhedsfaglig vurdering. Københavns Kommune mener at det i definitionen af helhedspleje bør fremgå, at en væsentlig del af helhedspleje er; hverdagsrehabilitering der understøtter mest mulig selvhjulpethed hos den enkelte. **Ældre Sagen** mener ift. § 9, stk. 2, 3, at genoptræning fortsat skal kunne gives uden tilknytning til anden hjælp efter § 9. **Kommunale Velfærdschefer** bemærker desuden, at det i bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at det kun er den nuværende § 86 stk. 1 i serviceloven – altså genoptræning efter sygdom – der er omfattet af helhedsplejen (§ 9, stk. 2), mens den vedligeholdende træning (§ 86, stk. 2) ikke er omfattet. De ønsker i den forbindelse at gøre opmærksom på, at vedligeholdelsestræningen udgør en væsentlig og integreret del af at sikre et sammenhængende forløb omkring borgeren. Hvis vedligeholdelsestræningen ikke medtages i ældreloven, kunne de ønske sig en præcisering af, hvordan den vedligeholdende træning (som i så fald fortsat vil have ophæng i serviceloven) relaterer sig til ældrelovens helhedspleje. **Danske Ældreråd** mener, at der er stor forskel på give hjælp med et rehabiliterende sigte og at tilbyde tidsafgrænsede rehabiliteringsforløb, hvor der fastsættes mål for indsatsen og arbejdes målrettet på at forbedre borgerens funktionsevne i bred forstand. De mener på den baggrund ikke, det er korrekt, når det af lovforslagets bemærkninger fremgår, at udgangspunktet for hjælpen i helhedsplejen vil være de samme kerneydelser, som efter gældende ret. De er stærkt bekymrede for, at der med udeladelsen af rehabiliteringsforløb som ydelse vil ske en nedprioritering af den rehabiliterende indsats. **Ergoterapeutforeningen** anbefaler, at der findes lovgivningsmæssig hjemmel for, at borgeren i forbindelse med sit første, eller et større, funktionsevnetab visiteres til en målrettet rehabiliterende pakke, der inkluderer genoptræning, vurdering af hjælpemidler og velfærdsteknologi og eventuel midlertidig pleje. Samt at denne pakke afprøves inden eventuel passiv pleje iværksættes. **Dansk Industri & KL** anbefaler, at tøjvask undtages fra helhedsplejen med henvisning til samme argumenter om at undtage madservice-ordningen fra helhedsplejen. Dansk Industri & KL er stærkt bekymrede ved udsigterne til, at tøjvaskordninger indgår i helhedsplejen. DI ser derfor behov for afklaring af, hvorvidt og hvordan kommunale og private hjemmehjælpsleverandører fortsat kan anvende private leverandører af tøjvaskordninger uden at skulle indgå i et konsortium. Dansk Industri mener, at et krav herom vil være udtryk for manglende forståelse for, hvordan tøjvaskordningerne fungerer i praksis. Dansk Industri mener, at der er tale om en væsentlig problemstilling, da en ændring af den nuværende organisering kan betyde, at de eksisterende aftaler må ophøre, og at kommunale og private leverandører fremover vil skulle så for tøjvask. Dette kan endvidere medføre øget administration og merbetaling for borgere, da mindre private leverandører ikke vil



have samme mulighed for at indgå i større og mere konkurrencedygtige kontrakter. **Dansk Erhverv** deler ikke denne opfattelse. Efter Dansk Erhvervs opfattelse skal sådanne ordninger netop være en del af helhedspleje, da det er en væsentlig del af borgernes dagligdag, og dermed også en del af deres opfattelse af at have et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb.

*Ældreministeriet bemærker, at det ikke følger af den politiske aftale, at helhedspleje også skal omfatte tandpleje. Det er heller ikke en del af den politiske aftale, at vedligeholdelsestræning og rehabilitering skal indgå som selvstændige indsats i helhedsplejen. Det er derimod fastsat i lovforslagets § 5, at tilbud om helhedspleje skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. På baggrund af høringsvarene er det tilføjet i bemærkningerne, at der ikke er noget til hinder for, at kommunerne kan vælge, at der indgår en selvstændig rehabiliteringsindsats som et af flere led i kommunernes pleje- og omsorgsforløb. Ældreministeriet bemærker desuden, at der ikke er noget til hinder for, at tandplejere kan indgå i faste teams, men ældreloven regulerer ikke dette. Ministeriet bemærker desuden, at det ikke vurderes i overensstemmelse med intentionen med helhedspleje som en helhedsorienteret indsats, hvor tværfaglighed, kontinuitet og sammenhæng er styrende for tilgangen, hvis kommunerne træffer beslutning om et pleje- og omsorgsforløb, der alene består af en genoptræningsindsats uden anden hjælp eller støtte tilknyttet forløbet. Ældreministeriet bemærker videre, at tøjvask og indkøb i dag er en del af praktisk hjælp efter serviceloven, som, jf. den politiske aftale, skal være en del af helhedsplejen. De nye regler vil ikke ændre på den gældende ret, hvorefter kommunen kan benytte private underleverandører. Det er tydeliggjort i bemærkningerne, at kommunalbestyrelsen kan benytte private underleverandører ved levering af det kommunale tilbud, og det er tillige tydeliggjort i bemærkningerne, at tøjvask fortsat også kan foregå i borgerens hjem.*

#### **2.2.4.3. Kommunalbestyrelsens beslutning om rammerne for organisering, tilrettelæggelse og udmøntning af pleje- og omsorgsforløb**

**Dansk Erhverv** mener ikke, at kommunalbestyrelsen bør kunne fastsætte rammer for organiseringen af ikke-offentlige leverandører. De foreslår derfor, at det præciseres at kommunalbestyrelsen udelukkende kan fastlægge rammerne for organisering og tilrettelæggelse for kommunale leverandører og tilbud.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at det følger af bemærkningerne til lovforslaget, at reguleringen af kommunalbestyrelsens beslutning om fastsættelse af rammerne for organisering, tilrettelæggelse og udmøntning af pleje- og omsorgsforløbet tager afsæt i, at kommunalbestyrelsen som den øverste politiske myndighed i kommunen har ansvaret for fastsættelse af kommunens serviceniveau og for fastsættelse af den overordnede retning for, hvordan de lovgivningsmæssige forpligtelser vedr. ældreplejen skal udmønte sig lokalt i den enkelte kommune. Det følger endvidere af bemærkningerne, at den nye tilgang til ældreplejen indebærer, at kommunalbestyrelsen bl.a. vil skulle forholde sig til, hvordan man lokalt vil organisere sig i de enkelte plejeenheder med henblik på at sikre, at tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen understøtter såvel ældrelovens værdier som den nye tilgang i måden at tildele og udføre hjælpen på. Kommunalbestyrelsen vil ikke med lovforslaget kunne fastsætte rammer for organisering af ikke-offentlige leverandører. Men kommunalbestyrelsens beslutninger om, hvilke rammer der skal gælde lokalt i forhold til organisering, tilrettelæggelse og udmøntning af de pleje- og omsorgsforløb, der tilbydes og udmøntes i den enkelte kommune, vil kunne få betydning for de krav, der stilles til*



*ikke-offentlige leverandører i forbindelse med indgåelse af kontrakter om levering af helhedspleje.*

*Bemærkningerne har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.*

**Ældre Sagen & F&P** mener ift. § 9, stk.1, at det bør være et lovkrav, at kommunerne offentliggør deres grundlag for at træffe beslutning om tildeling af hjælp, så alle borgere kender kriterierne for tildeling af hjælp. **Danske Ældre-råd** er af samme holdning og bemærker, at kommunernes tilgang til at fastlægge rammer og indhold i pleje- og omsorgsforløbene, herunder hvilke former for hjælp og støtte, der ydes, og hvordan de organiseres og tilrettelægges, bliver helt afgørende for ældrereformens succes, og det er vigtigt, at der er fuld åbenhed om de kommunale beslutninger og prioriteringer på det område. **Danske Ældreråd** mener ikke, at der – som lovforslaget er formuleret – er sikkerhed for en tilstrækkelig åbenhed om indhold i pleje- og omsorgsforløbene. Det fremgår godt nok, at kommunerne skal gøre oplysninger om rammer og indhold tilgængelige for borgerne, men de mener, der bør være en forpligtelse for kommunerne til at offentliggøre oplysningerne. Et krav om offentliggørelse vil øge gennemsigtigheden og være en sikkerhed for, at ældreråd og andre aktører kan få indblik i de kommunale beslutninger og prioriteringer på området. **Københavns Kommune** 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.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at det følger af den politiske aftale, at oplysninger om rammerne for og indhold i pleje- og omsorgsforløbene skal gøres tilgængelige for borgerne. Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at det f.eks. kan ske ved offentliggørelse på kommunens hjemmeside. På baggrund af høringssvarene er det blevet tydeliggjort i bemærkningerne til lovforslaget, at der i forbindelse med beslutningen om, hvordan oplysningerne gøres tilgængelige for borgerne, bør være en opmærksomhed på den målgruppe, som oplysningerne skal formidles til, og at det skal være let for den pågældende målgruppe at tilgå oplysningerne.*

## **2.2.5. Tildeling af et rummeligt og sammenhængende pleje- og omsorgsforløb**

**Dansk Erhverv** mener, at begrebet pleje- og omsorgsforløb bør ændres til pleje- og omsorgspakker. De mener at pakker er mere præcist frem for forløb, da begrebet "pakker" allerede anvendes i en række kommuner til at beskrive rummelige helhedsydelser. **Aarhus Ældreråd** bemærker, at man finder det uheldigt, hvis der kan ske væsentlige ændringer i plejen og omsorgen uden visitation, eller at en generel ændring for alle borgere af en tildelt ydelse kan ske uden visitation, altså som et budgetterings- eller regnskabshåndtag. Her bør fortsat indgå kravet om en individuel konkret vurdering. **Ældre Sagen** mener, at det tydeligt bør beskrives, hvilke behov den ældre har og kan tænkes at få inden for kort tid. Samtidig mener Ældre Sagen, at det bør fremgå tydeligt, hvilke faktuelle oplysninger, der er lagt vægt på i afgørelsen. **Danske Handicaporganisationer** bemærker, at når kompleksiteten i lovgivningen øges,



bliver det også sværere for den enkelte visitation at sammensætte den rette pakke af støtte til borgeren. De mener derfor, at det skal tydeliggøres i lovgivningen, at når der er tale om en ældre borger med funktionsnedsættelse, skal der i visitationen af borgeren tages stilling til, om der også er ydelser efter serviceloven, som kunne være relevante at inddrage i den helhedspleje, som borgeren modtager. Det kunne for eksempel være, at man har brug for hjælp til at bade, som er et helt alment plejetilbud, men at man også har brug for specialpædagogisk støtte. **Danske Handicaporganisationer** mener også, at inddragelse af den rette faglige ekspertise er helt afgørende i at sikre den rette visitation. I dag oplever DH nogle meget standardiserede visitationskemaer, som ikke tager højde for andet end en borgers funktionsniveau. Derfor mener de, at der er brug for, at visitator har fokus på, at særlige behov for pleje og praktisk hjælp gør sig gældende, når det drejer sig om ældre med handicap. **FOA** er positivt indstillet overfor en mere borgernær visitation og de muligheder dette giver for en mere fleksibel og relevant levering af omsorg og pleje. FOA anbefaler dog også at for at imødegå nye tunge og bureaukratiske dokumentationskrav ved revisitation at visitationen kobles tæt på de udførende medarbejderes hverdag, samt at praksisser og dokumentationskrav følges og indgår i den kommende evaluering. **Dansk Sygepleje Selskab** bemærker, at hvis muligheden for løbende tilpasning skal realiseres og bureaukratiet skal mindskes, så bør skriftlig afgørelse ikke være nødvendig, fordi borgerens behov ændrer sig. **Danske Diakonhjem** bemærker, at det er centralt, at der også stilles krav om at sikre kontinuitet og sammenhæng for borgerne, når de skifter forløb, ved at der opstilles krav om et minimum af information, der skal følge borgeren, når de flytter leverandør eller f.eks. på plejehjem.

*Ældreministeriet bemærker indledningsvist til høringssvarene, at lovforslaget udmønter den politiske aftale om en ældrereform af 18. april 2024.*

*Det følger af den politiske aftale, at aftaleparterne er enige om at indføre helhedspleje, hvorefter hjælpen skal tilbydes som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, der gør det muligt at tilpasse hjælpen løbende ud fra borgerens aktuelle fysiske, psykiske og sociale behov. Indførelse af begrebet "forløb" frem for "pakker", som flere kommuner arbejder med i dag, har til formål at tydeliggøre den ønskede forandring med ældrereformen, som indebærer, at ældreplejen, og måden hjælpen leveres på, fremover skal baseres på en grundlæggende helhedstænkning i forhold til den enkelte borgers samlede livssituation og udvikling heri. Det indebærer en generel helhedsorienteret tilgang i blikket på den enkelte borger, som skal afspejle sig i, at hjælpen tilrettelægges og udføres som et sammenhængende forløb frem for levering af hjælpen i enkeltstående ydelser. Der henvises til lovforslagets bemærkninger til § 10.*

*I forhold til høringssvarenes tilkendegivelser vedr. krav m.v. til visitationen bemærker Ældreministeriet, at det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at det er kommunalbestyrelsen, der indledningsvist vil skulle træffe en forvaltningsretlig afgørelse om, hvorvidt borgeren vurderes at have behov for hjælp og støtte i den daglige livsførelse. Dette vil indebære, at kommunens afgørelse lige som efter gældende ret vil skulle leve op til de forvaltningsretlige krav om sagens oplysning, begrundelse samt partshøring m.v.*

*Det fremgår endvidere af lovforslagets bemærkninger, at det følger af almindelige forvaltningsretlige principper om afgørelser i skønsbaserede sager, at afgørelser om tildeling af et pleje- og omsorgsforløb efter lovforslagets § 10, vil skulle træffes på baggrund af en konkret og individuel vurdering af den enkelte borgers behov og ressourcer.*

*Det følger endvidere af bemærkningerne, at afgørelsen vil skulle baseres på en faglig vurdering af borgerens aktuelle behov og ressourcer, hvilket som i dag vil skulle ske på baggrund af de oplysninger, der vurderes at være nødvendige og*



tilstrækkelige. Dette kan f.eks. være borgerens egne og eventuelle pårørendes oplysninger om, hvilke opgaver borgeren ikke længere kan udføre pga. den nedsatte funktionsevne, lægefaglige vurderinger og andre relevante oplysninger, som understøtter vurderingen af borgerens behov for hjælp. Endelig fremgår det også af bemærkningerne til lovforslagets § 2 (lovens målgruppe og anvendelsesområde), at borgere omfattet af ældreloven ikke mister rettigheder efter andre bestemmelser i serviceloven, når de når pensionsalderen, givet at de fortsat har et behov for hjælp efter disse bestemmelser. En borger, der er omfattet af ældreloven, og som modtager et pleje- og omsorgsforløb efter ældreloven, vil således samtidig kunne modtage fx socialpædagogisk støtte efter servicelovens regler, såfremt vedkommende opfylder betingelserne herfor.

Forslaget om at tildele et rummeligt og sammenhængende pleje- og omsorgsforløb som led i borgernær visitation, som på baggrund af løbende dialog mellem borger og medarbejder, vil muliggøre en løbende tilpasning af hjælp og støtte inden for det tildelte forløb i takt med udviklingen i modtagerens behov, vil indebære, at justeringer i hjælpen som følge af ændringer i modtagerens behov fra gang til gang som udgangspunkt vil skulle kunne imødekommes inden for det tildelte forløb, uden at der skal træffes en ny afgørelse. Opstår der væsentlige ændringer i modtagerens behov, som vurderes ikke at kunne rummes inden for det tildelte pleje- og omsorgsforløb vil der skulle træffes en ny forvaltningsretlig afgørelse, hvor borgerens samlede situation vil skulle vurderes på ny med henblik på tildeling af et andet forløb, der bedre vil kunne rumme de ændrede behov.

Ældreministeriet bemærker, at det vil være et væsentligt brud med den politiske aftale og svække transparensen over for borgere og leverandører, at fjerne den del af lovforslaget, der forpligter til fornyet forvaltningsretlig afgørelse ved skift af pleje- og omsorgsforløb som følge af væsentlige ændringer i borgerens behov, som ikke kan rummes inden for det tildelte forløb. Det vil desuden fjerne borgerens mulighed for at klage til Ankestyrelsen ved skift af forløb.

Bemærkningerne har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.

## **2.2.6. Den konkrete tilrettelæggelse og udførelse af helhedspleje i form af et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb**

KL finder det uhensigtsmæssigt, at "den løbende tilpasning af hjælpen" også indbefatter tilpasning fra gang til gang og ønsker "fra gang til gang" slettet af bemærkningerne. KL påpeger desuden, at den faglige vurdering af borgerens behov er rammesættende ift. dialogen med borgeren om hjælpen samt borgerens selvbestemmelse, og at det bør fremgå af bemærkningerne til lovforslaget.

Ældreministeriet bemærker hertil, at det følger af den politiske aftale, at tilpasninger i hjælpen og støtten netop også skal kunne ske fra gang til gang ud fra borgerens aktuelle behov og ressourcer. Borgerens selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælp og støtte er en central værdi ift., hvad ældreloven tilsigtes særligt at understøtte.

Ældreministeriet bemærker endvidere, at det på baggrund af hørings svarene tilføjes i bemærkningerne til lovforslaget, at ift. borgerens selvbestemmelse skal dette ses ift., at de medarbejdere, der kommer hos borgeren, har et ansvar for at sikre, at borgeren får en faglig forsvarlig hjælp tilpasset borgerens behov. Der vil derfor kunne være situationer, hvor borgerens konkrete ønske kan være i modstrid med, hvad der fagligt er forsvarligt at prioritere ift. borgerens



*samlede tilstand. Det er medarbejdernes opgave at gå i dialog med borgeren og forklare, hvilken faglig vurdering der ligger til grund for, at borgerens ønske til en konkret hjælp ikke kan imødekommes.*

**Ergoterapeutforeningen** udtrykker, at de bestemt kan se meningen og potentialet med faste teams, men at det er yderst mangelfuldt, at kravene til faglighed i teams ikke fremgår. Ergoterapeutforeningen anbefaler, at der i de faste teams findes en eller flere forløbskoordinatorer, som kan understøtte kompetenceniveauet i teamet. **Det Danske Madhus** mener, at det kraftigt bør overvejes, hvordan man enten i lovgivningen eller implementeringen kan arbejde med at få beskrevet de relevante faggrupper, der skal indgå i faste teams. De henviser i den forbindelse til, at de mener at kliniske diætister bør indgå i faste teams, hvilket Nyborg Kommune er et eksempel på, hvor de har valgt at gøre en midlertidig ordning med kliniske diætister permanent. **Varde Kommune** bemærker, at kommunale terapeuter i stigende grad specialiserer sig, hvilket gør det udfordrende at fordele disse i forskellige faste teams eller lignende tværfaglige fællesskaber, hvor borgers behov ikke nødvendigvis matcher specialiseringen. **Danske tandplejere** mener, at tandplejere bør tænkes ind i de faste teams omkring de ældre borgere, både på plejehjem og i hjemmeplejen. **Hjerne-sagen** ser frem til brugen af faste teams, såfremt medarbejderne har de rigtige kompetencer og forstår at arbejde interdisciplinært. **Danske Regioner** mener også det er positivt, at loven har til formål at sikre, at borgerne oplever at få færre personer i deres hjem. **Alzheimerforeningen og Nationalt Videnscenter for Demens** bemærker, at der bør stilles krav til medarbejdernes kompetencer i form af bindende nationale kvalitetskrav for at sikre, at medarbejderne har kompetencer til at afdække behov, ønsker og livssituation hos en borger med demens.

*Ældreministeriet bemærker, at det ikke er en del af den politiske aftale at lovgive om, hvilke faggrupper der skal indgå i kommunernes faste teams, herunder at der skal fastsættes nationale kvalitetskrav til medarbejdernes kompetencer. De faste teams vil dog til hver en tid skulle leve op til de lovkrav, der opstilles for helhedsplejen, hvilket bl.a. vil sige at de skal tage afsæt i tilgangen om en helhedsorienteret indsats, tværfaglighed, kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng, samt modtagerens selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen. Det vil være op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte, ud fra lokale forhold, herunder sammensætningen af kommunens pleje- og omsorgsforløb samt borgernes konkrete behov, hvilke fagligheder, der skal indgå i kommunens faste teams. Ældreministeriet bemærker desuden, at det ikke følger af den politiske aftale, at helhedspleje også skal omfatte tandpleje, men at der ikke er noget til hinder for, at tandplejere kan indgå i faste teams.*

*Der vil i forbindelse med implementeringsunderstøttelsen til ældreloven blive udarbejdet faglige inspirationsmaterialer m.v. til brug for kommunernes implementering af ældreloven.*

**FOA** undrer sig over, hvorfor der i lovudkastets § 11, stk. 2, står: 'med færrest mulige forskellige hjælpere i hjemmet'. Ordet hjælpere kommer til at henvise til faggruppen social- og sundhedshjælpere og det er efter FOA's opfattelse en indstævning af kontinuitetsforståelsen. FOA foreslår derfor at sætningen ændres til: 'med færrest mulige forskellige medarbejdere i hjemmet'.

*Ældreministeriet bemærker, at fsva. kontinuitet er ordet "hjælpere" på baggrund af høringsvarene erstattet med "medarbejdere" i bestemmelsen.*



**Dansk Erhverv** ønsker, at ældres kendskab til rettigheder og oplysning omkring muligheder skal styrkes i implementeringen af lovgivningen, så den ældre kan udøve selvbestemmelse på et oplyst grundlag. Det foreslår de bl.a. kan tilvejebringes gennem etablering af en uvildig ældrevejlederfunktion, der skal styrke de ældres viden om egne rettigheder.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at det ikke er en del af den politiske aftale, at der skal etableres en uvildig ældrevejlederfunktion. Der er efter ministeriets vurdering ikke noget til hinder for, at kommunerne beslutter lokalt at oprette en uvildig ældrevejlederfunktion.*

**Dansk Sygepleje Selskab** bemærker, at et mål med færrest mulige personer i den ældres hjem ikke vil kunne understøttes af denne lov, da de fleste ældre med behov for hjælp også vil have behov for sygeplejepersonale.

*Ældreministeriet bemærker, at høringssvarene giver anledning til at det skrives tydeligere frem i bemærkningerne til lovforslaget, at kommunerne allerede i dag kan styrke sammenhængen mellem sygepleje og ældreplejen (fremover helhedspleje), inden for de eksisterende organisatoriske rammer Tilsvarende er det tilføjet, at dette betyder, at mange af de kommunale ydelser efter ældreloven og sundhedsloven vil kunne løses integreret under de samme borgerbesøg og af én og samme medarbejder. Dette følger af, at en stor del af den kommunale sygepleje i mange kommuner allerede i dag ydes af de samme medarbejdere, som også yder hjælp efter servicelovens § 83.*

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

*Ældreministeriet bemærker hertil, at det følger af den politiske aftale samt af lovforslaget, at tilbud om helhedspleje i form af sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb fremover skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. Desuden bemærker Ældreministeriet, at de nuværende forpligtelser til at tilbyde rehabiliteringsforløb efter servicelovens § 83a samt vedligeholdelsestræning efter servicelovens § 86, stk. 2, også omfatter beboere på plejehjem. Det er således ikke en ny forpligtelse for plejehjem m.v. – offentlige som private – at skulle arbejde med rehabilitering og vedligeholdende indsatser.*

**Alzheimerforeningen** er bekymrede for denne form for forvaltningsvirksomhed, fordi klageadgangen bliver stærkt begrænset. Derfor mener Alzheimerforeningen, at det bør præciseres overfor kommunalbestyrelserne, at borgerne kan rette klage over den faktiske forvaltningsvirksomhed til kommunalbestyrelserne, og at disse bør sikre sig at ældrelovens formålsbestemmelse afspejler sig i afgørelsen og udmøntningen af forløbet.

*Ældreministeriet bemærker, at det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget § 11, at i det omfang borgeren ikke er tilfreds med de faglige vurderinger vedrørende den aktuelle hjælp (den faktiske forvaltningsvirksomhed), har borgeren – ligesom i dag – mulighed for at klage til kommunalbestyrelsen. Derudover bliver der på baggrund af høringssvarene i bemærkninger til lovforslaget tilføjet en henvisning til ældretilsynslovforslaget, herunder forslaget om at indføre en let tilgængelig og direkte indgang i hver af de pågældende kommuner, der skal*





varetage funktionen som ældretilsyn, og hvortil ældre, pårørende og personale m.v. kan henvende sig anonymt om bekymrende forhold (Ældrelinjen).

**Alzheimerforeningen** mener endvidere, at begreberne vedrørende: kontinuitet, tværfaglighed, helhedsorienteret og selvbestemmelse bør defineres tydeligere. **Faglige Seniorer** mener, at kravene til den udførende opgave skal præciseres yderligere, således, at det er muligt at bedømme både for den enkelte ældre modtager af hjælp, for pårørende og interessenter, om opgaven konkret tilrettelægges, som det er udtrykt i formålet med loven. **Ældre Sagen** mener, at der i både lovudkast og bemærkninger mangler fastsættelse af konkrete krav til kommunalbestyrelsen om, hvordan kontinuitet kan udmøntes. Ældre Sagen mener endvidere, at der i § 11, stk. 1, bør tilføjes, at tilrettelæggelsen af hjælpen skal ske i dialog med pårørende, hvis den ældre og pårørende ønsker det. Ældre Sagen mener ift. § 11 stk. 2, nr. 3, at kommunalbestyrelsen skal fastsætte konkrete krav for kontinuitet inden for de enkelte plejepakker.

*Ældreministeriet bemærker, at det på baggrund af hørings svarene er tydeliggjort i bemærkningerne, hvad der forstås med en række centrale begreber, og hvad formålet hermed er. Det gælder bl.a. kontinuitet, helhedsorienteret indsats, tværfaglighed, nedsat fysisk, psykisk eller social funktionsevne, forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigt. Dermed sættes en tydelig retning for hvilket forventninger der er til f.eks. helhedsplejen, generel forebyggelse, samspil mm. Det bemærkes, at det ikke er en del af den politiske aftale at fastsætte specifikke krav i loven om, hvordan kontinuitet i hjælpen helt konkret skal udmønte sig i den enkelte kommune. Det vil være op til den enkelte kommunalbestyrelse at beslutte under iagttagelse af de krav, som ældreloven stiller.*

*Det bemærkes endvidere, at det fremgår af lovens formålsbestemmelse, at ældreloven særligt skal understøtte et tæt samspil med bl.a. pårørende. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at den løbende tilpasning af hjælpen sker i dialog mellem medarbejderen, den ældre og eventuelle pårørende. Det er ikke en del af den politiske aftale at fastsætte lovgivningskrav om pårørendesamarbejde.*

**Kommunale Velfærdschefer** finder det positivt, at der med lovudkastet udvises større tillid til medarbejdernes faglighed og at borgernes muligheder for selvbestemmelse udvides. De bemærker til § 11, stk. 1, at hverken ledelsen på ældreområdet eller kommunalbestyrelsen er indtænkt. Der peges på en bekymring ift., hvordan der skabes en klar forventningsafstemning med borgeren, så serviceniveauet ikke divergerer afhængigt af, hvem der kommer i hjemmet.

*Ældreministeriet bemærker, at det følger af den politiske aftale om en ældrereform, at der ønskes en omfattende frisættelse af ældreområdet, der grundlæggende forandrer den måde, ældreplejen styres, dokumenteres, kontrolleres og udføres på. Et centralt element i frisættelsen af ældreområdet er indførelse af helhedspleje i form af få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb. Forventningsafstemningen af serviceniveauet mellem kommune og borger vil derfor ske i fastlæggelsen af disse enkelte forløb, som Kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om. Forløbene skal udmøntes som led i en ny borger-nær visitation, som skal give større handlerum og fagligt ansvar til den udførende personale samt selvbestemmelse og fleksibilitet til den enkelte ældre ift. den hjælp og støtte, denne modtager. Heraf følger, at beslutningerne om den daglige hjælp fra gang til gang vil skulle ske ude hos borgeren i dialog mellem denne og de medarbejdere, der kommer i borgerens hjem. Kravet om at dække borgerens behov vil dog være det samme som i dag.*



Derudover udtrykker **Kommunale Velfærdschefer** bekymring for, om medarbejderen stilles i en sårbar situation. Med den generelle intention om at reducere dokumentationskravene og den øgede beføjelse til at definere serviceniveauet (indenfor det visiterede plejeforløb), vil evt. klager fra borgere og pårørende (som indsendes via borgmesteren eller kommunalbestyrelsen) falde direkte tilbage på den enkelte medarbejders konkrete faglige vurdering i situationen, som i mindre grad end tidligere vil være dokumenteret.

*Ældreministeriet bemærker, at det fremgår af den politiske aftale, at der som led i implementeringsunderstøttelsen bl.a. vil være fokus på, hvordan kommunerne arbejder med udvikling og sikring af kvaliteten i ældreplejen. Det skal bl.a. understøttes, at medarbejderne har de fornødne kompetencer til varetagelse af nye krav, ligesom ændring i ledelsesopgaven, hvor der vil være behov for en mere borgernær og sparrende ledelsesrolle, også skal understøttes.*

### 2.2.7. Plejetestamenter

**Alzheimerforeningen** foreslår, at § 12, udvides til at stille krav om, at der er tilstrækkelig demensfaglig kompetence til rådighed i tilrettelæggelsen af forløb for mennesker med demens. Derudover opfordrer Alzheimerforeningen til, at hvis plejetestamente skal tillægges meres værdi, bør der være vejledning om det. **Nationalt Videnscenter for Demens** påpeger ligeledes, at en løbende sundhedsfaglig vurdering af behovet for hjælp hos en person med demens kræver demensfaglig viden og kompetencer. De påpeger, at der bør ske en vurdering af borgerens evne til fuldt ud at forstå konsekvenserne af et valg eller fravalg af pleje, altså en vurdering af vedkommendes habilitet. **Demenskoordinatorer i Danmark** foreslår ift. §11, at demenskoordinator-funktionen indføres som et fast tilbud i kommunerne, som bl.a. kan være med til at løse opgaven om at løbende tilrettelægge og udføre plejeforløbene i dialog mellem medarbejderen og borgeren.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at bestemmelsen om plejetestamenter er en videreførelse af gældende ret.*

*Ældreministeriet bemærker hertil, at det ikke er en del af den politiske aftale, at demenskoordinator-funktionen skal indføres som fast tilbud i kommunerne. Der er efter ministeriets vurdering ikke noget til hinder for, at kommunerne beslutter lokalt at indføre dette tilbud.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer i lovforslaget.*

### 2.2.8. Madudbringning og madordning

**Aarhus Ældreåd** bemærker vedr. tilbud om madordning i form af fuld forplejning, om der her også menes "ældreboliger" efter almenboligloven. **Kost & Ernæringsforbundet** sammen med **FaKD** bemærker, at de er enige i, at kravet om kvalitetsstandarder, som gælder alle leverandører af mad til ældre, skal fastholdes. Kost & Ernæringsforbundet anbefaler, at det tydeliggøres i ældrelovens §§13-14 eller evt. tilhørende bekendtgørelse, at kommunen fortsat er forpligtet til at udarbejde kvalitetsstandarder for mad, kostformer og diæter, så der ikke opstår fortolkningstvivel, og således, at de sårbare ældres retssikkerhed på dette område ikke kompromitteres.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at lovforslaget på dette punkt er udmøntet i overensstemmelse med Aftale om en reform af ældreområdet. Det fremgår*



således af aftalen, at en række krav til kommunerne afskaffes, herunder krav om årligt fastsatte kvalitetsstandarder. Kommunerne vil fortsat være forpligtede til at tilbyde ernæringsrig kost til personer, der ikke selv kan udføre madlavning på grund af nedsat funktionsevne, der er opstået i forbindelse med aldring. Det fremgår derudover af lovforslagets bemærkninger, at kommunalbestyrelsen fortsat, ved valg af leverandør, skal stille kvalitetskrav til leverandører af madudbringning, der skal medvirke til at give borgerne et forskelligartet udbud af måltider at vælge imellem.

*Bemærkningerne har ikke givet anledning til ændringer i lovforslaget.*

**Kost & Ernæringsforbundet** foreslår jf. § 13, at loven præciseres, så det fremgår, at der ud fra en individuel vurdering er tilbud om det antal måltider, leveret som madudbringning, som den enkelte har behov for, for at få optimal ernæring.

*Ældreministeriet bemærker, at det fremgår af bestemmelsen, at personen skal tilbydes mindst ét dagligt måltid mad i form af en hovedret. Ministeriet bemærker derudover, at det fortsat vil være muligt for kommunalbestyrelsen at tilbyde en bi-ret ud over tilbuddet om hovedretten. Det er uddybet i de specielle bemærkninger til lovforslaget, hvordan den foreslåede ordning skal forstås.*

**Kost & Ernæringsforbundet** bemærker, at det bør fremgå af §13-14, at der er tale om tilbud om madudbringning og madordning af ernæringsrigtig mad, der passer til borgerens individuelle behov for optimal ernæring, og ikke blot som det fremgår af udkastet til ældreloven blot 'mad'.

*Ældreministeriet bemærker, at det fremgår af bemærkningerne til § 13, at personen skal tilbydes ernæringsrigtig mad til en rimelig pris, tilpasset den enkeltes behov. Dette er blevet uddybet i bemærkningerne til lovforslaget for så vidt angår § 14 om madordning. Ældreministeriet vurderer derudover, at det i bemærkningerne kan fremhæves, at kommunerne eksempelvis kan tage udgangspunkt i Anbefalinger fra den danske institutionskost.*

**Kost & Ernæringsforbundet** udtrykker bekymring for, at det er beskrevet i bemærkningerne ift. §13, at maden kan indtages på cafeteria eller kro. Det bør understreges, at denne mulighed alene er en undtagelse for det mindretal af ældre, som ikke har særlige ernæringsmæssige behov og, at det er kommunens ansvar at sikre, at den enkelte borger vejledes og tilbyd det rette tilbud i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

*Ældreministeriet bemærker, at kommunerne vil være forpligtede til at sikre ernæringsrigtig mad. Ordningen med madudbringning er en videreførelse af den nuværende ordning med tydeliggørelse af, hvordan kommunerne tilrettelægger området. Ældreministeriet vurderer derfor, at det fortsat skal være mulighed for at indtage måltider udenfor hjemmet, såfremt det opfylder personens behov, ligesom det er og fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen i dag.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer i lovforslaget.*

**Ældre Sagen** bemærker, at de er bekymrede for, om tilbuddet om udbragt mad i tilstrækkelig grad tilgodeser et samlet behov for rehabilitering og ernæring. Ældre Sagen mener, at det fortsat bør være muligt at få hjælp til at tilberede og anrette måltider i hjemmet som hidtil samt få hjælp til at indtage måltidet.

*Ældreministeriet skal bemærke, at det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen om madudbringning, at det kommunale serviceniveau gerne må omfatte tilbud ud over det lovpligtige tilbud om et dagligt måltid i form af en hovedret. Formålet med madudbringning er at sikre, at ældre borgere, som har*



*vanskeligt ved at klare sig selv, kan få tilbudt ernæringsrigtig mad til en rimelig pris, tilpasset den enkeltes behov. Kommunalbestyrelsen skal derfor, ved valg af leverandør, stille kvalitetskrav til leverandører af madservice, der skal medvirke til at give borgerne et forskelligartet udbud af måltider at vælge imellem. Det medfører, at der på visse områder må stilles differentierede krav til leverandørerne. Kommunalbestyrelsen kan derfor stille særskilte kvalitetskrav til almindelige måltider samt til ernæringstætte menuer, det vil sige menuer med højt kalorieindhold, og særlige diæter.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer af lovforslaget.*

**Esbjerg Kommune** bemærker, at det fremgår af bemærkningerne til bestemmelsen, at retstilstanden, som fremgår af Ankestyrelsens principmeddelelse 11-19, ikke længere vil være gældende. Esbjerg Kommune spørger til, hvorvidt retstilstanden stadigvæk vil være gældende for borgere, der ikke er omfattet af ældreloven.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at Ankestyrelsens principmeddelelse 11-9 om madserviceordning ikke vil være gældende for ældrelovens bestemmelser om madudbringning. Det er Ældreministeriets opfattelse, at principmeddelelsen forsat vil være gældende for personer, der ikke er omfattede af ældreloven. Dette er blevet uddybet i bemærkningerne til lovforslaget.*

**DH** bemærker, at formuleringen om madudbringning og madordning i ældreloven vil medføre en forringelse af ældres mulighed for at få støtte til madlavningen. DH er bekymrede for, at borgere med handicap, som modtager almen helhedspleje, ikke får mulighed for hjælp til madlavning i eget hjem. DH mener, at regeringen helt skal fjerne §13-14, i udkastet til ældreloven og i stedet fastholde niveauet fra serviceloven.

*Ældreministeriet bemærker, at det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at såfremt kommunalbestyrelsen vælger at tilrettelægge madordningen sådan, at maden helt eller delvis tilberedes i personens eget hjem, vil madlavningen skulle betragtes som hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet som en del af helhedspleje. Ældreministeriet skal derudover bemærke, at der med de foreslåede ordninger om hhv. madudbringning og madordning er sket en tydeliggørelse af ordningen på tværs af de forskellige persongrupper, som dermed afspejler, hvordan kommunerne tilrettelægger området i dag.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer af lovforslaget.*

**Danske Madhus** bemærker, at de ønsker, at passus om takstens stigning på madservice ændres fra 'skal' til 'kunne', da dette vil have betydelig effekt på ældres sundhed.

*Ældreministeriet bemærker, at lovforslaget vil videreføre de nuværende regler om egenbetaling for måltider. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at der vil blive fastsat regler om hvilket beløb kommunalbestyrelsen maksimalt kan opkræve ved fastsættelsen af egenbetalingen for en hovedret eller for fuld forplejning. Dog må den kommunale myndighed forsat ikke opkræve mere i betaling for tilbuddet om madudbringning eller madordning, end tilbuddet koster at producere og levere til personen. Beløbet på maksimal egenbetaling vil reguleres årligt efter lov om en satsreguleringsprocent. Kommunalbestyrelsen vil forsat kunne beslutte at give et tilskud til madudbringning eller madordning.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer af lovforslaget.*



**Hjernesagen** bemærker, at de ikke ser grund til en ændring og mener derfor forslaget §§13-14 bør udgå, da det er en forringelse i forhold til den nuværende ordning.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at der med de foreslåede ordninger om hhv. madudbringning og madordning der er sket en tydeliggørelse af ordningen på tværs af de forskellige persongrupper således, at det bliver lettere at administrere for kommuner. De foreslåede ordninger afspejler, hvordan kommunerne tilrettelægger området i dag.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer af lovforslaget.*

### 2.2.9. Robotstøvsuger

**Ergoterapeutforeningen, Kommunale Velfærdschefer, Kommunernes Landsforening, Københavns Kommune, Sønderborg Kommune og Ældre Sagen** bemærker, at det er u hensigtsmæssigt at lovgive om én specifik velfærdsteknologi, da bestemmelsen hurtig vil kunne blive forældes. I stedet efterspørges en dynamisk bestemmelse som kan følge med den teknologiske udvikling. **Danske Seniorer** finder det positivt, at kommunalbestyrelsen kan yde støtte til køb eller udlån af robotstøvsugere, men mener, at der bør ses på, hvilke krav velfærdsteknologi stiller til ældre selv i form af finansiering, udstyr og Kompetencer. **Ældre Sagen** mener, at der bør sikres, at kommunerne forpligtes til at stille alle former for velfærdsteknologi og rengøringsmaskiner til rådighed for ældre gratis, når det giver mening i den konkrete situation.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at lovforslaget på dette punkt er udmøntet i overensstemmelse med Aftale om en reform af ældreområdet. Det fremgår af aftalen, at der med den nye ældrelov vil blive indført en hjemmel, som kommunerne kan vælge at gøre brug af, hvis de ønsker at indkøbe og tildele robotstøvsugere til ældre, der som led i et tildelt pleje- og omsorgsforløb kan have behov herfor.*

*Ældreministeriet bemærker endvidere, at det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at der, ligesom i dag, vil være en del af vurderingen af behovet for et tilbud, om brug af velfærdsteknologi og hjælpemidler kan bidrage til øget selvstændighed og selvhjulpethed i personens hverdag. Tilsvarende gælder i forhold til brug af digitale løsninger.*

*Endelig skal Ældreministeriet bemærke, at der i regi af ældrereformen er nedsat et partnerskab bestående af relevante aktører på området, der skal komme med anbefalinger til en national strategi for udbredelse af velfærdsteknologi.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer i lovforslaget.*

**Sønderborg Kommune** ser derudover frem til, at indførelse af §15 udløser økonomisk kompensation til kommunerne, til både borgerne og den øgede administration som indførelsen medfører.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at bestemmelsen har til formål at give kommunerne mulighed for at kunne vælge at udlåne robotstøvsugere eller yde økonomisk støtte til indkøb af en robotstøvsuger til personer, der kunne have behov herfor. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at kommunen også kan undlade at benytte denne mulighed. Bestemmelsen indfører således ikke*



en pligt for kommunerne at gøre brug af bestemmelsen, hvilket betyder, at forslaget ikke medfører økonomisk kompensation.

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer af lovforslaget.*

## 2.2.10. Afløsning og aflastning samt midlertidigt ophold

Ældreministeriet har noteret sig, at flere høringspartere gerne havde set, at lovforslaget til en ny ældrelov udmøntede aftalens del om samspil med pårørende ved at indeholde nye tilbud om hjælp til pårørende, herunder en udvidelse af afløsning og aflastning. **Ældre Sagen** anfører eksempelvis, at der brude være adgang til både afløsning og aflastning, mens **Danske Seniorer** har bemærket, at den foreslåede § 17 bør være en skal-bestemmelse, Mens **Alzheimerforeningen** og **Danske Patienter** giver udtryk for, at tilbud om aflastning og afløsning skal tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte families situation og behov.

*Ældreministeriet bemærker, at det fremgår af aftalen, at pårørende ligesom i dag have tilbud om afløsning og aflastning, hvis de passer en ældre med nedsat funktionsevne. Det er efter ministeriets overbevisning således i overensstemmelse med aftalen, at lovforslaget viderefører gældende ret.*

Ældreministeriet har noteret sig, at flere høringspartere gerne havde set, at lovforslaget havde indeholdt ændringer til reglerne om opkrævning af egen betaling og indholdet af midlertidige pladser med henblik på at skabe en klar snitflade til midlertidigt ophold på akutpladser efter sundhedsloven, som flere af høringsparterne bemærker i dag giver udfordringer. Det gælder blandt andet, Hjernesagen, der gerne havde set en tydeligere præcisering af reglerne for blandt andet genoptræning efter sundhedslovens § 140, mens **Danske Ældreråd** finder ikke, at præciseringen i bemærkningerne i sig selv kan dæmme op for den nuværende og problematiske praksis for opkrævning af brugerbetaling. **Danske seniorer** anfører, at det er en grundsten i vores sundhedslov at behandling og pleje er vederlagsfrit, og at dette ikke skal kunne omgås ved at nogle pladser reguleres efter ældreloven eller serviceloven i stedet for efter sundhedsloven. Flere påpeger, at vanskeligheden i afgrænsningen mod sundhedsloven særligt skyldes overlap i målgruppen, **Københavns Kommune** bemærker således, 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 efter sundhedsloven. I forlængelse her af udtrykker flere af høringsparterne, herunder **Danske Regioner**, **Danske Ældreråd**, **Københavns Kommune**, at hvis der sker en ændring af ansvaret for og reglerne om midlertidige pladser, som fremsat i regeringens udspil til en sundhedsreform, vil det kunne dæmme op for problemstillingen. Ældreministeriet har omvendt noteret sig, at KL, har anført, at nuværende praksis bør fastholdes. Og foreslår videre at formuleringerne i bemærkningerne til § 17 bør justeres, så de afspejler det gældende regelgrundlag. **KL** bemærker, at der i dag alene er 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. KL anfører videre, at de ikke antager, at det er intentionen med ældrelovens § 17, at ændre nuværende praksis.



*Ældreministeriet bemærker, at der er tale om en videreførelse af gældende ret. Lovforslagets bemærkninger er skrevet igennem, efter at lovforslaget blev sendt i høring, mhp. at tydeliggøre, at gældende ret videreføres.*

*Ældreministeriet bemærker, at regeringens udspil til en sundhedsreform indeholder et forslag om, at regionerne overtager ansvaret for at tilbyde midlertidige ophold til en større gruppe borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats. En del af den snitfaldeproblematik, der nævnes ovenfor forventes derfor håndteret i det regi. På den baggrund er der ikke fundet anledning til at foretage ændringer i lovforslaget på dette punkt.*

### **2.2.11. Frit valg af leverandører til levering af helhedspleje**

**Tønder Kommune** bemærker, at der bør åbnes op for muligheden for at lave konstruktioner mellem kommunerne og private leverandører, som kan levere en del af helhedsplejen, for at skabe en robust konkursbeskyttelse.

*Ældreministeriet bemærker, at kommunalbestyrelsens, ligesom i dag, vil have mulighed for at benytte private underleverandører ved levering af det kommunale tilbud. Dette er på baggrund af høringssvaret blevet uddybet i bemærkningerne til lovforslaget.*

**Danske Ældreråd** bemærker, at de mangler svar på, hvordan der i konsortier sikres den nødvendige helhedstækning, kontinuitet og sammenhæng på tværs af leverandører. **FOA** bemærker at det ikke skal være muligt for en ældre borger at modtager fx hjemmepleje fra ét firma og genoptræning fra et andet og har svært ved at se, at en sammenslutning/konsortiedannelse mellem virksomheder med forskellige kompetencer kan sikre kontinuitet og helhedspleje.

*Ældreministeriet bemærker, at de private leverandører med lovforslaget vil blive forpligtede til at tilbyde et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb og at kunne levere alle de elementer, der indgår i helhedspleje. Dermed vil én leverandør have det samlede ansvar for borgerens forløb. Tilrettelæggelse og udførelse af pleje- og omsorgsforløb skal efter lovforslaget tage afsæt i en helhedsorienteret indsats, tværfaglighed samt kontinuitet, med færrest mulige forskellige medarbejdere i hjemmet. For at kunne indgå en leverandørkontrakt med kommunen, skal de private leverandører leve op til kravene i lovgivningen.*

*Bemærkningerne har ikke givet anledning til justeringer af lovforslaget.*

**F&P og Faglige Seniorer** bemærker, at det bør sikres, at borgere i alle kommuner får reelt frit valg og mulighed for at vælge en privat virksomhed som plejeverandør. **F&P** bemærker, at borgere altid skal have ret til et fritvalgsbevis.

*Ældreministeriet bemærker, at kommunalbestyrelsen med lovforslaget, ligesom i dag, vil være forpligtet til at tilbyde borgeren at kunne vælge mellem to eller flere leverandører, hvoraf den ene kan være kommunal. Ældreministeriet bemærker endvidere, at der fortsat vil være kommunalbestyrelsens ansvar at sørge for, at der er de nødvendige tilbud efter ældreloven, og at kommunalbestyrelsen opfylder sit forsyningsansvar ved brug af egne tilbud og ved samarbejde med andre kommuner og private tilbud.*

*I overensstemmelse med Aftale om en reform af ældreområdet, er der sket en udvidelse af det frie valg til at også omfatte genoptræning, hvilket skal bidrage til at styrke det frie valg.*



*Endelig kan Ældreministeriet bemærke, at kommunalbestyrelsen med lovforslaget kan vælge at tilvejebringe det frie valg gennem fritvalgsbeviser til pleje- og omsorgsforløb.*

*Bemærkningerne har ikke givet anledning til justeringer i lovforslaget.*

**Varde Kommune** finder det uklart, om virksomheder, som alene leverer praktisk bistand, kan fortsætte med dette.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at det fremgår af de specielle bemærkninger til lovforslaget, at personer, der i dag kun modtager enkelte ydelser som fx rengøring vil kunne fortsætte med ordningen, indtil den pågældende kontrakt måtte udløbe eller personens behov skulle ændre sig og personen derfor skulle have tilbud om et nyt forløb efter det foreslåede § 10. Det vil gælde både for personer, der modtager enkelte ydelser fra en privat leverandør, kommunen har indgået kontrakt med, og personer, som selv har indgået en aftale med en leverandør i medfør af fritvalgsbeviset.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer af lovforslaget.*

**Kommunale velfærdschefer** bemærker, at kommunernes administrative opgaver øges, når fritvalg udvides til også at indbefatte genoptræning, da kommunen har forpligtelse til at sikre, at den private leverandør lever op til kommunalbestyrelsens fastlagte serviceniveau. Kommunale velfærdschefer mener, at det bør sikres, at der bør vær blik for de administrative omkostninger forbundet herved.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at eftersom borgerne ikke længere vil blive visiterede til enkelttydelser, kan de private leverandører fleksibelt tilpasse plejen inden for det rummelige pleje- og omsorgsforløb, hvilket efter Ældreministeriets vurdering vil reducere kommunen administrative opgaver. Det er derudover Ældreministeriets vurdering, at de private leverandører, ved overgangen til levering af alle elementer i helhedsplejen, vil blive større som virksomheder og mindre i antal, hvorfor der som følge heraf kan forventes en mindre koordineringsopgave for kommunerne.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer af lovforslaget.*

**Ældrerådet i Aarhus Kommune** bemærker, at helhedsplejen vil mindske det frie valg, da en del mindre private leverandører vil blive skubbet ud af markedet.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at for understøtte, at mindre leverandører kan komme ind samt forblive på markedet, er aftalepartierne enige om, at private leverandørers levering af helhedspleje skal kunne indrettet således, at mindre leverandører kan indgå i konsortier, efter gældende konkurrenceregler, eller blive underleverandører til større leverandører, ligesom de kan i dag. Det vil betyde, at private leverandører, som i dag eksempelvis leverer rengøring, således fortsat har mulighed for at blive underleverandør til en hovedleverandør, som leverer helhedspleje.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer af lovforslaget.*

**Kost & Ernæringsforbundet sammen og Faglig selskab af Kliniske Diætister** bemærker, at de finder fritvalgsbeviser vedr. madudbringning problematiske, da der ofte er tale om små lokale erhvervsdrivende, der ikke har viden om





mad til sårbare ældre. Kost & Ernæringsforbundet finder det også bekymrende, hvis borgere ikke modtager hjælp til at vælge en leverandør, der kan imødekomme deres behov.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at ældreloven ikke har til hensigt at ændre på kommunernes mulighed for at tilbyde fritvalgsbeviser ved tilvejebringelse af det frie valg. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at kommunalbestyrelsen vil skulle vejlede borgerne om at sørge for, at aftalegrundlaget med den leverandør, som borgerne måtte vælge at antage, afspejler den afgørelse, som kommunalbestyrelsen har truffet om hjælpen. Det fremgår herudover, at der forventes fastsat regler om, at kommunalbestyrelsen forpligtes til at stille kvalitetskrav til de leverandører, som borgerne måtte vælge via fritvalgsbeviset, hvilket svarer til de gældende regler på området i dag. Formålet er at understøtte kommunalbestyrelsens opgave med at føre tilsyn med tilbuddets udførelse.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer af lovforslaget.*

**Dansk Sygeplejeselskab** bemærker, at i en tid med rekrutteringsvanskeligheder vil det blive svært at opfylde kravet om at indgå en aftale med flere leverandører, der kan leve op til forpligtelsen om at levere helhedspleje. **Demenskonsulenten** bemærker, at en udvidelse af fritvalgsordningen også bør inkludere specialiseret støtte og rådgivning fra demenskonsulenter. **Dansk Industri** bemærker, at kravet om, at leverandøren skal kunne levere alle elementer i helhedspleje, risikerer at underminere styrket frit valg, da en lang række af leverandører formodes ikke at kunne tilbyde helhedspleje i form af genoptræning og rehabilitering og foreslår derfor, at leverandør skal kunne levere det pågældende rummelige pleje- og omsorgsforløb, som den enkelte borger er visiteret til og ikke alle elementer i hele helhedsplejen. **Kommunernes Landsforening** anfører, at omlægningen til helhedspleje på kort sigt kan medføre, at en række kommuner vil få vanskeligt ved at tilvejebringe et frit valg af helhedsleverandører, da antallet af private leverandører, der kan byde på et evt. udbud eller godkendes under godkendelsesmodel, vil være begrænset.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at lovforslaget på dette punkt er udmøntet i overensstemmelse med Aftale om en reform af ældreområdet. Det fremgår af aftalen, at med helhedspleje vil én leverandør have det samlede ansvar for borgerens forløb. Dvs. at leverandøren skal kunne levere både praktisk hjælp, personlig pleje, genoptræning, som ikke sker i tilknytning til sygehusindlæggelse.*

*Som det fremgår af aftalen, er hensigten med et krav om helhedspleje ikke at mindre leverandører skal udelukkes fra markedet. Kravet vil kunne indrettes således, at mindre leverandører kan indgå i konsortier eller blive underleverandører til større leverandører. En privat leverandør, som i dag eksempelvis leverer rengøring, vil således have mulighed for at blive underleverandør til en hovedleverandør, som leverer helhedspleje. Derudover har mindre leverandører også mulighed for at indgå i konsortier med henblik på at levere helhedspleje. I begge tilfælde vil det stå leverandøren frit for at tilrettelægge hjælpen, så der bliver flest mulige valgmuligheder for borgeren at vælge team, underleverandør m.v.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer af lovforslaget.*

**Dansk Industri** bemærker, at der bør det præciseres, at kommuner først og fremmest skal søge at indgå kontrakt med to eller flere leverandører via godkendelses- eller udbudsordningen (suppleret med fritvalgsbeviser). Hvis det ikke lykkes, kan der som tilbagefaldsmulighed tilbyde fritvalgsbeviser.



*Ældreministeriet bemærker, at ældreloven viderefører den gældende retstilstand, hvorefter kommunen kan vælge, om den vil tilvejebringe det fire valg gennem en kontrakt med privat leverandør eller gennem at tilbyde et fritvalgsbevis.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer i lovforslaget.*

**Kommunernes Landsforening** bemærker, at private leverandørers mulighed for at indgå konsortier for at levere helhedspleje rejser spørgsmålet om, hvem der har ansvaret for at sikre kontinuitet, helheden og kvaliteten i de forløb, hvor flere forskellige parter sammen skal varetage hjælpen?

*Ældreministeriet skal bemærke hertil, at det fremgår af lovforslagets specielle bemærkninger, at der forventes fastsat regler på bekendtgørelsesniveau om, at kommunalbestyrelsen forpligtes til at stille krav om, at skal informere den kommunale myndighed om ændringer i personens behov for hjælp samt om, hvordan denne information fra leverandøren skal formidles. Det vil skulle understøtte, at hjælpen tilbuddet efter ældreloven 11 løbende tilpasses modtagernes behov, og at måden, hvorpå informationen videregives fra leverandøren til den kommunale myndighed, er formaliseret.*

*Formålet er at understøtte kommunalbestyrelsens opgave med at føre tilsyn med tilbuddets udførelse og følge op på, om borgerne får den hjælp, der er truffet afgørelse om. Formålet er på baggrund af høringssvaret tilføjet i bemærkningerne til lovforslaget.*

**Kommunernes Landsforening** bemærker, at loven bør indeholde klare retningslinjer for brug af fritvalgsbeviser, så det fremgår tydeligt, hvilke krav kommunen skal stille til leverandørerne og hvordan kommunen skal sikre, at fritvalgsbevisets leverandører overholder tilbagemeldingspligten og kommunens dokumentationsregler.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at det forventes fastsat regler om, at kommunalbestyrelsen forpligtes til at stille kvalitetskrav til de leverandører, som borgerne måtte vælge via fritvalgsbeviset. Dermed vil de gældende regler for tilrettelæggelse af fritvalgsbeviset blive videreført.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justering i lovforslaget.*

**Dansk Erhverv** bemærker, at der i implementeringen bør være fokus på at styrke ældres kendskab til oplysninger om valgmuligheder i ældreplejen.

**Dansk Industri** anbefaler, at kommunens pligt til at informere borgeren om retten til frit valg af pleje- og omsorgsforløb og madudbringning ekspliciteres direkte i lovforslaget.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at kommunalbestyrelsens vil skulle vejlede borgere om, at de har et frit valg i overensstemmelse i med den almindelige forvaltningsretlige vejledningsforpligtelse. Dette er på baggrund af høringssvarene blevet uddybet i bemærkningerne.*

**Dansk Erhverv** anfører, at private leverandørers mulighed for indgå i konsortier og anvende underleverandører til levering af helhedspleje inden for rammerne af gældende konkurrencelovgivning bør fastslås og uddybes i lovforslagets specielle bemærkninger.



*Ældreministeriet bemærker hertil, at private leverandørers mulighed for at gøre brug af konsortier ikke fremgår af lovforslagets specielle bemærkninger til § 18, da konsortiedannelsen følger af allerede gældende regler i konkurrenceloven og dermed ikke er en virkning af den foreslåede § 18. Ældreministeriet kan derudover bemærke, at det fremgår af lovforslagets almindelige bemærkninger, at det med ordningen være muligt for private leverandører at indgå konsortier efter gældende konkurrenceregler med henblik på at løse opgaven sammen for at kunne levere helhedspleje.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer af lovforslaget.*

## **2.2.12. Afregning af private leverandører ved brug af godkendelsesmodel**

**Kommunale velfærdschefer** udtrykker bekymring for, om afregningssystemet for private leverandører øger den bureaukratiske byrde i bl.a. kommuner.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at eftersom borgerne ikke længere vil blive visiterede til enkelttydelser, kan de private leverandører fleksibelt tilpasse plejen inden for det rummelige pleje- og omsorgsforløb, hvilket efter Ældreministeriets vurdering vil reducere kommunen administrative opgaver. Det er derudover Ældreministeriets vurdering, at de private leverandører, ved overgangen til levering af alle elementer i helhedsplejen, vil blive større som virksomheder og mindre i antal, hvorfor der som følge heraf kan forventes en mindre koordineringsopgave for kommunerne.*

*Endelig skal Ældreministeriet bemærke, at der med ældreloven vil blive indført en fast overheadsats i beregning af afregningspriser, som har til hensigt at mindske kommunernes administrationsomkostninger, skabe mere gennemsigtighed i afregningspriserne og mindske konfliktpotentialer mellem kommuner og private leverandører.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer af lovforslaget.*

**Danske Diakonhjem** stiller spørgsmålstegn ved beregning af afregningspriser, herunder hensynet til, at afregningspriserne betragtes som langsigtede, selvom de genberegnes samt at de fastsættes på baggrund af kommunens budget.

**Dansk Erhverv** bemærker, at beregningsmetoder på tværs af kommuner, der ligger til grund for kommunernes fastsættelse af afregningspriser bør ensrettes og at afregningspriserne som udgangspunkt skal beregnes på baggrund af regnskabstal, således at det sikres, at afregningspriserne i højest muligt omfang baserer sig på kommunens faktiske forbrug.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at ældrelovens bestemmelse om afregningspriser ved brug af godkendelsesmodeller er en præcisering af gældende ret og medfører i sig selv ingen ændringer til kommunernes beregningsmetode for afregningspriserne. Med ældreloven vil det beregningsgrundlag, som kommunerne i dag følger efter cirkulære om budget- og regnskabssystem for kommuner, skrives frem på bekendtgørelsesniveau. Det vil udgøre det samme beregningsgrundlag, som kommunerne i dag følger ved fastsættelse af afregningspriser.*

*Ældreministeriet bemærker herudover, at der ikke stilles krav om, at afregningspriserne fastsættes ud fra sidste års regnskabstal. Det centrale element i prisfastsættelsen er, at priserne fastsættes ud fra forventninger til budgettet – her er det muligt at skelne til, hvad sidste års niveau har været. Formålet med,*



*at afregningspriserne fastsættes ud fra en beregning af kommunens langsigtede omkostninger er at understøtte, at kommunen rammer et rimeligt niveau i deres budgetlægning baseret på, hvad der tidligere er anvendt på området, og hvorfra kommunen kan tage højde for evt. politiske prioriteringer i det kommende budgetår. Ved at inddrage det langsigtede omkostninger, kan et specifikt udsving udlignes. På den måde kan man bedre vurdere, hvad afregningsprisen bør være.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer af lovforslaget.*

**FOA** advokerer for, at udmøntningen af afregningsmodellen bør overvejes nærmere, da det er urimeligt, hvis en merindtægt til fritvalgs leverandører alene kommer ejerne til gode og ikke borgerne, idet driftsomkostningerne er afholdt i løbet af året.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at kommunalbestyrelsen, ligesom de er i dag, vil være forpligtet til at løbende efter behov og mindst en gang årligt foretage genberegninger af afregningspriserne. Det er derfor muligt for kommunerne at justere afregningspriserne før aflæggelse af årsregnskab, hvis der vurderes, at der er forskel på de fastsatte afregningspriser og på kommunens faktiske pris ved levering af et tilsvarende tilbud. Ældreministeriet kan derudover bemærke, at kommunen vil skulle sikre, at leverandører leverer den hjælp, personen er visiteret til.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justering af lovforslaget.*

**Dansk Erhverv** bemærker, at større tilbagebetalingskrav udgør trussel mod private leverandørers soliditet **Dansk Industri** bemærker, at de private leverandørers pligt til at tilbagebetale forskellen af afregningsprisen og den faktiske omkostning af tilsvarende tilbud, hvis afregningsprisen har været for høj, risikerer at begrænse de private leverandørers mulighed for at entrere på markedet og udvide forretningen, samt øge risikoen for en ny konkursbølge på området og foreslår bl.a., at der udarbejdes en bæredygtig tilbagebetalingsmodel, så private leverandører ikke får likviditetsudfordringer som følge af uforudsete efterbetalingskrav. **Selveje Danmark** bemærker, at tilbagebetalingskravet bør overvejes, idet ydelsen for den private leverandør er leveret, og de allokerede midler er anvendt og at der dermed er en risiko for konkurs.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at bestemmelsen fastslår, at hvis kommunens faktiske omkostninger har været højere end den fastsatte afregningspris skal kommunalbestyrelsen efterbetale leverandøren forskellen. Har kommunens faktiske omkostninger ved levering af tilsvarende tilbud omvendt været lavere end den fastsatte afregningspris, skal leverandøren efterbetale kommunalbestyrelsen forskellen. Formålet er, ligesom det fremgår af Aftalen om en reform på ældreområdet, at sikre lige konkurrencevilkår mellem private og kommunale leverandører at levere ældrepleje bl.a. i forhold til afregning. Det er derfor Ældreministeriets opfattelse, at efterbetaling bør gælde begge veje.*

*Ældreministeriet er enig i, at private leverandører så vidt som muligt ikke får et efterbetalingskrav, der har store konsekvenser for virksomhedens økonomi. Ældreministeriet vurderer på baggrund af høringssvaret, at der bør fastsættes regler om, at kommunen skal gå i dialog med den pågældende leverandør med henblik på at finde en hensigtsmæssig tilbagebetalingsmetode, der tager højde for leverandørens økonomiske situation. Kommunen kan eksempelvis indgå en aftale om, at leverandøren betaler i rater over en periode eller modregne det skyldige beløb ved fremtidig betaling til leverandøren. Dette er blevet tilføjet i lovforslagets bemærkninger.*



**Selveje Danmark** bemærker, at der ikke er to ligestilling mellem offentlige og private leverandører parter, da kommunen står for hele beregningen af omkostninger, og den private aktør har ikke indsigt i de kommunale tal. **Dansk Erhverv** foreslår, at kommunerne skal sende beregningsgrundlaget i høring hos de private leverandører forud for fastsættelsen af afregningspriserne for at mindske de ressourcer, der anvendes på fastsættelsen af nye afregningspriser.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at for at sikre lige konkurrence mellem private og kommunale leverandører er det centralt, at de afregningspriser, kommunalbestyrelsen fastsætter og offentliggør, er i overensstemmelse med de faktiske omkostninger, der er forbundet med leveringen heraf. Det indebærer, at der skal være gennemsigtighed omkring afregningspriserne, og at der skal være offentlighed om dokumentationen for, at afregningspriserne er i overensstemmelse med de faktiske omkostninger.*

*Dokumentationsforpligtelsen kan generelt opfyldes ved at offentliggøre omkostningsberegningen på en sådan måde, at det tydeligt fremgår, hvilke omkostninger der er medgået i prisfastsættelsen. I tilfælde, hvor kommunalbestyrelsen har måttet foretage et skøn i forhold til enkelte elementer i de gennemsnitlige langsigtede omkostninger, skal der i dokumentationen indgå en begrundelse for skønnet. Adgangen til beregningsgrundlaget følger de almindelige regler for offentlighed i forvaltningen. Der er ikke nogen særlige krav til offentliggørelse af beregningerne. På baggrund af høringssvaret, er dette uddybet i bemærkningerne til lovforslaget.*

**Dansk Erhverv** bemærker, at det skal sikres, at private leverandører har krav på at få realitetsbehandlet klager hos kontrolenheden, da dansk Erhverv har bekymringer om hjemmelsgrundlaget.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at det følger af konkurrencelovens § 11 b, at Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen kan undersøge, om en afregningspris, som en offentlig myndighed måtte tilbyde private leverandører af ydelser omfattet af frit valg, er fastsat i overensstemmelse med de pågældende regler for frit valg.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer i lovforslaget.*

**Dansk Erhverv** mener, at kommunerne bør pålægges en økonomisk sanktion, hvis pligten til løbende at foretage genberegning ikke overholdes, eksempelvis ved, at der pålægges efterbetalingskravet en mærkbar rente, som skal give incitament til, at kommunerne rettidigt foretager de nødvendige reguleringer af afregningspriserne. **Dansk Erhverv** foreslår derudover, at kommunerne skal tilbyde leverandørerne en afdragsordning eller anden form for ratebetaling, der spredes ud over flere kalenderår.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at en indførelse af renter ved efterbetaling vil indebære en ekstra byrde for kommunerne. Hvis princippet om ligestilling af offentlige og private leverandører, som følger af Aftale om reform på ældreområdet, skal efterfølges, kan det argumenteres for, at private leverandører også bør pålægges en rente for sen efterbetaling, hvis en sådan rente bliver pålagt kommunerne.*

*Ældreministeriet er dog enig i, at der er behov for en specificering af, hvornår efterbetalingen senest skal finde sted. Det lægges baggrund af høringssvaret derfor op til, at der på bekendtgørelsesniveau fastsættes regler om, at kommunens efterbetaling skal ske senest to måneder efter, at kommunalbestyrelsen er blevet opmærksom på, at afregningsprisen er lavere end de faktiske*



omkostninger. Efterbetalingen skal omfatte hele perioden, hvor afregningsprisen har været fastsat for lavt. Dette er blevet tilføjet i lovforslagets bemærkninger.

**Dansk Erhverv** finder det problematisk, at den uafhængige kontrolenhed vil kunne afvise at undersøge eller træffe afgørelse i en klagesag efter konkurrencelovens § 15 samt at kontrolenhedens påbud til kommunen om efterbetaling, efter konkurrenceloven ikke kan angå betalinger, som ligger mere end 1 år forud for den dag, hvor Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen påbegyndte en undersøgelse over for den pågældende offentlige myndighed.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at den uafhængige kontrolenheds, som vil blive forankret i Konkurrence- og Forbrugerstyrelsen, beføjelser reguleres efter konkurrenceloven, som hører under Erhvervsministeriets ressort. Der henvises derfor til Erhvervsministeriet.*

**Kommunernes Landsforening** anbefaler, at der tages højde for en bagatelgrænse ift. efterbetaling, så den administrative handling ikke nødvendiggør et uforholdsmæssigt ressourceforbrug ift. beløbets størrelse i en eventuel regulering.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at ældreloven fastslår, at kommunalbestyrelsen, ligesom i dag, skal genberegne afregningspriserne efter behov om minimum én gang årligt i forbindelse med årsregnskab. Det er Ældreministeriets opfattelse, at en bagatelgrænse for et tilbagebetalingskrav ikke vil lette den administrative byrde, da det, efter Ældreministeriets opfattelse, er beregningen, der er den mest administrative bebyrdende øvelse, som kommunen vil være forpligtet til at foretage uanset.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer i lovforslaget.*

**Kommunernes Landsforening** foreslår at indlægge en evaluering af kontrolenheden 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 evt. justeringer.

*Ældreministeriet bemærker hertil, at det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at ældrereformen evalueres efter tre år (devaluering) og efter 5 år (endelig evaluering). Evalueringen vil fokusere på lovenes mål om afbureaukratisering og frisættelse, samt følge konkrete tiltag som udbredelse af faste teams, samtilsyn på plejehjem, konsortiekonstruktioner, lokalplejehjem og flere muligheder for friplejehjem.*

*Bemærkningerne giver ikke anledning til justeringer i lovforslaget.*

### 2.2.13. Selvudpeget hjælper

**Esbjerg Kommune** beder om en præcisering af, hvad der menes med det "specifikke forløb", den selvudpegede hjælper skal levere, når det ikke er et forløb efter ældrelovens kapitel 3. **Kommunernes Landsforening** bemærker, at der skal skabes en tydelighed omkring, hvilke ydelser den selvudpegede hjælper skal levere, og at det 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.



*Ældreministeriet bemærker hertil, at det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at en person, som er omfattet af et pleje- og omsorgsforløb efter lovforslagets § 10, kan vælge selv at udpege en person til at udføre opgaverne. Den udpegede person skal godkendes af kommunalbestyrelsen, som herefter skal indgå kontrakt med den pågældende om omfang og indhold af opgaverne, om leverancesikkerhed og om betaling m.v. Der vil ikke være nogen begrænsninger med hensyn til, hvem personen, der modtager hjælp, kan udpege til opgaueudførelsen, hvis vedkommende i øvrigt opfylder kommunalbestyrelsens kvalitetskrav, f.eks. i relation til uddannelse m.v. Der kan fx være tale om en pårørende, en nabo eller en ven/bekendt. Med det foreslåede, skal kommunalbestyrelsen fortsat træffe afgørelse om indhold og omfang af hjælpen, og aftalen med den udpegede person skal være i nøje overensstemmelse med afgørelse om hjælp.*

*Men ordningen vil det være et krav, at den udpegede person kan levere de elementer, der indgår i pleje- og omsorgsforløbet, modtageren af hjælp er blevet visiteret til. Det vil ikke være et krav, at personen kan levere alle de elementer, der indgår i helhedspleje generelt, for at kunne indgå en kontrakt med kommunen.*

#### **2.2.14. Klageadgang m.v.**

**Ældre Sagen** er bekymret for, at Ankestyrelsen med ældreloven ikke får samme mulighed for at kunne fastlægge og udmelde fortolkningsbidrag til anvendelsen af reglerne ved principmeddelelser som efter serviceloven. Ankestyrelsens reelle mulighed for at efterprøve kommunens afgørelse sættes ifølge Ældre Sagen ud af kraft. **Danske Patienter, Institut for Menneskerettigheder, Varde Kommune og Ældrerådet i Aarhus Kommune** er bekymrede over ændringer i klageadgangen og påpeger, at retssikkerheden svækkes. Samtidig nævnes det yderligere af **Danske Seniorer**, at der savnes tydeligere retningslinjer for klagesager. **Institut for Menneskerettigheder** anbefaler, at i de planlagte evalueringer inkluderer spørgsmål om, hvilken betydning den indsnævrede klageadgang har haft for forvaltningen såvel som for de berørte borgere.

*Ældreministeriet bemærker, at det er en del af den politiske aftale, at der med den nye ældrelov fortsat er klageadgang til Ankestyrelsen over afgørelsen om tilbud om et pleje- og omsorgsforløb. Med forslaget til § 26 vil der kunne klages til Ankestyrelsen over bl.a. afgørelser om tildelte pleje- og omsorgsforløb, jf. § 10, ligesom der i dag kan klages over f.eks. afgørelser om hjælp og støtte efter servicelovens § 83. Ankestyrelsen vil – ligesom i dag for så vidt angår efterprøvelse af afgørelser efter servicelovens § 83 - efterprøve retlige spørgsmål efter ældrelove. Det vil sige, om der er truffet en lovlige afgørelse og dermed sikre, at myndigheden har anvendt lovregler og praksis korrekt. Det betyder, at Ankestyrelsen efterprøver, om afgørelsen er i overensstemmelse med bl.a. ældreloven, forvaltningsloven, retssikkerhedsloven og forvaltningsretlige grundsætninger. Den retlige prøvelse indeholder en række elementer, herunder at undersøge om den konkrete sag er tilstrækkeligt oplyst, og om de kriterier, der er lagt til grund, er lovlige.*

*Ældreministeriet bemærker desuden, at der med den nye tilgang, hvor der træffes afgørelse om tildeling af rummelige pleje- og omsorgsforløb, fremfor som i dag afgørelser om tildeling af mere afgrænsede enkelte ydelser, forventes at vil blive truffet færre forvaltningsretlige afgørelser, som kan påklages til Ankestyrelsen. Justeringerne af hjælpen vil således i højere grad kunne ske*



inden for det forløb, der er truffet afgørelse om, uden at der skal træffes en ny forvaltningsretlig afgørelse. Med denne nye tilgang kan borgerens aktuelle behov for pleje og omsorg i højere grad løbende og hurtigt justeres i dialogen mellem borgeren og det personale, der kommer i borgerens hjem, uden visitationen skal træffe nye afgørelser. Denne nye tilgang, hvor hjælpen tilrettelægges ude hos borgeren og i dialog med borgeren, sigter på at give borgeren en anden form for retssikkerhed i forhold til, at borgeren oplever at få hjælp i overensstemmelse med aktuelle behov. Ældreministeriet bemærker desuden, at det vil indgå i overvejelserne om evalueringen af ældreloven at få afklaret, hvordan der i evalueringen kan følges op på, hvorvidt borgerne får den nødvendige hjælp.

### 2.2.15. Forbedret plejeoversigt

**Aarhus Ældreråd, FOA, Danske Seniorer, Danske Erhverv, Dansk Industri og Selveje Danmark** er overvejende positive overfor etableringen af plejeoversigten. Danske Seniorer. En række af disse høringsparter har dog nogle konkrete forslag til indholdet m.v. af plejeoversigten. **KL** bemærker bl.a., at en markant udbygning af plejeoversigten vil medføre en betydelig mængde af underopgaver i kommunerne samt, at omfanget af oversigten har overgået målet. Desuden bemærker KL, at brugertilfredshedsundersøgelser vil øge omfanget af administrative opgaver for det kommunale personale.

*Ældreministeriet bemærker, at lovforslaget indeholder en bemyndigelsesbestemmelse, hvorefter ældreministeren fastsætter nærmere regler om Plejeoversigten. Det er fremhævet i lovbemærkningerne, at ministeren med den foreslåede bemyndigelse vil kunne fastsætte forskellige niveauer for leverandørernes pligt til at give oplysninger. F.eks. at kommunale leverandører af hjemmepleje alene vil skulle give en række af de fastsatte oplysninger for kommunens hjemmepleje som helhed og ikke for hver enkel hjemmeplejedistriktseenhed i kommunen.*

### 2.2.16. Pasning af døende

**Ældre Sagen** finder, at loven i højere grad bør tilgodese ældres sidste tid. Derfor bør pasning af døende også omfatte døende på plejehjem. **Ældre Sagen** og **Dansk Sygeplejeråd** mener, at det er en uhensigtsmæssig formulering, at en døende skulle være "krævende". De foreslår begge, at formuleringen ændres til "ældre med behov for pleje". **Ældrerådet i Aarhus Kommune** finder det uklart, hvad betaling jf. § 32 og 33 indebærer. De stiller spørgsmålstegn ved, om der skal betales for aflastningsophold, kortidsophold (f.eks. i forbindelse med udskrivning fra hospital), husleje, mad osv., samt hvad lokale omkostninger indebærer.

*Ældreministeriet bemærker, at der er tale om videreførelse af gældende ordlyd. Ældreministeriet bemærker videre, at der anvendes betegnelse "plejekrævende" med betydningen, en person, der har behov for megen og intensiv pleje og at bestemmelserne ikke alene dækker ældre borgere med behov for pleje. På den baggrund er der ikke fundet anledning til at foretage ændringer i lovforslaget på dette punkt.*

### 2.2.17. Betaling





**Aarhus Ældreråd** synes ikke, at kapitlet vedrørende betaling fremstår klart. **KL** opfordrer til, at ældreministeren i forbindelse med udmøntningen af ældreloven tilvejebringer en simplificering af beregningsreglerne for egenbetaling. **KL** bemærker videre, at § 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.

*Ældreministeriet bemærker, at der tale om videreførelse af gældende ret. Ministeriet har gennemskrevet bemærkninger med henblik på at tydeliggøre gældende ret.*

### 2.2.18. Ældreråd

**Danske Seniorer anbefaler**, at valgprocessen ensrettes på tværs af kommuner, således at alle ældreråd vælges ved fremmødevalg i forbindelse med kommunalvalg. Ligeledes anfører **Danske Ældreråd**, at de er ærgerlige over, at der med lovforslaget ikke stilles krav om fremmødevalg til ældrerådene i forbindelse med kommunal- og regionsrådsvalg. De ser dog positivt på, at der med lovforslaget skabes mulighed for en udvidet fortolkning af dispensationsbestemmelsen om ældreråd, således at kommunerne kan beslutte midlertidigt at forlænge ældrerådets valgperiode ud over fire år med henblik på at opnå samtidige valgperioder med kommunalbestyrelse og regionsråd. **Faglige Seniorer** ønsker, at kommunerne årligt udarbejder en oversigt over indsatser og resultater på inddragelsen af civilsamfundet og pårørende mere direkte i forhold til planlægning og prioritering af opgaverne. De mener, at Ældreråd, private interessenter og aktører hører til i denne oversigt. **Faglige Seniorer** anfører, at der bør lovfastsættes hvilke rammer, der skal være gældende for ældrerådernes opgaver og virke, fremfor, at det sker i et samarbejde mellem kommunen og de enkelte råd. Ældreministeriet har endvidere noteret sig, at en række af høringsparterne fremhæver ældrerådernes demokratiske virke. Det gælder bl.a. **KL** og **FOA**. Herunder fremhæves også, at ældrerådene vil spille en vigtig rolle i implementeringen af ældrereformen. **Danske Ældreråd** skriver eksempelvis, at det i lovforslagets bemærkninger bør præciseres, at implementeringen af ældrereformen skal ske under inddragelse af ældrerådene.

*Ældreministeriet bemærker, at der er tale om en videreførelse af gældende ret med mulighed for en udvidet fortolkning af dispensationsbestemmelsen. Ministeriet finder på baggrund af ovenstående ikke anledning til at foretage ændringer i lovforslaget på dette punkt.*

**FOA, KL og Danske Ældreråd** er kritiske over for regeringens beslutning om at fjerne det statslige tilskud på 2,4 mio. kr. til Danske Ældreråd.

*Ældreministeriet bemærker, at afskaffelsen af det statslige tilskud til Danske Ældreråd ikke er en del af den politiske aftale om en ældrereform. Dette reguleres derfor ikke i ældreloven.*

### 2.2.19. Kommunalbestyrelsens forsyningsansvar og finansiering m.v.

**Aarhus Ældreråd** mener, at der med forsyningsansvar bør uddybes, hvad der forstås ved samarbejde med andre kommuner, regioner og private leverandører. De foreslår, at man f.eks. kan inddrage de kommunale erhvervslove, regler om kommunale selskabsdannelser, konkurrencelovgivningen samt kommunalfuldmagten.



**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.

*Ældreministeriet bemærker, at der er tale om en videreførelse af gældende ret. Der ændres således ikke på kommunalbestyrelsens muligheder eller rammer for indgå samarbejder for at dække det til en hver tid gældende forsyningsbehov. Ministeriet anerkender KL's bekymring for, at der i en periode kan være et mindre udbud af private leverandører. Ministeriet bemærker dog, at dette ikke ændre på kommunalbestyrelsens forsyningsansvar, men adresseres i overgangsbestemmelserne. På den baggrund er der ikke fundet anledning til at foretage ændringer i lovforslaget på dette punkt.*

### **2.2.20. Forsøgsbestemmelse**

**DI** anbefaler at godkendelsesprocedurerne for behandlingen af ansøgningerne om forsøg tager afsæt i det sæt af 'hegnspæle', der blev fastlagt i forbindelse med udmøntningen af velfærdsaftalen på ældreområdet, herunder ift. bestemmelserne om frit valg af leverandør. **Tønder Kommune** hilser det velkommen, at der er mulighed for at lave forsøgsordninger indenfor lovgivning, således at nogle af de særlige problemstillinger, Tønder Kommune har, kan løses. Det kan anbefales at lave en oversigt over forsøg, således at kommuner kan lære og finde samarbejdspartnere i forsøgene.

*Ældreministeriet bemærker, at der er tale om en videreførelse af gældende ret. Ministeriet finder på baggrund af ovenstående ikke anledning til at foretage ændringer i lovforslaget på dette punkt.*

### **2.2.21. Ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser**

**Esbjerg Kommune** spørger, om overgangsperioden betyder, at kommunen skal/kan træffe afgørelser om helhedspleje efter ældrelovens efter 1. juli 2025 og indtil 1. januar 2027 selv om leverandøren ikke er klar til at levere helhedspleje.

**KL** bemærker, at hvis kommunerne ikke kan stille krav om, at private leverandører leverer alle elementer af helhedspleje fra lovens ikrafttræden den 1. juli 2025 risikeres, at kommuner, som efter den 1. juli 2025 visiterer helhedspleje til borgere, ikke kan tilvejebringe kravet om frit valg, da kommunen ikke kan forpligte den private leverandør til at levere helhedspleje. Dermed kan kommunen ikke sikre borgere den visiterede helhedspleje, hvis borgeren vælger en privat leverandør.

**Sønderborg Kommune** er bekymret for, at overgangsordningen for at private leverandører skal levere helhedspleje vil skabe unødigt ekstra administrativt arbejde for kommunerne i forhold til afregning.

*Ældreministeriet bemærker, at det er vigtigt for ministeriet, at der sikres en hensigtsmæssig overgangsperiode for private leverandører, der fremover skal levere helhedspleje. Ældreministeriet er dog enig i, at den nuværende overgangsordning stiller både kommunerne, de private leverandører og borgerne i*



en vanskelig situation, da kommunerne med loven forpligtes til at tilbyde borgerne helhedspleje, men at de ikke kan stille et tilsvarende krav til de private leverandører, hvilket vanskeliggør forpligtelsen til at tilvejebringe et frit leverandørvalg for borgerne. Ministeriet finder det hensigtsmæssigt, at sikre borgerne adgang til den hjælp, de har krav på efter loven i form af helhedspleje og et frit leverandørvalg.

*Ældreministeriet vurderer på baggrund af høringssvaret, at bestemmelsen om denne overgangsperiode bør udgå af lovforslaget.*

*Det vurderes at være realistisk, at en væsentlig andel af de private leverandører kan nå at omstille sig til kravet om at levere helhedspleje på de 8 måneder, der går fra fremsættelsen til lovens ikrafttrædelse. Samtidig vil det efter ministeriets vurdering være den mest ubureaukratiske løsning. Ministeriet bemærker i den forbindelse, at der gælder særlige retningslinjer for ikrafttrædelse af erhvervsrettede love og bekendtgørelser med direkte konsekvenser for erhvervslivet. Det gælder således, at regulering, som har direkte konsekvenser for erhvervslivet, som hovedregel skal træde i kraft enten den 1. januar eller den 1. juli, og lovforslag skal som udgangspunkt være vedtaget mindst 4 uger før ikrafttrædelsestidspunktet (4-ugerskravet), så virksomhederne har god tid til at omstille sig til de nye regler.*

*Ministeriet bemærker videre, at personer, der før ældrelovens ikrafttræden har valgt en privat leverandør eller et fritvalgsbevis, og som har indgået aftale med en virksomhed om at udføre hjælpen, kan fortsætte med denne ordning indtil den hjælp eller støtte personen er tildelt ikke længere imødekommer personens behov eller indtil leverandøraftalens udløber. Bestemmelsen, der udgår af lovforslaget, vedrører dermed ikke de gældende leverandørkontrakter efter serviceloven.*

*Bemærkningerne har medført justering af lovforslaget.*

**Sønderborg Kommune og Varde Kommune** er begge bekymrede for tidsperspektivet i implementering af lovgivningen, hvorfor de foreslår at tidspunktet for lovens ikrafttræden udskydes til enten 1. oktober 2025 eller 1. januar 2026

*Ældreministeriet bemærker, at det er en del af den politiske aftale, at en ny ældrelov skal træde i kraft den 1. juli 2025.*

### 3. Lovforslaget i forhold til lovudkastet

I forhold til det udkast til lovforslag, der har været i offentlig høring, indeholder det fremsatte lovforslag følgende indholdsmæssige ændringer:

- *Værdighed* er på baggrund af høringssvarene afspejlet i bemærkningerne til § 1, idet det er anført, at loven vil skulle understøtte, at borgernes behov og ønsker mødes med henblik på, at kunne leve et værdigt liv, med størst mulig livsglæde.
- § 2, stk. 1, er udvidet, så det fremgår, at loven også finder anvendelse for personer, som ikke opfylder alderskriteriet og behovet for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse, men som omfattes af §§ 4, 6, 8, 16, 23 – 26, 34 – 37 og 44. Bl.a. som følge af denne ændring udgår stk. 4 og 5 Bestemmelsen i § 2, stk. 1, er endvidere udvidet, så det fremgår, at betingelsen om lovligt ophold her i landet nu fremgår af denne bestemmelse.



- I § 2, stk. 2, er det på baggrund af høringssvarene, og med henblik på lovteknisk at tydeliggøre målgruppen for bestemmelsen, præciseret, at anvendelsesområdet for undtagelsesbestemmelsen omfatter *andre ældre* personer, som opholder sig lovligt her i landet, og som ikke har nået folkepensionsalderen, når det efter en samlet vurdering af persons livssituation vurderes, at behovet for pleje og omsorg til varetagelsen af den daglige livsførelse, svarer til det behov som ældre personer, der har nået folkepensionsalderen, kan have, jf. stk. 1.
- Ældreministeriet har endvidere på egen foranledning indsat et nyt stk. 4 i § 2, der vil indebære, at loven ikke finder anvendelse for borgere, der er omfattet af servicelovens § 95 om kontant tilskud eller af servicelovens § 96 om borgerstyret personlig assistance. I de tilfælde, hvor en borger både er omfattet af personkredsen for kontant tilskud eller borgerstyret personlig assistance efter servicelovens regler og af personkredsen for ældreloven, jf. lovens § 2, stk. 1 eller 2, vil borgernes behov således ikke skulle dækkes efter ældrelovens regler, men efter servicelovens regler. Dette er begrundet i karakteren af og formålet med en kontant tilskudsordning og en ordning med borgerstyret personlig assistance.
- I bemærkningerne til § 2 er snitfladen mellem, hvornår hjælpen skal ydes efter henholdsvis ældreloven og serviceloven, herunder i relation til servicelovens § 83 og ældrelovens § 2, stk. 2, på baggrund af høringssvarene blevet uddybet. Det er endvidere præciseret, at undtagelsesbestemmelsen er relevant i forhold til mennesker i udsathed, som betyder, at denne gruppe borgere, kan have behov for pleje og omsorg, som svarer til det behov, som personer over folkepensionsalderen kan have.
- I § 3 udgår stk. 2, da der efter en teknisk gennemgang ikke vurderes at være behov for den pågældende bemyndigelsesbestemmelse i Ældreloven. § 3 indeholder herefter kun ét stk.
- Kapitel 2 er på baggrund af høringssvarene blevet delt i 2 kapitler, så bestemmelserne om henholdsvis forebyggelse (nuværende kapitel 2) og civilsamfund og lokale fællesskaber (nuværende kapitel 3) fremgår af særskilte kapitler. Dette skal bl.a. medvirke til at tydeliggøre, at den frivillige indsats ikke skal erstatte den kommunale serviceforpligtigelse.
- Det er på baggrund af høringssvarene tydeliggjort i bemærkningerne til § 7, hvad der skal forstås med den kommunale forpligtigelse til at sikre et samspil med civilsamfundet. Det er yderligere tydeliggjort i bemærkningerne, at samarbejdet med og tildelingen af støtte til civilsamfundet har til formål at sikre et tæt samspil mellem parterne og skal ske med respekt for den frivillige indsats' egenart og styrke.
- I bemærkningerne til § 9, stk. 3, er det på baggrund af høringssvarene blevet tydeliggjort, at der i forbindelse med beslutningen om, hvordan oplysninger om rammerne for og indhold af kommunes få, sammenhængende og rummelige plejeforløb, bør være en opmærksomhed på den målgruppe, som oplysningerne skal formidles til, og at det skal være let for den pågældende målgruppe at tilgå oplysningerne.
- I bemærkningerne til § 11, stk. 2, er det på baggrund af høringsvarene tydeliggjort, hvad der forstås med en række centrale begreber, og



hvad formålet hermed er. Det gælder bl.a. kontinuitet, helhedsorienteret indsats, tværfaglighed, nedsat fysisk, psykisk eller social funktions- evne, forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigt.

- I bemærkningerne til § 19, stk. 6, som er en bemyndigelsesbestem- melse, er anført, at, at kommunen skal gå i dialog med den pågæl- dende leverandør med henblik på at finde en hensigtsmæssig tilbage- betalingsmetode, der tager højde for leverandørens økonomiske situa- tion. Kommunen kan eksempelvis indgå en aftale om, at leverandøren betaler i rater over en periode eller modregne det skyldige beløb ved fremtidig betaling til leverandøren.
- På baggrund af høringssvarene udgår stk. 2 i § 46 (i høringsversio- nen). Bestemmelsen som var et forslag til overgangsbestemmelse, og som nu udgår, ville indebære, at bestemmelsen i § 18, stk. 3, om, at le- verandører af pleje- og omsorgsforløb skulle kunne levere alle elemen- ter, der indgår i helhedspleje, først fik virkning fra den 1. januar 2027. Ældreministeriet er enig med flere høringsparter i, at den foreslåede overgangsordning ville stille både kommunerne, borgerne og de private leverandører i en vanskelig situation, da kommunerne med loven ville være blevet forpligtet til at tilbyde borgerne helhedspleje, samtidig med, at de i overgangsperioden ikke ville kunne stille et tilsvarende krav til de private leverandører, hvilket ville vanskeliggøre forpligtelsen til at tilvejebringe et frit leverandørvalg.

Herudover er der foretaget ændringer af sproglig, redaktionel og lovteknisk ka- rakter.