

Sundheds- og ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

København, den 5. januar 2016

Vedr.: Høringsvar om udkast til lov om ændring af lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen).

Alzheimerforeningen takker for den modtagne høringskrivelse af 9. december 2015 vedr. ovennævnte lovudkast.

Alzheimerforeningen hilser alle initiativer, der kan sikre en værdig behandling, pleje og omsorg til mennesker med en demenssygdom – herunder også ældre demenspatienter – velkommen. Det fremsendte lovudkast er efter Alzheimerforeningens vurdering et sådant initiativ, såfremt de foreslåede værdighedspolitikker også vil **forpligte kommunerne til at forhøje kvaliteten** af behandling, pleje og omsorg til mennesker, der fx pga. en fremskreden demenssygdom, har behov for hjælp, omsorg og pleje ifølge Servicelovens kapitel 16.

Alzheimerforeningen har derfor bemærket, at ministeriet udtrykkeligt gør opmærksom på, at det allerede fremgår af Servicelovens §81, at formålet med den kommunale indsats over for mennesker med nedsat funktionsevne bl.a. skal opfyldes gennem kontakt, samvær, aktivitet, behandling, omsorg og pleje.

Det er imidlertid Alzheimerforeningens vurdering, at dette **formål ikke kan opfyldes med mindre personalet i både hjemmeplejen og på plejehjem har den fornødne tid til at give den nødvendige behandling, omsorg og pleje.** Personalet kan heller ikke hjælpe med at skabe kontakt, sikre samvær eller hjælpe med aktivitet hvis ikke de har tilstrækkelig tid til dette.

Alzheimerforeningen ser derfor gerne, at det i lovtæst og bemærkninger præciseres, at det er en forudsætning for at de kommunale værdighedspolitikker kan føre til en værdig ældrepleje, at der er **tilstrækkeligt personale til at gennemføre indsatsen.**

For at sikre, at de kommunale værdighedspolitikker bliver fulgt op af initiativer, der kan give personalet mere tid til at udføre en værdig ældrepleje, skal Alzheimerforeningen derfor foreslå, at de økonomiske ressourcer, der i forbindelse med finansloven 2016 er afsat til ældreområdet (den såkaldte værdighedsmilliard) **øremærkes til øget bemanning inden for ældreområdet.** Alzheimerforeningen vil bl.a. henvise til Sverige, hvor regeringen har afsat to milliarder kroner hvert år frem til 2018 til at:

"...höja kvaliteten inom äldreomsorgen, öka tryggheten för de äldre och förbättra förutsättningarna för en jämställd, likvärdig och jämlik äldreomsorg. Satsningen trädde ikraft redan den 1 juli 2015 med en miljard kronor för 2015.

*Satsningen innebär att kommunerna får möjlighet att öka bemanningen inom äldreomsorgen. Det kan skapa utrymme för personalen att tillbringa mer tid med den enskilde, men också skapa utrymme för personalen att gemensamt utveckla verksamheten. På så sätt kan satsningen bidra till att skapa trygghet och öka kvaliteten för de äldre."*¹

Det er endvidere Alzheimerforeningens vurdering, at såfremt en lov om værdighedspolitikker skal have en reel effekt og give mening, skal den **følges op med forpligtende lovændringer og nationale initiativer på andre områder** fx bemanning og uddannelse, behandling af varigt inhabile, transport for personer med demenssygdom og ledsagelse mm.

Ud over de ovenfor anførte generelle kommentarer og forslag har Alzheimerforeningens følgende konkrete bemærkninger:

- Ad. Bemærkninger til lovforslaget pkt. 2.1.3 s. 4: Alzheimerforeningen foreslår, at der til rækken af områder, hvor værdighedspolitikken vil kunne få betydning fx medarbejdernes kompetencer, tilføjes **personalnormering**.
- Ad. Bemærkninger til lovforslaget pkt. 2.1.3 s.4: Alzheimerforeningen foreslår endvidere, at der til rækken af indsatser, der typisk tilbydes ældre, tilføjes **ledsagelse, hjælp til transport samt kvalificeret personaleledsagelse i forbindelse med behandling hos læge og på sygehus**.

Dette begrundes i det forhold at der desværre stadig er eksempler på, at kommuner på trods af gentagne ministerforsikringer overfor Folketingets social- og sundhedsudvalg om kommunernes ansvar ifølge servicelovens bestemmelser, stadig uledsaget sender demenspatienter, der skal til behandling eller akutindlægges, på sygehuset.

Det er endvidere et stort problem for hjemmeboende demenspatienter, der pga. demenssygdommen ikke selv kan transportere sig eller benytte offentlig transport, ikke at kunne få hjælp til transport på samme måde som personer, der lider af et fysisk handicap.

- Ad. Bemærkninger til lovforslaget pkt. 2.2.2 s. 5: Alzheimerforeningen er enig i, at en værdig ældrepleje skal tilrettelægges med udgangspunkt i den enkelte persons behov. Men det er vigtigt, at det er uafhængigt af hvor, denne person bor. Alzheimerforeningen skal derfor foreslå, at det præciseres som afgørende for en værdig ældrepleje, at **kvaliteten af behandling, omsorg og pleje til personer med nedsat funkti-**

¹ <http://www.regeringen.se/artiklar/2015/09/budgetpropositionen-2016-okad-bemanning-i-aldreomsorgen/>

onsevne fx pga. en demenssygdom er ens uanset hvor i Danmark, vedkommende er bosat. Det må ikke være postnummeret, der bestemmer kvaliteten af den kommunale indsats til mennesker, der ikke kan klare sig selv – heller ikke selvom de er ældre.

- Ad. Bemærkninger til lovudkastet pkt. 2.2.2 – livskvalitet s. 5: Alzheimerforeningen er enig i, at tryghed er en vigtig forudsætning for livskvalitet. For mennesker med en demenssygdom, der frygter at forvilde sig bort og ikke blive fundet i tide med risiko for at omkomme, er indsatser, der kan nedsætte risikoen for at forvilde sig bort, derfor afgørende for livskvalitet. Alzheimerforeningen skal derfor foreslå, at **sikkerhed for at kunne færdes uden for hjemmet** – herunder plejehjem - uden risiko for at blive væk, bliver tilføjet bemærkninger vedr. livskvalitet.
- Ad. Bemærkninger til lovudkastet pkt. 2.2.2 – selvbestemmelse s. 6: Alzheimerforeningen er enig i at afhængighed af personlig hjælp, omsorg og pleje aldrig bør være ensbetydende med tab af værdighed. Selvbestemmelse er derfor et vigtigt element i en værdig ældrepleje. Det er dog afgørende, at der i den forbindelse er særlig opmærksomhed på, at selvbestemmelsen i forhold til mennesker, der pga. af en fremskreden demenssygdom, **ikke er i stand til at give udtryk for egne behov og ønsker**, kræver særlige kompetencer hos personalet samt ikke mindst mere tid til samvær og kontakt.

Det er også vigtigt at understrege, at værdighed også kan være **at sikre behandling og omsorg med tvang**. Vi henviser i den forbindelse til vejledning nr. 8 om magtanvendelse pkt. 6, hvoraf det bl.a. fremgår at respekten for den enkeltes personlige integritet og frihed er en samlet konkret afvejning af forskellige ofte modstridende hensyn. Når fx en person med demens forlader boligen uden at være påklædt eller modsætter sig grundlæggende hygiejne, kan det være forbundet med tab af værdighed. Vejledningen eksemplificerer dette konkret på denne måde: " *Når man med magt f.eks. gennemfører et bleskifte i de såkaldte »personlige hygiejnesituationer« vil det være udtryk for, at hensynet til den pågældendes værdighed er vurderet vigtigere end hensynet til selvbestemmelsesretten.*" ² Det er derfor afgørende at personalet har det fornødne kendskab til personen og den fornødne tid til at foretage den grundige afvejning af de konkrete omstændigheder.

Alzheimerforeningen skal derfor foreslå, at det præciseres, at **personalet skal have ekstra tid til at afdække og afveje de modsatrettede hensyn for at sikre selvbestemmelse for mennesker med demenssygdom eller sikre værdigheden gennem etisk og fagligt velbegrunder anvendelse af tvang.**

² Vejledning nr 8 af 15/02/2011 om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne, herunder pædagogiske principper, kap. 6

- Ad. Bemærkninger til lovudkastet pkt. 2.2.2 – Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen s. 6: Alzheimerforeningen er enig med aftaleparterne i, at en værdig ældrepleje kræver et fagligt kvalificeret personale, og at indsatsen er baseret på den bedste faglige viden og metoder. Men Alzheimerforeningen vil gerne understrege, at det er nødvendigt, at personalet ud over de fornødne kompetencer også har **tilstrækkelig tid til tværfagligt samarbejde, tværsektoriel koordinering samt nødvendig efteruddannelse.** Alzheimerforeningen foreslår derfor, at det præciseres, at kommunerne i forbindelse med implementering af værdighedspolitikkerne skal sikre, at der er **tilstrækkelig personalenormering**, så mulighederne for tværfagligt samarbejde, koordinering samt kompetenceudvikling er tilstede.
- Ad. Bemærkninger til lovudkastet pkt. 2.2.2 – Mad og ernæring s. 6: Alzheimerforeningen er også enig med aftaleparterne i, at der er vigtigt med velsmagende og ernæringsrigtig mad samt at sikre gode og hyggelige rammer om måltiderne. Men det er – især når der er tale om mennesker med en fremskreden demenssygdom – endnu vigtigere at sikre, at personalet har den nødvendige tid til **at hjælpe demenspatienterne med at spise.** Det er ikke hverken værdigt eller udtryk for kvalitet, når personalet pga af kommunale personalepolitikker eller manglende personalenormering, ikke har mulighed for at spise sammen med demenspatienterne. Alzheimerforeningen skal derfor foreslå, at det pålægges kommunerne at sikre, at personalet har mulighed for at **spise sammen med demenspatienter** og således **under hele måltidet** kan hjælpe personen med at spise.
- Ad. Bemærkninger til lovudkastet pkt. 3. Økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige s. 7: Alzheimerforeningen finder det positivt, at der på finansloven er afsat **ekstra midler** der kan styrke kommunernes arbejde med en værdig ældrepleje. Alzheimerforeningen skal i den forbindelse foreslå, at der til rækken af eksempler på hvad midlerne kan anvendes til fx personale og kompetenceudvikling også **konkret tilføjes øget personalenormering.**

Alzheimerforeningen ser frem til den videre behandling af lovforslaget og deltager gerne i en yderligere dialog herom.

Har ministeriet spørgsmål eller kommentarer til ovenstående bemærkninger står vi naturligvis til rådighed herfor.

Med venlig hilsen



Birgitte Vølund
Landsformand
Alzheimerforeningen



Nis Peter Nissen
Direktør
Alzheimerforeningen

Sundheds- og Ældreministeriet
Høbergsgade 6
DK-1057 København K
Sendt til chs@sum.dk og primaejur@sum.dk.

6. januar 2016

Høring over udkast til ændring af Lov om Social Service samt udkast til ny bekendtgørelse (værdighedspolitikker for ældreplejen)

Dansk Erhverv arbejder overordnet for en effektiv offentlig sektor, hvor private og selvejende aktører kan tilbyde alternativer til den offentlige opgaveløsning. På ældreområdet repræsenterer Dansk Erhverv bl.a. medlemmer, der driver plejecentre eller leverer hjemmepleje efter servicelovens § 83.

Med forslaget får kommunerne pligt til at udforme og vedtage en værdighedspolitik, der skal beskrive de overordnede værdier og prioriteringer for ældreplejen. Af lovudkastets bemærkninger og i udkastet til en ny bekendtgørelse beskrives de nærmere områder, som skal beskrives i en kommunal værdighedspolitik.

Dansk Erhverv besvarer således begge høringer med dette høringssvar.

Dansk Erhverv har følgende bemærkninger

Dansk Erhverv kan bakke op om, at der indføres krav om værdighedspolitikker i kommunerne og har dertil en række bemærkninger. Det er positivt, at man lokalpolitisk arbejder med synlige rammer for prioriteringer og fokusområder i ældreplejen, som også, inden for hjemmeplejen og genoptræning, afspejles i de mere operationelle kvalitetsstandarder.

Penge skal bruges på hele ældreplejen

Med aftalen for finansloven for 2016 afsættes årligt 1. mia. kroner, der skal understøtte udbredelsen og implementeringen af en værdighedspolitik i kommunerne. Det fremgår af finansloven samt af udkastet til lovforslag, at midlerne bl.a. kan anvendes til personale og kompetenceudvikling, og fordelingen skal ske ud fra en vurdering i den enkelte kommune.

Det er vigtigt, at kommunerne i forvaltningen af statslige midler, eksempelvis til kompetenceudvikling, inddrager de private leverandører, der leverer en stor del af den danske ældrepleje. Sker det ikke, risikeres det, at synergi, deling af viden og bedre sammenhænge i plejen går tabt, hvilket netop er et vigtigt mål for de foreslåede lovændringer.

Dansk Erhverv ønsker derfor, at Sundheds- og Ældreministeriet over for kommunerne præciserer, at midler anvendt til kompetenceudvikling skal fordeles proportionelt mellem offentlig og privat.

Der er dog også et behov for opfølgning i forhold til, hvorvidt anvendelsen af midler til kompetenceudvikling sker proportionelt i forhold til andelen af hhv. den kommunale og private drift. Med udkastet til lovforslaget fremgår det, at opfølgning i forhold til værdighedspolitikkerne skal ses i sammenhæng med den årlige opfølgning på de kommunale kvalitetsstandarder for hjemmehjælp, rehabilitering og genoptræning efter §§ 83, 83a og 86. Dansk Erhverv ønsker, at netop spørgsmål om proportionalitet i inddragelsen af private opgøres her og præsenteres åbent på kommunens hjemmeside.

Inddrag de ikke-offentlige leverandører i udviklingen af værdighedspolitikker

Når private og kommunerne samarbejder om velfærdsydelser opstår ofte synergi og innovation. Det fremgår allerede af § 3 i udkastet til ny bekendtgørelse, at kommunalbestyrelsen skal inddrage det lokale ældreråd samt "eventuelle øvrige relevante parter".

Desværre er det ikke altid, at private ligestilles som leverandør på niveau med den kommunale drift. Det bør derfor mere tydeligt fremgå, at kommunen skal inddrage godkendte leverandører i udarbejdelsen af værdighedspolitikken.

Dansk Erhverv foreslår derfor følgende passage, som ny §3, i den kommende bekendtgørelse

"§ 3. Kommunalbestyrelsen skal sørge for at inddrage ældrerådet, jf. § 30 i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, samt inddrage de i kommunen godkendte leverandører af ældrepleje, herunder hjemmepleje efter §83 i lov om social service".

Dansk Erhverv stiller sig naturligvis til rådighed for at uddybe vores høringssvar.

Med venlig hilsen

Rasmus Larsen Lindblom
Velfærdspolitisk fagchef

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Høring sendes til:
chs@sum.dk og primaejur@sum.dk.

Dansk Sygeplejeråd



Den 6. januar 2016
Ref.: MMK
Sagsnr.: 1512-0008

Dansk Sygeplejeråds høringssvar på udkast til lov om ændring af lov om social service

Tak for fremsendte udkast til ændring af lov om social service, værdighedspolitikker for ældreplejen.

Dansk Sygeplejeråd finder det meget positivt, at værdighed i ældreplejen er blevet en del af finansloven 2016. Vi har som faglig organisation i samarbejde med Ældre Sagen og FOA længe arbejdet for, at der sættes værdiskabende rammer og elementer op for vores ældrepleje, således at medarbejdere på sundhedsområdet sammen med ældre, pårørende, og myndighed kan skabe en ældrepleje med fokus på høj kvalitet for alle parter. Vi finder en fin balance mellem lovgivning og muligheder for at skabe lokalt tilpassede politikker. Særligt vil vi fremhæve de områder i plejen og omsorgen af den enkelte ældre, som lovforslaget fremhæver, der minimum skal beskrives: Livskvalitet, selvbestemmelse, kvalitet/tværfaglighed og sammenhæng i plejen, mad og ernæring samt en værdig død.

Værdighedspolitik og sundhedsfaglige indsatser

Dansk Sygeplejeråd anbefaler, at lovforslaget forholder sig yderligere til, hvordan vi sikrer at de ydelser, der ydes efter sundhedsloven også kan omfattes af værdighedspolitikken. Det gælder fx hjemmesygeplejerskers arbejde med sygepleje og omsorg, og tilsvarende en stor del af det arbejde social- og sundhedsassistenter udfører.

Dansk Sygeplejeråd forstår behovet for at afgrænse lovforslaget, men vil rejse spørgsmålstegn ved at værdighedspolitikken begrænses til at omfatte serviceloven. Den enkelte borgers behov lader sig imidlertid ikke på samme måde begrænse. En række af de områder værdighedspolitikken som minimum skal omfatte går på tværs af sundhedslovgivning og servicelovgivning, ligesom der er et tæt samarbejde mellem det personale, der hovedsagelig yder sygepleje og omsorg efter sundhedsloven, og det personale der hovedsagelig arbejder under serviceloven.

Vi har noteret os og finder det positivt, at udkastet beskriver, hvordan værdighedspolitikken bør ses i sammenhæng med de sundhedsfaglige indsatser. Tilsvarende finder vi det positivt, at kommunerne bør forholde sig til, hvordan der skabes en mere koordineret og sammen-

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

hængende indsats på tværs af ydelser fx personlig pleje og hjemme-sygepleje. Dansk Sygeplejeråd anbefaler derfor, at lovforslaget forholder sig yderligere til, hvordan vi sikrer at de borgere der får sygepleje og omsorg efter sundhedsloven også kan omfattes af værdighedspolitikken, da denne gruppe udgør en betydelig del.

Implementering og gennemsigtighed for borgerne

Dette udkast til lovændring kan være et betydningsfuldt skridt mod at skabe en ny vej, hvor behandling, pleje og omsorg for ældre tager udgangspunkt i den enkeltes livssituation, erfaringer og behov. Dansk Sygeplejeråd vil i den forbindelse fremhæve, at det er vigtigt, at medarbejderne får reelle muligheder for at understøtte dette, og muligheder for at udfolde og udvikle de afgørende faglige kompetencer. Vi vil derfor anbefale, at lovforslaget også forholder sig til en kommunal forpligtelse til implementering og til at sikre at de nødvendige rammer er til rådighed for gennemførelse af værdighedspolitikken.

§81 a. omhandler beslutningstagen om og senere efterfølgende offentliggørelse af en værdighedspolitik. Dansk Sygeplejeråd mener, at gennemsigtighed er et vigtigt parameter for kvalitetsudvikling og ser derfor flere fordele ved, at lovudkastet understreger en forpligtelse for kommunalbestyrelsen i forhold til at beskrive og offentliggøre en værdighedspolitik.

Præcisering af inddragelse og proces

Det kan dog efter vores opfattelse med fordel præciseres, hvordan inddragelse af borgere og medarbejdere kan ske. Det er angivet, at værdighedspolitikker *skal* skabes i samarbejde mellem borgere (repræsentanter som fx Ældegeråd), medarbejdere og kommunale embedsfolk. Denne proces mener vi er altafgørende, når der skal udformes en politik, der er værdiskabende for alle parter. I udkast til høring afsnit 2.1.2 står beskrevet, at *eksempelvis* de lokale ældegeråd, og *eventuelt* øvrige relevante parter, pårørende samt medarbejdere inddrages. Vi anbefaler, at det skærpes. Det er netop i fællesskabet, at de overordnede værdier og prioriteringer bør lægges. Det fordrer aktiv deltagelse mellem involverede parter herunder ældre medborgere og deres pårørende, medarbejdere, og kommunale repræsentanter. Processen er meget afgørende.

I afsnit 2.1.3. lyder: *hvor politikken vil kunne få betydning for eksempelvis den overordnede organisering og tilrettelæggelse af ældreplejen, anvendelsen af faglige metoder og samt medarbejdernes kompetencer.* Her bør ligeledes præciseres, at den *skal* få betydning, da det er afgørende for, at værdighedspolitikken gives liv og realiseres i konkret praksis.

Med venlig hilsen



Dorte Steenberg
Næstformand



Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Høring om værdighedspolitikker for ældreplejen herunder bekendtgørelsen.

Danske Fysioterapeuter har med interesse læst forslag til ændring af lov om social service vedr. værdighedspolitikker for ældreplejen med tilhørende bekendtgørelse.

Vi hilser den politiske hensigt bag lovforslaget velkommen. Det er positivt, at der kommer fokus på ældreplejens betydning for de ældres oplevelse af værdighed.

Danske Fysioterapeuter finder dog, at rehabilitering, som væsentligt bidrag til et værdigt ældreliv, bør have en mere fremtrædende placering i lovforslaget.

Formålet med rehabilitering er at blive mest mulig selvhjulpne, hvilket for langt de fleste mennesker er indbegrebet af at leve et værdigt liv. Det er en grundlæggende værdi at tilbyde de ældre hjælp til selvhjælp, hvorved de får mulighed for at leve et selvstændigt, aktivt og værdigt liv. Derfor mener vi, at rehabilitering bør nævnes eksplicit i § 1, i tillæg til personlig hjælp, omsorg og pleje, for at sikre prioritering af rehabilitering i ældreplejen.

Det bidrager ikke alene til øget værdighed at tilbyde de ældre rehabilitering. Det er afsætt for, at den enkelte ældre kan fortsætte sin hidtidige livsstil. Fysisk træning, som led i en rehabiliteringsindsats, er en investering, når det handler om at forebygge fald og sikre mobiliteten fx trappegang. Det betyder, at den ældre kan holde fast i sociale aktiviteter uden for hjemmet og den livskvalitet, som det giver. Endelig medvirker fysisk træning til at forebygge demens og demenssymptomer hos dem, som allerede lider af sygdommen.

Vi ser et potentiale i at fremme værdighed ved at lade ældreplejen være bestemt af sundhedsfaglig viden og evidens. Derfor er det positivt, at netop det forhold er fremhævet i lovforslaget i afsnittet om kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen. Særligt kravet om fagligt kvalificeret personale og indsatser baseret på bedst tilgængelige viden. Virkeligheden er dog, at sundhedsfaglig viden om forebyggelse og rehabilitering alt for ofte nedprioriteres til fordel for politisk fastsatte serviceniveauer og begrænsede økonomiske ressourcer.

Dato:
4. januar 2016

E-mail:
sf@fysio.dk

Tlf. direkte:
+45 3341 4659



Ledelse er nøglen til at føre værdighedspolitikkerne ud i livet. Det forudsætter, at ledelsen giver plads til fagligheden og har fokus på medarbejdernes kompetencer. Samt ikke mindst skaber nogle rammer for arbejdet, så medarbejdere kan udvise omhu og samvittighedsfuldhed i det daglige omsorgs- og rehabiliteringsarbejde. Dette ser vi gerne understreget i lovforslaget.

Vi står naturligvis til rådighed for yderligere kommentarer i forbindelse med vores høringsvar.

Med venlig hilsen

Tina Lambrecht
Formand



Danske Handicaporganisationer

Til Sundheds- og Ældreministeriet
E-mail: chs@sum.dk og primæjur@sum.dk

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup, Danmark
Tlf.: +45 3675 1777
Fax: +45 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Taastrup, den 7. januar 2016
Sag 16-2015-00788 – Dok. 229909/mmh_dh

Danske Handicaporganisationers (DH) hørings svar til lovforslag om værdighedspolitikker for ældreplejen

DH vil takke for muligheden for at komme med bemærkninger til lovforslag om ændring af lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen) i høring. DH har følgende overordnede bemærkninger:

Indledningsvist mener DH, at det er en god idé at indføre en værdighedspolitik for ældreplejen i kommunerne. DH mener, at det er helt essentielt at værdighedspolitikken indeholder et særligt fokus på ældre med handicap, da en del ældre ud over en aldersrelaterede funktionsnedsættelse, også har et handicap.

DH vil understrege, at kompensation for mennesker med handicap, uanset om man er yngre eller ældre, skal ses i perspektiv af 'det hele liv'. DH opfordrer derfor til, at der eksplicit og direkte i lovforslaget stilles krav om, at værdighedspolitikken skal forholde sig til, at en del af de ældre politikken omfatter, er ældre med handicap og de behov for kompensation ældre med handicap har for at kunne leve et værdigt liv.

Værdighedspolitikken bør på hvert af de fem områder, som den som minimum skal forholde sig til, også gøre rede for, hvilke forhold der gør sig gældende for mennesker med et handicap. Herunder hvordan der sikres livskvalitet, selvbestemmelse, kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen, mad og ernæring og en værdig død, for ældre med et handicap. Dette uddybes med udvalgte, konkrete eksempler nedenfor under de enkelte temaer.

DH vil i den forbindelse henvise til Handicapkonventionen, der handler om nogle af de samme principper som lovforslaget har som grundlag for værdighedspolitikken. Handicapkonventionens Artikel 3. a) nævner eksplicit respekten for menneskets naturlige værdighed og personlige autonomi, herunder frihed til at træffe egne valg, og uafhængighed af andre personer.

Specifikke bemærkninger

Alle i målgruppen vil være omfattet af forbedringer

DH finder det afgørende, at lovforslaget fastslår at et forbedret serviceniveau inden for en bestemmelse i serviceloven fx §§ 83, 83a og 86, gælder alle modtagere af hjælpen. Der vil også være yngre personer med handicap der modtager hjemmehjælp, praktisk hjælp i hjemmet, hjælpemidler og træning og det er væsentligt at der ikke diskrimineres på baggrund af alder.

Handicaprådet bør høres

I lovforslagets bemærkninger i afsnit 2.1.2 lægges op til, at andre relevante parter end lokale ældreråd kan inddrages.

DH mener, at det skal sikres at handicaprådet inddrages på lige fod med ældrerådet, da der som tidligere nævnt også vil være mange ældre med handicap, som kan have behov for en anden form for indsats for at sikre et værdigt ældreliv og fortsætte med at leve det liv som den ældre selv ønsker jf. lovforslagets bemærkninger om udgangspunktet for værdighedspolitikken.

Livskvalitet

Det fremgår af bemærkningerne under punktet livskvalitet, at *”Indsatsen bør understøtte, at den enkelte ældre kan fortsætte sin hidtidige livsstil og gøre – eller få hjælp til at gøre – nogle af de ting, der har betydning for den ældres livskvalitet.”* Der kunne nævnes mange aspekter omkring muligheden for at fortsætte sin hidtidige livsstil ved overgangen til alderdom for personer med handicap. DH har valgt et par enkelte ud.

Ældre livet for mange mennesker i dag er markant anderledes, end det var for tidligere generationer. Mange har et ønske om at leve et aktivt liv, men det aktive liv kræver, at kompensationen hele tiden følger med og vurderes i forhold til den enkelte borgers ønsker og livssituation. Det skal i den forbindelse bemærkes, at mange ældre (også med funktionsnedsættelser) er en ressource for samfundet og ofte yder en stor indsats eksempelvis som frivillige.

DH vil fremhæve, at personer med handicap mister retten til dækning af merudgifter jf. servicelovens § 100, når de bliver folkepensionister. Det betyder, at personer med handicap allerede ved folkepensionsalderen, bliver begrænset i at fortsætte deres hidtidige livsstil og begrænses i en aktiv samfundsdeltagelse. Det mener DH er dybt problematisk og DH mener, at denne aldersdiskrimination for dækning af merudgifter helt bør fjernes.

En anden udfordring er, at det ikke er muligt at få bevilliget ledsagelse efter servicelovens § 97 efter folkepensionsalderen. Hvis en person eksempelvis bliver stærkt svagsynet/blind eller får en hjerneskade efter folkepensionsalderen og dermed har behov for ledsagelse, for at kunne fortsætte hidtidige livsstil eller få hjælp til at gøre nogle af de ting der giver den enkelte livskvalitet, er dette ikke muligt. DH mener, at også denne aldersdiskriminerende bestemmelse bør fjernes.

Et andet aspekt, der kan fremhæves under dette punkt, er at en værdighedspolitik bør forholde sig til hvordan livskvaliteten opretholdes, når personer med en Borgerstyret Personlig Assistance bliver for gammel til at være arbejdsledere.

Det er derfor vigtigt, at en værdighedspolitik tager højde for de forskellige individuelle behov som ældre med handicap kan have, for at leve et værdigt ældreliv på lige fod med andre.

Selvbestemmelse

Det fremgår af bemærkningerne under punktet selvbestemmelse, at kommunerne bør sikre *"de ældre mulighed for at bestemme over egen hverdag og bevare deres døgnrytme"*. Der er i dag allerede store udfordringer med at sikre dette på landets mange botilbud. Det fremgår fx af Socialtilsyn Nords årsrapport (2014):

"Kendskabet til fysisk magt er godt, men en del steder mangler kendskab til skjult magt, der bl.a. vedrører retten til selvbestemmelse." og "Flere tilbud har eksempelvis meget indskrænkende husregler. Husregler som af tilbuddene ikke betragtes som værende magt, men som er reel magt, idet der er tale om meget store indskrænkninger i den personlige frihed."

En værdighedspolitik bør derfor forholde sig til hvordan livskvaliteten og selvbestemmelsen ser ud på botilbud, når man bliver gammel. Derudover bør der indgå overvejelser om overgangen fra botilbud til plejehjem, idet mange borgere på botilbud i dag lever længere end tidligere.

Et andet aspekt ift. til ældres selvbestemmelse er den ældres transportbehov – herunder muligheden for at transportere sig selv, når man har lyst og hvor man har lyst. Her kan der være god grund til at se på mulighederne for støtte til køb af bil på trivselsgrundlag efter SEL § 114. Denne mulighed er fortsat den mest dækkende, og sammenlignet med kørselsordninger en billig måde at løse den ældres transportbehov på. Her ser DH desværre en tendens til, at det er blevet sværere at få bevilget billån, når man overgår til folkepension.

Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen

Det fremgår af bemærkningerne under punktet kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen, at der skal sikres *"et sammenhængende og koordineret forløb på tværs af social- og sundhedsfaglige indsatser"*.

Det fremgår også, at værdighedspolitikken skal afspejle sig i serviceniveauet for de konkrete indsatser, som gives efter serviceloven – herunder indsatser som vedligeholdelsestræning og genoptræning efter § 86.

Det er indsatser, som er af stor betydning for mange ældres værdighed og livskvalitet, herunder muligheden for at være selvhjulpne i så høj grad som muligt

DH ved, at der er problemer med såvel sammenhæng, kvalitet og ventetider for vedligeholdelsestræning og genoptræning.¹ Ventetiderne er typisk længere end for genoptræning efter sundhedsloven, selv om de skadelige effekter ved at vente for længe på træningstilbud er de samme, uanset hvilken lovgivning de gives efter.

DH opfordrer derfor til, at værdighedspolitikken også afspejler, at sundhedsmæssige indsatser af kvalitet og med kort ventetid har betydning for livskvalitet og værdighed for ældre medborgere.

Mad og ernæring

Det fremgår af bemærkningerne under punktet mad og ernæring, at ældre *"har behov for ernæringsrigtig og velsmagende mad"*, samt at *"måltiderne er et vigtigt socialt samlingspunkt"*. DH erfare at både på mange plejehjem og botilbud, har man under effektiviseringens faner indført vakuumpakket madlevering, frem for tilberedning og samvær om maden. Det mener DH vil være væsentligt at tage stilling til i en værdighedspolitik.

En værdig død

Det fremgår af bemærkningerne under punktet en værdig død, at *"plejen og behandlingen skal understøtte, at livet får en værdig, tryk og så vidt mulig smertefri afslutning"*. I den forbindelse vil DH mene, at det vil være relevant bl.a. at tage stilling til om der findes hospicepladser, som er i stand til at tage mennesker med svære handicap.

¹ Se fx en undersøgelse DH har lavet sammen med Ældresagen og Danske Fysioterapeuter:
<http://www.aeldresagen.dk/presse/nyheder/sider/ventetid-paa-genoptraening-falder-drastisk.aspx>

Afslutningsvist mener DH ikke, at vedtagelsen af en værdighedspolitik i sig selv vil være med til at stoppe de forringelser som løbende er sket på området. DH mener, at det bliver vanskeligt for kommunerne at løfte kvaliteten af ældreplejen med det omprioriteringsbidrag som kommunerne er blevet pålagt, det til trods for den milliard der er prioriteret til området. Som minimum bør politikken følges op med konkrete målsætninger, som præcisere hvordan målene tænkes gennemført og realiseret i praksis.

For yderligere bemærkninger kontakt chefkonsulent Maria Holsaae på tlf.: 24 45 15 57 eller e-mail: mmh@handicap.dk.

Med venlig hilsen



Thorkild Olesen
formand

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

DANSKE
REGIONER



06-01-2016

Sag nr. 16/110

Dokumentnr. 1192/16

Nanna Cathrine Hollensen

Tel. 3529 8385

E-mail: nch@regioner.dk

Høringssvar fra Danske Regioner til udkast til lovforslag om værdighedspolitikker for ældreplejen

Hermed sender Danske Regioner høringssvar til udkast til lovforslag om værdighedspolitikker for ældreplejen (forslag til lov om ændring af lov om social service).

Danske Regioner finder det positivt, at der med lovforslaget kommer styrket fokus i kommunerne på de overordnede værdier og prioriteringer for personlig hjælp, omsorg, pleje mv., som ydes efter lov om social service (serviceloven).

Særligt er det positivt, at kommunerne forpligtes til at beskrive, hvordan den kommunale ældrepleje kan understøtte kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i forhold til pleje og omsorg for den enkelte ældre, herunder i de forløb, der går på tværs af sektorer. Det gælder blandt andet i forhold til den palliative indsats i borgerens eget hjem, hvor sammenhæng i forløbet er en forudsætning for, at borgeren får en værdig død uden unødvendige indlæggelser. Derfor finder Danske Regioner det også positivt, at kommunerne forpligtes til at beskrive værdighedspolitikker for området *En værdig død*.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at kommunalbestyrelsens forpligtelser til at tilbyde den nødvendige hjælp og støtte i henhold til servicelovens bestemmelser er uændret. Ligeså er borgernes retsstilling i forhold til kommunalbestyrelsens forpligtelser efter serviceloven uændret.

Danske Regioner rejser derfor tvivl om, hvorvidt en pligt for kommunalbestyrelsen til at udarbejde en værdighedspolitik *i sig selv* vil resultere i reelle forbedringer af og øget værdighed i ældreplejen i kommunerne samt i det tværsektorielle samarbejde om ældre borgere. Hvis værdighedspolitikker

Dampfærgevej 22
Postboks 2593
2100 København Ø

T 35 29 81 00
F 35 29 83 00
E regioner@regioner.dk

skal skabe kvalitet og værdi for den enkelte ældre, er det væsentligt, at kommunerne har fokus på at udrulle konkrete indsatser, der skaber forandring i praksis.

Endelig fremgår det af bemærkningerne til lovforslaget, at kommunalbestyrelsens pligt til at udarbejde en værdighedspolitik ikke ændrer på de gældende regler for de indsatser, der gives efter sundhedslovens bestemmelser. Samtidig fremgår det, at udarbejdelsen og implementeringen af værdighedspolitikken bør ses *"i sammenhæng med de sundhedsfaglige indsatser, fx hjemmesygeplejen, som i praksis udgør en del af den enkelte kommunes samlede ældrepleje"*.

I den forbindelse ønsker Danske Regioner at pointere vigtigheden af, at udarbejdelse af værdighedspolitikker også bør ses i sammenhæng med de aftaler og indsatser, som vedrører det tværsektorielle samarbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis om ældre borgere, herunder sundhedsaftalerne.

Med venlig hilsen



Rikke Verner Agergaard

Teamleder og chefrådgiver

Center for Sundhedspolitik, Økonomi og Socialpolitik

Danske Regioner

Til Sundheds- og Ældreministeriet
Primær Sundhed, Ældre og jura
Ministeriets J.nr. 157412, chs@sum.dk, primaejur@sum.dk

16. december 2015

Høring over udkast til lov om ændring af serviceloven – indføring af værdighedspolitikker i ældreplejen.

DANSKE ÆLDRERÅD takker for muligheden for at afgive hørings svar til regeringens forslag om at indføre værdighedspolitikker i ældreplejen.

Overordnede bemærkninger

DANSKE ÆLDRERÅD er tilfreds med regeringens lovforslag, der pålægger hver kommune at udarbejde sin egen værdighedspolitik. Det vil medvirke til at holde politisk fokus på plejkrævende ældres vilkår.

Der burde ikke være behov for en lov, for at sikre en værdig behandling af plejkrævende mennesker. DANSKE ÆLDRERÅD finder det væsentligt, at lovforslaget sikrer, at plejen også fremover tilrettelægges og styres i kommunen ud fra et værdighedsperspektiv, og sætter borgerens ret til selvbestemmelse i centrum.

Bemærkninger til § 81 a, stk. 1

Det er DANSKE ÆLDRERÅDs forventning, at kommunens værdighedspolitik på sigt får en afsmittende virkning således, at alle kommunens borgere med plejebestov omfattes af kommunens principper for en værdig pleje.

DANSKE ÆLDRERÅD er tilfreds med, at bemærkningerne til lovforslaget formidler det unikke bidrag, som ældreråd yder til den kommunale demokratiske proces. Et bidrag til at værdighedspolitikken udarbejdes og forankres med respekt for den enkelte kommunes kultur og praksis.

Bemyndigelsesbestemmelsen § 81 a, stk. 2

Når kvalitetsstandarder forhandles og vedtages, får kommunens politikere en klar viden om, hvordan kommunale kerneydelser og sundhedsfaglige indsatser koordineres og samtænkes. Det er en viden, der er hårdt brug for i kommunernes nuværende situation. Derfor bifalder DANSKE ÆLDRERÅD, at ministeren bemyndiges til at fastsætte pligt for kommuner til at udarbejde kvalitetsstandarder for værdighedspolitikken elementer.

De kommunale ældreråd ser frem til at blive inddraget i arbejdet med at udarbejde kommunens politik om værdig ældrepleje, og dernæst hørt inden kommunalbestyrelsen vedtager den endelige politik. Derudover at blive hørt og inddraget i forslag til fordelingen af midler, der udmønter kommunens værdighedspolitik.

Med venlig hilsen

Bent Aa. Rasmussen
Formand



5. januar 2015.

Att. Sundheds- og Ældreministeriet, primaejur@sum.dk, chs@sum.dk

Hørings svar – høring over udkast til lov om ændring af lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen).

DKDK er alt overvejende positive ift. lovforslaget, men vil dog anføre, at DKDK hellere havde set at der i lovforslaget stod: en værdighedspolitik for alle mennesker som modtager pleje.

DKDK havde tillige gerne set at lovforslaget også omhandlede sundhedsloven, hvor der også er behov for værdig pleje og omsorg, samt for sammenhæng mellem ydelser. Eller at der fremsættes et tilsvarende forslag på sundhedsområdet.

DKDK finder det meget tilfredsstillende, at den lokale værdighedspolitik skal forholde sig til, hvordan der skabes og koordineres sammenhængende indsatser på tværs af ydelser.

Flere kommuner har værdighed indeholdt i deres fokusaftaler, i kvalitetsstandarder m.m., så initiativet skal bære ud over dette. Så kommunalpolitikkerne burde have en klar viden om sammenhængen mellem serviceniveau og ydelsen i de pleje der modtages af plejekrævende mennesker. Hvis kravet om udformning af en værdighedspolitik kan bidrage til en større viden er det positivt.

Som forening af demenskoordinatorer der har den direkte kontakt til borgere med demenssygdomme og deres pårørende støder vi på historier, hvor borgere ikke oplever de behandles med værdighed. Vi håber, at det fokus der med denne lov og ikke mindst de medfølgende midler sættes på området værdig pleje og omsorg, vil betyde at kvaliteten hæves hvor det er nødvendigt. Det er således positivt at økonomien er medtænkt i lovforslaget, samt at det er kommunalpolitikkerne der sammen med f.eks. ældrerådet skal udforme og vedtage politikken og at den skal revideres hvert 4 år.

Vi vil dog fremføre: at det er vigtigt at det sikres at alle medarbejdere kender til den formulerede værdighedspolitik, så vi ikke får en fin politik hensigtserklæring uden transfer til medarbejderne. Det er en ledelsesopgave, men også en politisk opgave.

DKDK har det konkrete ønske, at borgere hørende under §124 nævnes som en særlig gruppe i de lokale værdighedspolitikker, så de på denne måde tilføres ekstra personaleressourcer. Om muligt også gerne i selve lovforslaget.

På vegne af bestyrelsen i DKDK

Marianne Lundsgaard, faglig sekretær



Sundheds- og Ældreministeriet
Holberggade 6
1057 København K
chs@sum.dk
primæjur@sum.dk

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 4. januar 2016
Side 1 af 2
Ref.: bj
E-mail: bj@etf.dk
Direkte tlf.: 53 36 49 21

Høringssvar vedr. udkast til ændring af lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen)

Sundheds- og Ældreministeriet har den 9. december sendt udkast til lovforslag om værdighedspolitikker for ældreplejen høring. Af lovforslagets § 81 a fremgår, at kommunerne skal beslutte og offentliggøre en værdighedspolitik. Samtidig fremgår, at sundheds- og ældreministeren vil fremsætte nærmere regler for udmøntningen § 81 a.

Ergoterapeutforeningen har følgende kommentarer til lovforslaget:

Ergoterapeutforeningens udgangspunkt er, at *alle* borgere bør behandles med værdighed og respekt.

Derudover tilslutter Ergoterapeutforeningen sig, at kommunerne skal beslutte og offentliggøre en værdighedspolitik, der beskriver de overordnede værdier og prioriteringer i ældreplejen. For Ergoterapeutforeningen er det dog væsentligt at fastslå, at værdighed i ældreplejen ikke alene handler om personlig hjælp, omsorg og pleje. Værdighed er mangfoldigt og knyttet til autonomi og integritet, og derfor bør det i de kommende regler fremgå klart, at værdighed også handler om den ældres mulighed for at sætte egne mål og leve et aktivt hverdagsliv. Dette kan blandt andet opnås gennem genoptræning og rehabilitering ud fra den ældres egne mål.

For ergoterapeuter er det afgørende, at ældre behandles med respekt og værdighed. Det er blandt andet helt naturlig følge af autorisationslovens bestemmelser om, at ergoterapeuter under udøvelsen af deres virksomhed er forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Et kommende regelsæt skal selv sagt understøtte dette, og da kommunernes værdighedspolitik – som det er beskrevet i bemærkningerne til lovudkastet – blandt andet kan få betydning for anvendelse af faglige metoder samt medarbejdernes kompetencer mv., bør det kommende regelsæt også forholde sig til kompetencespørgsmålene. Hvis frontpersonalet f.eks. skal kunne håndtere det stigende antal demente med værdighed, er der både brug for mere viden og for praksisnær vejledning. Det omfatter f.eks. undervisning og supervision af de medarbejdere der er tættest på borgeren. Dette bør afspejles i et nyt regelsæt, ligesom det bør fremgå, hvordan kommunerne i deres værdighedspolitik beskriver rette kompetencer til rette opgaver



- f.eks. at det kræver kompetencer på bachelorniveau at lede og koordinere borgerforløb.

Hvis kommunale værdighedspolitikker skal have værdi i praksis, skal der være de nødvendige ressourcer til stede. Ældreplejen skal i dag løse en stadigt større opgavemængde. Dels er antallet af ældre borgere stigende, men der er også øget kompleksitet i opgaverne ift. f.eks. hverdagsrehabilitering, indsatsen på plejehjemmene (f.eks. til det stigende antal borgere med demens), indsatsen ift. de ældre medicinske patienter, mennesker med kroniske sygdomme osv. Der er i dag brug for alle tilstedeværende ressourcer for at løse opgaverne, samtidig med at mange kommuner gennemgår store sparerunder. Flere steder oplever ergoterapeuter i dag, at værdigheden for ældre i stigende grad er under pres, og at betingelserne for en værdig ældrepleje ikke altid er tilstede. Ergoterapeutforeningen bekymrer sig over, om besparelser kan komme til at betyde, at værdighedspolitikkerne ikke kan efterleves.

Afslutningsvis har Ergoterapeutforeningen to konkrete forslag:

- Af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at hjælpemiddelområdet er et af de områder, som typisk vil blive omfattet af værdighedspolitikkerne. Ergoterapeutforeningen opfordrer til, at det eksisterende cirkulære om afgrænsning af behandlingsredskaber og hjælpemidler revideres, da snitfladeproblemer mellem kommuner og regioner på området i dag kan være en hindring for en værdig behandling af de ældre borgere.
- Lovbemærkningerne nævner mad og ernæring som særskilt indsatsområde. Ergoterapeutforeningen opfordrer til, at problemstillinger omkring ældres synke, spise og drikkefunktion nævnes eksplicit.

Ergoterapeutforeningen ser frem til at følge ministeriets videre arbejde med værdighedspolitikker i ældreplejen. Vi bidrager gerne i arbejdet, ligesom vi gerne uddyber dette høringssvar.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager
Formand

Sundheds- og ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
chs@sum.dk og primæjur@sum.dk

Høringssvar vedr. udkast til lov om ændring af lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen) og udkast til bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen

FOA vil gerne benytte sig af muligheden for at afgive høringssvar til udkast til lov om ændring af lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen) og udkast til bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen.

Værdighed som omdrejningspunkt for ældreplejen

FOA ser positivt på, at regeringen sætter fokus på værdigheden i ældreplejen og kommunerne i 2016 skal udarbejde værdighedspolitikker for ældreplejen.

FOA ser frem til, at ældreplejen bliver sat på dagsordenen rundt om i kommunerne i en helt ny ramme. Det er FOAs holdning, at ældreplejen handler om mennesker og respekt mellem mennesker og ikke alene om, hvor mange ydelser man har ret til. Ældrepleje handler om, at medarbejderne og de ældre i fællesskab gør livet og hverdagen lettere. Det handler kort sagt om værdighed i ældreplejen.

FOA ser lovudkastet til lov om ændring af lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen) som et stærkt grundlag for, at værdighed i ældreplejen kan blive omdrejningspunktet for kommunernes ældrepolitik. Det er vigtigt, at værdighedspolitikkerne skal formuleres lokalt og ikke centralt via lovgivning.

Den enkelte borgers behov i centrum

FOA vil fremhæve, at værdigheden i finanslovaftalen defineres i relation til den enkelte ældres behov: *"Plejen og omsorgen skal tage udgangspunkt i den enkelte ældres behov, så den enkelte kan leve et værdigt liv. (...)Aftaleparterne er enige om, at en værdig ældrepleje tilrettelægges bedst med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og under hensyntagen til lokale forhold."*

Dato:
06-01-2016

Sagsnr.:
15/430432-6

Ref.:
KAS/

FOA
Staunings Plads 1-3
1790 København V

Telefon:
+45 46 97 26 26

Mail: foa@foa.dk

www.foa.dk

I bemærkningerne til lovforslaget fremgår det ikke, hvorledes Sundheds- og ældreministeren vil sikre, at værdighedspolitikens værdier og prioriteringer relateres til den enkelte ældres behov. Hvordan sikrer værdighedspolitikken, at kommunalbestyrelsens beslutninger om prioriteringer, herunder prioriteringer i forbindelse med fastlæggelse af kvalitetsstandarder og lokalt serviceniveau får en værdighedsdimension, der relaterer til den enkelte ældres behov i det konkrete møde mellem den ældre og medarbejderne?

I betragtning af finanslovaftalens eksplicitte prioritering af en kobling mellem værdighed og den enkelte ældres behov, undrer det FOA, at dette spørgsmål ikke er adresseret i bemærkningerne til lovforslaget.

Inddragelse af interessenter

Det er vigtigt, at medarbejdere, pårørende og de ældre selv ved, hvordan den enkelte kommunes værdighedspolitik får indflydelse på deres hverdag. Derfor ser FOA gerne, at der i lovforslaget lægges større vægt på, at kommunerne i processen op imod kommunalbestyrelsernes vedtagelse af en værdighedspolitik inddrager både ældre, pårørende og personalet i udarbejdelsen af politikken.

I lovforslaget står:

"... samt at kommunalbestyrelsen i udarbejdelsen af værdighedspolitikken sikrer, at eksempelvis de lokale ældreråd, eventuelt øvrige relevante parter, pårørende samt medarbejdere inddrages."

Konkret foreslår FOA, at der i lovforslaget fastslås, at:

... samt at kommunalbestyrelsen i udarbejdelsen af værdighedspolitikken sikrer, at der igangsættes en proces, hvor lokale ældreråd, medarbejdere, pårørende og eventuelt øvrige relevante parter, frem mod kommunalbestyrelsens vedtagelse af en værdighedspolitik inddrages."

Servicelov og sundhedslov

FOA finder det positivt, at værdighedspolitikken bør ses i sammenhæng med de sundhedsfaglige indsatser, og at kommunerne bør forholde sig til, hvordan der skabes en mere koordineret og sammenhængende indsats på tværs af ydelser fx personlig pleje og hjemmesygepleje. FOA mener, at det skal præciseres, hvordan vi sikrer, at de borgere,

der får sygepleje og omsorg efter sundhedsloven, også kan omfattes af værdighedspolitikken.

Information om værdighedspolitikken

FOA ser gerne, at det fremgår bemærkningerne, hvorledes Sundheds- og ældreministeren vil realisere finanslovsaftalens præcisering af, at værdighedspolitikken skal "tydeliggøre for de ældre og deres pårørende, hvad der prioriteres og kan forventes i den pågældende kommune." FOA mener, at det ikke er nok, at forpligte kommunerne til at offentliggøre politikken. FOA foreslår, at kommunerne forpligtes til at informere de ældre og deres eventuelle pårørende i forbindelse med visitationsbesøg og udlevere skriftligt materiale til den ældre modtager af hjælp, som et minimum.

Værdighed og mødet

For FOA er det afgørende, at medarbejderne i ældreplejen får de rammer og vilkår, som gør, at de kan give de ældre den hjælp og støtte, de har behov for. Og at de kan gå hjem fra arbejde med god samvittighed og en følelse af, at de har gjort en forskel. Vi tror på, at værdighedspolitikker i landets kommuner kan være med til, at det kan ske. Det skal ikke blive tomme eller luftige løfter, men skal afspejles i ældreplejens hverdag, og i mødet mellem medarbejderen og den ældre.

Udviklingen og effekten af værdighedspolitikker skal følges nøje, og FOA opfordrer Sundheds- og ældreministeriet til allerede i bemærkningerne beskriver, hvordan en sådan opfølgning kan udformes.

Med venlig hilsen



Karen Stæhr

Sektorformand



Sundheds- og ældreministeriet

Holbergsgade 6

1057 København K

chs@sum.dk

primæjur@sum.dk

Den 11. januar 2016

Høringssvar om lovforslag til værdighedspolitikker for ældrepleje

Faglige Seniorer takker for muligheden for som høringsberettiget organisation at kommentere og vurdere lovforslaget om værdighedspolitikker for ældreplejen.

Faglige Seniorer har flg. kommentarer:

Overordnet set er vi tilfredse med, at det nu i lovgivningen bliver fastslået, at kommunalbestyrelsen skal træffe beslutning om værdighedspolitikker for ældreplejen.

Der er ingen tvivl om, at der hos mange ældre er en udtalt frygt for ikke at kunne klare sig selv, at være afhængig af andres hjælp – netop fordi det helt essentielt opleves som et tab af værdighed. Det er det værdigheds tab, ældreplejen skal minimere så meget som muligt – både på det emotionelle og på det praktiske plan.

Faglige Seniorer anerkender vigtigheden af de fem overordnede områder:

1. livskvalitet
2. selvbestemmelse
3. kvalitet, sammenhæng og tværfaglighed i plejen
4. mad og ernæring
5. en værdig død

og er tilfredse med, at det i bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at bemyndigheds-bestemmelserne vil blive anvendt til at forpligte kommunalbestyrelsen på de områder.

Faglige Seniorer mener dog, at også forebyggelse af sygdom og anden svækkelse bør medtages som et sjette overordnet område.

Vi anerkender, at værdighedspolitikken generelt skal beskrive de overordnede værdier og prioriteringer for ældreplejen, men vil i vores høringssvar til bekendtgørelsen om værdighedspolitik for ældreplejen supplere med nogle bemærkninger til de enkelte punkter.

Med venlig hilsen

Lillian Knudsen

Formand Faglige Seniorer

Bjarne Salomonsen

Forretningsfører



Forhandlings
fællesskabet

Til
Sundheds- og ældreministeriet

Aktivitetsnr.: 3967.56

LSJ

Direkte tlf.nr.: 3347 0616

22. december 2015

chs@sum.dk og primæjur@sum.dk

**Vedr.: Høring over udkast til lov om ændring af lov om social service (værdigheds-
politikker for ældreplejen)**

Forhandlingsfællesskabet har ved e-mail af 9. december 2015 modtaget ovenstående i høring med frist for eventuelle bemærkninger den 7. januar 2016.

Forhandlingsfællesskabet har ikke bemærkninger til høring over udkast til lov om ændring af lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen), idet lovforslaget ikke skønnes at have løn- og ansættelsesmæssige konsekvenser for ansatte i kommuner og regioner.

Forhandlingsfællesskabet henviser til eventuelle høringssvar fra LO, FTF, Akademikerne samt fra Forhandlingsfællesskabets medlemsorganisationer.

Med venlig hilsen

Helle Basse

Gabriella Tønnesen Lanyi

Sundhedsministeriet

Holbergsgade 6

1057 Kbh. K

(fremsendes pr. mail til chs@sum.dk & primaejur@sum.dk)

Nytorv 19, 3. sal
1450 København K
Telefon: 33935293
info@frivilligraadet.dk
www.frivilligraadet.dk

København den 7. januar 2016

Frivilligrådets høringssvar vedr. Lovforslag om ændring af lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen) sagsnr. 1507412

Frivilligrådet har med skrivelse af 9. december 2015 modtaget høring over udkast til lovforslag om ændring af lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen).

Udkastet til lovforslaget indebærer, at kommunalbestyrelsen forpligtes til at træffe beslutning om samt efterfølgende offentliggøre en værdighedspolitik for den kommunale ældrepleje. Heri beskrives som minimum, hvorledes pleje og omsorg understøtter 1) livskvalitet, 2) selvbestemmelse, 3) kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen, 4) mad og ernæring samt 5) en værdig død.

Frivilligrådet hilser forslaget velkommen.

Vi vil i den sammenhæng gerne pege på de muligheder, der ligger i at inddrage ressourcer fra det lokale foreningsliv og øvrige civilsamfund i tilrettelæggelsen af en værdig ældrepolitik. Mange frivillige foreninger er således aktive i indsatser relateret til de områder, som værdighedspolitikken skal understøtte. Som eksempel kan nævnes mange foreningers tilbud om besøgsvenner og andre initiativer, som sigter på at forebygge ensomhed og styrke relationsdannelse og ældres mulighed for at indgå i nye fællesskaber. Der er mange eksempler på samarbejde mellem kommune og lokale foreninger om indsatser for de ældre med det formål at fremme ældres livskvalitet, for eksempel om spisevenner, som understøtter både samvær og ernæring. Et andet eksempel på frivillig indsats i relation til de nævnte hensyn er tilbud om vågekoner, der har til formål at forebygge at den sidste tid tilbringes alene.

Frivilligrådet foreslår derfor, at det i bemærkningerne til forslagets §1 indføres, at kommunen drøfter sit udkast til værdighedspolitik med det lokale foreningsliv.

P.v.a. Frivilligrådet

Vibe Klarup Voetmann
Formand

Udkast til lov om ændring af lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen)

FTF ser det som et positivt forslag for de ældre, at kommunerne forpligtes til at formulere og efterfølgende offentliggøre en værdighedspolitik, der fastlægger de overordnede værdier for personlig hjælp, omsorg og pleje mv. og som skal imødekomme den enkelte ældres individuelle behov og ønsker.

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at bemyndigelsesbestemmelserne som minimum vil forpligte kommunerne til at beskrive, hvordan ældreplejen kan understøtte plejen og omsorgen på fem områder:

- 1) livskvalitet
- 2) selvbestemmelse
- 3) kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen
- 4) mad og ernæring
- 5) en værdig død

I forhold til pkt. 4 foreslår FTF konkret, at der i sammenhæng til mad og ernæring tilknyttes mund-og tandpleje, da en god mundhygiejne har meget stor betydning for kost og ernæring samt de ældres oplevelse af værdighed. I øvrigt henvises til Dansk Tandplejerforenings selvstændige høringsvar.

FTF ser de nævnte områder som vigtige i en værdighedspolitik, men opfordrer til, at bemyndigelsesbestemmelserne indeholder klare krav om, at kommunerne skal inddrage relevante fagprofessioner i udformning af værdighedspolitikker på de enkelte områder, så kvalitetsniveauet i politikkerne er i overensstemmelse med de enkelte professioners faglige viden og vurderinger af begrebet værdighed. Ved at inddrage de lokale faglige professioner sikres i højere grad ejerskab til værdighedspolitikkerne, når de faglige professioner skal sikre implementeringen i praksis. Det drejer sig fx om repræsentanter fra ledelsen på de enkelte institutioner og områder, sygeplejersker, fysio- og ergoterapeuter, kostvejledere m.fl.

FTF opfordrer af samme grund til, at det fastsatte ikrafttrædelsestidspunkt 1. marts 2016 udskydes væsentligt, da der ellers er risiko for, at kommunerne haster udformningen af værdighedspolitikker igennem som en form for "skrivebordsarbejde", hvilket formentlig vil reducere anvendelsen af værdighedspolitikker i praksis. Der skal være bedre rum og tid til processen, så det sikres, at de formulerede værdighedspolitikker kommer til at gøre en forskel i praksis.

Med venlig hilsen

Bente Sorgenfrey

Formand

6. januar 2016

**Hørings svar vedr. Værdighedspolitikker for ældreplejen
(Ændring af Lov om social service)**

Afgivet af Finn Kamper-Jørgensen, formand for Seniorrådet i Fredensborg Kommune

Resume

I høringssvaret argumenteres der for

- At lovens stykke 1 afslutningsvis udvides medog efter Sundhedslovens kapitel IX, jf § 118. - for at sikre at kommunens indsats på sundhedsområdet efter sundhedsloven også kommer i betragtning
- At pkt 3: Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen s 2 i lovforslagets tekst om bemyndigelsesbestemmelserne reformuleres til "Sammenhængende patientforløb med god kvalitet" og at dette i bemærkninger forklares som sammenhæng på tværs af sygehus, kommune, almen lægepraksis – uanset hvilket lovkompleks, der regulerer området
- At de norske erfaringer med "Verdighetsgarantien: Forskrift for verdig eldreomsorg" inddrages, - formuleringsmæssigt, erfaringsmæssigt – og omtales i lovbemærkningerne
- At der indskrives i bemærkningerne, at kommunalbestyrelsen midt i kommunalbestyrelsens valgperiode 2018 – 2021 skal foretage en evaluering af værdighedsgarantien og rapportere til ministeriet om erfaringerne – og senere indføres i de regler, der efter stk 2 udmeldes
- At det foreslås Sundheds- og Ældreministeren i et notat at anvende de 6 Nordsjællandske borgmestres udmelding om sammenhæng i sundhedsydelserne som platform for at sikre et langsigtet forsøgs- og udviklingsarbejde omkring Hillerød Sygehus, de 6-8 Nordsjællandske kommuner og almen lægepraksis – og i denne sammenhæng inddrage udvikling af værdighed vedr. ældrebefolkningen. Det må være legitimt, at en minister ud over at være en god minister for nationen også tænker på det område, hun er valgt i.

1. Udvide stk 1 med Sundhedslovens kapitel IX om kommunalbestyrelsens ansvar

Det er uværdigt at ældre med sygdom – og specielt kronisk sygdom – skal opleve manglende sammenhæng i patientforløb. Syge mennesker skal genoptrænes for at genvinde funktionsevnen (Sundhedslovens § 140) – det er helt vitalt for ældre med kronisk sygdom. Efter sygehusbesøg skal der følges op med opfølgende besøg af hjemmesygepleje (Sundhedslovens kapitel 38 om hjemmehygepleje). Flere andre bestemmelser i sundhedsloven (f.eks bestemmelser om sundhedsaftaler mellem region, kommuner, almen praksis) hører med til at sikre gode sammenhængende patientforløb, der måske i sidste instans ender med permanent bolig på et plejehjem. Mange plejehjemsbeboere ryger ud og ind af hospitalerne pga sygdom

Som det fremgår af vedlagte figur fra Region hovedstadens Sundhedsprofil 2013 (se bilag 1) er forekomsten af kronisk sygdom i ældrebefolkningen meget stor. 75 % af ældre lever dagligdagen med kronisk sygdom, mere end 20 % med én eller flere kroniske sygdomme. Derfor spiller helbredsforhold og den samlede

indsats for at skabe et bedre ældreliv med god funktionsevne en stor rolle. Det er derfor kommunalbestyrelsen skal forpligtes lokalt til gode og sammenhængende patientforløb på tværs af lovkomplekser og institutioner.

Med kommunalreformen og den nye sundhedslov fulgte desuden, jf § 119 i sundhedsloven, en forpligtelse vedr. sundhedsfremme og forebyggelse i kommunerne. De nye forebyggelsesbegreber omfatter a. befolkningsrettet forebyggelse (hold raske mennesker raske) samt b. patientorienteret forebyggelse (sørg for at gengive syge god funktionsevne mv). Den patientorienterede forebyggelse spiller en meget stor rolle for ældrebefolkningen pga det høje sygeligheds niveau. Begrebet går i retning af socialpolitikens rehabiliteringsbegreb.

Der tales om værdig død i lovforslaget. Men mange ældre vandrer i et dødsforløb mellem hjem og sygehus, mellem plejehjem og sygehus – ofte med almen lægepraksis involveret. En snæver fokusering på kommuneindsats – uden tilstrækkelig opmærksomhed og relationen til sygehus og almen lægepraksis skaber ikke værdige dødsforløb

Alt dette er aldeles utilstrækkeligt behandlet i lovforslagets bemærkninger – og det er uacceptabelt helt at bortvælge sundhedslovens bestemmelser. Eksempelvis hedder det s. 4 i bemærkningerne: "Lovforslaget ændrer heller ikke på de gældende regler for de sundhedsfaglige indsatser, der gives efter sundhedslovens bestemmelser". Mener man virkelig i ministeriet, at kommunerne ikke skal forpligte sig efter sundhedsloven, når den vedtager en værdighedspolitik?

Jeg finder det vigtigt, at ministeren i sin forelæggelsestale for Folketinget gør det klart, at det handler om værdighed i ældrepolitikken, og at både sundheds- og socialområdet er indtænkt i loven og dens formål.

2. Afklare begreber i lovforslaget

Jeg opfordrer til, at man bliver mere præcis i den sproglige formulering af begreber og indsatsområder.

Lovforslaget hedder: Værdighedspolitikker for ældreplejen.

Ældrepleje begrebet afklares ikke i teksten ... og er det mon det rene plejebegreb man vil fokusere på ? – næppe !

I finanslovsteksten – aftale mellem forligspartierne af 19. november – er overskriften i kapitlet om styrket kernevelfærd – Værdig ældrepleje. I Linie 2 heri tales om ...værdig pleje og omsorg ... og til slut i afsnittet hedder det: den enkelte kommune beskriver sine *overordnede værdier og prioriteringer på ældreområdet*.

I lovforslagets tekst tales i stk 1 om.....en værdighedspolitik, der beskriver de overordnede værdier og prioriteringer *for personlig hjælp, omsorg og pleje m.v.* – jeg hæfter mig bl.a. ved brugen af m.v..

Jeg synes, at det er værd at studere begreber, formuleringerne og indsatsområder i den norske forskrift for værdig ældreomsorg – jf. senere, neden for.

3. Sammenhængende patientforløb med god kvalitet

Jeg foreslår, at pkt 3: Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen s 2 i lovforslagets tekst om bemyndigelsesbestemmelserne reformuleres til "Sammenhængende patientforløb med god kvalitet", og at dette i bemærkninger forklares som sammenhæng på tværs af sygehus, kommune, almen lægepraksis – uanset hvilket lovkompleks, der regulerer området.

På et plejehjem i kommunen er langt de fleste syge og kan godt omtales som "patienter" – selvom man måske ville foretrække begrebet beboer

Jeg har ovenfor argumenteret med, hvorfor den ændrede formulering er bedre og mere dækkende end den formulering, der nu findes. Desuden passer den bedre til en samlet regeringspolitik, der aktuelt betoner gode forløb for ældre medicinske patienter, - som taler om plejehjemslæger som noget nyt,- som fremlægger en ny demenspolitik og som aktuelt arbejder med KL og regionerne mv for at udvikle det nære sundhedsvæsen i kommunerne mv.

4. Oplyse om norske erfaringer

I lovbemærkningerne kan jeg ikke se, at man fortæller om de norske formuleringer af "Verdighetsgarantien: Forskrift for en verdig eldreomsorg". Det er anatgelig kendt i ministeriet – men før en sikkerheds skyld vedlægger jeg bilag 2 med en omtale – samt hvorledes en norsk kommune – Molde kommune – direkte har afskrevet målsætningerne efter den centralt fastlagte værdighedsgaranti.

Jeg bemærker desuden, at man i Norge har sammenkoblet helsetjenesteloven og socialtjenesteloven i værdighedsgarantien for at sikre gode sammenhængende patientforløb – men det er ikke sket i Danmark til nu.

Det er min vurdering, at der bør være et lille afsnit i lovbemærkningerne om erfaringerne fra de andre nordiske lande – vi behøver jo ikke selv her i Danmark at opfinde og udvikle alting fra grunden. Og tilsvarende bør kommunerne ved deres opfølgning efter lovens stk 2 og ministeriets udmelding være opmærksom på, at man fx kan afskrive formuleringerne fra en norsk kommune, hvis man ønsker dette som basis for sin indsats. Lidt henvisninger i bekendtgørelsen vil givet gavne kommunerne

5. Evaluering

Når værdighedsgarantien efter en vis årrække har været kommunalpolitisk praksis bør der foretages en samlet evaluering med henblik på revurdering af loven og dens betydning for udviklingen. Jeg forelår, at det bliver midt i den kommende funktionsperiode for kommunalbestyrelserne fx i 2019.

Jeg finder det videre ønskeligt, at man fra ministeriets side opfordrer forsknings- og evalueringsverdenen til at se på implementering og funktion af den nye lov – og måske sikrer, at der af satspuljen for 2019 afsættes passende økonomiske midler, der kan udbydes til evaluering mv.

6. Notat til ministeren om forsøgs- og udviklingsvirksomhed

Jeg finder det legitimt, at en minister – udover at være en god minister for nationen – også kan stimulere udvikling af de områder af Danmark, hvor hun selv er valgt.

Jeg henviser til bilag 3, der samler en række avisartikler fra Frederiksborg amts avis – inklusive min egen kronik – om sammenhængende patientforløb mv. Det kan samtænkes med hele udviklingen af værdighed på det ældrepolitiske område.

Finn Kamper-Jørgensen

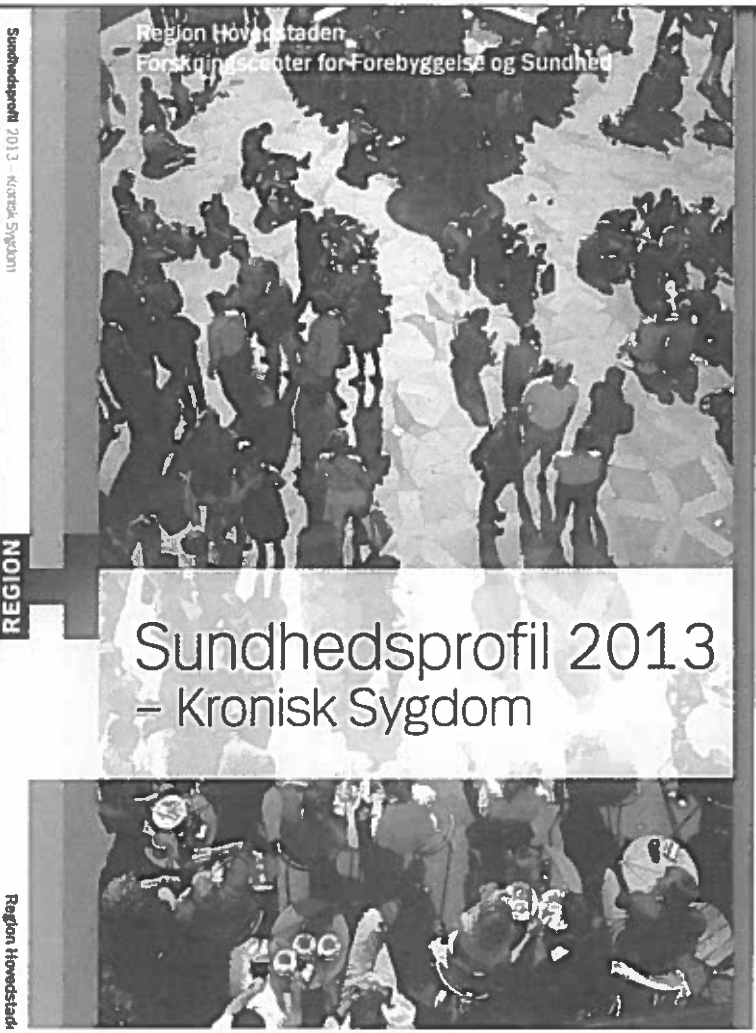
Toeltvej 37 3050 Humlebæk DK Danmark
Telefon: (+45) 49 19 11 88 Mobil (+45) 22 44 15 75
Mail: finnkamper@gmail.com

Jeg finder det ønskeligt, at der med den nye ældregeneration gøres meget brede forsøgs- og udviklings erfaringer for, hvorledes man på bedste måde stimulerer den samfundsmæssige udvikling for et bedre ældre liv, - med god funktionsevne og god forebyggelses- og behandlings- og plejeindsats.

Jeg forestiller mig, at ministeren kunne lægge ryg til – blandt andet efter sundhedslovens § 233 – at de 6-8 Nordsjællandske kommuner sammen med Nordsjællands hospital, Hillerød og almen lægepraksis udformer et forsøgs- og udviklingsprogram for værdig ældrepleje med en tung komponent af gode og sammenhængende patientforløb.

Jeg samler alle bidrag i en enkelt pdf-fil, vedlagt min fremsendelsesmail

Finn Kamper-Jørgensen



Region Hovedstaden
Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed

Sundhedsprofil 2013 - Kronisk Sygdom

REGION

Sundhedsprofil 2013 - Kronisk Sygdom

Region Hovedstaden

Tabel 3.1 Borgere med kronisk sygdom i 2013

	Blandt alle		Blandt 65+ årige	
	%	Personer	%	Personer
Uden kronisk sygdom	56	786.900	24	67.800
Diabetes	6	85.000	16	45.500
Hjertesygdom	4	59.700	15	41.500
Hjertesygdom (F)	2	23.200	5	15.000
Apopleksi	2	28.300	7	19.300
KØL	3	39.500	9	24.200
Astma	5	71.300	5	14.500
Kræft	3	45.400	10	27.200
Inflammatorisk ledsygdom	2	33.500	6	16.300
Slidgigt	17	233.000	43	110.300
Rygsygdom	12	164.500	17	43.100
Knogleskørhed	3	36.900	10	27.700
Antidepressiv medicin	5	69.100	8	21.600
Svær psykisk lidelse	3	40.300	4	10.100
Demens#	4	10.100	4	10.100
Luftvejsallergi	12	175.200	17	46.400
Hypplig hovedpine/migræne	14	181.500	7	18.500
Multisygdom				
1 kronisk sygdom	25	350.000	30	85.000
2 kroniske sygdomme	12	164.900	23	64.900
3- kroniske sygdomme	8	111.100	22	63.100
Biologiske risikofaktorer				
Forhøjet blodtryk	20	282.800	59	164.800
Forhøjet kolesterol	12	173.600	37	104.100
Moderat overvægt	30	410.900	38	100.500
Svær overvægt	11	154.600	14	37.100

Resultaterne for slidgigt, rygsygdom, hovedpine, moderat og svær overvægt er baseret på oplysninger fra spørgeskema. Øvrige resultater for de enkelte sygdomme er baseret på oplysninger fra registre. Resultaterne for multisygdom er baseret på en kombination af oplysninger fra registre og spørgeskema.

#Demens er kun opgjort blandt de 65-årige



Regjeringen.no

Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien)

Forskrift | Dato: 15.11.2010 | Helse- og omsorgsdepartementet
(<http://www.regjeringen.no/no/dep/hod/id421/>)

Fastsatt ved kgl. res 12. november 2010 med hjemmel i lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene § 1-3a og lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. (sosialtjenesteloven) § 4-6. Fremmet av Helse- og omsorgsdepartementet

§ 1 Formål og virkeområde

Forskriften har som formål å sikre at eldreomsorgen tilrettelegges på en slik måte at dette bidrar til en verdig, trygg og meningsfull alderdom. Forskriften gjelder den eldreomsorg som ytes i medhold av kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Forskriften får anvendelse uavhengig av hvor tjenesten utføres. Forskriften klargjør hvordan tjenestetilbudet skal utformes for å sikre retten til nødvendig helsehjelp og et verdig tjenestetilbud.

§ 2 Tjenestens verdigrunnlag

De kommunale pleie- og omsorgstjenestene skal legge til rette for en eldreomsorg som sikrer den enkelte tjenestemottaker et verdig og så langt som mulig meningsfylt liv i samsvar med sine individuelle behov.

§ 3 Tjenestens innhold

Tjenestetilbudet skal innrettes i respekt for den enkeltes selvbestemmelsesrett, egenverd og livsførsel og sikre at medisinske behov blir ivaretatt. For å oppnå disse målsettingene skal tjenestetilbudet legge til rette for at følgende hensyn ivaretas:

- a. En riktig og forsvarlig boform ut fra den enkeltes behov og tilstand
- b. Et variert og tilstrekkelig kosthold og tilpasset hjelp ved måltider
- c. Et mest mulig normalt liv, med normal døgnrytme og adgang til å komme ut, samt nødvendig hjelp til personlig hygiene
- d. Tilby samtaler om eksistensielle spørsmål
- e. Lindrende behandling og en verdig død.
- f. Å bevare eller øke sin mulighet til å fungere i hverdagen. Omsorgen skal bidra til habilitering og rehabilitering.
- g. Faglig forsvarlig oppfølging av lege og annet relevant personell, som sikrer kontinuitet i behandlingen
- h. Tilby eldre som bor på helseinstitusjon enerom.

§ 4 Ikrafttredelse

Forskriften trer i kraft 1. januar 2011

Helse- og omsorgsdepartementet



Regjeringen.no

Ansvarlig for Helse- og omsorgsdepartementets sider:

Ansvarlig redaktør: Liv Merete Wiker

Nettredaktør: Andreas Keus

Telefon: 22 24 90 90

E-post: postmottak@hod.dep.no

Ansatte i HOD: Depkatalog

Organisasjonsnummer: 983887406



Regjeringen.no

HISTORISK ARKIV

Publisert under: Regjeringen Stoltenberg II

Utgiver: Statsministerens kontor

Verdighetsgarantien: Forskrift for en verdig eldreomsorg

Pressemelding | Dato: 12.11.2010

| Nr: 149/10

- Verdighetsgarantien sikrer grunnlaget for et godt tjenestetilbud for eldre. Forskriften er en oppfølging av eldreforliket med KrF og Venstre. Sammen med en styrket kommuneøkonomi og en bedre tilskuddsordning til sykehjem og omsorgsboliger, er garantien et viktig bidrag i regjeringens arbeid for en bedre eldreomsorg, sier statsminister Jens Stoltenberg.

Regjeringen vedtok i dag en ny [forskrift hjemlet i kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven om en verdig eldreomsorg \(verdighetsgarantien\)](#)

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/lover_regler/forskrifter/2010/Forskrift-om-en-verdig-eldreomsorg-verdighetsgarantien.html?id=624655).

Tilliten til eldreomsorgen er avhengig av at vi sikrer et tjenestetilbud basert på at den enkelte skal få en verdig alderdom og gis muligheter til en livsutfoldelse i samsvar med den enkeltes muligheter og grunnleggende behov, sier Stoltenberg.

Når innholdet i en verdig eldreomsorg presiseres og klargjøres gjennom verdighetsgarantien, klargjøres rettstilstanden for de eldre. Klage og tilsynsmyndighetene må sikre at verdighetsgarantien etterlevs av kommunene. Det vil også være enklere for den enkelte å vurdere om en klage kan føre frem.

- Forskriften bidrar til å sikre en riktig prioritering av innsatsen i omsorgstjenesten, sier helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen.

Forskriften gir en beskrivelse av eldreomsorgens verdigrunnlag, samtidig som den angir tiltak det skal legges til rette for i tjenestetilbudet, slik som for eksempel riktig og forsvarlig boform, lindrende behandling og en verdig død, faglig forsvarlig oppfølging av lege og annet relevant personell, samtaler om eksistensielle spørsmål osv.

Utbyggingen av eldreomsorgen er et langsiktig prosjekt, derfor har regjeringen gjennom budsjettforeleggene som etterfulgte avtalen satt i gang en rekke tiltak for å styrke kommuneøkonomien generelt og tiltakene i Omsorgsplan 2015 spesielt. Veksten i kommunesektorens samlede inntekter i perioden f.o.m. 2007 t.o.m. 2011 utgjør i 2011-kroner om lag 27,1 mrd. kroner og veksten i frie inntekter utgjør om lag 12,3 mrd. kroner i samme periode.

Med bakgrunn i avtalen mellom regjeringspartiene, KrF og Venstre ble Omsorgsplan 2015 styrket med til sammen 55 mill. kroner i 2009. Tilsvarende ble Omsorgsplanen styrket ytterligere med 50 mill. kroner i 2010. Styrkingen har blant annet gått til kompetansehevende tiltak, omsorgsforskning og den kulturelle spaserstokken.

Den videre utvikling av eldreomsorgen må ha fokus på innholdet i tillegg til fokus på kapasitet. På samme måte som andre brukergrupper er eldre en uensartet gruppe med ulike behov og ønsker. En kvalitativt god eldreomsorg fordrer at tjenesten er bygget opp rundt et verdigrunnlag som så langt som mulig sikrer den enkeltes integritet og verdighet.

Dette betyr å kunne beholde retten til et privatliv, retten til selvbestemmelse, rett til individuelt tilpassede tjenester og mulighet for aktiv medvirkning og retten til kvalitativt gode tjenester. Det er et mål for eldreomsorgen å sikre den enkeltes trygghet og muligheten for et meningsfylt liv.

TEMA

Helse og omsorg

Kommunale helse- og omsorgstjenester

RELATERT

- Åpnet sykehjem i Sørums (http://www.regjeringen.no/no/aktuelt/apnet-sykehjem-i-sorum/id624593/)

TILKNYTTET LOV/FORSKRIFT

- Forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) (http://www.regjeringen.no/no/dokumenter/Forskrift-om-en-verdig-eldreomsorg-verdighetsgarantien/id624655/)



Regjeringen.no

Tjenester A-Å

Eldreomsorg - verdighetsgarantien

Beskrivelse

Mottar du tjenester fra den kommunale eldreomsorgen, skal du så langt det er mulig få et verdig tjenestetilbud som er tilpasset dine individuelle behov. Du har rett til selvbestemmelse og skal møte respekt for den du er og for din livsførsel. Det skal tas hensyn til

- at du har en boform som er riktig ut fra ditt behov og din tilstand
- at du har et variert kosthold og tilpasset hjelp ved måltider
- at du har et mest mulig normalt liv, med en normal døgnrytme og adgang til å komme ut i friluft samt nødvendig hjelp til personlig hygiene
- at du får tilbud om samtaler om eksistensielle spørsmål
- at du får lindrende behandling og en verdig død
- at du bevarer eller øker din mulighet til å fungere i hverdagen
- at du får forsvarlig oppfølging av lege og annet personell
- at du får enerom hvis du bor på helseinstitusjon

Målgruppe

Eldre

Kriterier/vilkår

Du mottar omsorgstjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven eller lov om sosiale tjenester i Nav. Det kan for eksempel være hjemmehjelp, hjemmesykepleie eller sykehjemsplass.

Brosjyrer, dokumenter, kart og lignende

[Pasient og tolk. En brosjyre om tolk i helsetjenesten](#)

[Rett til egen tros- og livssynsutøvelse](#)

[Samhandling mellom helse- og omsorgstjenesten i kommunene og tros- og livssynssamfunn](#)

Lover

[Lov om pasient- og brukerrettigheter \(pasient- og brukerrettighetsloven\) kapittel 7 \(klage\)](#)

[Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen](#)

[Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. \(helse- og omsorgstjenesteloven\)](#)

[Forskrift om en verdig eldreomsorg \(verdighetsgarantien\)](#)

Klagemulighet

Du kan klage på at dine individuelle behov ikke blir ivare tatt eller på selve utførelsen av tjenesten. Klagen sender du til kommunen eller direkte til tjenesteyteren. Etter pasient- og brukerrettighetsloven kan du også klage direkte til helsetilsynet i fylket.

Tjenesten oppdatert: 30.11.2015 09:25



HOVEDMENY

[Barnehage](#)

[Barn, ungdom og familie](#)

[Bibliotek](#)

[Brann og redning](#)

[Budsjett 2016 og økonomiplan](#)

[Byggesak og geodata](#)

[Byutvikling og kommuneplanlegging](#)

[Helse](#)

[Kultur, idrett og fritid](#)

[Leie lokaler og idrettsanlegg](#)

[Meld inn feil](#)

[Offentlig postjournal](#)

[Pleie og omsorg](#)

[Skjema](#)

[Skatter og avgifter](#)

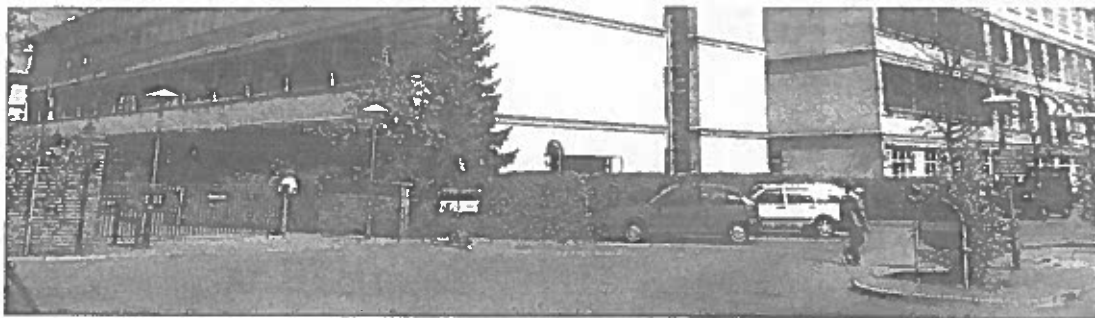
[Skole og SFO](#)

[Sosiale tjenester](#)

[Vann, avløp og renovasjon](#)

[Veg, trafikk og parkering](#)

[Årsrapport 2014](#)



Der brug for, at sygehusene sikrer, at patienter ikke udskrives uden at relevante informationer kan tilgås af kommunerne. Specielt sidst på dagen og i weekender er det et stort problem, at der mangler information, og at den behandlingsansvarlige læge samtidig ikke er tilgængelig, skriver de seks nordsjællandske borgmestre.

Borgmester-råd: Tænk på patienternes bedste

PATIENTEN & SYSTEMET: I de seks nordsjællandske kommuner, vi repræsenterer, mærker man i den grad, hvordan en uformel opgaveglidning og langt færre senge og sengedage går ud over særligt de svage patienter.

Regeringen har nu chancen for at vise, at det ikke bare er en smart talemåde, når man igen og igen gennem årene har fremhævet »patienten før systemet«. Vi har fået en ny minister for et samlet sundheds- og ældreområde - det hilser vi meget velkommen - og vi har også opfanget positive signaler i retning af bedre strukturer omkring det samlede patientforløb. Det ser vi meget frem til.

I de seks nordsjællandske kommuner, vi repræsenterer, mærker man i den grad, hvordan en uformel opgaveglidning og langt færre senge og sengedage går ud over særligt de svage patienter. Flere og flere kommer retur fra sygehuset uden relevante informationer og kun lige knap færdigbehandlede. Mange af dem må genindlægges - til stor bekymring for både patienter og pårørende - og med store ekstraudgifter for kommunerne til følge.

Derfor er det selvfølgelig meget positivt, at man både i de foreløbige meldinger fra regeringen og i den netop indgåede aftale om finansloven faktisk fornemmer, at der er vægt bag ordene. Den her gang vil man rent faktisk tage patienternes parti.

Skal det for alvor flytte noget i forhold til bedre patientforløb, vil vi meget gerne her komme med en håndfuld anbefalinger til regeringen, som meget passende kan tages med i betragtning, når nu finansloven for næste år skal gøres til virkelighed:



Af Benedikte Kjaer (K), Helsingør, Kim Valentin (V), Gribskov, Thomas Lykke Pedersen (S), Fredensborg, Dorte Meldgaard (K), Hillerød, Steen Hasselriis (V), Halsnæs, og John Schmidt Andersen (V), Frederikssund

FAA 14. dec 2015

1) For det første er der brug for, at sygehusene sikrer, at patienter ikke udskrives uden at relevante informationer kan tilgås af kommunerne. Specielt sidst på dagen og i weekender er det et stort problem, at der mangler information, og at den behandlingsansvarlige læge samtidig ikke er tilgængelig.

2) For det andet bør regeringen fjerne ethvert incitament til at udskrive patienter unødigt tidligt, ligesom overflytninger og genindlæggelser på baggrund af problemer med kapaciteten på sygehusene snarere bør udløse ekstraregning til regionen end den ekstrabetaling, de modtager i dag, hvor det er kommunerne der får en ekstrareg-

ning. Og så ønsker vi fuld gennemsigtighed om afregningen mellem kommuner og regioner og mere fokus på at belønne de gode patientforløb

3) Endelig vil vi anbefale, at regeringen og regionen bakker op om, at de praktiserende læger i højere grad skal være med til at løse sundhedsopgaver i kommunerne. Skal der for alvor gøres noget ved de forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser, skal de overenskomstmæssige rammer - herunder den nødvendige økonomi - følge med.

Følger regeringen de hidtidige positive taktik og samtidig lytter til vores erfaringer og anbefalinger, er der faktisk en god chance for den her gang vitterligt at få patienten bragt i centrum for indsatsen - at få investeret i gode sammenhængende forløb - og ikke nøjes med at hæve arbejdstempoet i den ene halvdel af sundhedsvæsenet.



Poppelgården i Snekkersten modtager plejekrævende patienter, der er færdigbehandlede af hospitalet.

Foto Allan Nørregaard

Den svære overgang fra behandling til pleje

SAMARBEJDE: Nordsjællands Hospital laver audits med tre kommuner, hvor man sætter fokus på patienternes vej fra hospital til kommunal pleje - og tilbage igen.

Af Jesper Sabroe

NORDSJÆLLAND: På Poppelgården i Snekkersten, Helsingør Rehabiliterings- og Træningscenter, ankommer de Helsingør-borgere, som bliver udskrevet fra hospitalet, men som har et plejebehov, der gør, at de ikke bare kan komme hjem. Og alt for ofte må patienter retur til hospitalet, hvis de får det dårligere.

Lotte Hermansen, lederen af sygeplejerskerne på Poppelgården, fortæller, at man på stedet længe har gjort opmærksom på, at man gerne vil have bedre mulighed for at undgå de for patienterne så belastende genindlæggelser.

- Vi oplever at stå og modtage udskrevne patienter, hvor de informationer, vi får fra hospitalet, ikke er fyldestgørende. Borgerne havner i et behandlingsvakuum. For hvem har det lægelige ansvar? Er det den udskrivende læge på hospitalet eller patientens praktiserende læge. Det lægger et stort pres på sygeplejerskernes faglighed. Vi gør

meget for at undgå at måtte genindlægge patienter ved at ringe til hospital og læger, fordi vi ikke har en fast læge tilknyttet, siger hun. Det giver besvær og tager tid fra patientplejen

Må ringe 1813

- Vi er forpligtet til at følge de lægelige anvisninger. Men ofte følger der ikke anvisninger med om, hvad vi skal gøre tilfælde af, at patienten bliver en smule dårligere. Der kan vi som sygeplejersker ikke agere uden lægelig vejledning. Det betyder at vi må ringe til hospitalet og forstyrre afdelingens personale. Ofte vil den pågældende læge være gået hjem og vi må så ringe til 1813. Her har de ikke adgang til patientjournaler, og så er det at patienten ofte må genindlægges, siger Lotte Hermansen, der glæder sig over, at man i denne uge tager hul på at se på en række konkrete sager sammen med repræsentanter fra Nordsjællands Hospital.

15 sager

- Vi skal bruge de to møder til at se på, hvor det er vi hver især kan blive bedre. Vi har et positivt samarbejde med Hillerød hospital. Denne gang foretager vi en systematisk gennemgang af 15 konkrete cases om patienter, som er blevet genindlagt. Vi har fundet de 15 sager og har udfyldt skemaer om alle de aktiviteter, dog handlinger der har været omkring patienterne. Nu skal vi sammen se på dem

for at se, om der er huller eller muligheder for at gøre tingene bedre, siger Lotte Hermansen.

Udover at finde bedre procedurer ved gennemgangen af de 15 sager, håber Lotte Hermansen at der kommer en større diskussion af, hvem det har det lægefaglige ansvar for udskrevne patienter. Er det sygehuset eller skal der ansættes kommunale læger.

- Der skal oprustes, men jeg har ikke den endelige løsning. Men man skal tage udgangspunkt i patienterne, de skal ikke være kasterbolde i overgangen, siger hun.

God metode

Karen Gliese Nielsen, chef for patientforløbsenheden på Nordsjællands Hospital, har ansvaret for at føre sundhedsaftalerne, aftalerne mellem de enkelte kommuner og regionen, ud i livet.

Hun ser frem til de audits som i den kommende tid gennemføres med Helsingør, Fredensborg og Hillerød kommuner.

- En audit er en god arbejds metode, og begge parter har stor interesse i at se nærmere på patientens overgang fra udskrivelse til modtagelse i kommunerne, siger hun.

I Helsingør skal man se på udskrivning til kommunens midlertidige døgnplasser, som modtager de patienter som ikke skal udskrives til hjemmet, fordi de har et stort plejebehov. Det

er også disse patienter, som har de mest komplekse forløb.

Fælles interesse

Karen Gliese Nielsen vil ikke komme med bud på, hvor der kan være udfordringer, før de planlagte audits er gennemført.

- Når vi har været gennem audit-forløbet, vil vi være meget klogere på, hvilke udfordringer, der er. Men det er selvfølgelig både i kommunens og i vores interesse at få ny viden om, hvad hospitalet har overgivet af informationer om patienterne, og hvad der sker, når Poppelgården modtager patienterne, siger hun.

- Det har siden før sommerferien været talt om at afholde audits mellem Nordsjællands Hospital og nogle af de otte kommuner, som udgør planområdet for Nordsjællands Hospital.

- Det er en ressourcekrævende og opgave, så vi kan ikke gøre det samtidig for alle otte kommuner. Men der erfaringer vi indhenter, vil måske pege på nogle fællestrekk, der kan arbejdes videre med, siger hun.

frederiksborg@sn.dk

Læs også borgmestrenes fælles indlæg på debatsiderne.

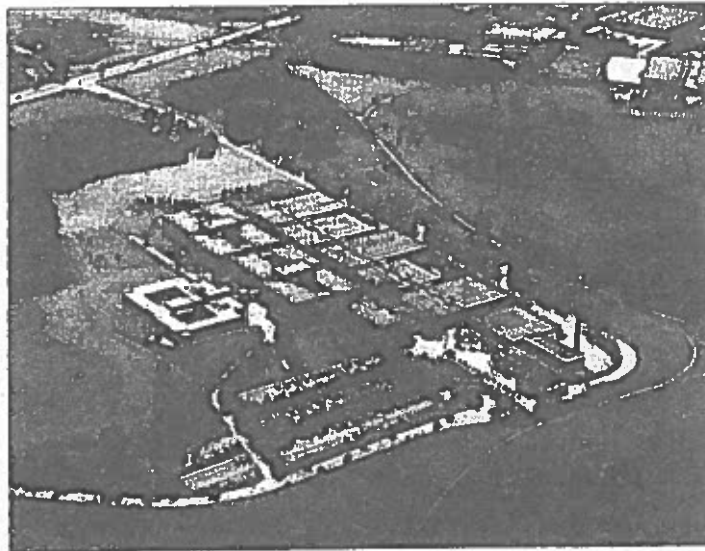
FAA 14. dec 2015

Samarbejde om patientens behandling

SYGEHUSDEBAT: Vi er i gang med at lave vores hjemmearbejde, så vi får skabt mere samarbejde om patientens behandling. Opbakning og penge fra regering og minister skal selvfølgelig altid være velkomment.



Af Per Seerup (S)
Medlem af
Regionsråd
Hovedstaden



Per Seerup er glad for de seks nordsjællandske borgmestres opfordring og lover på regionsrådets vegne hurtigere arbejds gange mellem hospital og kommuner i det nye år.

Det er dejligt at læse (14/12) seks borgmestres opfordring til regeringen og ældre- og sundhedsministeren om at skabe bedre forhold for patienterne. Ikke bare en opfordring om »send flere penge«, men tre konstruktive bud på, hvad der rent faktisk kunne ændres.

Det grundlæggende budskab om at få patienten bragt i centrum kan jeg straks skrive under på. Ikke kun på egne vegne, men på vegne af alle 29 kommuner og regionsrådet, som er repræsenteret i Sundhedskoordinationsudvalget. Budskabet er nemlig den korte udgave af den vision, som alle kommunerne, Region Hovedstaden og de praktiserende læger allerede har formuleret sammen. Samlet til en helhed i vor Sundhedsaftale 2015-18; vedtaget af de enkelte kommunalbestyrelser og af regionsrådet.

Visionernes værdi skabes dog gennem handling. Derfor er der i fællesskab aftalt en række opgaver, som kommuner, region og de praktiserende læger vil søge løst. Så mange opgaver er der, at vi har måttet prioritere rækkefølgen.

Først på året indgik vi alle aftale om hurtigere fremsendelse af udskrivningsoplysninger fra hospital til den praktiserende læge. Fra den hidtidige tredages-frist til afsendelse samme

dag - eller senest hverdagen efter udskrivning. Regionsrådet har bevilliget 7,7 millioner kr. til gennemførelse af den hurtigere kommunikation. Og i sidste uge viste statistikken, at personalet har øget opmærksomhed på hurtig formidling til praksislægen. Ros for det!

Nu står vi klar til næste skridt. Som ønsket - og aftalt til igangsætning i det nye år: Hurtigere arbejds gange mellem hospital og kommuner.

Med udgangspunkt i eksisterende erfaringer vil vi udarbejde aftaler for samarbejdet mellem kommuner, praksislæger og hospitalerne omkring de kommunale akutte pleje- og behandlingstilbud. Aftalerne skal beskrive samarbejdet omkring og ansvarsfordelingen af det lægefaglige behandlingsansvar, tilgængelighed for lægefaglig rådgivning og vurdering af borgerens situation og samarbejde om understøttelse og oplæring af medarbejdere. Aftalerne skal omfatte både psykiatri og somatik.

Her kan også komme ind borgmestrenes ønske om, at praktiserende læger i højere grad skal være med til at løse kommunernes sundhedsopgaver. Mit indtryk er dog, at det nuværende antal praktiserende læger arbejder man-

ge timer, at flere lægeopgaver kræver aflastning på andre områder. Jeg har derfor opfordret praksislægerne organisation til at komme med forslag til, hvordan vi kan aflaste lægerne for opgaver, der ikke kræver praksislægerne lægefaglige ekspertise.

Tilhage er borgmestrenes opfordring til at ændre på grundlaget for den kommunale medfinansiering af sundhedsvæsenet. Et system, som er tænkt for at fremme kommunernes motivation til at bruge kræfter på det forebyggende sundhedsvæsen. Regionen modtager nogen af midlerne fra kommunerne, men reelt er der tale om en statslig omfordeling af midler fra hovedstadsområdet til andre dele af landet.

Alt i alt er de vigtigste parter - kommuner, region og praksislæger - i gang. Vi er i gang med at lave vores hjemmearbejde, så vi får skabt mere samarbejde om patientens behandling.

Opbakning og penge fra regering og minister skal selvfølgelig altid være velkomment.

Per Seerup er formand for Sundhedskoordinationsudvalget i hovedstadsregionen.

Jeg synes, at borgmestrene som ledere af de seks kommuner nu skal finde sammen med ledelsen af Nordsjællands Hospital og almen lægepraksis om et formaliseret forsøgs- og udviklingsprogram for gode og sammenhængende patientforløb i det nye opsplittede sundhedsvæsen efter kommunalreformen, skriver Finn Kamper-Jørgensen.

Foto: Allan Nørregaard

Nordsjællands Hospital: Forsøg og udvikling

SYGEHUSDEBAT: Nu handler det om at gøre flotte ord til daglig virkelighed for patienter og personale. Find sammen om et aftalt program med moralsk, politisk og finansiel støtte fra vores minister, der jo er valgt i Nordsjælland.



AF Finn Kamper-Jørgensen

Borgmestrene i de seks nordsjællandske kommuner ramte plet, da de her i avisen i mandags gjorde opmærksom på opgaveglidninger i vort sundhedsvæsen og kom med anbefalinger til regeringen om bedre patientforløb på tværs af det opsplittede sundhedsvæsen mellem sygehus, almen lægepraksis og kommune.

Det blev fulgt op af formanden for regionens sundhedskoordinationsudvalg Per Seerup (S) i torsdags med ordene: Vi er i gang med at lave vores hjemmearbejde, så vi får skabt mere samarbejde om patientens behandling. Opbakning og penge fra regering og minister skal selvfølgelig altid være velkommen.

Jeg vil gå et skridt videre og følge op på en idé, som jeg det sidste års tid har forsøgt at få bred accept af. Jeg er kommet et stykke ad vejen - men tiden er moden nu.

Når man skal omstille og udvikle, er det en god idé helt formelt at etablere anerkendt forsøgs- og udviklingsindsats. Derfor foreslog jeg for et års tid siden, at når samfundet investerer tre-fire milliarder kr. i at bygge nyt sygehus i Hillerød, så skal man sikre en fremtidsorientering, så der fokuseres på gode sammenhængende patientforløb og med en formel status for det nye hospital som udviklings- og forsøgsho-

spital sammen med de kommuner, der indlægger patienter og almen lægepraksis. Jeg skrev et længere idéoplæg om dette.

For et halvt års tiden siden, hvor jeg mødtes med direktionen for Nordsjællands hospital, gav man accept af ideen. Det skulle have fundet vej til regionens fremtidige hospitalsplan - men udskrivelse af folketingsvalget fjernede fokus fra regionen og kommunerne - så det blev sat på venteliste.

Jeg synes, at borgmestrene som ledere af de seks kommuner nu skal finde sammen med ledelsen af Nordsjællands Hospital og almen lægepraksis om et formaliseret forsøgs- og udviklingsprogram for gode og sammenhængende patientforløb i det nye opsplittede sundhedsvæsen efter kommunalreformen. Da vores sundheds- og ældreminister jo er valgt i Nordsjælland, ville det være passende, at hun sikrede formel accept samt forsøgs- og udviklingspenge til et struktureret program. Sundhedsloven (§ 233) tillader nemlig en minister at lægge ryg til forsøgs- og udviklingsarbejde også af mere utraditionel karakter. Og den nye finanslov giver muligheder. Det er der brug for efter kommunalreformen med dens økonomiske og organisatoriske incitament struktur, som ikke sikrer tilstrækkeligt gode og sammenhængende forløb

Manglende sammenhæng

Vi befinder os næsten otte år efter kommunalreformens gennemførelse. Sundhedsvæsenet er blevet opsplittet i et sygehusvæsen i regionen, almen lægepraksis som patientens indgangsport og opfølger i sundheds- og sygdomsspørgsmål, kommunen med ansvar for forebyggelse, genoptræning, rehabilitering og pleje. Alt for mange oplever, at det ikke hænger godt nok sammen. Politisk og fagligt erkender man, at det kan gøres bedre, og at der skal udvikling til. Kommunerne får i disse år sprængt deres budgetter og må skære ned, fordi kommunerne skal medfinansiere befolkningens brug af sygehusene, og fordi stadig mere indsats presses ud i kommunerne.

Svaret må være forsøgs- og udviklingsarbejde i en formel struktureret ramme. Det har jeg givet en del idéer til i et notat for et års tid siden. Borgmestrene har også en række anbefalinger

i deres indlæg. Den moderne kommunikationsteknologi kan eksempelvis spille en vigtig rolle i udviklingen. Sygehus, kommune, almen lægepraksis, patient kan f.eks. have videokommunikation om det enkelte syge menneske og patientforløb, kommunalt personale kan blive vejledt fra sygehusets telemedicinske center og blive efteruddannet, sundhedsstyrelsens mange nye kliniske retningslinjer om arbejdsdeling udviklet af vore sundhedsprofessionelle eksperter på videnskabeligt grundlag kan blive virkeliggjort i konkrete patientforløb, igennem fælles kommunikation og igennem videotransmissioner.

Patientuddannelse

Man kan foretage patientuddannelse via apps til mobiltelefonen og kommunikere med professionelle om konkrete råd. Mange andre eksempler kunne trækkes frem. Men alt dette er ikke dagligdag. Det skal udvikles gennem forsøg. Det kræver vilje og penge. Det kan etableres gennem et struktureret program udviklet i fællesskab.

Den såkaldte sundhedsaftale for Region og kommunerne for 2015-2018 er en glimrende ramme for at realisere de politiske målsætninger gennem forsøgs- og udviklingsarbejde. I aftalen hedder det som målsætninger:

- At borgerne er og oplever at være samarbejdspart i eget forløb og medvirker i udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen
- At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer
- At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed
- At borgerne selv oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen

Nu handler det om at gøre flotte ord til daglig virkelighed for patienter og personale. Find sammen om et aftalt program med moralsk, politisk og finansiel støtte fra vores minister, der jo er valgt i Nordsjælland.

Finn Kamper-Jørgensen er pensioneret læge og i 30 år leder af Statens Institut for Folkesundhed. I dag formand for Fredensborg Kommunes Seniorråd samt for det af kommunalbestyrelsen nedsatte Forebyggelsesråd for Ældrebeholdningen - Danmarks eneste.

Høringssvar værdighedspolitikker for ældreplejen_endelig

KL skal hermed afgive høringssvar på forslag til lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen).

KL skal indledningsvis understrege, at KL finder det positivt, at regeringen prioriterer ældreplejen i kommunerne, og at regeringen derfor på finansloven for 2016 har afsat 1 mia. kr. årligt fra 2016 og frem til indsatser på området. KL finder det i den forbindelse også positivt, at regeringen prioriterer "mad og ernæring" og "en værdig død" som centrale områder for indsatser, ligesom KL finder det positivt, at tværfaglighed og sammenhængen til kommunens indsatser på sundhedsområdet er tænkt ind i rammerne for værdighedspolitikken. KL finder det endelig positivt, at midlerne bl.a. kan anvendes til kompetenceudvikling af kommunale personaler.

KL har en række konkrete bemærkninger til lovforslaget.

KL er positiv over for flere af de i lovforslaget beskrevne områder for indsatser. KL vil dog foreslå, at rehabilitering skrives ind i lovforslaget som et yderligere område for indsatser. Hverdagsrehabilitering er således vigtig at indtænke i alle overordnede pejlemærker og principper for kommunernes ældrepleje. Målet må altid være, at sikre størst mulig uafhængighed for den enkelte ældre. I forhold til "selvbestemmelse" er KL enig i, at "ældres afhængighed af personlig hjælp, omsorg og pleje aldrig bør være ensbetydende med tab af værdighed". Hvorvidt ældres mulighed for at "bevare deres døgnrytme" i praksis kan gennemføres inden for de eksisterende rammer, herunder inden for den afsatte værdighedsmilliard, er KL dog mere tvivlende over for, idet det kan indebære en betydelig personaleopnormering i begrænsede tidspunkter på døgnet.

KL noterer sig, at kommunernes gældende forpligtelser til at tilbyde den nødvendige hjælp og støtte i henhold til servicelovens bestemmelser med lovforslaget er uændret. Og at de kommunale værdighedspolitikker alene skal udgøre den overordnede værdimæssige ramme for kommunalbestyrelsens prioriteringer for ældreplejen. KL udleder heraf, at de årlige kvalitetsstandarder derfor fortsat – i henhold til gældende lovgivning – skal fastsættes uafhængigt af værdighedspolitikken. KL anerkender dog, at kommunalbestyrelsen *kan* have værdighedspolitikken for øje, når kommunalbestyrelsen fastsætter de årlige kvalitetsstandarder.

Dato 16 december 2015

Sags ID: SAG-2015-06378
Dok. ID: 2134389

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 2

KL noterer sig, at aftaleparterne bag finanslovsaftalen for 2016 understreger, at kommunale værdighedspolitikker skal understøtte princippet om, at det er kommunerne, som er tættest på borgerne og derfor har mulighed for at prioritere og tilrettelægge indsatsen, hvor behovet er størst. KL vil i forlængelse heraf understrege, at det er centralt, at kommunerne med midler til implementeringen af værdighedspolitikken kan målrette indsatsen dér, hvor behovet er størst, fx over for de svageste ældre. Det indebærer, at en styrket indsats ikke nødvendigvis bør omfatte alle kommunens borgere over folkepensionsalderen. Det bør overlades til den enkelte kommunalbestyrelse at afgøre.

Dato: 16. december 2015

Sags ID: SAG-2015-05373
Dok. ID: 2134389

E-mail: JJC@kl.dk
Direkte: 3370 3852

Wedekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 2

KL noterer sig også, at sundheds- og ældreministeren med lovforslaget får bemyndigelse til at "forpligte kommunalbestyrelsen til som minimum at beskrive, hvordan kommunalbestyrelsens indsatser på ældreområdet skal understøtte følgende områder i en værdig ældrepleje: 1) livskvalitet, 2) selvbestemmelse, 3) kvalitet, sammenhæng og tværfaglighed, 4) mad og ernæring samt 5) en værdig død". KL er i den forbindelse særligt interesseret i nærmere at få belyst, hvad der konkret ligger i "som minimum".

En del af de afsatte midler skal anvendes til udforme en værdighedspolitik og administration af værdighedspolitikkerne. Det forudsættes, at der hertil årligt skal anvendes 4,9 mio. kr. af de midler, som fordeles til kommunerne. I forbindelse med det løft af ældreområdet med 1 mia. kr., der blev vedtaget med Finansloven for 2014, vurderede KL, at kommunerne anvendte omkring 12 til 17 mio. kr. årligt på administration i forbindelse med puljeansøgningen (herunder ansøgning, opfølgning og revisorpåtegning).

Det er positivt, at der med lovforslaget lægges op til en mindre administrativ proces for den enkelte kommune for at få del i midlerne end tidligere. Der vil dog fortsat være en række administrative skridt forbundet med udmøntning af midlerne, herunder udarbejdelse af værdighedspolitikkerne og revisorpåtegning. For at sikre at de afsatte midler i mindst muligt omfang anvendes på administration, er det vigtigt, at den proces, der tilrettelægges for udmøntning af midlerne, gøres så enkel og simpel som muligt, herunder en noget mere simpel proces end den foregående.

KL skal tage forbehold for senere politisk behandling. Ligesom KL skal tage forbehold for evt. økonomiske konsekvenser af lovforslaget.

Med venlig hilsen



Tina Wahl



kost & ernæringsforbundet
mestre i mad & sundhed

Sundheds- og Ældreministeriet

Holbergsgade 6

1057 København K

Sendt via e-mail: chs@sum.dk og primaejur@sum.dk

FRIST: 7. januar 2016, kl. 10.00

Høringssvar: Ændring af lov om social service (Værdighedspolitikker for ældreplejen)

Kost & Ernæringsforbundet har med stor interesse læst forslaget om indførelse af værdighedspolitikker for ældreplejen.

Vi hilser lovændringen velkommen. Værdighed og livskvalitet findes og opnås i mange afskygninger. Der er dog ingen tvivl om, at mad og ernæring udgør en afgørende parameter i langt de fleste ældres gode og værdige liv.

En god ernæringstilstand betyder god trivsel og godt helbred. Men en god ernæringstilstand er også med til at forebygge og sikre, at man kommer sig hurtigere efter en sygdomsperiode. Den kan forebygge genindlæggelser, forbedre sygdomsbehandlingen og lette rehabilitering og rekonvalescens. Den er også en basal forudsætning for en effektiv genoptræningsindsats. Derfor er det rigtigt og vigtigt, at vi nu får fokus på mad og ernæringens bidrag til ældres livskvalitet i den enkelte kommune.

Det er kendsgerninger, som dette lovforslag synes at være udtryk for, og tak for det.

I bemærkningerne til lovforslaget koncentrerer der om, at der ernæringsmæssigt er den rigtige mad på tallerkenen, der serveres i gode og hyggelige rammer. De ældre borgere i kommunerne har dog ofte flere comorbiditeter, og det kan øge behovet for specialiseret ernæringsvejledning. Med andre ord gør sygdomsbilleder, tandstatus og andre fysiologiske forhindringer ofte deres til, at god mad og gode rammer ikke er nok.

Et måltid mad er ikke godt, hvis man ikke kan tygge det, eller fejlsynker det med gentagne lungebetændelser og indlæggelser som følge. Kost & Ernæringsforbundet vil gerne benytte lejligheden til at gøre opmærksom på, at der er i kommunerne er behov for en bredere ernæringsindsats, for at sikre ældre en værdig alderdom.

7. januar 2016

Kost & Ernæringsforbundet

Holmbladsgade 70
2300 København S

M: 24 25 78 03
E: gp@kost.dk

www.kost.dk
facebook.com/forbundet

Journalnr. 20148

Op imod 40 procent af alle patienter, og op til 60 procent af de ældre på plejehjemmene, er i risiko for at blive underernærede. Hvis kommunerne i deres opfyldelse af lovforslagets intentioner omkring mad og ernæring ikke også fokuserer ud over måltidet, og gode og hyggelige rammer, er Kost & Ernæringsforbundet bekymrede for, at vi fortsat vil have mange ældre, der snydes for en værdig alderdom, da svækkelsen forårsaget af underernæring forhindrer en værdig pleje, omsorg og behandling.

Der er endvidere fortsat Kost & Ernæringsforbundets opfattelse, at der er behov for en pligt til at screene for underernæring hvor relevant. For at bekæmpe underernæring, skal man opdage den i tide. Pligten bør følges op af en obligatorisk registrering af, i hvor høj grad de underernærede patienter og ældre får dækket deres daglige ernæringsbehov gennem hele døgnet.

Kost & Ernæringsforbundet står gerne til rådighed for uddybende bemærkninger og bidrager gerne yderligere til det videre arbejde med værdighedspolitikker.

Med venlig hilsen



Ghita Parry

Formand

Kost & Ernæringsforbundet arbejder for at synliggøre den kost-, ernærings- og sundhedsfaglige profession og faglighed. Vi er mestre i mad og sundhed. Kost & Ernæringsforbundet er fagforening og interesseorganisation for kost-, ernærings- og sundhedsfaglige. Med godt 8.000 medlemmer arbejder vi med sundhedsfremme og forebyggelse, ledelse, behandling samt professionel mad- og måltidsforplejning. Vi forhandler bl.a. løn og arbejdsvilkår, rådgiver om arbejdsliv og karriere, giver juridisk bistand og personlig rådgivning om løn og ansættelsesforhold.

*Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K*

Att: Charlotte Søderlund

5. januar 2016

Høringsvar fra Selveje Danmark vedr. lov om ændring af lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen) og bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen.

Selveje Danmark har gemmengået udkastet til lov om ændring af lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen) og bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen. Selveje Danmark har i den forbindelse følgende bemærkninger:

En milliard kroner årligt – til de ældre

Selveje Danmark noterer sig naturligvis, at beslutningen om fremover at stille krav om, at kommunerne skal udarbejde en værdighedspolitik følger af finanslovsaftalen, og at det i forbindelse med finanslovsaftalen blev aftalt, at understøtte arbejdet med en værdig alderdom med kr. 1 mia. årligt de kommende 4 år.

Det er for Selveje Danmark helt afgørende, at de penge målrettes de ældre, og ikke ender som finansiering af den kommunale drift. Det bør derfor klart fremgå af den enkelte kommunes værdighedspolitik, hvordan de økonomiske midler kommunen har til rådighed vil blive anvendt.

Sker det ikke frygter Selveje Danmark, at der vil ske det at midlerne simpelthen glider ind i driften, med henblik på at rette op på de sidste års besparelser på området. Til illustration af det faktisk er en reel bekymring følger her et kort udtræk af dagsorden til møde i Social- og Sundhedsudvalget i Ringkøbing Skjern Kommune den 16. december.

Punktet handler om en beslutning om at ansætte yderligere fire personer i kommunen. En beslutning der dels følger en periode med nedskæringer dels er truffet længe før

finanslovsaftalen. Men punktet illustrerer hvordan forvaltningen allerede nu indregner "ældremilliarden" (og her er der talte om den der følger af finanslov 2016) som en del af kommunens almindelige driftsmidler – se pind 3.

Direktionen indstiller, at

- der bevilges 4 stillinger, svarende til 2 mio. kr. årligt fra 2016, fordelt med 2 stillinger i Handicap og Psykiatri og 2 stillinger i Sundhed og Omsorg,
- stillingerne tænkes ind i forbindelse med arbejdet med "en værdig ældrepleje" og udarbejdelsen af værdighedspolitikken,
- den årlige udgift på 2 mio. kr. finansieres af kommunens andel af ældremilliarden.

Kilde dagsorden til møde i Social- og Sundhedsudvalget i Ringkøbing Skjern Kommune den 16. december.

Det fremgår af bemærkningerne til loven, at kommunerne i et vist omfang kan ansætte personale til understøttelse af værdighedspolitikken, men i eksemplet anvendes ca. 20 procent af midlerne forlods til ansættelser af personale.

Der bør derfor stilles krav om at kommunerne tydeligt en gang årligt redegør for, hvordan de bevilligede midler har været anvendt.

Ældre er mange steder – også i selvejende organisationer

20 procent af de ældre i plejeboliger bor ikke i kommunale plejecentre, men i plejecentre drevet af værdibårne selvejende organisationer. Erfaringer fra tidligere viser at mange kommuner, når der skal udmøntes ekstramidler målrettet ældreområdet "glemmer" de ikke offentlige institutioner, hvorfor en stor del af midlerne aldrig kommer frem til den gruppe af ældre.

Det bør derfor fremgå af såvel loven, som bekendtgørelsen, at kommunens værdighedspolitik samt de aktiviteter, der indenfor rammerne af denne skal udarbejdes/udmøntes i direkte dialog med de selvejende plejecentre i kommunen.

Formuleringen i bekendtgørelsen § 3, stk. 1, kunne lyde:

".....på det sociale område, **de ikke kommunale/selvejende plejecentre** samt eventuelle andre relevante....."

Velfærd bør være for alle

Sidst men ikke mindst skal Selveje Danmark påpege, at det findes problematisk, at værdighed på denne måde gøres til noget specielt, der kun tilkommer ældre borgere. Der findes masser andre grupper i samfundet, der på helt samme måde – og for nogen grupper endnu mere, er afhængige af støtte og hjælp af det offentlige. Det kunne være psykisk syge, socialt udsatte og i det hele taget gruppen af mennesker omfattet af andre dele af serviceloven.

Den værdighedspolitik, der med disse regler indskrives i serviceloven, burde derfor omhandle alle borgere, der er afhængige af hjælp, pleje og støtte efter serviceloven – ikke kun – men naturligvis også - ældre over pensionsalderen.

Med venlig hilsen



Jon Krog
Branchedirektør, Selveje Danmark

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Brolæggerstræde 9
1211 København K

Telefon 72 48 60 00
Fax 72 48 60 01
Email: sl@sl.dk

Mail: chs@sum.dk og primaejur@sum.dk

Girokonto 402-3951

Ref.: LAB/lh
Dok.nr.: 2742613
Sag.nr.: 2016-SLCSFA-02077

7. januar 2016

Udkast til lov om ændring af lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen) samt udkast til Bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen

Socialpædagogerne har den 9. december 2015 modtaget udkast til lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen) og den 17. december 2015 modtaget udkast til bekendtgørelse om værdighedspolitikker for ældreplejen begge med svarfrist den 7. januar 2016.

Socialpædagogerne hilser det velkomment, at der sættes opmærksomhed på og forpligtigelse til at levere en værdig faglig indsats i ældrepleje. På den baggrund bakker vi op om en kommunal forpligtigelse til at udarbejde en kommunal værdighedspolitik for ældreplejen med fokus på livskvalitet, selvbestemmelse, kvalitet, tværfaglighed og sammenhænge i plejen, mad og ernæring samt en værdig død.

Kommunale politikker kan have meget forskellig karakter, og vi ved fra fx kommunale sundhedspolitikker og handicappolitikker, at de kan spænde fra en sides visionsnotat til fx 40 siders politik med tilknyttet handleplan, der evalueres hvert andet år. Det har sine fordele, at der ikke stilles alt for detaljerede statslige krav til de kommunale værdighedspolitikker, da det har afgørende betydning, at kommunerne har ejerskab over deres politikker. I og med at der i lovudkastet stilles krav om fem prioriterede temaer, såvel som der af finanslovsaftalen fremgår, at der er afsat 1 mia: kr. til implementering af værdighedspolitikkerne, lægges der op til, at politikkerne er mere omfattende end et visionsnotat. Socialpædagogerne opfordrer dog til, at der stilles krav om, at der til værdighedspolitikken også udarbejdes en tilknyttet handleplan.

Lovforslaget afgrænser bl.a. området for værdighedspolitikken for ældreplejen ved at relatere politikkerne til de indsatser, som kommunen yder efter serviceloven i forhold til personlig hjælp, omsorg og pleje mv., jf. side 4. I den forbindelse fremhæves adskillige gange § 83, 83 a og 86 efter lov om social service. Socialpædagogerne må gøre opmærksom på, at der også

i høj grad ydes socialpædagogisk støtte efter § 85 i serviceloven i form af omsorg og personlig støtte til ældre borgere i eget hjem og i plejesektoren samt midlertidige og længerevarende botilbud efter § 107 og 108 i lov om social service. Borgere i ældresektoren er en bred målgruppe, der kan have behov for mere eller andet end personlig pleje og hjemmehjælp.

Der er også ældre borgere med demens, ældre med funktionsnedsættelser og ældre i socialt udsatte situationer, der i høj grad kan have behov for socialpædagogisk støtte til mestring af eget liv.

Vi ved, at socialpædagogisk støtte kan være med til at forebygge og nedsætte magtanvendelser, vold mod personale, konflikter beboere imellem samt nedsætte medicinforbrug. Så vel som socialpædagogiske indsatser kan være med til at styrke samarbejdet med de pårørende, borgerens selvbestemmelse og sociale relationer og derved styrke den enkeltes livskvalitet.

Socialpædagogerne mener på den baggrund, at der i loven tilsvarende bør indskrives støtte efter § 85 – på niveau med støtten efter § § 83, 83 a og 86.

Når der sættes ind med rehabiliterende indsatser over for borgeren, er der tale om helhedsorienterede tværfaglige indsatser, der både inddrager sundhedsfaglige og socialfaglige indsatser, herunder socialpædagogiske indsatser.

Af lovforslaget fremgår det, at loven forventes at træde i kraft den 1. marts 2016, og at kommunerne skal offentliggøre deres politikker senest den 1. juli 2016. Socialpædagogerne mener, at det giver kommunerne for kort tid til at udarbejde værdighedspolitikkerne, hvis der skal komme et kvalitetsprodukt ud af det. Særligt er det vigtigt, at relevante aktører så vidt muligt inddrages i processen med at udarbejde politiken. En proces, der kræver tid.

Det fremgår af lovforslaget, at kommunalbestyrelsen skal sikre, at eksempelvis ældrerådet samt eventuelt øvrige relevante parter inddrages i udarbejdelsen af værdighedspolitikken. Socialpædagogerne finder, at det er væsentligt, at ældrerådet inddrages som repræsentant for de forskellige relevante aktører, og anbefaler derfor, at ældrerådet skal inddrages, såvel som øvrige relevante aktører også bør inddrages.

Venlig hilsen



Verne Pedersen
forbunds næstformand

7. januar 2016

Att. Sundheds- og Ældreministeriet
Ministeriets sagsnr. 1507412



Høringssvar – høring over udkast til lov om ændring af lov om social service samt høring over udkast til bekendtgørelse om værdighedspolitikker i ældreplejen

SUFO takker for muligheden for at afgive høringssvar og finder overordnet, at tiltaget om kommunale værdighedspolitikker i ældreplejen er positivt. Vi har valgt at slå de to høringssvar sammen, da vores bemærkninger er generelle og gælder for såvel udkastet til lovændring som udkast til bekendtgørelsen.

SUFO mener, at værdighed er en grundlæggende forudsætning for at arbejde med ældrepleje, men at det har stor signalværdi, at der udformes en politik på området, så værdighed gøres eksplicit og håndterbart. Det er flot, at der årligt sættes 1 milliard kr. af til indsatsen. Vi går ud fra, at der fra politisk hold vil blive fulgt op på, hvordan det forstærkede fokus på værdighed og de afsatte ressourcer styrker den værdige ældrepleje i kommunerne.

SUFO bifalder, at værdighedspolitikken er tænkt som en værdimæssig ramme for kommunernes kvalitetsstandarder på området. Som forebyggende medarbejdere samarbejder vi med det personale, der har med den direkte pleje og omsorg at gøre. Værdighed er ikke kun vigtig i forhold til den, der har direkte behov for omsorg og pleje – men er i særdeleshed også vigtig for pårørende og netværk, som vi typisk møder i de forebyggende hjemmebesøg. Derfor er det godt at "kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen" er tænkt specifikt ind i værdighedspolitikken.

Set fra SUFO's perspektiv bidrager de forebyggende hjemmebesøg til at give den enkelte borger mulighed for at leve det liv, denne ønsker. Den målsætning er vigtig at fastholde – også når man bliver afhængig af hjælp og pleje. Hvis værdighedspolitikken kan være med til at sikre det, skal den hilses velkommen.

På bestyrelsens vegne,

Anne Dorthe Prisak
Formand
SUFO

Sundheds- og Ældreministeriet
Primær Sundhed, Ældrepolitik og Jura
Holbergsgade 6
DK-1057 København K
Att.: Sundheds- og ældreminister Sophie Løhde

6. januar 2016
THB

Hørings svar

Tak for muligheden for at kommentere på lovforslag om lovændring af lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen)

Ældre Sagen hilser lovforslaget om ændring af lov om social service meget velkomment. Vi er glade for, at det med denne lov understreges, at værdighed skal være udgangspunktet for ældreplejen i Danmark. At man kan leve sit liv i værdighed, selvom man er blevet svækket, er helt afgørende for et menneskes livskvalitet og velbefindende. Det er derfor også kommunernes fornemste opgave at sikre, at svækkede ældre mennesker oplever en ældrepleje, som understøtter værdighed.

Med den såkaldte værdighedsmilliard på Finansloven 2016 er der tilført midler til arbejdet med at sikre værdighed i ældreplejen. Samtidig har man indført omprioriteringsbidraget, som udgør en betydelig trussel mod kommunernes økonomi i årene 2017-2019. Ældre Sagen opfordrer derfor til, at der findes en langsigtet løsning, så de midler, der nu gives med den ene hånd til bl.a. værdighed, ikke tages fra kommunerne med den anden hånd. Rammerne for ældreplejen i form af tilstrækkelige ressourcer, herunder ikke mindst ordentlig normering og kvalificerede medarbejdere, er helt afgørende for at kunne levere en værdig ældrepleje.

I det følgende kommenteres en række punkter i lovforslaget. Det bemærkes, at der på en række punkter i lovbemærkningerne henvises til, at "aftaleparterne er enige om...". En del af disse punkter kan genfindes i den offentliggjorte finanslovsaftale af 19. november 2015 under punktet "En værdig ældrepleje", men ikke dem alle. Ældre Sagen skal derfor forespørge, om der findes andre aftalepapirer om "En værdig ældrepleje" end det omtalte afsnit i selve finanslovsaftalen. Såfremt dette er tilfældet, bør disse offentliggøres, da der som nævnt løbende henvises hertil i lovbemærkningerne.

I lovbemærkningernes henvisninger til "aftaleparternes enighed" anvendes konsekvent ordet "bør". Ældre Sagen foreslår det en række steder erstattet af ordene "skal" og "må". Vi kan naturligvis ikke ændre i en eventuel tekst, der er indgået aftale om, men foreslår, at der i de endelige bestemmelser til kommunerne generelt anvendes "skalbestemmelser" og ikke "bør-bestemmelser".



Proces

Værdighedspolitikken sætter rammen for ældreplejen i den enkelte kommune over en firårig periode. Det er derfor helt afgørende, at udformningen af værdighedspolitikken sker med inddragelse af borgerne og andre interessenter

Ældre Sagen opfordrer stærkt til, at det fremgår af de regler, ministeren udformer efter bemyndigelsesbestemmelsen, at inddragelse af borgere, ældreråd, relevante parter, herunder eksempelvis Ældre Sagen og andre organisationer, samt pårørende og medarbejdere i udformningen af værdighedspolitikken, ikke blot er en mulighed, men derimod en forpligtelse. Dermed bør "eksempelvis" og "eventuelt" tages ud af afsnittet, så dette tydeliggøres:

"Aftaleparterne lægger samtidig vægt på, at værdighedspolitikken beslattes af kommunalbestyrelsen, samt at kommunalbestyrelsen i udarbejdelsen af værdighedspolitikken for ældreplejen sikrer, at borgerne, de lokale ældreråd, øvrige relevante parter herunder eksempelvis Ældre Sagen og andre organisationer, pårørende samt medarbejdere inddrages."

Ældre Sagen opfordrer til, at kommunerne ser udformningen af værdighedspolitikkerne som en anledning til at høre borgerne, hvad værdig ældrepleje er for dem. Samtidig er det en god mulighed for at byde andre aktører indenfor, som kan bidrage til nytænkning på området. Inddragende processer kan ske på mange måder. Det vigtigste er en reel interesse i at lytte, så borgerne og andre aktører kan se deres bidrag repræsenteret i den endelige værdighedspolitik.

Elementer i en værdig ældrepleje

De 5 områder 1) Livskvalitet, 2) Selvbestemmelse, 3) Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen, 4) Mad og ernæring, 5) Værdig død, som dette lovforslag lægger op til, at kommunerne skal forholde sig til i en værdighedspolitik, er Ældre Sagen helt enig i, er forudsætninger for en værdig ældrepleje. Vi mener dog, at der er behov for yderligere at ekspliciterer nogle områder for at sikre en værdighedsunderstøttende pleje og omsorg.

Livskvalitet

I Ældre Sagen er vi glade for, at der under området livskvalitet, er fremhævet dels sociale elementer som samvær med andre og aktiviteter men også vedligeholdelse og styrkelse af fysiske og psykiske færdigheder.

Mange svækkede ældre mennesker er afhængige af hjælp til at komme ud. Ældre Sagen påskønner derfor også, at det under området "livskvalitet" er beskrevet, at man skal kunne deltage i aktiviteter og ture. Imidlertid finder ture sted mere eller mindre sjældent, mens muligheden for at komme ud og mærke den friske luft hver dag, bør være en grundlæggende ret. Vi ved, at en del ældre svækkede mennesker ikke kommer ud i den friske luft, selvom de ønsker det. Ældre Sagen anbefaler derfor, at "mulighed for udeliv" eller "mulighed for frisk luft hver dag" tilføjes under området "livskvalitet". Eksempelvis:

"En lang række faktorer har betydning for ældres livskvalitet, bl.a. at den ældre føler sig tryk, har mulighed for at komme ud i frisk luft hver dag, har samvær med andre, kan deltage i aktiviteter og ture samt har mulighed for at vedligeholde og styrke fysiske og psykiske færdigheder..."

Ældre Sagen anbefaler ligeledes, at yderligere to punkter tilføjes til lovforslagets bemærkninger om området "livskvalitet"; *Mulighed for at få en bolig, der passer til den enkelte svækkede ældres behov samt støtte til pårørende.*



Det er vigtigt, at der hurtigt bliver mulighed for at flytte i en plejebolig eller at få en plads på et plejehjem, når behovene ikke længere kan dækkes i den hidtidige bolig. På trods af dette oplever nogle pårørende, at svækkede ældre gennem længere tid må opholde sig på midlertidige aflastningspladser eller i eget hjem, hvilket er uværdigt for den svækkede ældre og opslidende for de pårørende.

Pårørende er en særlig vigtig faktor for ældres livskvalitet. Derfor bør det fremgå, at pårørende skal tilbydes støtte, således at de kan bibeholde en værdig relation til den ældre, og således at fysisk og psykisk belastning af pårørende kan begrænses mest muligt.

Med en værdighedspolitik er målet at sikre en værdig ældrepleje i Danmark. Det bør derfor være en forpligtelse for kommunerne, at personlig hjælp, omsorg og pleje tilrettelægges, så indsatsen øger livskvaliteten. På denne baggrund anbefaler Ældre Sagen, at "bør", som det står i følgende, ændres til "skal":

"Aftaleparterne er derfor enige om, at den personlige hjælp, omsorg og pleje m.v. skal tilrettelægges, så indsatsen øger livskvaliteten og giver den enkelte ældre et værdigt liv. Indsatsen skal understøtte, at den enkelte ældre kan fortsætte sin hidtidige livsstil og gøre – eller få hjælp til at gøre – nogle af de ting, der har betydning for den enkeltes livskvalitet."

Dette ligger helt i tråd med selve finanslovsaftalen, hvor der står "skal" og ikke "bør" – citat fra aftalen:

"Regeringen, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti er enige om, at ældre borgere skal have en værdig pleje og omsorg, så der er mulighed for at fortsætte med at leve det liv, den ældre ønsker, med størst mulig selvbestemmelse. Plejen og omsorgen skal tage udgangspunkt i den enkelte ældres behov, så den enkelte kan leve et værdigt liv."

Selvbestemmelse

Ældre Sagen er helt enig i, at selvbestemmelse er helt afgørende for en værdig ældrepleje, samt at denne selvbestemmelse skal handle om, at man kan bestemme over sin egen hverdag og døgnrytme. Vi mener dog, at der er behov for at tydeliggøre, at et menneskes livskvalitet er afhængig af opfyldelsen af det helt grundlæggende behov at kunne foretage toiletbesøg rettidigt. Når man som svækket er afhængig af hjælp til denne del, opleves det af mange som en krænkelse af integriteten. Det er derfor helt afgørende, at hjælpen foretages med respekt og værdighed. Vi ved imidlertid, blandt andet fra en nylig undersøgelse foretaget blandt FOA's medlemmer fra november 2015, at flere oplever ikke at kunne hjælpe svækkede ældre med at foretage toiletbesøg rettidigt eller hjælpe til at holde hygiejnen ved brug af ble. Dette er dybt uværdigt. Ældre Sagen anbefaler derfor, at det under området "selvbestemmelse" ekspliciteres, at man som svækket ældre rettidigt skal kunne foretage toiletbesøg, også når man har brug for hjælp til dette fra andre.

På samme måde anbefaler Ældre Sagen, at det under området "selvbestemmelse" yderligere fremgår, at man skal have mulighed for at gå klædt, som man ønsker, samt at man, uanset funktionsniveau i øvrigt, skal kunne opretholde sin egen standard for at føle sig velsoigneret, selvom man er afhængig af hjælp til dette fra andre.

Endelig er det helt afgørende, at § 81 a forpligter kommunerne i forhold til at sikre en værdig ældrepleje, hvorfor Ældre Sagen anbefaler, at "bør" erstattes af "må" og "skal", som vist i nedenstående:

"Aftaleparterne er enige om, at ældres afhængighed af personlig hjælp, omsorg og pleje aldrig må være ensbetydende med tab af værdighed. Ældre skal behandles med re-



spekt og værdighed, derfor **skal kommunerne sikre de ældre mulighed for at bestemme over egen hverdag og bevare deres døgnrytme. Dette betyder blandt andet, at svækkede ældre uanset funktionsniveau i øvrigt rettidigt skal kunne foretage toiletbesøg, have mulighed for at gå klædt som ønsket samt have mulighed for at opretholde sin egen standard for at føle sig velsoigneret.**"

Kvalitet, tværfaglighed og sammenhæng i plejen.

Ældre Sagen er enig i vigtigheden af tværfaglighed og sammenhæng i pleje og omsorg på tværs af sektorer. Vi mener, at det bør præciseres, at ikke kun plejen, men også behandlingen bør tage udgangspunkt i den enkeltes behov, da behandling i stigende grad finder sted fx hjemme hos den ældre selv, på en aflastnings- eller akutplads, i plejeboligen eller på et rehabiliteringscenter. Derfor bør værdighed tænkes ind i forhold til de indsatser, der finder sted i kommunen, men har hjemmel i sundhedsloven fx hjemmesygepleje og genoptræning. I forhold til vigtigheden af et kvalificeret personale, bør det præciseres, at nærvær og mental støtte til ældre også er en del af kerneopgaven for et velkvalificeret personale. Endelig bør det fremhæves, at et sammenhængende velkoordineret forløb også inkluderer samarbejde med og støtte til den ældres pårørende.

Eks:

"Aftaleparterne er endvidere enige om, at ældre med behov for hjælp pleje, omsorg og behandling skal møde et fagligt kvalificeret og nærværende personale, og at indsatsen skal være baseret på bedste viden og metoder. Pleje, omsorg og behandling skal tage udgangspunkt i den enkeltes behov og tilrettelægges, så den ældre får et sammenhængende og koordineret forløb på tværs af social- og sundhedsfaglige indsatser og mellem de forskellige sektorer. Det er ligeledes afgørende, at samarbejde med og støtte til pårørende tænkes ind i indsatserne."

Mad og ernæring

Mad og ernæring har stor betydning for helbred og livskvalitet, og det er derfor glædeligt, at området "mad og ernæring" er medtaget som selvstændigt punkt i lovforslaget med fokus på såvel ernæring men også på måltidet som en vigtig social begivenhed. Koordinerede mad- og måltidsindsatser må formodes at være nemmere at tilrettelægge for svækkede ældre, der bor i plejeboliger end for hjemmeboende svækkede ældre. For at sikre at indsatser på dette område også gavner hjemmeboende svækkede ældre, anbefaler Ældre Sagen, at det fremgår af reglerne udformet efter bemyndigelsesbestemmelsen, at kommunernes indsatser på dette område skal målrettes både hjemmeboende ældre og ældre mennesker, der bor i plejebolig.

Eks:

"Mange svage ældre er undervægtige eller småt spisende og har behov for ernæringsrigtig og velmagende mad. Samtidig er måltiderne et vigtigt socialt samlingspunkt. Aftaleparterne er derfor enige om, at det er vigtigt både at sikre ernæringsrigtig og velmagende mad samt at skabe gode og hyggelige rammer for de ældres måltider, som giver de ældre lyst til at spise, uanset at man er hjemmeboende eller bor i plejebolig."

En værdig død

Ældre Sagen hilser velkomment, at en værdig død er ekspliciteret som en del af en værdig ældrepleje, og at der i dette er taget hensyn til såvel den døendes men også den pårørendes behov i forløbet.



"Endelig er aftaleparterne enige om, at plejen og behandlingen skal understøtte, at livet får en værdig, tryk og så vidt mulig smertefri afslutning. Fagligt kvalificerede medarbejdere skal sikre, at unødige indlæggelser undgås, så den døende og de pårørende får mulighed for at tage afsked i vante og rolige omgivelser. Forløbet i forbindelse med den ældres død bør opleves trygt og sammenhængende for både den ældre og de pårørende. Den sidste tid skal tage udgangspunkt i borgerens egne ønsker. Men der skal også tages hånd om de pårørende og deres behov for at blive inddraget og blive lyttet til."

Opfølgning

Ældre Sagen er meget positive over for udkast til lov om ændring af lov om social service (værdighedspolitikker for ældreplejen). Vi har længe arbejdet for at få værdighed lovfæstet i lov om social service. Vi ønsker, at værdighed skal være den røde tråd i ældreplejen fra øverste lovgivende niveau til mødet mellem den enkelte medarbejder og borger. Med indførelsen af § 81 a cementeres værdighed som grundlaget for ældreplejen i Danmark, og Ældre Sagen noterer sig også, at det i lovforslaget er fremhævet, at kvalitetsstandarder, organisering, tilrettelæggelse og udførelse af ældreplejen skal følge de besluttede værdighedspolitikker. Ældre Sagen vil dog understrege behovet for, at der med politikkerne følger en systematisk evaluering af, hvorvidt de besluttede indsatser også i praksis fører til en mere værdig ældrepleje.

De indsatser, som værdighedspolitikkerne vil afføde, vil medføre behov for flere forskellige evalueringsmetoder.

Ældre Sagen er grundlæggende af den opfattelse, at det er afgørende for implementeringen af værdighedspolitikkerne, at der foregår en kontinuerlig dialog med ældre, medarbejdere og borgere om, hvad værdighed er. Ældre Sagen anbefaler derfor, at der på de enkelte enheder foretages en systematisk dialog med de professionelle om værdighed. Uden engagerede personalegrupper, er der risiko for, at værdighedspolitikkerne bliver et virkningsløst begreb.

For at evaluere på hvorvidt værdighedspolitikken medfører en værdig ældrepleje og understøtter eller øger livskvalitet, tryk og en meningsfuld tilværelse, må målgruppen spørges og omsorgen og plejen observeres. I den forbindelse anbefaler Ældre Sagen at indarbejde opfølgning på værdighedspolitikkerne i de allerede eksisterende kommunale tilsyn af plejehjem og hjemmeplejen. Derudover kan værdighedspolitikkerne evalueres i brugerundersøgelser, om end Ældre Sagen er af den opfattelse, at brugerundersøgelser rummer visse udfordringer. Traditionelt har målgruppen af meget ældre ikke tradition for at stille sig for kritiske. Og i en situation hvor man er dybt afhængig af hjælp fra andre, kan det føles ubehageligt og grænseoverskridende at skulle stille sig kritisk over for selv samme mennesker. Derudover kan der være den udfordring, at en god relation til den professionelle kan betyde, at man ikke vil udtrykke sig kritisk over for et specifikt forløb eller rammerne for ældreplejen, da man kan være bange for, at det vil få konsekvenser for den enkelte professionelle. Hertil kommer, at brugerundersøgelser ikke vil være en hensigtsmæssig metode, når det handler om evaluering af pleje, omsorg og behandling til gruppen af mennesker med demenssygdomme eller med andre kognitive sygdomme. Ældre Sagen anbefaler derfor, at man supplerer brugerundersøgelser med andre metoder, der måler på svækkede ældres oplevelse af den forskel hjælpen gør for livskvalitet.

I forlængelse heraf kunne en sådan metode være ASCOT-metoden, som man anvendte i forbindelse med udviklingen af hhv. Hjemmehjælpskommissionens og Ældrekommissionens anbefalinger. Denne metode hænger godt sammen med de 5 områder, som værdighedspolitikken skal forholde sig til, da den måler det relative udbytte af livskvalitet, som borgeren oplever at få ved at modtage pleje og omsorg på 8 forskellige domæner såsom mad /drikke, personlig pleje og velbefindende, aktiviteter, social kontakt mm. Ældre Sagen anbefaler derfor, at kommunalbestyrelsen igangsætter en dyberegå-



ende evaluering af indsatserne evt. ved brug af ASCOT inden for den periode, værdighedspolitikken er gældende.

Udbredelsen af værdighedspolitikken

Ældre Sagen anbefaler, at kommunalbestyrelsen aktivt gør en indsats for at styrke kendskabet til værdighedspolitikken i kommunen. I den forbindelse anbefaler Ældre Sagen også, at borgere og pårørende allerede ved visitationssamtalen præsenteres for kommunens værdighedspolitik, samt at visitator allerede her indleder en dialog med borgere og pårørende om, hvad værdighed vil sige i praksis for den kommende modtager af hjælp.

Med venlig hilsen

Underdirektør Michael Teit Nielsen