Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

17. marts 2025

Høring over udkast til vejledning til ældreloven

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til vejledning til ældreloven. Vi sætter stor pris på den løbende dialog og inddragelse bl.a. i implementeringssamarbejdet "Sammen om ældreplejen", og vi ser frem til fortsat at bidrage til udviklingen af ældreområdet.

Overordnet ser vi frem mod en integration af sygeplejen i helhedsplejen, som blev aftalt med sundhedsreformen, og forventes at fremsættes som lovforslag i 2026.

Der er bl.a. behov for at tydeliggøre forventningen til sygeplejerskers rolle i helhedsplejen og i faste teams samt betydningen for borgernes krav på sygepleje ved en potentiel privatisering af den kommunale sygepleje.

Disse drøftelser og input stiller Dansk Sygeplejeråd sig meget gerne til rådighed for i forbindelse med udarbejdelsen af lovudkastet.

Herudover har Dansk Sygeplejeråd en række tekstnære bemærkninger til den udsendte vejledning til ældreloven.

Tilbud bør være styret efter behov – ikke alder
På s. 3-4 uddybes ældrelovens §2 om lovens anvendelsesområde, hvor det slås fast, at loven omfatter de personer, der har nået folkepensionsalderen. Det fremgår også, at der kan være tilfælde, hvor alderskriteriet kan fraviges, men at alder i disse tilfælde stadig vil blive tillagt "væsentlig betydning".

I Dansk Sygeplejeråd mener vi, at alle bør have adgang til hjælp, hvis de har brug for det – uanset alder.

Vi vil foreslå, at man anvender samme principper og tilrettelæggelse af hjemmeplejen uafhængigt af modtagers alder.

Potentiel privatisering af sygeplejen efterlader spørgsmål
På s. 25 uddybes ældrelovens bestemmelse om, at kommunen skal sikre, at de ældre kan vælge mellem to eller flere leverandører, hvoraf alene den ene kan være kommunal.

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Det er uklart, om kommunerne vil blive pålagt sanktioner, hvis ingen private leverandører kan løfte opgaven, eller de i så fald vil have bemyndigelse til at afvige princippet om frit valg og udelukkende stille de relevante offentlige leverandører til rådighed. Det bør præciseres i vejledningen.

Det er også uklart, om det er al sygepleje (inkl. den specialiserede) i kommunerne, som kommer til at skulle indgå i helhedsplejen, og dermed potentielt vil skulle løftes af private leverandører.

Vi kan være i tvivl om, om de private leverandører vil kunne levere specialiserede sygeplejeydelser i samme grad som de kommunale tilbud f.eks. inden for sårsygepleje, stomisygepleje mv. Disse tilbud er vigtige at sikre, hvis der skal være tale om helhedspleje for de ældre.

Det bør derfor overvejes, om de ældres krav på specialiseret sygepleje bedst opfyldes af de kommunale leverandører - med stærk kobling til den øvrige helhedspleje og almene sygepleje.

Endelig kan flere private aktører give et mere komplekst samarbejdsbillede, som der kan være behov for at adressere i vejledningen.

Selvom regionerne overtager ansvaret for bl.a. akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladserne, skal opgaven fortsat løses i det nære sundhedsvæsen og ikke på sygehusene.

Uanset hvordan dette bliver gjort, vil det have en væsentlig snitflade med den kommunale sygepleje, og antallet af aktører i kommunerne vil vokse.

Det kan vække undren, når man fra politisk hold tilsigter, at borgerens hjem ikke må frekventeres af for mange forskellige sundhedsaktører.

Vi vil foreslå, at vejledningen adresserer en evt. øget kompleksitet.

Behov for uddybning af plejeforløb inden for helhedspleje
Det fremgår af vejledningens pkt. 48, at "de medarbejdere, der kommer hos borgeren, har et ansvar for at sikre, at borgeren får en fagligt forsvarlig hjælp tilpasset borgerens behov" (s. 19). Dette ansvar påhviler i vores optik ikke medarbejderne, men er et ledelsesansvar, og vi vil derfor anbefale, at man foretager denne rettelse i afsnittet.

Ligesom vi bemærkede i høringssvaret til ældreloven, er det stadig uklart, hvorfor man i loven (og nu vejledningen) taler om "få" (eller 3-5) rummelige pleje- og omsorgsforløb" og ikke ét sammenhængende forløb.

For den ældre skal det helst opleves som ét sammenhængende forløb, og dette kan med fordel adresseres i vejledningen.

Overvejelserne om tillid til medarbejderne er prisværdige i forhold til den borgernære visitation, hvor medarbejderne tæt på borgeren skal kunne ændre i borgerens forløb ved ændringer i borgerens tilstand. Det fremgår også, at justeringer i hjælpen kan betyde justeringer i den tid, der er afsat til besøget hos borgeren.

Medarbejderne har ikke har meget tid tilovers udover deres almindelige opgaver, og dermed kan den borgernære visitation og evt. justeringer i tid blive vanskelig i praksis. Vi vil foreslå, at vejledningen specificerer hvilke overvejelser, der er gjort om dette.

Vigtig tilføjelse af behovet for faglig kontinuitet
Vejledningen uddyber §11 i ældreloven om forståelsen af begrebet om kontinuitet og fastslår, at det primært omhandler "antallet af forskellige medarbejdere i borgerens hjem" (f.eks. på s. 14).

I Dansk Sygeplejeråd mener vi, det er vigtigt at indtænke betydningen af *faglig* kontinuitet. Det vil sige udover en stabilitet i antallet af medarbejdere en høj, faglig kvalitet i indsatsen, der skal kunne tilpasses den ældres behov.

Derfor vil vi kvittere for uddybningen på s. 18 om, at "antallet af forskellige medarbejdere i borgerens hjem i nogle situationer vil være en afspejling af, at imødekommelse af borgerens behov tilsiger, at det er medarbejdere med forskellige fagligheder, som skal udføre hjælpen".

Afgrænsningen af frivillige og pårørendes opgaver bør tydeliggøres
På s. 3 fremgår det, at pårørende og frivillige ikke skal "pålægges forpligtelser". Der oplistes gode eksempler som f.eks. vågetjenester og besøgsvenner. Samtidig fremgår det dog på s. 11, at samarbejdet med frivillige organisationer kan omfatte opgaver "i relation til forebyggende indsatser eller helhedsplejen".

Vi vil foreslå en tilføjelse om, at de frivillige og/eller pårørende ikke bør indgå i normeringen eller pålægges sundhedsfaglige opgaver, som det primært er medarbejdernes opgave at udføre af hensyn til bl.a. patientsikkerhed og kvaliteten.

Sygepleje bør adresseres i afsnit om forebyggelsesindsatser
Kapitel 2 på s. 8 specificerer §4 i ældreloven om kommunens forpligtelse til at "tilvejebringe en generelt forebyggende indsats". Bl.a. nævnes der, at indsatserne skal "forhindre opståen og udvikling af sygdomme".

Denne type indsatser kræver sygeplejefaglig viden og dermed inddragelse af sygeplejersker, og vil i vid udstrækning omhandle ydelser inden for sundhedsloven. Vi vil foreslå, at denne kobling til sygeplejen tilføjes til afsnittet.

Vi har tidligere over for ældreministeren udtrykt vores bekymring for afskaffelsen af kravet om de forebyggende hjemmebesøg.

Vi anerkender, at kommunerne stadig har muligheden, men kan være bekymrede for, om det vil blive prioriteret, når det ikke er et krav.

Særligt går vores bekymring på de mest sårbare ældre uden netværk, som man risikerer at tabe uden kravet. Derudover kan der være risiko for en uensartet indsats på tværs af kommuner, hvilket kan skabe ulighed i sundhed, hvis niveauet af forebyggelsesindsatserne er afhængigt af hvilken kommune, man som ældre bor i.

Vi vil foreslå, at vejledningen specificerer, hvordan man ved afskaffelsen af kravet om de forebyggende hjemmebesøg vil sikre, at forebyggelsesindsatsen ikke bliver ulige på tværs af kommuner.

Uhensigtsmæssig formulering om "plejekrævende" ældre
Ligesom i ældreloven viderefører vejledningen formuleringen om "plejekrævende ældre" i afsnittet om aflastning og afløsning (s. 24).

I Dansk Sygeplejeråd mener vi, det er en uhensigtsmæssig formulering, at en døende skulle være "krævende". Det kan synes som en detalje, men kan have stor betydning og potentielt skade relationen og tilliden mellem medarbejdere og den ældre, fordi ledere og medarbejdere i visse tilfælde kan være nødsaget til at anvende den specifikke formulering fra vejledningen.

Efter vi rejste samme kritik i vores høringssvar til lovudkastet, blev spørgsmålet adresseret ifm. fremsættelsen af det nye udkast, som blev sendt til 1. behandling. Her bemærkede ministeriet, at formuleringen blev fastholdt ud fra en vurdering af, at det er i overensstemmelse med gældende sprogbrug.

Vi mener dog ikke, man bør holde fast i gældende sprogbrug, hvis det har uhensigtsmæssige konsekvenser for borgere og pårørende.

Vi vil derfor foreslå, at vejledningen generelt gås igennem for formuleringen, og at man så vidt muligt finder et andet udtryk (som for eksempel "en ældre med behov for pleje").

Med venlig hilsen

Harun Demirtas
1. næstforperson i Dansk Sygeplejeråd