

## Ældreministeren

Jørn Gettermann

Formand Regionsældrerådet Hovedstaden  
Formand Seniorrådet i Lyngby-Taarbæk

Dato: 08-10-2018  
Enhed: AELSAM  
Sagsbeh.: DEPERTC  
Sagsnr.: 1807401  
Dok. nr.: 694012

Kære Jørn Gettermann

Tak for dit brev på vegne af ældre- og seniorrådene i Region Hovedstaden Og selv tak for dialogmødet den 27. august. Jeg synes, at vi havde nogle spændende drøftelser. Det er altid en stor fornøjelse for mig at komme rundt omkring i landet, og samle inputs fra jer, der er tæt på hverdagen i kommunerne.

I brevet stiller du i alt otte spørgsmål. Jeg vil gerne besvare dem alle, og for overblikket skyld gennemgår jeg dem ét for ét.

### Hjemmeplejens serviceniveau

Det er vigtigt for mig, at der er et højt fagligt niveau i hjemmeplejen. Fagligheden er selve forudsætningen for, at borgerne modtager en god og værdig ældrepleje. Jeg har fuld tillid til, at kommunerne ansætter medarbejdere med det rette uddannelsesniveau og sproglige færdigheder, der gør at de kan yde en værdig og kompetent omsorg for de ældre. Med det sagt, så står kommunerne lige nu over for nogle rekrutteringsudfordringer på social- og sundhedsområdet. Derfor glæder det mig, at regeringen før sommerferien iværksatte en omfattende kortlægning, der skal undersøge kommuner og regioners udfordringer med at rekruttere kvalificeret arbejdskraft til sundheds- og ældreområdet. Kortlægningen skal blandt andet afdække årsager til og mulige løsninger på rekrutteringsudfordringerne. Det er mit håb, at vi på baggrund af kortlægningen kan udarbejde holdbare løsninger på problemerne. Det er nemlig utroligt vigtigt med et dygtigt personale i ældreplejen.

### Ventetid på demensudredning

Demens er en alvorlig sygdom, som trækker store veksler på både den ramte og de pårørende. Det er afgørende for både behandling og pleje, at der er klarhed over, hvilken type demens, man lider af. Derfor er det også helt centralt med en hurtig og præcis udredning af mennesker med demens. Der er desværre store regionale forskelle, både hvad angår udredningstiden og andelen der udredes med en specifik demenssygdom. Region Hovedstaden ligger desværre lavt på begge parametre, og det er regionens ansvar at forbedre dette. Med den nationale demenshandlingsplan har vi fra Christiansborgs side prioriteret 145 mio. kr. til at samle udredningsenhederne i regionerne. Disse midler skal sikre en mere ensartet diagnosticering samtidig med, at de kan anvendes til et løft af udredningskapaciteten, der på kortere sigt kan hjælpe til pukkelafvikling.

### Tilsyn i hjemmeplejen

I juli og august har jeg haft et lovforslag i høring om at afskaffe krav om en tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp og madservice i hjemmeplejen. Jeg vil gerne slå fast, at kommunerne – selvom tilsynspolitikkerne skulle blive afskaffet –

fortsat vil være forpligtet til at føre tilsyn med hjemmeplejen, både i forhold til kommunale og private leverandører. Det ændrer lovforslaget ikke på.

Baggrunden for lovforslaget er at følge op på en anbefaling fra mit og KL's arbejde om forenkling af regler og dokumentationskrav i ældreplejen. Det blev anbefalet at afskaffe tilsynspolitikkerne, da det blev vurderet, at de ikke er nødvendige for at sikre, at kommunerne lever op til deres forpligtelser til at føre tilsyn med hjemmeplejen.

Samtidig skal forslaget om at afskaffe kravet om en tilsynspolitik for personlig og praktisk hjælp og madservice i hjemmeplejen ses i lyset af det nye styrkede tilsyn under Styrelsen for Patientsikkerhed. Det nye tilsyn er trådt i kraft den 1. juli 2018, og vil føre et risikobaseret tilsyn med ældreplejen på plejecentre, hjemmeplejen og midlertidige pladser.

Jeg vil tage dit synspunkt - sammen med høringssvarene fra august - med i mine videre overvejelser i forhold til lovforslaget, og bl.a. indgå i dialog med Danske Ældreråd om emnet.

#### Status på klippekortsordningen

I efterspørger i brevet en status på klippekortordningen. Der er de seneste år igangsat tre forskellige klippekortordninger på ældreområdet.

Med finansloven for 2015 blev der afsat 75 mio. kr. i 2015 og 150 mio. kr. årligt fra 2016 og frem til klippekortet til de svageste hjemmehjælpsmodtagere. I 2015 og 2016 blev midlerne udmøntet i en pulje, og siden 2017 er midlerne blevet udbetalt til kommunerne via bloktilskuddet.

Med finanslovsaftalen for 2017 blev vi enige om at afsætte midler til et klippekort til plejehjemsbeboere. Kommunerne får hvert år tilført 380 mio. kr. til ordningen. Det svarer til ca. en halv times hjælp og støtte om ugen. Klippekortet skal anvendes til aktiviteter, der ligger ud over den eksisterende plejeindsats. Hjælpen kan både anvendes til mindre ugentlige aktiviteter, eller klippene kan spares op og anvendes til aktiviteter, der tager længere tid. Midlerne udmøntes som et puljetilskud i 2017 og 2018, hvorefter de vil blive udbetalt via blokken. Jeg kan fortælle, at som følge af, at nogle kommuner havde peget på udfordringer med administrationskravene i forbindelse med klippekortsordningen, så udsendte Sundheds- og Ældreministeriet i december 2017 en ekstra vejledning om puljen. Den vedlægges til jeres orientering.

Den tredje klippekortsordning stammer fra satspuljeaftalen for 2018-21. Her aftalte satspuljepartierne at gennemføre et forsøg med at give ensomme ældre hjemmehjælpsmodtagere i 8 kommuner et fællesskabsklippekort, der kan bruges til ledsagelse til aktiviteter i frivillige foreninger, fx mandeklubber, cykling uden alder, spisevenner mv.

#### Ensomhedsbekæmpelse

Jeg er meget optaget af, hvordan vi kan forebygge ensomhed blandt ældre. For særligt blandt ældre, der bor alene, er ensomhed et stort problem. Vi skal være bedre til at inddrage ældre, der måske pga. svækket helbred har svært ved selv at opsøge fællesskabet i aktiviteter, som er vedkommende for dem. Det er også derfor, at regeringen med finanslovsforslaget for 2019 lægger op til at afsætte i alt 400 mio. kr. over fire år til bekæmpelse af ældres ensomhed. Ud over finanslovsforslaget er der det ovenfor nævnte satspuljeprosjekt rettet specifikt mod ensomme

hjemmehjælpsmodtagere. Der er altså sat en masse arbejde i gang for at reducere ældres ensomhed, og jeg er tryk ved at vi er ved at tage yderligere fat om denne vigtige problematik.

#### Egenbetaling for ophold på kommunale pladser

Du spørger også til egenbetaling for ophold på kommunale pladser. Det er korrekt, at der er forskel på en kommunal akutfunktion i hjemmesygeplejen efter sundhedslovens § 138 og et midlertidigt ophold efter servicelovens § 84. Det er et lidt teknisk område, men jeg håber nedenstående giver svar på dit spørgsmål

I forhold til de kommunale akutfunktioner har sundhedsministeren i en række svar til Folketinget for nyligt slået fast, at det aldrig har været den politiske intention, at ydelser og indsatser i hjemmesygeplejen, skulle være forbundet med betaling for de borgere der, hjemme eller på et plejecenter, modtager indsatser fra hjemmesygeplejen. Heller ikke for borgere, der har komplekse behandlingsbehov, som kræver særlige sygeplejefaglige kompetencer og derfor henvises til en kommunal akutfunktion.

Efter servicelovens § 84 har kommunerne pligt til at sørge for tilbud om aflastning til ægtefælle, forældre eller andre nære pårørende, der passer en person med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, eksempelvis i form af et aflastningsophold til personen med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Derudover kan kommunalbestyrelsen tilbyde personer, der i en periode har et særligt behov for omsorg og pleje, tilbud om et midlertidigt ophold, eksempelvis i en almen plejebolig eller på en plejehjemsplads. Borgeren skal under opholdet tilbydes den hjælp, som borgeren har behov for efter serviceloven. Borgeren kan ligeledes modtage hjemmesygepleje efter sundhedsloven under et aflastningsophold eller midlertidigt ophold.

Kommunerne kan, efter serviceloven, i visse tilfælde opkræve betaling for hjælp, herunder i forbindelse med et midlertidigt ophold. Kommunerne skal følge de gældende regler for opkrævning af egenbetaling. Ved egenbetalingen af hjælp efter servicelovens § 84 må kommunen ikke opkræve mere i betaling for tilbuddet, end produktions- og leveringsomkostningerne kan begrunde, og betalingen skal fastsættes på baggrund af borgerens og borgerens eventuelle ægtefælles indkomst. Kommunerne kan derfor ikke opkræve en fast pris, der er ens for alle borgere for hjælp, der ydes efter servicelovens § 84.

Da reglerne for opkrævning af egenbetaling efter § 84 opleves som værende både komplicerede at anvende for kommunerne og svære at gennemskue for borgerne, har vi i regeringen, i forbindelse med afbureaukratiseringsreformen, meldt ud, at vi vil forenkle reglerne for egenbetaling. Det skal herefter være mere gennemskueligt for borgerne, hvad der indgår i egenbetalingen og dermed, om man opkræves det rette beløb.

Muligheden for at opkræve egenbetaling for madservice gælder også for de borgere i eget hjem og på plejecenter, der modtager madservice efter servicelovens § 83. Her er der sat et generelt loft over egenbetalingen, som er uafhængigt af borgerens indkomst.

### Værdig død

En værdig død er et emne, der ligger mig meget på sinde. Det er nemlig helt afgørende for både den ældre og de pårørende, at den enkelte kommer herfra på en værdig og respektfuld måde.

Det er vigtigt med nærvær ved livets afslutning, og det er vigtigt, at man har fået talt om, hvordan man gerne vil herfra. Derfor skal vi kunne tale om døden. Det gælder også for medarbejderne i ældreplejen, som også skal turde at være en del af den snak, så de kender de ældres ønsker.

Det er desværre ikke muligt for alle ældre at være omgivet af pårørende ved livets afslutning. Derfor afsatte regeringen og Dansk Folkeparti 60 mio. kr. årligt med finansloven for 2018 til at understøtte kommunerne i deres opgave med at sikre døende på plejehjem og i hjemmeplejen en god og værdig afslutning på livet. Derudover indførte de nuværende regeringspartier og Dansk Folkeparti med finansloven for 2017 værdighedspolitikkerne, hvor kommunerne bl.a. skal forholde sig til, hvordan de vil understøtte rammerne for en værdig død. Der blev samtidigt afsat 1 mia. kr. årligt til en mere værdig ældrepleje.

### Demografiregulering af kommunernes ældrebudgetter

Jeres sidste spørgsmål drejer sig om, hvorvidt kommunerne demografiregulerer deres budgetter i forhold til den demografiske udvikling. Det er kommunalbestyrelsen, der beslutter om og hvordan den enkelte kommune skal arbejde med demografimodeller, der regulerer budgettet. Til orientering kan jeg nævne, at der i 'Aftale om kommunernes økonomi 2014' mellem regeringen og KL blev igangsat et pilotforløb om demografimodeller med henblik på at indsamle nuværende erfaringer og udvikle ny viden. En del af dette pilotprojekt så blandt andet på ældreområdet, og konklusionerne med opmærksomhedspunkter er samlet i pjecen "Demografimodeller", som jeg har vedhæftet dette svar. I pjecen er der gode, praksisnære eksempler på, hvordan kommuner i pilotprojektet arbejder med demografimodeller.

Tak for at I følger op på dialogmødet med spørgsmål, som I ikke fik svar på. Jeg håber, at dette lange brev besvarer jeres spørgsmål. I samme ombæring vil jeg også gerne anerkende jeres engagement i ældrerådene. I er med til at sikre, at ældre inddrages i og øver indflydelse på beslutninger i lokalsamfundet. Det sætter jeg stor pris på.

Med venlig hilsen

  
Thyra Frank