

18. april 2024

Aftale mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne) og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre om en reform af ældreområdet

Aftalepartierne ønsker en ældrepleje, der tager udgangspunkt i, at mennesker er forskellige – også når vi bliver ældre – og derfor er selvbestemmelse, omsorg og gode relationer afgørende for, at man kan blive ved med at leve et liv med livsglæde i stærke fællesskaber.

Meget fungerer godt i ældreplejen, med mange fagligt dygtige og engagerede ledere og medarbejdere. Samtidig er aftalepartierne enige om, at årtiers voksende bureaukrati og ønsker om at styre ældreplejen tæt har resulteret i en ældrepleje, hvor medarbejdere og ledere ikke i tilstrækkelig grad kan imødekomme den ældres behov. Dette skyldes bl.a., at der bruges for meget tid på dokumentation og registrering.

Aftalepartierne er enige om, at det ikke er tilstrækkeligt at fjerne eller forenkle en regel hist og her eller lave andre justeringer i den eksisterende styrings- og forvaltningsform. I stedet er der behov for en omfattende frisættelse af ældreområdet, der grundlæggende forandrer den måde, ældreplejen styres, dokumenteres, kontrolleres og leveres på – og her står vi på nogle gode erfaringer fra sektoren. Med aftalen ændres tilgangen grundlæggende fra at styre efter standarder og kontrol til i stedet at styre efter kvalitet, klare mål og værdier. Dette med henblik på at sikre den enkelte ældre mere selvbestemmelse og bedre pleje.

Med ældrereformen skabes de lovgivnings- og forvaltningsmæssige rammer for, at medarbejdere og ledere i højere grad kan imødekomme den enkelte ældres individuelle behov, så tillid, relationer og tværfaglighed bliver ensbetydende med kvalitet. Dette gælder også for særligt plejkrævende ældre, herunder fx ældre med demens eller ældre, som er særligt udsatte.

Med ældrereformen ønsker aftalepartierne, at hjælpen leveres med udgangspunkt i den enkelte borgers ønsker og behov, at ældre har indflydelse på den hjælp, de modtager, at medarbejdere og ledere mødes med tillid til deres faglighed og kompetencer, og at lokale fællesskaber, civilsamfund og pårørende inddrages mere og bedre. Det er det værdisæt, der kendetegner alle initiativer i reformen.

Aftalepartierne er derfor enige om, at der skal udarbejdes en ny ældrelov med få, bærende værdier:

- Selvbestemmelse for den ældre
- Tillid til medarbejdere og ledelse
- Tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund

Aftalepartierne er herudover enige om:

- Helhedspleje og borgernær visitation
- Udbredelse af faste teams
- Udvidelse af det frie valg og ligestilling af private og offentlige leverandører



- Forenklet tværkommunalt ældretilsyn og samtilsyn på plejehjem
- Ambition om omfattende afbureaukratisering og reduktion i dokumentationsbyrden
- Styrket transparens og gennemsigtighed
- En ny type plejehjem: Lokalplejehjem
- Bedre rammer for etablering af friplejehjem
- Et tættere samspil med civilsamfund og pårørende
- Udbredelse af velfærdsteknologi
- Et kvalitetsløft af ældreplejen

Aftalepartierne er desuden enige om, at ældrereformen forudsætter en omfattende implementeringsindsats.

En faglig og praksisnær ledelse tæt på medarbejdere og den ældre er helt afgørende for den forandring, reformen indebærer. Der vil derfor som led i implementeringen være fokus på aktivt at understøtte både medarbejdere og ledere i nye roller og ansvar, herunder for at sikre de bedst mulige forudsætninger for en mere sparrings- og understøttende faglig ledelse i ældreplejen. Hertil er det også nødvendigt at sikre løbende opfølgning og evaluering af ældrereformens centrale elementer.

Reformen af ældreområdet vil frisætte de ældre, medarbejderne, lederne og det lokale ansvar. Frisættelsen medfører en grundlæggende omstilling af den måde ældreplejen tilrettelægges, udføres og styres på.

Ældrereformen består af flere lovgivninger, herunder en ny ældrelov. En ny ældrelov skal træde i kraft 1. juli 2025.

Aftalepartierne er enige om at skabe et nyt lærende tilsyn samt et samtilsyn på plejehjem. Aftalepartierne er også enige om, at kommunerne får mulighed for at oprette lokalplejehjem som en ny type plejehjem.

Med aftalen sikres et varigt kvalitetsløft af ældreplejen på 1 mia. kr. årligt. Partierne noterer sig, at midlerne ligger ud over de afsatte midler til den demografiske udvikling, som er afsat i regeringens 2030-plan. Kvalitetsløftet, der indføres frem mod 2027, udmøntes via det kommunale bloktilskud. Regeringen vil ifm. ØA25 aftale med KL, at midlerne skal bidrage til øget kvalitet, herunder eksempelvis at medarbejderne i ældreplejen får mere tid til den ældre borger, at de udsatte ældre og borgere med demens oplever indsatser, der tager udgangspunkt i den enkeltes behov, og at fremtidens ældrepleje er præget af høj kontinuitet og stabilitet i borgernes forløb. Regeringen og KL vil løbende følge op på dette og aftalekredsen vil blive orienteret om denne opfølgning.

Aftalepartierne er enige om at sikre understøttelse og implementering af ældrereformen, bl.a. i regi af partnerskabet 'Sammen om ældreplejen'. Aftalepartierne er samtidig meget optagede af rekruttering og noterer sig, at flere skal tage del i det borgernære arbejde, og at der arbejdes på at styrke social- og sundhedsuddannelserne.

Aftalepartierne er enige om, at det er vigtigt at sikre en tæt og gnidningsfri sammenhæng mellem den ældrepleje, der reguleres i en kommende ældrelov, samt den hjælp og behandling, som mange ældre modtager på sundhedsområdet.

Aftalepartierne tilkendegiver også, at der er rum for, at man lokalt i bl.a. kommunerne organiserer arbejdet, så det i højere grad fremmer tværfaglighed, sparring og læring på tværs af hjemmepleje og kommunal sygepleje.

Aftalepartierne har i den forbindelse noteret, at regeringen vil invitere til drøftelser med Folketingets partier som opfølgning på afrapporteringen fra den af regeringen nedsatte Sundhedsstrukturkommission. Partierne i aftalekredsen vedr. ældrereformen er enige om at mødes for



at drøfte sammenhænge og snitflader mellem ældreområdet og sundhedsområdet, herunder betydning for ældreloven, med afsæt i en evt. justeret struktur på sundhedsområdet.

En ny ældrelov med helhedspleje og borgernær visitation

Det at blive ældre og få behov for hjælp er en helt naturlig del af livets gang. Aftalepartierne er derfor enige om, at ældreplejen fremover skal reguleres i en ny selvstændig ældrelov med få bærende værdier, hvor formålet er at sikre hjælp til at fortsætte et liv med selvbestemmelse og livsglæde. Aftalepartierne er enige om, at en ny ældrelov ikke må medføre unødvendigt bureaukrati.

Aftalepartierne er enige om, at der med en ny ældrelov indføres helhedspleje og borgernær visitation i ældreplejen. Dette er en forudsætning for en ældrepleje med mere selvbestemmelse, fleksibilitet og sammenhæng.

Aftalepartierne er enige om, at det som led i den generelle forebyggende indsats, fortsat er vigtigt at iværksætte opfølgende indsats målrettet borgere, hvor forebyggelsespotentialet vurderes at være relevant. Dette giver mulighed for, at den forebyggende indsats kan målrettes ud fra lokale forhold og ud fra konkrete risikovurderinger m.v. Som led i den nye tilgang til ældreplejen omfatter forebyggelse også pårørende, civilsamfund og stærke lokale fællesskaber, som sammen med de faglige indsatser understøtter større livsglæde for den enkelte ældre.

Aftalepartierne er opmærksomme på, at borgere, der som følge af en demenssygdom er kognitiv svækkede, i nogle situationer vil skulle have hjælp til at udnytte muligheden for mere selvbestemmelse. Det vil i disse tilfælde være medarbejderens og teamets faglighed, som skal benyttes for at finde ind til den enkelte ældres behov. Derudover vil det også være vigtigt at samarbejde med de pårørende, som kender den ældres vaner og behov.

Helhedsplejen betyder, at hjælpen skal tilbydes som et sammenhængende pleje- og omsorgsforløb, der gør det muligt at tilpasse hjælpen løbende ud fra borgerens aktuelle fysiske, psykiske og sociale behov. Det skal ske inden for et rummeligt pleje- og omsorgsforløb og i dialog mellem medarbejderen, den ældre og pårørende, der sikrer fleksibilitet og individuel tilpasning. Det understøtter bevægelsen mod mere tillid til medarbejdere og ledelse, hvor den enkelte medarbejder i ældreplejen får flere muligheder, større ansvar og medbestemmelse. Faglig tillid og øget handlerum til medarbejderne skal også bidrage til at sikre attraktive arbejdspladser i ældreplejen.

Med helhedspleje er det kommunalbestyrelsens ansvar at fastlægge de omsorgs- og plejeforløb, der skal udgøre grundlaget for den borgernære visitation i kommunen. Det vil fremgå af ældreloven, at kommunalbestyrelsen skal træffe beslutning om den lokale tilrettelæggelse og udmøntning af hjælpen, herunder rammerne for de få og rummelige pleje- og omsorgsforløb. Kommunalbestyrelsen vil skulle sikre, at oplysningerne om dette er tilgængelige for borgerne.

I forbindelse med visitationen og den forvaltningsretlige afgørelse vil det fremgå, på hvilket fagligt grundlag afgørelsen er truffet, og hvad borgeren kan forvente af et pleje- og omsorgsforløb. Borgeren skal således – i overensstemmelse med forvaltningslovens krav til begrundelser – kunne se en forklaring på, hvorfor der er tildelt det relevante forløb og hvilke hensyn og oplysninger, der ligger bag. På denne måde skal der være gennemsigtighed for den enkelte.

Helhedspleje indebærer endvidere, at offentlige og private leverandører skal kunne levere hele indsatsen i alle pleje- og omsorgsforløb. Med helhedspleje vil én leverandør have det samlede ansvar for borgerens forløb. Dvs. at leverandøren skal kunne levere både praktisk hjælp, personlig pleje, genoptræning, som ikke sker i tilknytning til sygehusindlæggelse, samt rehabiliterende og forebyggende indsatser. Aftalepartierne er enige om, at den ældre skal kunne vælge mellem minimum to leverandører af helhedspleje, hvoraf den ene kan være kommunal.

Aftalepartierne er således enige om at udvide det frie valg, så det også omfatter rehabilitering og genoptræning efter den nuværende lov om social service.



Aftalepartierne er desuden enige om, at hensigten med et krav om helhedspleje ikke er at mindre leverandører skal udelukkes fra markedet. Aftalepartierne noterer sig, at kravet er indrettet således, at mindre leverandører kan indgå i konsortier eller blive underleverandører til større leverandører. En privat leverandør, som i dag eksempelvis leverer rengøring, har således mulighed for at blive underleverandør til en hovedleverandør, som leverer helhedspleje. Derudover har mindre leverandører også mulighed for at indgå i konsortier med henblik på at levere helhedspleje. I begge tilfælde vil det stå leverandøren frit for at tilrettelægge hjælpen, så der bliver flest mulige valgmuligheder for den ældre ift. at vælge team, underleverandør m.v.

Aftalepartierne noterer sig, at der med konsortieaftalerne skal være tale om et egentligt produktionssamarbejde med effektivitetsgevinster, jf. Højesterets dom af 27. november 2019 i sag 191/2018 kendt som "Vejstribesagen". Aftalepartierne vil følge udviklingen tæt og sikre, at konsortiekonstruktionen ikke hæmmer udviklingen af små leverandører i landområder, og dermed borgernes frie valg, og aftalepartierne vil derfor følge op herpå som led i reformens del- og slutevaluering. Det bemærkes, at kommunalbestyrelsen fortsat vil have ansvaret for, at de nødvendige ydelser leveres til borgere. Dette gælder også i tilfælde af, at en privat leverandør i ældreplejen går konkurs eller lukker.

Aftalepartierne er desuden enige om, at det fortsat skal være muligt for den ældre selv at udpege en person, der kan udføre den hjælp, den ældre har behov for. Hjælperen, der udpeges personligt, undtages derfor fra kravet om helhedspleje, sådan at hjælperen alene skal kunne levere det specifikke forløb, den ældre er visiteret til. Den udpegede hjælper skal godkendes af kommunen.

Udbredelse af faste teams

Aftalepartierne er enige om, at udbredelsen af faste teams kan bidrage til at nedbryde faglige siloer og understøtte, at opgaverne løses fleksibelt i tråd med Robusthedskommissionens anbefalinger.

Aftalepartierne bemærker desuden, at en øget udbredelse af faste teams kan bidrage til at nedsætte sygefraværet, potentielt forebygge forrælse og omsorgstræthed samt øge arbejdsglæden og fagligheden blandt medarbejderne til gavn for borgerne.

Aftalepartierne er enige om, at der afsættes 376,1 mio. kr. i 2024 til udbredelse af faste teams. Alle kommuner, der ønsker det, vil inden for rammen kunne tildeles midler til udbredelsen af faste teams. Midlerne er målrettet udbredelsen af faste teams. Tilskuddet tildeles som tilsagn med henblik på, at kommunerne har forbrugsmulighed i en flerårig periode. Kommunerne skal redegøre for, at midlerne er anvendt som forudsat og til det givne formål om udbredelse af faste teams eller lignende faglige fællesskaber i ældreplejen.

Aftalepartierne noterer sig, at private leverandører, der har indgået aftale med kommunerne via godkendelsesmodellen i udgangspunktet vil få del i midlerne via en forhøjet afregningspris. Kommunerne vil ifm. udmøntningen af tilskuddet blive gjort opmærksom på forpligtelsen til at sikre, at afregningsprisen justeres løbende. I de kommuner, hvor der anvendes udbud, kan leverandører, der byder på udbuddene, lade udgifter til etablering af faste teams indgå i tilbudsprisen. Aftalepartierne noterer sig desuden, at både kommunale og private leverandører skal leve op til ældrelovens krav om kontinuitet og fleksibilitet. Kommunerne skal derfor, når de gennemfører udbud, sikre, at leverandørernes opfyldelse af disse krav indgår som et parameter i tildelingen af opgaven.

Aftalepartierne er enige om, at midlerne sammen med de nye lovgivningsmæssige rammer skal anvendes til at igangsætte en reel omstilling af ældreplejen. Regeringen vil derfor med KL årligt følge op på anvendelsen af midlerne samt udbredelsen af faste teams eller lignende faglige fællesskaber centreret omkring den enkelte borger. Aftalepartierne vil løbende blive orienteret herom. Udmøntningen skal ske under hensyn til, at det medfører mindst muligt bureaukrati for kommunerne.

I forbindelse med bl.a. devalueringen af ældrereformen efter tre år, vil der desuden lægges vægt på at evaluere indsatsen vedrørende udbredelsen af faste teams i landets kommuner.



Dertil noterer parterne sig, at lovbemærkningerne til en ny ældrelov vil afspejle, at en måde hvorpå kommunerne kan sikre kontinuitet i hjælpen, herunder sikre færrest mulige forskellige medarbejdere i borgerens hjem, er, at kommunerne organiserer sig i faste teams centreret omkring den enkelte borger.

Hertil vil udbredelsen af faste teams være et centralt fokus i implementeringsstøtten og samarbejdet med kommuner og andre aktører i regi af reformen.

Aftalepartierne er enige om, at der som led i implementeringsstøtten stilles kvalificeret hjælp og vejledning til rådighed for kommuner og private leverandører samt at understøtte nye kompetencer til ledere og medarbejdere.

Konkret vil der blive etableret et implementeringssamarbejde mellem KL og Social-, Bolig- og Ældreministeriet, hvor fokus bl.a. vil være at følge implementeringen, udbredelsen og anvendelsen af faste teams. Derudover vil der som led i arbejdet med at implementeringsunderstøtte faste teams være fokus på en tæt involvering af kommuner, private leverandører samt relevante medarbejder- og civilsamfundsorganisationer.

Forenklet tværkommunalt ældretilsyn og samtilsyn på plejehjem

Tilsynets fokus skal i højere grad flyttes fra kontrol af plejeenheders dokumentation til fokus på læring, dialog og kvalitet lokalt. Der skal gennemføres en sanering og begrænsning i antallet af statslige og lokale tilsyn og kontrolgaver.

Aftalepartierne er enige om, at en ny tilgang til ældreplejen, baseret på mere tillid til medarbejderne, ledelsen og deres faglighed, medfører et behov for, at tilsynet med ældreplejen får en ny rolle. Tilsynet skal være lærende og understøttende, men stadig føre tilsyn med kvaliteten af plejen.

Aftalepartierne er enige om de overordnede rammer for et nyt tværkommunalt ældretilsyn, herunder at tilsynet forankres i et mindre antal kommuner. Aftalepartierne er herudover enige om, at et nyt tværkommunalt ældretilsyn finansieres inden for rammerne af afskaffelsen af det kommunale tilsyn med ældreområdet.

Det nye ældretilsyn skal også ses i sammenhæng med aftalepartiernes overordnede ambitioner om at frigive mere tid til pleje og omsorg. Derfor skal det nye ældretilsyn erstatte de nuværende 98 ældretilsyn i kommunerne og den eksisterende forsøgsordning med et statsligt ældretilsyn i regi af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det bemærkes, at der i forbindelse med udviklingen af det nye ældretilsyn vil blive inddraget erfaringer fra relevante tilsyn fra andre sektorer.

Tilsynet vil være risikobaseret og målrettes de enheder, hvor der er størst risiko for udfordringer med kvaliteten, ligesom der fortsat vil være mulighed for at reagere på henvendelser til tilsynet (whistleblowerordning). Hertil skal tilsynet i højere grad end i dag være et værktøj for ledere og medarbejdere i deres arbejde med mulighed for adgang til rådgivning og sparring, både når det gælder den generelle kvalitet i plejen, og når der opstår særligt vanskelige situationer. Det kan fx være ift. ældre borgere med særlige behov, herunder demens. Som led i arbejdet med at styrke kvaliteten skal tilsynet desuden have fokus på at spotte tegn på forråelse og omsorgstræthed hos medarbejdere og ledere. For dels af frigive tid, dels at undgå modstridende krav fra tilsynsmyndighederne, er aftalepartierne enige om, at der skal indføres "samtilsyn" på plejehjem.

Formålet med samtilsyn er at bidrage til et forenklet, koordineret og helhedsorienteret tilsyn med plejehjem, der skal understøtte, at der frigives tid til kerneopgaven, og at medarbejdere og ledere på plejehjem og i kommunerne oplever tilsynene som meningsfulde.

Samtilsynet omfatter som udgangspunktet det nye, tværkommunale ældretilsyn, det sundhedsfaglige tilsyn, kommunernes brandsyn, Fødevarestyrelsens fødevarekontrol og Arbejdstilsynet.

Aftalepartierne er enige om at videreføre det statslige ældretilsyn frem til opstart af et nyt forenklet tværkommunalt ældretilsyn i 2025.



Ligestilling af offentlige og private leverandører

Private leverandører skal have bedre muligheder for at byde ind på flere opgaver i ældreplejen og dermed bidrage til at styrke kvalitet og innovation, samt de ældres frie valg. Aftalepartierne er enige om, at offentlige og private leverandører skal have lige vilkår for at levere ældrepleje bl.a. i forhold til gennemsigtighed, afregning og mindre bureaukratiske modeller.

Derfor indføres:

- a) En fast overheadsats for private leverandører af hjemmepleje og friplejehjem, hvis afregningsprisen fastsættes på baggrund af beliggenhedskommunens gennemsnitlige langsigtede omkostninger, via godkendelsesordningen og ved prisfastsættelse af fritvalgsbeviser.
- b) En pligt for kommunerne til at genberegne afregningspriserne for friplejehjem og hjemmepleje minimum én gang årligt i forbindelse med aflæggelse af årsregnskab. Eventuelle afvigelser mellem pris og faktiske omkostninger skal efterreguleres. Derudover igangsættes et arbejde med at skabe øget gennemsigtighed i plejehjemmenes økonomi.
- c) En uafhængig kontrolenhed, der skal understøtte korrekt beregning af afregningspriser for private leverandører på ældreområdet.

Styrket frit valg, gennemsigtighed og kvalitet

Aftalepartierne ønsker, at der sikres ligestilling mellem offentlige og private leverandører, samt at borgere kan udøve deres frie valg på et oplyst grundlag. Derfor skal det være muligt for både borgere og private leverandører at få relevant indblik i såvel de kommunale som de private plejhjems økonomi, og hvorvidt kommunerne yder særskilte tilskud til borgere med særlige udfordringer. Der skal derfor ses på effektive modeller til løbende at forbedre og skabe bedre indblik i plejehjemmenes økonomi, fx ved offentliggørelse af økonomiske nøgletal. Arbejdet må ikke medføre unødvendig øget administration for kommuner eller institutioner. Aftalepartierne vil blive forelagt resultatet af arbejdet, med henblik på at drøfte gennemførelse af en eller flere modeller. Aftalekredsen vil skulle anvisne finansiering hertil.

Det er i forbindelse med FL24 aftalt, at plejehjemsoversigten udvides til også at omhandle leverandører af pleje i den ældres eget hjem, så den ældre sikres bedre adgang til at anvende sit frie leverandørvalg på et oplyst grundlag.

Aftalepartierne er enige om, at arbejdet med at udvikle kvalitetsindikatorer, herunder brugertilfredshedsundersøgelser, videreføres og offentliggøres på plejehjemsoversigten, samt at der offentliggøres oplysninger om faste teams og medarbejderkontinuitet. Derudover vil der for plejehjem blive tilføjet oplysninger om antal medarbejdere og faggrupper. Aftalepartierne er også enige om, at søgefunktionen og brugerfladen på plejehjemsoversigten forbedres for borgere og leverandører, så borgere får et bedre grundlag for at anvende deres frie leverandørvalg. Initiativerne må ikke medføre unødvendige administrative byrder og bureaukrati for kommuner eller medarbejdere. Oplysningerne skal være sammenlignelige og dækkende for alle leverandører.

Yderligere vil der blive nedsat et partnerskab om meningsfuld data i ældreplejen, som har til formål at pege på lokale og nationale dokumentationskrav, der kan fjernes, og undersøge, hvordan registrering af nødvendige oplysninger kan ske mere automatiseret til brug for kvalitetsudvikling af ældreplejen. Aftalekredsen vil, som led i den generelle årlige opfølgning på implementering af reformen blive orienteret om status på partnerskabets arbejde. Der vil desuden blive arbejdet på at fastlægge få centrale kvalitetsindikatorer til nationalt at følge udviklingen i kvaliteten af ældreplejen.

Hertil udvides det frie valg med indførelsen af helhedspleje, idet offentlige og private leverandører skal kunne levere indsatserne i alle pleje- og omsorgsforløb. I vejledningen til ældreloven vil det blive tydeliggjort, at kommunerne som led i deres generelle pligt til at oplyse om mulighederne for frit leverandørvalg fortsat skal oplyse modtagere af hjemmepleje om, hvilke godkendte leverandører borgeren kan vælge imellem. Herudover vil det i vejledningerne hertil blive tydeliggjort, at kommunerne har pligt til at oplyse borgerne om det frie valg af ældrebolig samt



vejlede borgeren om muligheden for at få oplysninger om leverandører, kvalitet m.v. i plejehjemsoversigten.

Flere muligheder for friplejehjem

Det er vigtigt, at der er mange forskellige tilbud til den ældre, der flytter på plejehjem, så den enkelte ældre får større frihed til selv at kunne vælge, hvordan de ønsker at bo.

Derfor forbedres rammerne for etablering af støttede friplejeboliger ved, at friplejeboliger omfattes af ordningen med 100 pct. statsgaranterede lån og obligationer til finansiering af almene boliger. Finansierungsordningen gælder alene i områder, hvor markedsvilkårene ikke gør det muligt at etablere udstøttede friplejeboliger. Friplejeboligleverandører i andre områder vil fortsat have mulighed for at optage lån med op til 75 pct. statsgaranti efter den gældende finansierungsordning. Hertil hæves kvoten for støtte til opførsel af friplejeboliger til 400 boliger om året.

Aftalepartierne er desuden enige om, at friplejehjem som udgangspunkt ikke skal kunne afvise borgere. Kun hvis borgeren ikke kan tilslutte sig friplejehjemets værdigrundlag, eller friplejehjemmet ikke forsvarligt kan tage vare på borgeren, vil borgeren kunne afvises. Formålet er at skabe lige vilkår for kommunale plejehjem og friplejehjem.

En ny type plejehjem: Lokalplejehjem

Frisættelse på ældreområdet omfatter også frisættelsen af kommunale plejehjem, der skal have bedre rammer for at kunne drives med lokal frihed og ansvar og større inddragelse af det omkringliggende samfund og civilsamfund.

Aftalepartierne er enige om, at kommunerne fra 1. januar 2025 får mulighed for at etablere eller omlægge kommunale plejehjem til en ny type frisatte plejehjem; lokalplejehjem.

Lokalplejehjemmene etableres i en selskabskonstruktion og skal styres af selvstændige, professionelle bestyrelser bestående af repræsentanter fra lokalmiljøet og det lokale erhvervsliv, som får eget ansvar for plejehjemmets økonomi og drift, ligesom det kan være relevant med ansvar for plejehjemmets bygningsdrift.

Lokalplejehjemmene får samme frihedsgrader som private friplejehjem og vil være kendetegnet ved:

- Kommunalt ejerskab.
- Selvstændig driftsenhed med frisættelse fra kommunalbestyrelsens politikker og krav, dog med centrale hegnspele: plejehjemmet vil fortsat være forpligtet til at overholde offentligretlige regler og grundsætninger, herunder forvaltningsloven, saglig forvaltning m.v.
- Adskillelse af myndighed og drift sådan, at en selvstændig og professionel bestyrelse har ansvaret for drift og økonomi, mens kommunalbestyrelsen fortsat har ansvaret for visitation, finansiering og forsyning.
- Mulighed for at tilbyde tilkøbsydelser.

Ift. muligheden for at tilbyde tilkøbsydelser vil det fremgå af ældreloven, at den enkelte borger er sikret den hjælp, borgeren har behov for, i overensstemmelse med de behov, borgeren har, og at eventuelle tilkøb af ydelser ligger ud over den nødvendige hjælp.

Aftalekredsen vil derudover drøfte det nærmere indhold af lovforslag om lokalplejehjem forud for fremsættelse. Aftalepartierne er ligeledes enige om, at formålet med at indføre muligheden for lokalplejehjem er at sikre en ny form for frisatte kommunale plejehjem til gavn for beboere, pårørende og medarbejdere. Det vil være et væsentligt hensyn i det lovforberedende arbejde, at rammerne for lokalplejehjemmenes økonomi, herunder en takstfinansiering svarende til den for friplejehjem, indrettes, så det ikke bliver mindre attraktivt at drive og investere i friplejehjem. Håndtering af eventuelle scenarier, hvor lokalplejehjemmenes økonomi måtte være udfordret, skal ligeledes afdækkes. Lokalplejehjem vil, ligesom kommunale plejehjem, ikke kunne afvise borgere.



Det vil være op til den enkelte kommunalbestyrelse, hvorvidt de ønsker at gøre brug af muligheden for at etablere eller omlægge kommunale plejehjem til lokalplejehjem.

Aftalepartierne er desuden enige om at afsætte 120,0 mio. kr. (2024-pl) fra 2024-2027 til at understøtte kommunernes modning til og implementering af lokalplejehjem, herunder fx til dækning af midlertidige opstartsytelser. Det kan fx være til rådgivning af ledelse og bestyrelser, udarbejdelse af vedtægter og midlertidige udgifter til administrativ understøttelse mv. Midlerne, der er afsat til modning om implementering af lokalplejehjem, må ikke forbedre de generelle rammer for lokalplejehjemmenes økonomi. Aftalepartierne drøfter principperne for udmøntning af midlerne afsat til at understøtte kommunernes modning til implementering af lokalplejehjem. Derudover orienteres aftalepartierne løbende om den konkrete udmøntning.

Ambition om styrkelse af det frie plejehjemsvalg

Aftalepartierne noterer sig, at der i de kommende år forventes at ske en stigning i antallet af ældre, der får brug for hjælp og pleje. Samtidig er der en forventning om, at der vil være flere krav til, at den ældrepleje, der leveres, skal kunne møde forskellige ønsker og behov. Den nuværende og kommende generation af ældre har derfor også i højere grad forskellige ønsker til, hvordan de vil bo.

Aftalepartierne har en fælles ambition om, at den enkelte borgers styrkede frie valg også skal gælde på plejehjemsområdet. Den ældre skal kunne vælge et plejehjem, der passer til den enkeltes behov og ønsker. Det gælder også for ældre med særlige behov. Aftalepartierne er enige om, at en større variation i plejehjemstyper bidrager til at styrke udvikling og innovation og dermed også øger både kvaliteten og valgmulighederne for borgerne. Derfor er det vigtigt, at aftalens intention om en ny plejehjemstype samt bedre rammer for etablering af friplejeboliger også reelt fører til en styrkelse af det frie plejehjemsvalg. Aftalepartierne vil følge udviklingen af plejehjem, herunder udviklingen af plejehjem til ældre med særlige behov.

For at der kan opnås et tilstrækkeligt antal alternativer til kommunale plejehjem, er aftalekredsens ambition derfor, at der frem mod 2030 skal ske en fordobling i antallet af alternativer til kommunale plejeboliger svarende til ca. 3.000 nye boliger i form af friplejehjem og lokalplejehjem. Med udgangspunkt i antallet af beboere på plejehjem i dag, skønnes det at svare til en tilgang på ca. 84 plejehjem. Herudover forventes en stigning i antallet af selvejende plejehjem og kommunale plejehjem, hvor driften er udliciteret. Aftalepartierne er desuden enige om, at tilgangen i plejehjem bør ske med en geografisk spredning i hele landet, sådan at alle ældre får mulighed for at vælge et ikke-kommunalt plejehjem i deres relative nærområde.

Som led i den generelle evaluering af reformen i 2030, vil der ske en evaluering af initiativer om lokalplejehjem og flere muligheder for friplejehjem, herunder indfrielse af ambitionen om en fordobling i antallet af alternativer til kommunale plejeboliger. Konkret vil aftalepartierne følge op på udviklingen i regi af devalueringen efter tre år og slutevalueringen efter fem år. Hvis evalueringerne viser, at ambitionen ikke er realiseret, skal aftalekredsen overveje nye initiativer. Aftalekredsen vil skulle anviser finansiering hertil.

Velfærdsteknologi

Velfærdsteknologi er et afgørende element i at sikre fremtidens ældrepleje. Det kan give den ældre nye muligheder for at bestemme over eget liv og blive mere selvhjulpne i hverdagen. Samtidig kan velfærdsteknologi bidrage til at skabe bedre arbejdsmiljø og frigive medarbejderes tid til borgernære opgaver. Velfærdsteknologi skal introduceres til ældre borgere på en tryk og værdig vis, som tager højde for borgerens behov.

Aftalepartierne er enige om, at der udarbejdes en national strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i ældreplejen. Til at kvalificere initiativerne i strategien etableres et partnerskab bestående af relevante aktører på området. Partnerskabet skal komme med konkrete anbefalinger til, hvordan velfærdsteknologi kan udbredes og skaleres i ældreplejen, og partnerskabet skal have en løbende opmærksomhed på strategiske tilgange til teknologi på andre områder, fx på sundhedsområdet.

Der afsættes 39,0 mio. kr. (2024-pl) fra 2024-2027 til strategien. Herudover etableres et korps af frivillige i regi af Ældre Sagen, der skal hjælpe og understøtte ældre borgere i at anvende relevant velfærdsteknologi i dagligdagen for de borgere, der ønsker det. Kommunerne vil ikke kunne pålægge de frivillige at introducere ældre borgere for velfærdsteknologi.



Der vil i forbindelse med udarbejdelse af den nye ældrelov blive indført en hjemmel, som kommunerne kan vælge at gøre brug af, hvis de ønsker at indkøbe og tildele robotstøvsugere til ældre, der som led i et tildelt pleje- og omsorgsforløb kan have behov herfor.

Tættere samspil med civilsamfund

Et tæt samspil med lokal- og civilsamfund er et vigtigt element i at øge kvaliteten og styrke en forebyggende tilgang til ældrepleje, gennem aktiviteter som fx leg på plejehjem, cykling med de ældre og andet.

Aftalepartierne er enige om, at et tæt samspil med lokale fællesskaber og civilsamfund skal være en bærende værdi i en ny ældrelov. Det skal ske med respekt for den ældres ønsker og behov – og uden at de frivillige pålægges forpligtelser.

Aftalepartierne er enige om at understøtte samspillet gennem fx vejledninger og nedsættelse af et partnerskab med civilsamfundet, der bl.a. vil se på erfaringer og barrierer for inddragelse af foreningslivet i ældrevelfærden.

Tættere samspil med pårørende

Aftalepartierne er enige om at anerkende den vigtige rolle, pårørende spiller i mange ældres liv. Det afspejles bl.a. i ældrelovens bærende værdier, helhedspleje og øget selvbestemmelse, som indebærer en ny tilgang til inddragelse af pårørende. Pårørende skal i højere grad ses som en ressource i forhold til at skabe klarhed om den ældres ønsker og behov og i den løbende tilrettelæggelse af hjælp og pleje.

Aftalepartierne anerkender samtidig, at det kan være hårdt at være pårørende til svækkede ældre, og pårørende skal derfor ligesom i dag have tilbud om afløsning og aflastning, hvis de passer en ældre med nedsat funktionsevne. Det kan fx være en ægtefælle, der passer en pårørende med demens. For at understøtte det gode pårørendesamarbejde udarbejdes der vejledninger til medarbejdere og ledere fsva. god praksis i samarbejde og inddragelse af pårørende. Endvidere udarbejdes der lettilgængelig information målrettet både borgere og deres pårørende, der skal fungere som støtte og rådgivning til at navigere i ældreplejen.

Der vil på baggrund af ovenstående være en klar forventning til etablering af samarbejde med pårørende i forbindelse med tildeling og udførsel af hjælpen i det omfang, den enkelte ældre såvel som pårørende ønsker det.

Øvrige initiativer

Aftalepartierne er desuden enige om, at:

- Medarbejderne i ældreplejen skal have bedre mulighed for at bruge deres faglighed og uddannelse. Medarbejderne skal bruge mindre tid på unødigt dokumentation og kontrol og mere tid på borgernær omsorg, nærvær pleje og praktisk bistand.
- En række krav til kommunerne afskaffes, herunder krav om årligt fastsatte kvalitetsstandarder, krav om værdighedspolitikker, krav om tilsynspolitikker og krav om forebyggende hjemmebesøg. Kommunerne vil fortsat være forpligtede til at arbejde forebyggende.
- Flere skal tage del i det borgernære arbejde
- Ligesom i dag vil der med en ny ældrelov ikke stilles nationale krav til, at medarbejderne skal dokumentere udførelse af praktisk hjælp, personlig pleje og omsorg. Der skal fortsat være rum til, at medarbejdere og ledere lokalt kan aftale rutiner for dokumentation, som er værdifuld for informationsdeling i det daglige arbejde.
- Der afsættes 7,0 mio. kr. årligt i perioden 2024-2027 til skræddersyede forløb på SOSU-skolerne.

Aftalepartierne er desuden enige om vigtigheden i at understøtte kvalitet i indsatsen over for mennesker med demens. Videnscentret på ældreområdet skal derfor have fokus på, om ledere og medarbejdere tilføres de rette kompetencer ift. at forebygge forråelse og omsorgstræthed bl.a. igennem etablering og udbredelse af demensrejsehold. Der afsættes 30,0 mio. kr. i årene 2025-2027 hertil. Rejseholdene kan arbejde proaktivt eller opsøgende. Det kan fx



være som opfølgning på observationer fra ældretilsynet eller på baggrund af et behov erfaret i forbindelse med Videnscentrets generelle arbejde.

Aftalepartierne noterer sig desuden, at regeringen d. 26. januar 2024 har indgået en aftale med et flertal af Folketingets partier om flere social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere til vores sundhedsvæsen og ældrepleje, samt at initiativet om tillid til borgerne i tildelingen af hjælpemidler vil blive forhandlet af social- og boligministeren som led i et samlet udspil på hjælpemiddelområdet.

Implementering

Implementeringen af ældrereformen kræver målrettet omstilling og et vedvarende fokus på at sikre selvbestemmelse for den ældre, tillid til medarbejdere og ledelse samt tæt sammenspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund. Det gælder såvel kommunale som private leverandører samt den enkelte borger. Derfor afsættes 145,0 mio. kr. (2024-pl) i perioden 2024-2027 til understøttelse og implementering af ældrereformen.

Der etableres endvidere tre implementeringsfora, der skal sikre løbende og tæt dialog med centrale aktører på ældreområdet. Formålet er at sikre opfølgning på implementeringen af ældrereformen og bidrage til praksisnær erfaringsdeling.

Det ene partnerskab 'Sammen om ældreplejen' vil være en videreførelse af dialogforum på ældreområdet med de centrale aktører, hvor aftalepartierne ligeledes inviteres til at deltage og derfor vil kunne følge implementeringen og indgå i løbende dialog med aktører herom.

Det andet partnerskab vil have fokus på ældreplejen i praksis og skal bestå af ledere og medarbejdere fra kommuner, private leverandører og civilsamfundsorganisationer. Dette partnerskab skal bl.a. have fokus på læring på tværs af offentlige og private leverandører. Endelig skal der etableres et implementeringssamarbejde mellem KL og Social-, Bolig- og Ældreministeriet om ældrereformen, hvor der vil være et særligt fokus på at følge implementeringen, udbredelsen og anvendelsen af faste teams. Derudover vil der som led i arbejdet med at implementeringsunderstøtte faste teams være fokus på en tæt involvering af såvel kommuner som private leverandører.

Aftalekredsen vil, som led i den generelle årlige opfølgning på implementering af reformen, blive orienteret om status på partnerskabernes arbejde.

Opfølgning og evaluering

Aftalepartierne er bevidste om, at der med nærværende aftale ønskes en ambitiøs forandring af ældreplejen i Danmark. Reformen betyder væsentlige forandringer af ældreplejen for den enkelte ældre såvel som for medarbejdere og ledere.

Aftalepartierne er derfor enige om løbende at følge området tæt med henblik på at sikre, at ambitionerne omsættes til konkrete forbedringer for ældre og medarbejdere. Aftalepartierne vil i den forbindelse årligt modtage en orientering om status for implementeringen af ældrereformen, hvor aftalekredsen ligeledes orienteres om arbejdet i de etablerede partnerskaber og udvikling på området som opfølgning på ældrereformen i øvrigt.

Ældrereformen skal evalueres efter tre år (delevaluering) og efter fem år (endelig evaluering). Evalueringen vil have fokus på, om der er opnået den ønskede omstilling i ældreplejen, om der er opnået den ønskede afbureaukratisering og frisættelse, samt følge konkrete tiltag som samtilsyn på plejehjem. Evalueringen skal tilrettelægges, så dokumentationskrav begrænses. Der vil blive fulgt op på borgeres og medarbejderes oplevelse af ældreplejen, ligesom der vil blive fulgt op på den strukturelle udvikling i ældreplejen, herunder udvikling i modtagere og leverandører samt udgifter.

Der vil ligeledes blive fulgt op på centrale kvalitetsparametre bl.a. kvaliteten af indsatsen i de forskellige typer plejehjem dels via indikatorerne for det risikobaserede tilsyn og dels via de tilpassede kvalitetsindikatorer i ældreplejen. Endelig vil evalueringen særligt have fokus på udbredelsen af faste teams, og i forbindelse med delevalueringen vil der blive udarbejdet en særskilt status herpå med henblik på en drøftelse af behovet for at igangsætte yderligere tiltag. Delevalueringen skal ligeledes gøre status for rekrutteringssituationen i ældreplejen og udviklingen og bredden ift. leverandører.



Desuden er aftalepartierne enige om, at der løbende skal følges op på implementeringen og organiseringen af ældreplejen i forhold til bl.a. helhedspleje, afbureaukratisering og krav til dokumentation, udviklingen i antallet af lokalplejehjem og friplejehjem, samspillet med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund samt udbredelsen af velfærdsteknologi. En sådan løbende opfølgning vil bl.a. ske i regi af Videnscentret på ældreområdet og i implementerings-samarbejde mellem KL og Social-, Bolig- og Ældreministeriet om ældrereformen og omstillingen til faste teams.

Der afsættes desuden midler til implementering af lokalplejehjem. Midlerne kan blandt andet anvendes til at dække midlertidige opstartsudgifter.

Aftalepartierne er desuden enige om, at der som led i implementeringen skal tages stilling til den konkrete opfølgning og evaluering af implementering.

Aftalen har karakter af en stemmeaftale, idet aftalepartierne forpligter sig til at stemme for de lovforslag, der udmønter aftalens indhold.

Aftalepartierne er enige om de overordnede rammer for aftalen, som disse fremgår af nærværende aftaletekst, og bemærker, at en række elementer i aftalen uden videre kan implementeres. Samtidig noterer kredsen sig, at der er andre elementer, der kræver yderligere modning og udvikling. Aftalepartierne er i den forbindelse enige om, at partierne frem mod fremsættelse af lovforslag:

- Drøfter konkret model for lokalplejehjem, herunder konkrete forslag til udmøntning af ejerskab, økonomiske rammer, bestyrelsesansvar mv.
- Drøfter konkret model for et nyt, tværkommunalt ældretilsyn.
- Drøfter konkret model for fælles og koordineret tilsyn på plejehjem (samtilsyn), der følger af det igangsatte arbejde i en tværministeriel arbejdsgruppe samt erfaringerne fra de igangsatte prøvehandling på plejehjem.

For alle ovennævnte gælder, at aftalepartierne vil blive forelagt et udboret grundlag med modeller, der ligger inden for rammerne, der er fastsat i aftalen, til nærmere drøftelse og vedtagelse.

Herudover vil aftalepartierne blive præsenteret for og inddraget i arbejdet med en konkret model for at afgrænse områder som omfattes af ordningen med 100 pct. statsgaranterede lån og obligationer.



Tabel 1

Initiativer og udgifter i aftale om en ny ældrereform.

Mio. kr., 2024-pl	2024	2025	2026	2027	Varigt
Kvalitetsløft af ældreplejen og udbredelse af faste teams	501,1	650,0	700,0	1.000,0	1.000,0
- heraf kvalitetsløft af ældreplejen	125,0	650,0	700,0	1.000,0	1.000,0
- heraf udbredelse af faste teams	376,1	-	-	-	-
Implementeringsstøtte	31,0	58,0	28,0	28,0	-
Forebyggelse af forråelse og omsorgstræthed i ældreplejen		10,0	10,0	10,0	
Frivilligkorps med Ældre Sagen	1,0	1,0	1,0	1,0	-
En ny type plejehjem (lokalplejehjem)	10,0	40,0	40,0	30,0	-
Strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i ældreplejen	10,0	23,0	3,0	3,0	-
Skræddersyede forløb på SOSU-skolerne	7,0	7,0	7,0	7,0	-
Udvidelse af det frie valg – rehabilitering og genoptræning	-	2,4	2,4	2,4	2,4
Ligestilling mellem offentlige og private leverandører	-	9,4	12,9	12,9	12,9
Udvidelse af plejehjemsoversigten*	12,5	12,5	11,0	11,0	-
I alt	572,6	813,3	815,3	1.105,3	1.015,3

Kilde: Social-, Bolig- og Ældreministeriet

* Heraf er der med finanslovsaftalen for 2024 afsat hhv. 4,5 mio.kr., 4,5 mio. kr. 3,0 mio. kr. og 3,0 mio. kr. i perioden 2024-2027

Aftalen finansieres af de generelle reserver og ved udmøntning af henholdsvis ramme til værdig ældrepleje såvel som en reserve til ældreområdet afsat med *Aftale om finansloven for 2024*.

Aftalepartierne bag ældreformen noterer sig, at der med ældrereformen afsættes i alt 3,3 mia. kr. i perioden 2024-2027, herunder 39,0 mio. kr. i 2024-2027 til strategi for udbredelse af velfærdsteknologi i ældreplejen og 376,1 mio. kr. i 2024 til udbredelse af faste teams. Herunder afsættes samlet 2,5 mia. kr. i perioden 2024-2027 samt 1 mia. kr. varigt fra 2028 til et kvalitetsløft af ældreplejen i kommunerne via det kommunale bloktilskud. Regeringen vil søge en aftale med KL om, at løftet målrettes et kvalitetsløft på ældreområdet til gavn for eksempelvis de udsatte ældre og borgere med demens samt bidrage til mere nærvær og tid til den ældre borger.