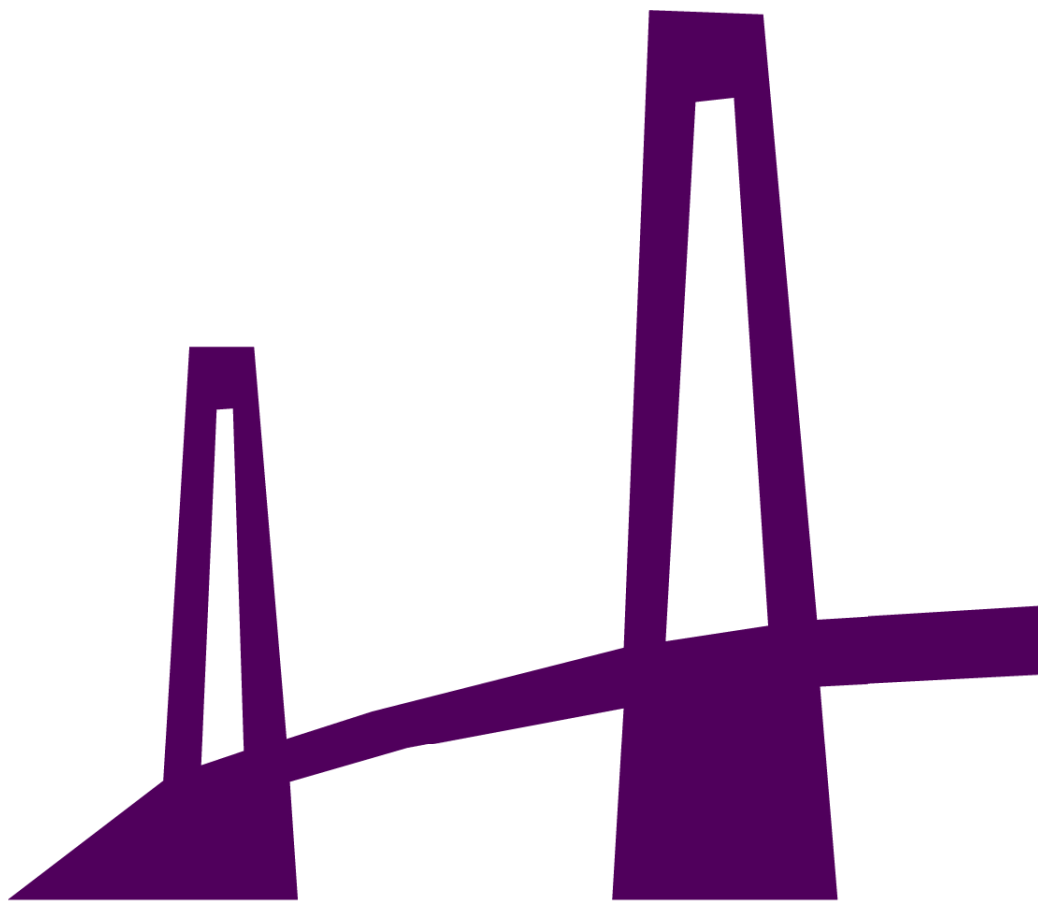


Intentionerne i den nye ældrelov



SLAGELSE
KOMMUNE

Senest redigeret 10-12-24

Intentionerne i den nye ældrelov

Faste teams er kun ét element i den nye ældrelov. I dette afsnit gives en bredere, samlet fremstilling af intentionerne i den ny ældrelov. Det skyldes to hensyn:

- Det muliggør, at implementeringen af faste teams fra start integreres i det samlede udviklingsarbejde i Slagelse Kommune for at implementere den nye ældrelov.
- Det gør, at intentionen med faste teams fra begyndelsen forstås i en bredere kontekst som **del af en samlet reform af ældreområdet** – snarere end som en isoleret, organisatorisk forankring. Faste teams er i den nye lovgivning et **instrument** til at opnå en helhedspleje – snarere end et mål i sig selv.

Dette bilag bygger på en grundig gennemlæsning af **udkast til ny ældrelov** samt **bemærkningerne** til lovforslaget fremsat af ældreministeren i august 2024. Det skal bemærkes, at ældreloven i skrivende stund er førstebehandlet i november 2024. Endelig vedtagelse forventes i foråret 2025 og ikrafttræden pr. 1. juli 2025.

Hensigten er at give et komprimeret overblik over, hvad der er **formålet** med den nye lov, samt hvordan **værdier** og **begreber** i den nye lovgivning skal forstås, ifølge lovgiverne. Derfor er afsnittet holdt meget **tekstnært** til formuleringerne i lovudkastet samt bemærkningerne til lovforslaget.

Afgræsning: Afsnittet fokuserer på de dele af lovudkastet og lovbemærkningerne, der handler om **kerneopgaven** – plejen af ældre – og de centrale **begreber**, der anvendes i denne sammenhæng. Det betyder, at en række emner ikke dækkes – fx finansiering, informationsforpligtelser, undtagelser fra lovbestemmelserne mv. Konkret er det den nye lovs paragraffer § 1-12, som er dækket.

1.1 Hvem dækker den nye ældrelov?

Den ny ældrelov er en **rammelov**, hvor ældreplejen skilles ud fra det specialiserede socialområde, reguleret i serviceloven. Dermed bliver ældreområdet rent lovgivningsmæssigt et **nyt selvstændigt almenområde**.

Argumentet er, at **aldring** ses som **en almindelig udvikling** for alle mennesker, og at behov for hjælp derfor er noget, alle mennesker kan få brug for - snarere end noget specielt.

Loven gælder som udgangspunkt for alle borgere fra starten af **folkepensionsalderen**.

Det betyder, at de overordnede **afgrænsninger** i loven består af et **alderskriterium** kombineret med et **hjelpebehov** til opretholdelse af den daglige livsførelse, der er opstået i forbindelse med aldringen.

1.2 Hvorfor en ny lov for ældreområdet?

Samtidig med, at aldring ses som en almentilstand, hviler den nye lov på, at ældre mennesker er **forskellige** som andre mennesker, og at **aldringsprocessen** for den enkelte er **individuel**. Derfor er der brug for at skabe en ældrepleje med stor vægt på **individuelle behov** og **selvbestemmelse**. En pleje vurderes i denne sammenhæng først at være ”**hel**”, når den bygger på en forståelse af disse individuelle behov. Det leder frem mod begrebet **helhedspleje**, som det samlende begreb for den nye ældrepleje.

Formålet med loven at skabe en pleje, der tager udgangspunkt i den enkeltes livssituation og behov, og som understøtter en alderdom, som er præget af mest mulig **livsglæde**, **selvhjulpenhed** og tid til **omsorg** og **nærvær**. Når ældres formåen og kræfter begynder at aftage, får de behov for støtte fra ældreplejen til i videst omfang at **opretholde funktionsevne** og leve et **værdigt liv** med størst mulig **livsglæde**.

I forhold til den eksisterende lovgivning på ældreområdet sigter den nye lovgivning mod at foretage en række **grundlæggende ændringer** i den måde, området forvaltes på:

- Færre **regler, skemaer, standarder** og **kontrol**.
- Mere **nærvær, pleje og omsorg, gode relationer, stærke fællesskaber**, fokus på den ældres **individuelle behov** og styring efter **kvalitet, klare mål og værdier**. Et af de vigtigste mål i denne sammenhæng er mere **kontinuitet** via **færre forskellige medarbejdere i borgerens hjem**.

Disse formål skal opnås ved at indføre en ny **helhedspleje**.

1.3 Hvad er helhedspleje?

Fra de forskellige dele af lovteksten og bemærkningerne til lovforslaget kan følgende stykkes sammen om, hvad **lovgiverne** mener **helhedsplejer** er:

Helhedspleje **betyder**, at hjælpen skal tildeles, tilrettelægges og udføres som et **sammenhængende pleje- og omsorgsforløb**, der gør det muligt **fleksibelt** at **tilpasse hjælpen** løbende ud fra borgerens aktuelle fysiske, psykiske og sociale behov. Den fleksible tilpasning af hjælpen skal ske i dialog mellem **medarbejderen**, den **ældre** samt eventuelle **pårørende** i takt med udviklingen i personens ressourcer og behov.

Måden hjælpen leveres på skal baseres på en grundlæggende **helhedstænkning** i forhold til den enkelte borgers samlede livssituation og udviklingen heri.

Det understreges i lovens bemærkninger, at det er **måden**, plejen planlægges og tilvejebringes på – snarere end **indholdet**, der ændres: Indholdet af de fremtidige pleje- og omsorgsforløb vil skulle være de **samme kerneydelser**, som i dag leveres efter servicelovens §§ 83, stk. 1, nr. 1 og 2, og §§ 83 a og 86. Det vil sige:

- **Personlig hjælp og pleje**
- Hjælp eller støtte til nødvendige **praktiske opgaver** mv. i hjemmet. Tøjvask og indkøb er i dag en del af den praktiske hjælp efter servicelovens § 83 og vil fremover være en del af helhedsplejen
- **Genoptræning** af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse
- **Rehabilitering**.

1.4 Hvordan skal helhedsplejen realiseres?

Loven er en rammelov, som kommunalbestyrelserne skal udfylde. Formålet er mindre styring efter **standarder** og **kontrol** og mere styring efter **kvalitet, klare mål og værdier**. Derfor er der ikke i loven eller dens bemærkninger en præcis opskrift på, hvordan helhedsplejen skal realiseres.

Derimod er der en række **bærende værdier** og **hensigter** i loven og dens bemærkninger, som kommunalbestyrelsen skal indrette ældreplejen efter med henblik på at skabe en helhedspleje.

Neden for gennemgås de vigtigste bærende værdier, elementer og hensigter stykket sammen af lovteksten og bemærkningerne til lovforslaget. Faste teams udgør ét af disse elementer.

1.4.1 Fra enkeltydelser til rummelige og fleksible pleje- og omsorgsforløb

Med den nye lov gøres det op med den nuværende regulering af kommunernes forpligtelser til at udarbejde **kvalitetsstandarder** for de enkelte ydelser, der indgår i ældreplejen.

I stedet skal kommunalbestyrelsen tilbyde **få**, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, der tilsammen dækker alle behov. Ordet ”få” er vigtigt. Lovgiverne ønsker, at kommunalbestyrelserne beslutter et afgrænset antal pleje- og omsorgsforløb. Det præcise antal er op til den enkelte kommunalbestyrelse, men tallet **3-5** nævnes som eksempel. Argumentet er, at det sammenhængende pleje- og omsorgsforløb,

kommunalbestyrelsen tilbyder den enkelte borger, skal være så rummeligt, at det muliggør en **løbende tilpasning** af hjælp og støtte **inden for det tildelte forløb** i takt med udviklingen i modtagerens behov.

Vægten på **få forløb** har dermed til formål at bidrage til, at hjælp og støtte i videst muligt omfang gives som en **kontinuerlig** og **sammenhængende indsats** tilpasset udviklingen i den enkelte borgers behov, og at borgeren således kan forblive i samme forløb **længst muligt**.

1.4.2 Den ældres selvbestemmelse

Ældre skal **bestemme mere selv**.

Det skal ske via:

Tilrettelæggelse og udførelse af hjælp i dialog med borgeren:

Hjælpen skal løbende tilrettelægges og udføres på baggrund af dialog mellem den udførende medarbejder og den, der modtager tilbuddet, og ud fra en faglig vurdering af modtagerens aktuelle behov og ressourcer. Det indebærer, at det også er i dialogen mellem medarbejderen og den enkelte borger og dennes eventuelle pårørende, at der inden for det tildelte forløb kan ske fleksible justeringer af hjælpen – både i op- og nedadgående retning. Det kan både være enkeltstående ændringer den pågældende dag og ændringer over en kortere periode, og som vurderes at kunne rummes inden for det tildelte forløb. Justeringer i hjælpen kan samtidig også betyde ændringer i den tid, der er afsat til besøget hos borgeren.

Mere Frit Valg:

Borgerne skal have bedre mulighed for selv at vælge, hvem de skal have hjælp af. Kommunalbestyrelsen skal sikre, at hver borger kan vælge mellem mindst to leverandører, som kan levere al pleje (og dermed helhedspleje), hvoraf kun den ene kan være kommunal. Det skal forstås ud fra den bærende værdi om, at ældre er forskellige – og behovet for og ønsker til hjælp i forbindelse med aldring derfor er individuel: Derfor skal den enkelte borger også kunne vælge, hvem der skal levere hjælpen.

1.4.3 Frisættelse og tillid til medarbejderne og den borgernære ledelse

Medarbejderne skal vises en tillid, som giver rum til at bruge deres **faglige dømmekraft** og **kendskab** til den ældre. Det ses ved, at den daglige justering af plejen inden for det enkelte rummelige pleje- og omsorgsforløb skal foretages af medarbejderen i dialog med borgeren. Dermed er en del af **beslutningskompetencen** flyttet fra **Visitationen** og ud i **teamet**.

Helhedsplejen skal ad denne vej bidrage til at skabe mere **attraktive arbejdspladser** i ældreplejen ved, at medarbejdere og ledere mødes med tillid til deres faglighed og kompetencer – og hvor fokus er på at bruge arbejdstiden på at yde omsorg for de ældre.

Begrebet **frisættelse** nævnes en række steder i loven og dens bemærkninger. Der er tale om to niveauer af frisættelse. Det ene er det **kommunale niveau**, hvor kommunerne via mindre regulering og færre krav frisættes. Den anden er det **individuelle niveau**, der hænger nært sammen med den øgede vægt på tillid: Kernen i den individuelle frisættelse er ifølge den nye lov, at de udførende medarbejdere skal have kompetencerne og rummet til, i dialog med borgerne, at skrue op og ned og ændre indhold af hjælpen inden for det enkelte pleje- og omsorgsforløb.

1.4.4 Tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfundet

Pårørende er en vigtig samarbejdspartner i en helhedsorienteret indsats. De pårørende kan med deres kendskab til, observationer af og erfaring med den ældre være en stor ressource både for den ældre og for medarbejderne. Desuden kan et godt pårørendesamarbejde øge tilliden til medarbejderen og trygheden for den ældre. Inddragelse skal ske med respekt for den ældre og de pårørendes ønsker.

Tæt samspil med **lokale fællesskaber** og **civilsamfund** er en bærende værdi i den nye ældrelov. Det skal ske med respekt for den ældres ønsker og behov – og uden at de frivillige pålægges forpligtelser. 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. Kommunalbestyrelsen skal derfor samarbejde med og yde økonomisk støtte til frivillige sociale organisationer og foreninger på ældreområdet. Samarbejdet kan f.eks. være om forebyggende indsatser eller ske i tilknytning til helhedsplejen.

Hermed sker der en kobling mellem samspil med pårørende, lokal- og civilsamfund og **forebyggelse**. Det skyldes bl.a., at disse aktører vurderes at være afgørende ift. at spotte behov for en tidlig indsats samt igangsætte initiativer, der fx afhjælper ensomhed.

1.4.5 *Organiseringen skal understøtte kontinuitet*

Kommunalbestyrelsen skal forholde sig til, hvordan man lokalt vil **organisere** sig i de enkelte plejeenheder med henblik på at sikre, at tilrettelæggelse og udførelse af hjælpen understøtter **ældrelovens værdier** og den nye **tilgang** til måden at tildele og udføre hjælpen på. Det vil f.eks. kunne omfatte organisering i **faste teams** eller **lignende tværfaglige fællesskaber** centreret omkring den enkelte borger – en organisering, som understøtter **kontinuitet** i hjælpen, herunder **færrest** mulige **forskellige medarbejdere** i hjemmet.

Kommunalbestyrelsens beslutning skal sætte en **overordnet retning** for, hvordan forvaltningen skal tilrettelægge, organisere og udføre ældreplejen lokalt. Det skal ske på en måde, hvor der overlades et **rum** for såvel visitationen som ledere og medarbejdere til den nærmere tilrettelæggelse og udførelse af plejen.

Mere **Frit Valg** er også, sammen med faste teams, en del af at skabe mere kontinuitet: Da det bliver én og samme leverandør – offentlig som privat - der får ansvaret for at levere den samlede hjælp, vil det understøtte en større sammenhæng og kontinuitet i hjælpen, herunder bidrage til færrest mulige forskellige medarbejdere i borgerens hjem.

1.4.6 *Visitationens rolle*

Introduktionen af rummelige og sammenhængende pleje- og omsorgsforløb vil indebære, at justeringer i hjælpen som følge af ændringer i modtagerens behov fra gang til gang som udgangspunkt skal kunne imødekommes **inden for det tildelte forløb**, uden at der skal træffes en ny afgørelse.

Skulle der opstå **væsentlige ændringer** i modtagerens behov, som vurderes ikke at kunne rummes inden for det tildelte pleje- og omsorgsforløb, skal der træffes en **ny afgørelse**, hvor borgerens samlede situation vurderes på ny med henblik på at tildele et andet forløb, der bedre kan rumme de ændrede behov.

I mange tilfælde vil det være de medarbejdere, der kommer i borgerens hjem, eller borgeren selv og pårørende, der bliver opmærksomme på **væsentlige ændringer** i borgerens behov i forhold til det tildelte forløb, og derfor kontakter Visitationen med henblik på en samlet genvurdering og ny afgørelse.

Ovenstående betyder, at **Visitationens** rolle ændres: Begrebet **borgernær visitation** introduceres, uden at det dog præciseres yderligere.

1.4.7 *Sammenhæng mellem sygepleje og ældrepleje*

Det er vigtigt at sikre en **tæt** og **gnidningsfri sammenhæng** mellem den **ældrepleje**, der reguleres i den kommende ældrelov, og den hjælp og behandling, som mange ældre modtager på **sundhedsområdet**.

Der er allerede med den gældende lovgivning rum for **mere tværfaglighed** på tværs af sundheds- og ældrelov. Der er stor forskel på, hvordan de enkelte kommuner tilrettelægger og organiserer opgavefordelingen mellem de forskellige faggrupper, herunder de rammer, der lokalt bliver besluttet i forhold til, hvilke sundhedsopgaver social- og sundhedshjælpere og -assistenter må løse.

Rammerne for sammenhæng mellem de to lovgivninger vil desuden blive forbedret ved, at der i den nye ældrelov indføres en **forenklet** og **borgernær visitationsmodel**. Dermed sker en **tilnærmelse** af den **styringsmæssige logik**, som i dag er gældende på **sundhedsområdet** i forhold til den kommunale sygepleje. Den kommunale sygepleje er i dag karakteriseret ved, at den konkrete behandling besluttet i mødet med den enkelte borger og beror på de udførende sundhedsfaglige medarbejders faglige vurdering.

1.4.8 Hjælpen skal være forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende

Den **forebyggende tilgang** skal **styrkes** med den nye lov. Forebyggelse vurderes at være væsentlig ift. at forbedre **livskvalitet, tryghed**, oprettelse af **funktionsevne** og bekæmpelse af **ensomhed**.

Målet med forebyggelse er, at ældre kan leve et selvstændigt og meningsfuldt liv og bibeholde deres funktionsevne længst muligt forstået som personens evne til at klare dagligdagens gøremål både fysisk, psykisk og socialt. Forebyggelse omhandler indsatser målrettet sociale dimensioner af livet, herunder forebyggelse af ensomhed og indsatser målrettet det fysiske helbred.

Ønsket om at ændre tilgangen fra at styre efter standarder og kontrol til i stedet at styre efter kvalitet, klare mål og værdier skal bl.a. realiseres ved at **afskaffe kravet** til kommunerne om at foretage **forebyggende hjemmebesøg** med udgangspunkt i specifikke alderskriterier.

Desuden afskaffes kommunalbestyrelsens pligt efter servicelovens § 83 a til at tilbyde selvstændige **rehabiliteringsforløb**. I stedet skal rehabilitering integreres i de kommende pleje- og omsorgsforløb.

Om kravene til den fremtidige indsats ift. forebyggelse og rehabilitering:

- Kommunerne vil fortsat være forpligtede til at arbejde forebyggende i form af en generel forebyggende indsats. Som led i denne indsats er det vigtigt at iværksætte **opsøgende indsatser** målrettet borgere, hvor **forebyggelsespotentialet** vurderes at være relevant.
- **Pleje- og omsorgsforløb** skal gives med et **forebyggende perspektiv** med henblik på, at den ældre i videst muligt omfang kan opretholde sin evne til at tage vare på egne behov.
- Kommunerne skal målrette og tilrettelægge de forebyggende indsatser ud fra konkrete **risikovurderinger**, kendskab til borgernes **risikofaktorer** og -situationer, såvel som lokale forhold og muligheder.
- Helhedspleje vil også omfatte **genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse** forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning til en sygehusindlæggelse, men hvor borgeren er midlertidig svækket.