



København

Københavns Kommune

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Afdeling for Frit Valg og Indkøb

Att.: Solgerd Thomsen — fritvalgogindkob@kk.dk

København, den 7. august 2026

Vedr.: Høring af udbudsmateriale for helhedspleje

Ældre Sagen København takker for muligheden for at afgive bemærkninger i præ-høringen om det kommende udbud af helhedspleje efter ældreløven samt praktisk støtte og personlig pleje efter serviceløven.

Ældre Sagen ønsker "Et godt liv – hele livet" for alle borgere. Det betyder bl.a. en god og værdig pleje. For at lette forvaltningens behandling er der undervejs henvist til de relevante bilag og afsnit i høringsmaterialet.

Værdighed som ramme for vores bemærkninger

Kommunerne er efter loven forpligtet til at have en værdighedspolitik, og værdighed er den røde tråd i den nye ældrelov, som udbuddet skal føre ud i livet. Værdighed har efter vores opfattelse to sider, der hænger uløseligt sammen:

- **Borgerens værdighed:** retten til selvbestemmelse, til nærvær og tid, til sammenhæng og faste hjælpere — til at være et helt menneske.
- **Medarbejderens værdighed:** retten til at have tid og faglighed til rent faktisk at yde den omsorg, som er meningen med arbejdet.

De to sider er ikke modsætninger. Kvalitet for borgeren kan derfor ikke skilles fra ordentlige vilkår for dem, der skal levere den.

Vi hæfter os særligt ved, at *afregningsmodellen kun afsætter i størrelsesordenen 4 minutter om ugen pr. borger til det nære, sociale og ensomhedsforebyggende*. Da modellen er den fælles ramme for serviceniveauet — og kommunen selv fremhæver, at borgeren skal opleve samme serviceniveau uanset leverandør — er der ikke tale om et privat særtræk, men om et generelt serviceniveau, der også gælder den kommunale opgaveudførelse. Det er efter vores opfattelse et værdighedsspørgsmål af første orden, for både borger og medarbejder.

1. Vægtningen af pris og kvalitet

Tildelingen sker på pris (50 %), kvalitet (35 %), implementering og samarbejde (10 %) og udviklingssamarbejde (5 %), og prisen evalueres alene på laveste tilbudspris (jf. udbudsbetingelserne pkt. 9.1 »Kriterier for tildeling« samt tilbudsskemaerne Bilag B.1–B.4). Kombineret med afregningsmodellen — ugenorm gange tilbudt timepris (jf. Bilag B.1 og Bilag 1) — skaber den høje prisvægt et direkte pres nedad på bemanning, løn og faglighed.

Værdighed: *Lav pris presser både fagligheden over for borgeren og medarbejdernes vilkår og fastholdelse. Priskonkurrence må ikke blive en konkurrence på, hvor lidt tid og faglighed man kan slippe af sted med.*

Spørgsmål:

- Hvordan vil kommunen sikre, at en prisvægt på 50 % ikke undergraver ambitionen om faste, fagligt kompetente og erfarne medarbejdere i borgerens hjem?
- Har kommunen vurderet risikoen for tilbud til urealistisk lave priser, der ikke kan bære den beskrevne kvalitet — og hvordan håndteres unormalt lave tilbud?

Forslag:

- Nedsæt prisvægten til fordel for kvalitet, eller indfør en priskvalitetsmekanisme, der belønner robuste, realistiske priser frem for alene den laveste pris.
- Fastsæt kontrol af, at den tilbudte pris kan bære overenskomstmæssig løn og den krævede faglighed.

2. Tiden hos borgeren — nærvær og ensomhedsforebyggelse

Afregningsmodellen rummer flere incitamenter, som efter vores vurdering kan gå ud over de mest skrøbelige borgere: akutte og uopsættelige behov skal rummes inden for den visiterede ugenorm uden særskilt afregning (Bilag 1, afsnittet »Afvigelser fra planlagte besøg — Akutte ændringer«); der er kun afsat en pulje svarende til maksimalt 4 minutter om ugen pr. borger til »fleksibel borgeraktivitet« (Bilag 13, tabel 4, samt Bilag 1, afsnittet »Afregning«); ugenormerne kan justeres op eller ned i kontraktperioden, bl.a. via de årlige budgetforhandlinger (Bilag B.1 samt Bilag 13); og tid til dokumentation ligger uden for ugenormen (Bilag B.1). Vi bemærker, at kommunen samtidig stiller krav om, at medarbejderne har kompetencer i bl.a. ensomhed (Bilag 1, afsnittet »Kompetencer tilstede hos Leverandøren«, samt Bilag 11) — men afregningsmodellen levner kun ganske lidt tid til netop det nære og ensomhedsforebyggende arbejde.

Værdighed: *Nærvær og tid er selve kernen i en værdig pleje for både borger og medarbejder. 4 minutter om ugen levner meget lidt plads til begge.*

Spørgsmål:

- Hvordan sikres det, at akutte situationer og forværringer håndteres forsvarligt, når de skal rummes inden for den eksisterende ugenorm?
- Er 4 minutter pr. uge pr. borger tilstrækkeligt i lyset af kommunens egne mål om ensomhedsforebyggelse og livskvalitet?
- Efter hvilke kriterier kan ugenormerne nedjusteres, og hvordan inddrages borger- og pårørende perspektivet, før det sker?

Forslag:

- Afsæt mere tid til det nære og ensomhedsforebyggende arbejde, og gør det til en synlig del af det, der følges op på.
- Sikr gennemsigtighed om justeringer af ugenormer, herunder forudgående orientering af borgere, pårørende og relevante interessenter.

3. Kontinuitet og faste teams

Vi hilser kravet om faste teams og ”færrest mulige forskellige medarbejdere i hjemmet” varmt velkommen (Bilag 1, afsnittet »Tværfaglighed og faste teams«; kontinuitet er også et bærende princip i Bilag 10). Det bekymrer os, at kravet ikke er gjort målbart: Der er hverken en øvre grænse for antallet af forskellige hjælpere eller krav om en fast, navngiven kontaktperson, og kontinuitet indgår ikke tydeligt i den løbende opfølgning.

Værdighed: *Faste hjælpere giver borgeren tryghed og genkendelse — og giver medarbejderen mulighed for at kende borgeren og udføre arbejdet fagligt forsvarligt. Kontinuitet er værdighed i praksis.*

Spørgsmål:

- Hvordan vil kommunen måle og følge op på, at kravet om faste teams reelt giver borgeren færre skiftende hjælpere?
- Vil kommunen stille krav om en fast kontaktperson eller kontaktteam for den enkelte borger?

Forslag:

- Gør kontinuitet målbar — f.eks. et loft over antallet af forskellige medarbejdere hos den enkelte borger over en given periode — og gør det til en fast del af opfølgningen og brugertilfredshedsmålingerne.
- Stil krav om en navngiven fast kontaktperson for borgeren og de pårørende.

4. Opfølgning og konsekvens ved manglende kvalitet

Det er målet, at private leverandører opnår samme brugertilfredshed som den kommunale leverandør. Men konsekvensen ved svigt fremstår svag: det ”drøftes på et leverandørmøde”, og kommunen kan ”eventuelt” bede om en handlingsplan (Bilag 1, afsnittet »Brugertilfredsundersøgelser«). Der mangler forudsigelige og mærkbare konsekvenstrin. Til sammenligning findes der for de opgaveoverdragede sygeplejeindsatser en klar konsekvenstrappe, hvor indsatsen kan hjemtages til den kommunale sygepleje ved vedvarende kvalitetsudfordringer (Bilag 7, afsnittet »Tilsyn med kvalitet og håndtering af kvalitetsudfordringer«). Vi savner en tilsvarende tydelighed savner for den øvrige helhedspleje. Kommunen skal kunne sikre og dokumentere, at der reelt leveres.

Værdighed: *Værdighed forpligter kommunen til at følge op på, at det, der loves på papiret, når helt ud i borgerens hjem — og til at gribe ind, når det ikke sker.*

Spørgsmål:

- Hvilke konkrete og forudsigelige konsekvenser har det for en leverandør, der vedvarende ikke lever op til de aftalte kvalitets- og tilfredshedsmaal?
- Vil kommunen offentliggøre kvalitets- og tilfredshedsdata pr. leverandør, så borgerne kan træffe et oplyst frit valg?

Forslag:

- Fastsæt tydelige, optrappende konsekvenstrin (f.eks. skærpet tilsyn, tilbageholdelse af nye borgere, og i sidste ende ophør) ved vedvarende kvalitetsbrist.
- Offentliggør sammenlignelige kvalitets- og tilfredshedsdata for alle leverandører, herunder den kommunale, så det frie valg bliver reelt og oplyst.

5. Faglighed, patientsikkerhed og arbejdsvilkår

Mindstekravet er, at 50 % af medarbejderne har en social- og sundhedsfaglig uddannelse (Bilag 1, afsnittet »Krav til medarbejdernes uddannelse og kompetencer«; jf. målsætningerne i Bilag 11). I lyset af målgruppens kompleksitet — demens, den ældre medicinske borger, psykiske lidelser og misbrug — og at delegerede sygeplejeopgaver også kan udføres af ”øvrige medarbejdere” efter oplæring, instruktion og kompetencevurdering (Bilag 1, afsnittet »Sygeplejefaglige kompetencer«, samt Bilag 7), er spørgsmålet, om fagligheden er tilstrækkeligt sikret. Det forstærkes af sundhedsreformen i 2027, der bringer (dele af) sygeplejen ind under det frie valg.

Værdighed: *Faglighed og ordentlige arbejdsvilkår er både borgerens sikkerhed og medarbejderens værdighed — og en forudsætning for at rekruttere og fastholde mennesker i et fag under pres.*

Spørgsmål:

- Er et mindstekrav på 50 % faglærte tilstrækkeligt til at sikre forsvarlig pleje og patientsikkerhed for en kompleks målgruppe?
- Hvordan sikres patientsikkerheden konkret, når delegerede sygeplejeindsatser udføres af ikke-sundhedsuddannede medarbejdere?
- Hvordan forberedes kravene til faglighed og sygeplejefaglig kapacitet på den udvidelse, sundhedsreformen i 2027 medfører?

Forslag:

- Hæv mindstekravet til andelen af faglærte og styrk kravene til sygeplejefaglig kapacitet og supervision, særligt for borgere med sygeplejefaglige behov.
- Stil tydelige krav til dokumenteret oplæring og løbende kompetencevurdering, før delegerede sygeplejeopgaver kan udføres.

6. Tryghed ved leverandørskift og konkurs

Kombinationen af høj prisvægt og lave marginer øger risikoen for, at en leverandør trækker sig eller går konkurs i kontraktperioden. Konsekvensen rammer nogle af samfundets mest sårbare borgere. Det fremsendte kontraktudkast og udbudsbetingelserne beskriver ikke klart, hvad der sker med den enkelte borger, hvis en leverandør ophører eller går konkurs. Materialet nævner alene et driftsberedskab og at leverandøren indgår i kommunens beredskabsplan (Bilag 1, afsnittet »Beredskab«, samt kontraktens pkt. 4.11) — men ikke en sikring af borgerens kontinuitet ved en leverandørs ophør.

Værdighed: *En værdig pleje må aldrig efterlade borgeren i uvished, fordi et selskab lukker. Trygheden er kommunens ansvar — ikke borgerens opgave at ordne.*

Spørgsmål:

- Hvad sker der konkret med borgeren, hvis en leverandør går konkurs eller ophører midt i et forløb — og hvordan sikres kontinuitet fra dag ét?
- Stiller kommunen krav til leverandørernes økonomiske robusthed og soliditet, så risikoen for ophør mindskes?

Forslag:

- Beskriv en tydelig overgangsplan, der garanterer borgeren uafbrudt hjælp ved en leverandørs ophør, og som ikke forudsætter, at borgeren selv skal handle.
- Stil krav til leverandørernes økonomiske soliditet og til, at kommunen løbende kan følge leverandørernes økonomiske sundhed.

7. Manglende data i høringsmaterialet

I Bilag 14 er anført, at data udestår på flere områder (bl.a. tøjvask- og indkøbsordningerne, afløsning, træning ved hjælp samt opgaveoverdragede ydelser), og at de manglende data indarbejdes i det endelige materiale (Bilag 14, »Indledning«). Det gør det vanskeligt fuldt ud at vurdere volumen og de økonomiske og servicemæssige konsekvenser af modellen.

Spørgsmål:

- Hvornår foreligger de manglende data, og vil interessenter få lejlighed til at forholde sig til dem, før udbuddet offentliggøres?

Forslag:

- Sørg for, at det endelige udbudsmateriale indeholder fuldstændige volumendata, så tilbud og bemærkninger kan afgives på et fuldt oplyst grundlag.

8. Beredskab — også for de mest sårbare borgere i eget hjem

Materialet behandler beredskab snævert. Der stilles krav om et driftsberedskab hos leverandøren til at håndtere fravær (ferie, sygdom) og akut opståede ændringer, og der henvises til et IT-nødberedskab ved systemnedbrud samt til, at leverandøren indgår i kommunens beredskabsplan (Bilag 1, afsnittene »Beredskab« og »IT-systemer og beredskab«, samt kontraktens pkt. 4.11). Men selve kriseberedskabet — hvad der sker for ældre og sårbare borgere i eget hjem under en samfundskrise som langvarigt strømsvigt, hedebløge, forsyningssvigt, pandemi eller ekstremvejr — er ikke udfoldet, og leverandørernes konkrete rolle heri er ikke beskrevet.

Kommunens kriseberedskab er indrettet på at opretholde kommunens funktioner ved ulykker og katastrofer og er organiseret på forvaltnings- og systemniveau. Men der er brug for at tænke helt ned til den enkelte borger i eget hjem. Lokale fællesskaber og frivillige kan evt. være et civilsamfundsmæssigt supplement tæt på borgerne. Aldrig en erstatning. Vi opfordrer til, at beredskab tænkes ind i udbuddet og i det videre arbejde, og at der skabes en klar ramme for samspillet mellem kommune, leverandører og civilsamfund. Ældre Sagen indgår gerne i dialog om dette.

Værdighed: Tryghed under en krise er en del af en værdig alderdom. De borgere, helhedsplejen dækker, er blandt dem, der har sværest ved at klare sig selv, når krisen rammer — de må ikke stå alene.

Spørgsmål:

- Hvordan indgår helhedsplejens leverandører konkret i kommunens kriseberedskab — ud over driftsberedskab ved personalefravær?
- Hvordan sikres kontinuitet i pleje, medicin, nødkald og el-afhængige hjælpemidler for borgere i eget hjem ved fx langvarigt strømsvigt, hedebløt eller ekstremvejr?
- Er der en plan for at identificere og prioritere de mest sårbare hjemmeboende borgere under en krise — og hvordan koordineres den med leverandørerne?

Forslag:

- Stil krav i udbuddet om, at leverandøren har et beredskab for borgere i eget hjem under en samfundskrise — ikke kun et driftsberedskab ved fravær — og at leverandøren indgår aktivt og øvet i kommunens kriseberedskab.
- Etabler en model for at identificere og prioritere særligt sårbare hjemmeboende borgere under kriser med en klar ansvarsfordeling mellem kommune og leverandør.

9. Kommunens godkendelse af væsentlige metodeændringer og fastholdt tilsynsansvar

Efter Bilag 1, pkt. 4.6 »Leverandørens deltagelse i projekter«, skal Københavns Kommune kun orienteres, hvis en leverandør ønsker at tage metoder i brug, der afgørende adskiller sig fra de hidtil anvendte løsninger — herunder metoder, der vil blive oplevet som meget anderledes af borgerne, eller som vil medføre, at medarbejderne anvender mindre tid i direkte kontakt med borgerne. Ældre Sagen er positiv over for udvikling, rehabilitering og hensigtsmæssig velfærdsteknologi, der gavner borgerne. Men ændringer, der reducerer den direkte, menneskelige kontakt eller mærkbart ændrer borgerens oplevelse, går til kernen af plejens kvalitet og værdighed. Her bør borgeren sikres ved en *aktiv beslutning* fra kommunen — ikke blot en orientering.

Vi opfordrer til, at kommunens ansvar efter pkt. 3.6 »Tilsyn, opfølgning« indskræpes, så borgere og pårørende har sikkerhed for, at det personrettede tilsyn løbende fanger, om hjælpen fortsat svarer til borgerens behov — også når en leverandør ændrer metoder eller arbejdsgange.

Værdighed: *Metoder, der skærer i den menneskelige kontakt, rører direkte ved borgerens værdighed. Beskyttelsen bør være en aktiv godkendelse, ikke en passiv orientering.*

Spørgsmål:

- Vil kommunen ændre pkt. 4.6, så væsentlige metodeændringer — særligt sådanne, der reducerer den direkte kontakt med borgeren — kræver kommunens godkendelse frem for blot en orientering?
- Hvordan sikrer det personrettede tilsyn (pkt. 3.6), at ændringer, der reducerer tid eller nærvær hos borgeren, opdages og vurderes?

Forslag

- Konkret ændring i Bilag 1, pkt. 4.6: Erstat »skal Københavns Kommune orienteres« med »skal ændringen godkendes af Københavns Kommune«.
 - Indskræp i pkt. 3.6, at kommunen fastholder det personrettede tilsynsansvar, så borger og pårørende har sikkerhed for, at hjælpen løbende svarer til behovet.
-

Ældre Sagen København stiller sig gerne til rådighed for en videre dialog om ovenstående og bidrager gerne med borgernes og de pårørendes perspektiv i det videre arbejde. Vi ser frem til at følge det endelige udbudsmateriale.

Med venlig hilsen

Susanne Andersen

Formand, KOU København (Ældre Sagen København)

Sua316@seldresagen-post.dk

Mobil 2949 4631