



Finansloven 2023

ÆLDRE SAGENS FORSLAG



Ældre Sagens finanslovsforslag 2023

Ældre Sagen har som mission, at vi alle skal kunne leve et godt liv – hele livet.

Vi anerkender, at flere grupper i samfundet har det hårdt i disse år, hvor vi bl.a. kæmper med inflation, Corona, klimaudfordringer, krig og rekrutteringsproblemer. Læg dertil følelsen af afmagt, angst og ensomhed.

Alle problemer kan ikke løses på en gang.

Nærværende finanslovsforslag skal derfor ses som Ældre Sagens bud på de allervigtigste prioriteringer til gavn for landets svækkede ældre det kommende år.

Ældre Sagen har gennem en årrække påpeget behovet for en gennemgribende gentænkning af ældreplejen i Danmark. Systemtankegang, overbureaukratisering og vilkårlighed i plejen skal erstattes af nærvær, selvbestemmelse og værdighed.

Ældre Sagen vil fortsat bidrage konstruktivt med både viden, erfaringer og ressourcer i arbejdet med en ny ældrelov, så vi hurtigst muligt får etableret bedre vilkår for de mange svækkede ældre, der har brug for fællesskabets støtte, omsorg og pleje.

Når det fælles arbejde munder ud i konkrete forslag, vil det være helt afgørende, at Folketinget sikrer, at der er øremærket midler i finansloven for 2023 og kommende år til implementering.

Konkrete forslag:

■ **Ældrelovsmilliard** – 1 mia. kr. i 2023 og i 2024 + 60 mio. kr. over tre år til støttefunktion

■ **Forbedret pårørendeindsats** – 50 mio. kr./år + 50 mio. kr. ekstra i 2023

■ **Ingen brugerbetaling på midlertidige pladser** – 150 mio. kr./år

■ **Værdighed for ældre med flere sygdomme** – 500 mio. kr. i 2023

■ **Styrket tandpleje til ældre** – 150 mio. kr. i 2023 + 70 mio. kr./år

■ **Bedre træningstilbud til ældre** – 100 mio. kr. i 2023

■ **Forhøjelse af ældrecheck** – 260 mio. kr./år

■ **Forhøjelse af formuegrænse for ældrecheck** – 155 mio. kr./år

■ **Videns- og formidlingscenter for seniorarbejdsliv** – 12 mio. kr./år

■ **Nationalt forsknings- og videnscenter for ensomhed** – 30 mio. kr. i 2023



Ældrelovsmilliard til implementering af ny ældrelov

Det er forventningen, at en kommende ældrelov vil bidrage til en omstilling af ældreplejen i retning af ændrede visitationsformer og nye måder at organisere hjælpen i hverdagen.

Ældre Sagen har i mange år pointeret, at der er behov for omfattende reformer af ældreplejen. Alt for mange svækkede ældre får ikke den hjælp, de har behov for i dagligdagen. Det sker blandt andet, fordi de kun i mindre omfang har indflydelse på hjælpen.

Den nye ældrelov skal sikre en større grad af selvbestemmelse for den enkelte ældre. Det skal blandt andet ske ved en reform af måden hjælpen tildeles på.

Derudover skal hjælpen gives på en måde, der sikrer større kontinuitet og bedre mulighed for, at hver enkelt ældre får mere indflydelse i hverdagen.

Der har i forbindelse med tidligere finanslovsaftaler været afsat puljer til lignende omstillinger.

Problemet er, at hele visitationsområdet kun i begrænset omfang har været omfattet af tidligere puljer. Derudover er det langt fra alle kommuner, der har fået del i tidligere puljer.

Det er på den baggrund Ældre Sagens klare opfattelse, at en ny ældrelov kun får succes i praksis, hvis der afsættes de nødvendige midler til implementering.

FORSLAG

Ældre Sagen foreslår, at kommunerne over en kort årrække forpligtiges til en omstilling.

Derfor foreslår vi, at:

- Der afsættes en samlet pulje over de kommende to finanslove til kommunal implementering af nye organisations- og styreformere i ældreplejen.
- Der oprettes en national støttefunktion, der kan understøtte den kommunale implementering gennem blandt andet erfaringsopsamling og konkret konsulentbistand.

■ ØKONOMI

Ældre Sagen foreslår, at der afsættes en pulje på 1 mia. kr. årligt i en toårig periode til kommunal omstilling af ældreplejen. Der skal være mulighed for overførsel mellem budgetår, så kommuner kan forlænge implementeringsperioden udover to år.

Endvidere foreslår Ældre Sagen, at der afsættes 20 mio. kr. årligt i en treårig periode til etablering og drift af en national støttefunktion til understøttelse af den kommunale omstilling.

Støttefunktionen oprettes i regi af *Videnscenter for værdig ældrepleje*, der i forvejen bistår kommuner med kvalitets- og omstillingsinitiativer.



Styrket samarbejde med og inddragelse af pårørende

Svækkede ældre, der har brug for hjælp, er i mange tilfælde sårbare og ikke fuldt ud i stand til at overskue deres egen situation. Derfor har pårørende ofte en fremtrædende rolle som den aktivt kommunikerende og koordinerende.

Pårørende er således ikke bare en nær omsorgsperson, men ofte helt afgørende for at koordinere behandlingsforløb og bidrage med afgørende viden om den person, der skal modtage hjælp.

Den opgave er vokset gennem årene. Manglen på sundhedsfagligt personale kombineret med den demografiske udvikling betyder, at det kan blive endnu mere byrdefuldt de kommende år.

Derfor skal vi som samfund støtte og værne om pårørende, inden de må give op og selv bliver syge og dermed fraværende på arbejdsmarkedet.

FORSLAG

Ældre Sagen foreslår at styrke samarbejdet og inddragelsen af pårørende ved følgende initiativer:

- Pårørende skal have ret til støtte, information og medinddragelse gennem dialog og samtale. Derfor skal denne ret fremgå af lovgivningen på social-, sundheds- og ældreområdet som en forpligtelse for kommuner og regioner.
- Alle pårørende skal have nem adgang til råd og vejledning om kommunens tilbud, netværksgrupper og samtaletilbud. Derfor skal alle kommuner forpligtes til at ansætte pårørendevejledere, der samtidig kan bygge bro til medarbejderne og tilbyde konflikthåndtering til medarbejdere og pårørende.
- Det nationale Videnscenter for værdig ældrepleje skal styrkes med midler til at indsamle viden om pårørendes situation og udvikle metoder til at inddrage og samarbejde med pårørende.

- Det nationale Videnscenter for værdig ældrepleje skal udvikle og tilbyde et særligt praksisnært kursusforløb i pårørendeinddragelse og pårørendesamarbejde, som skal være obligatorisk for alle plejehjem og hjemmeplejeenheder.

■ ØKONOMI

Ældre Sagen foreslår, at der afsættes 50 mio. kr. årligt til, at alle kommuner kan ansætte pårørendevejledere.

Endvidere foreslår Ældre Sagen, at der afsættes 50 mio. kr. til at Videnscenter for værdig ældrepleje kan prioritere viden om pårørende og kan udvikle et praksisnært kursusforløb om pårørendesamarbejde til alle plejehjem og hjemmeplejeenheder.



Ingen brugerbetaling for patienter på midlertidige pladser

Når behandling flytter til det nære sundhedsvæsen, bør lovgivningen følge med. Ellers kan konsekvensen blive, at patienterne bliver påført øget brugerbetaling.

Når vi bliver indlagt på hospitalet, sikrer lovgivningen, at vi ikke skal betale for medicin, kost og vask samt i et vist omfang befording. Men dette er ikke tilfældet, når behandling og pleje foregår i kommunen.

Der er kommet regler for stop for brugerbetalingen på akutpladser i 2019, men der mangler tilsvarende regler for øvrige pladser, hvor man kan modtage

pleje og behandling (fx aflastningspladser, rehabiliteringspladser, midlertidige pladser eller lign.).

Der mangler tillige regler for befording til og fra hjemmesygepleje, herunder ophold på midlertidige pladser. Medicin kan købes med forskellige tilskudsmuligheder, men er generelt forbundet med brugerbetaling, når det er uden for hospital.

En øget brugerbetaling risikerer at ramme dobbelt hårdt, fordi ældre med højere forbrug af sundheds- og plejeydelser samtidig har dårligere socio-økonomisk baggrund.

FORSLAG

Ældre Sagen foreslår tidssvarende og klarere regler for:

- vederlagsfri kost, vasketøj og lignende under ophold på midlertidige pladser.
- befording til og fra midlertidige pladser, herunder akutpladser.
- vederlagsfri medicinbrug relateret til et aktuelt pleje- og behandlingsophold i kommunen.

■ ØKONOMI

Ældre Sagen skønner, at der bør afsættes 150 mio. kr. til forslaget.



Værdig behandling til ældre mennesker med flere sygdomme

Ældre patienter med flere sygdomme modtager behandling på både hospital, i kommunen og hos egen læge, og behandling flyttes i større omfang ud af sygehuse. Alt for længe er kvalitetskrav, ressourcer og kompetencer ikke fulgt med opgaverne ud i kommunerne i tilstrækkeligt omfang. Med aftalen om en sundhedsreform er der udsigt kvalitetspakker til forebyggende indsats til multisyge patienter og til kvalitetskrav til akutfunktioner i kommunerne.

Undersøgelser fra CPI (Center for Patientinddragelse)¹ viser, at ældre patienter med flere sygdomme efterlyser helhedssyn, kontinuitet og sammenhæng. Patienterne har derfor brug for en både forebyggende og opfølgende indsats, der sikrer værdig behandling på tværs af sygehus og kommune. De skal være trygge ved, at der er en koordineret og tværfaglig indsats for deres medicin, ernæring og træning..

¹ En værdig behandling - ældre medicinske patienters oplevelse af værdighed i mødet med sundhedsvæsenet, KOPA (nu CPI), 2020.

FORSLAG

Ældre Sagen foreslår en kvalitetspakke til ældre patienter med flere sygdomme for at sikre ensartet kvalitet i overgangen mellem sygehus og eget hjem og en tværfaglig opfølgende indsats i kommunen. Herunder:

- Fremskudt kommunal visitation – opfølgende indsats planlægges allerede under indlæggelsen på hospitalet.
- Opfølgende hjemmebesøg inden for de første døgn efter udskrivelse (egen læge, hjemmesygepleje og/eller udgående geriatriske teams fra hospital).
- Fleksible indlæggelser. Behandlingsansvar fra sygehus i minimum 72 timer efter udskrivelse fra sygehuset.
- Fast tilknyttede læger på plejehjem og adgang til læger og medicin på kommunale midlertidige pladser.

- Fast tilknyttet sundhedsfagligt personale på kommunale midlertidige pladser og i plejeboliger.
- Individuel plan og forløbskoordinator.

■ ØKONOMI

Ældre Sagen ser et behov for en generel øget vækst i sundhedsvæsenet på to pct. i forhold til udvikling af ny behandling og et stigende antal ældre i befolkningen. Som del af dette foreslår Ældre Sagen et øremærket beløb på 500 mio. i 2023 til kvalitetspakke til ældre patienter med flere sygdomme, bl.a. til at nye klynger kan sikre værdig og tryk behandling til fælles ældre patienter.



Styrket tandpleje til ældre

Omsorgstandpleje er et tilbud typisk til ældre, som på grund af sygdom eller handicap ikke har mulighed for at komme til tandlæge. Alligevel er der fortsat personer på plejehjem, der ikke tilbydes omsorgstandpleje.

Ifølge Sundhedsstyrelsen visiteres op mod 59 pct. af den potentielle målgruppe ikke til omsorgstandpleje. Og der er en stor variation kommunerne imellem i andelen af ældre, der er visiteret til omsorgstandpleje. En forskel, der umiddelbart ingen forklaring er på.

FORSLAG

Alle beboere på plejehjem og i plejebolig skal automatisk tilbydes tandlæge via omsorgstandplejen.

■ ØKONOMI

Der skal afsættes 70 mio. kr., hvis alle beboere på plejehjem skal tilbydes omsorgstandpleje.

Øget tilskud til tandpleje for særligt trængte ældre

Med alderen stiger behovet for udskiftninger og vedligeholdelse af tandrestaureringer for at sikre en god tandsundhed. Samtidig tager flere ældre medicin eller har sygdomme, der påvirker tandsundheden. For ældre mennesker er en god tandsundhed afgørende for en sund alderdom.

Undersøgelser fra blandt andre VIVE viser, at forbruget af tandplejeydelser blandt 64-65-årige er lavest hos personer med lavest indkomst, ligesom

personer med lavere indkomst oftere får foretaget tandudtrækninger end personer med højere indkomst.

Den nuværende tilskudsmodel imødekommer ikke de reelle behandlingsbehov. Der er behov for at gentænke hele tilskudsområdet, så det modsvarer ændringerne i ældre menneskers tandsundhed samt understøtter større lighed i sundhed.

FORSLAG

Udvidelse af den økonomiske ramme til behandling af særligt patienter, der ikke ved forebyggende adfærd, kan kontrollere deres behandlingsudgifter.

■ ØKONOMI

Tandplejeområdet bør have en øget økonomisk ramme på 150 mio. kr.



Bedre træningstilbud til ældre

Mange ældre mennesker er fortsat påvirket af at deres aktiviteter, behandlinger og nødvendige træning var begrænset eller helt aflyst under Corona. Mange har ikke kunnet opretholde deres afgørende træning, som både har haft stor betydning for den fysiske sundhedstilstand og almindelige velvære.

Derudover er hospitalerne fortsat udfordret på kapacitetssiden bl.a. grundet manglende personale. I februar 2022 var aktiviteten på hospitalerne mellem 75 og 95 pct. af den aktivitet, vi har set i året før COVID. Det betyder at der fortsat er ventelister, og at der ikke alle steder afvikles efterslæb endnu. Der er således fortsat lange ventelister på ikke akutte behandlinger som kunstig hofte og knæ, hvilket kan have rigtig stor betydning for ens funktionsniveau.

Mange har oplevet flere komplikationer, smerter eller ændret medicinforbrug som følge af den manglende træning.

Vi står således med en stor behandlings- og træningspukkel, hvis vi skal bringe ældre mennesker tilbage i aktivitet og op på det nødvendige funktionsniveau.

For ældre mennesker har fysisk inaktivitet stor betydning for kroppens funktionalitet. Når først man er kommet i dårlig form, er det rigtig svært at komme tilbage igen, når man er oppe i alderen. Det er derfor afgørende, at der er forebyggende tilbud med motion og træning til ældre. Hvis ikke man har regelmæssig træning af kredsløbet vil ens kondition forblive dårlig og ens muskelmasse vil blive reduceret, hvilket øger risikoen for faldulykker og knoglebrud. Derudover påvirker det både velvære og det generelle overskud i hverdagen. For ældre mennesker betyder en uges sengeleje, at konditionen falder med ca. 10 pct. og muskelstyrken bliver reduceret med op til 20 – 25 pct. Det er vigtigt, at man holder sig aktiv for bedst muligt at modvirke sygdom.

FORSLAG

Der er behov for en særlig indsats for at sikre ældre menneskers funktionsniveau og forebygge tab af funktionsevne.

■ ØKONOMI

Ældre Sagen foreslår, at der afsættes 100 mio. kr. til yderligere genoptræning og vedligeholdelsestræning.



Højere pension til de økonomisk dårligst stillede pensionister

Flere og flere pensionister har supplerende indtægter ved siden af folkepensionen. Det er godt for den enkelte pensionist og for samfundet. Der er dog stadig mange pensionister, der kun har folkepensionen og måske ATP at leve for.

Særligt denne gruppe kan opleve, at det er svært at få budgettet til at hænge sammen, når der kommer uforudsete udgifter som eksempelvis højere var-

mepriser. En enlig pensionist uden anden indtægt end folkepensionen vil typisk have omkring 11.400-14.400 kr. om måneden efter skat afhængig af, om pensionisten får boligydelse.

Det er vigtigt at huske på, at folkepension er en permanent ydelse, og at langt de fleste folkepensionister ikke kan forøge deres indtægt eller spare op til dårligere tider.

FORSLAG

Ældre Sagen foreslår, at ældrechecken forhøjes med 2.000 kr. om året. Ældrechecken tildeles på baggrund af ens indkomst- og formueniveau. Derfor vil en forhøjelse være målrettet de økonomisk dårligst stillede pensionister.

De pensionister, der får reduceret ældrecheck vil også få højere ældrecheck, men ikke den fulde forhøjelse, fordi ældrechecken afhænger

af den personlige tillægsprocent. I gennemsnit vil forhøjelsen for pensionister med reduceret ældrecheck være ca. 1.250 kr.

■ ØKONOMI

Ældre Sagen vurderer, at der bør afsættes 200 mio. kr. til forslaget.



Højere formuegrænse for par ved tildeling af ældrecheck

For at modtage ældrecheck må ens likvide formue (bankindestående, værdipapirer mm.) i 2022 højst være på 93.000 kr. Dette er det samme beløb for enlige og for pars samlede likvide formue.

En likvid formue på 93.000 kr. dækker ikke mange uforudsete udgifter, når det skal strækkes over hele ens pensionisttilværelse. Værst står det til for par, som ofte vil have højere udgifter. Dette er der ikke

taget højde for med de nuværende regler, da beløbsgrænsen er det samme for enlige og for par.

Ved tildeling af andre sociale ydelser som eksempelvis boligydelse er der oftest forskellige beløbssatser for enlige og par. Der er også allerede i tildelingen af ældrechecken forskellige indkomstkriterier for enlige og par.

FORSLAG

Ældre Sagen foreslår, at den likvide formuegrænse for par forhøjes med 50 pct. svarende til en formuegrænse på 139.500 kr. i 2022. Dette vil medføre en mere fair tildeling af ældrechecken til par, samtidig med at ældrechecken stadig er målrettet de økonomisk dårligst stillede pensionister.

Forslaget vil medføre, at ca. 12.000 flere pensionister vil få den fulde ældrecheck, og ca. 11.000 flere vil få en reduceret ældrecheck.

■ ØKONOMI

Ældre Sagen vurderer, at en forhøjelse af formuegrænsen for par vil medføre en årlig udgift på ca. 155 mio. kr. efter skat og tilbageløb (udgiftsskønnet er baseret på 2021).



Etablering af videnscenter for seniorarbejdsliv

Det er afgørende, at seniorerne har en så høj beskæftigelsesgrad som muligt, fordi danske virksomheder og offentlige arbejdsgivere mangler ledige hænder som aldrig før. Samtidig er det et faktum, at arbejdsstyrken bliver ældre i tiden fremover.

Det er veldokumenteret, at den generelle holdning til seniorer i samfundet og synet på alder i en arbejdsmæssig sammenhæng har stor betydning for seniorers arbejdsmarkedsdeltagelse og beskæftigelse.

Selvom det er svært at udtale sig om omfanget, så er der ingen tvivl om, at alderisme og fordomme er en del af det danske arbejdsmarked.

På den baggrund mener Ældre Sagen, at der bør etableres en aktør i Danmark, som igennem produktion og formidling af viden kontinuerligt skal påvirke kulturen på det danske arbejdsmarked og aktivt fremme beskæftigelsen blandt seniorer.

FORSLAG

I Norge har man gode erfaringer med et nationalt kompetence- og videnscenter, der arbejder for at synliggøre seniorers ressourcer og bidrager med produktion og formidling af viden til at fremme seniorperspektivet i arbejdslivet. Det er oplevelsen blandt centrale aktører, at centret formår at få viden ud og bidrager aktivt til at fremme beskæftigelsen for seniorer.

Ældre Sagen foreslår (helt i tråd med Seniortænketankens anbefalinger) at etablere et tilsvarende center i Danmark, der skal samle og formidle viden og påvirke den generelle holdning til seniorarbejdskraft både blandt virksomheder, kollegaer på arbejdsmarkedet og seniorerne selv.

Videns- og formidlingscentret etableres som en faglig, uafhængig selvejende institution ledet af en bestyrelse med repræsentanter fra arbejdsmarkedets partner og andre relevante interesser, herunder Ældre Sagen.

■ ØKONOMI

Set i lyset af erfaringerne fra Norge vil der være behov for en finansiering i størrelsesordenen 12 mio. kr./år. Finansieringen til konkrete forskningsprojekter kan evt. tilvejebringes via fondsmidler og lignende.



Nationalt Forsknings- og Videnscenter for Ensomhed

Ensomhed er et selvstændigt folkesundhedsproblem, som har negative konsekvenser for både mennesker og samfund.

Ensomhed øger risikoen for mistrivsel, sygdom og tidlig død, fx. 30 pct. øget risiko for hjertekarsygdomme.

Statens Institut for Folkesundhed vurderer, at uønsket alenehed er forbundet med årlige samfundsomkostninger for ca. 8 mia. kr. til behandling, pleje og tabt produktion.

Foreninger, organisationer og den offentlige sektor arbejder for at forbedre indsatsen. Der skal udarbejdes en national ensomhedsstrategi med tilhørende handlingsplan. Ensomhed kan mindskes gennem målrettede interventioner som fx besøgstjenester og samtalegrupper, og der er et stort potentiale i at kigge på opsporing og henvisning i sundhedsvæsenet.

FORSLAG

For at styrke evidensen i ensomhedsindsatsen foreslås etableret et Nationalt Forsknings- og Videnscenter for Ensomhed med det hovedformål at udvikle et tværfagligt forskningsmiljø, som bedriver anvendt forskning af højeste internationale kvalitet.

Målet er videnskab, som er til gavn for mennesker, relevant for samfundet, og har betydning for praksis.

Det handler om at mindske ensomhed og forebygge sygdom lokalt, nationalt og internationalt.

Konkret skal videnscentret blandt andet:

- Evaluere større interventioner, programmer og strukturelle indsatser, som skal mindske ensomhed - med henblik på forskningsmæssige gennembrud og et stærkere evidensgrundlag.

- Samle og analysere befolkningsdata fra sundhedsprofilundersøgelser og registre for en bedre forståelse af ensomhed.
- Belyse de samfundsmæssige konsekvenser af ensomhed og samfundsgevinster af indsatser.
- Sikre, at den nyeste internationale viden gøres tilgængelig og relevant for fagfolk, beslutningstagere og studerende - og at forskning fra Danmark får global betydning.

ØKONOMI

Ældre Sagen vurderer, at Nationalt Forsknings- og Videnscenter for Ensomhed kan realiseres ved en bevilling på ca. 30 mio. kr. fordelt over fire år, svarende til 6-7 forskerårsværk, 1 projektmedarbejder, 1 AC-medarbejder og øvrige udgifter.

Ældre  Sagen

Snorresgade 17-19 · 2300 København S · Tlf. 33 96 86 86 · www.aeldresagen.dk

2022.08.31.63.2