



September 2024  
Att. [aeldretvaer@sm.dk](mailto:aeldretvaer@sm.dk)

## **Høringssvar fra foreningen Demenskoordinatorer i Danmark (DKDK): Udkast til ældrelov**

DKDK kvitterer for muligheden for at afgive høringssvar til udkastet til en ny ældrelov.

Overordnet håber DKDKs bestyrelse på at ældrelovens intentioner om at skabe sammenhængende, rummelige plejeforløb, hvor der samtidig er de samme, kendte medarbejdere, som kommer i borgerens hjem, kan opfyldes. Det vil betyde meget for den enkelte borger med demens og dennes pårørende at blive mødt med mere kontinuitet i hverdagen.

Vi har dog en række bekymringer, som vi vil udbygge i det følgende.

### **Den ældres selvbestemmelse**

I §1, stk. 2 specificeres det, at loven særligt sigter mod at understøtte bl.a. den ældres selvbestemmelse. For flertallet af danske ældre er dette positivt, men mindre entydigt når det drejer sig om borgerer med en demenssygdom.

For et menneske, der ikke kan identificere sine egne behov og derfor ikke selv kan opfylde helt basale behov, kan selvbestemmelse være direkte livsfarlig. Den enkelte kan for eksempel nægte at modtage hjælp, på trods af manglende evne til at sørge for mad og drikke til sig selv. Det kræver høj faglighed, når man skal overholde omsorgspligten hos et menneske med sådanne problematikker.

Problematikken omkring selvbestemmelse bliver ikke mindre, når en borger er flyttet i plejebolig. Endnu mere komplekst er det, når det drejer sig om flytninger uden samtykke, da det tager op til ét år at få godkendt en værgemålssag ved familieretshuset. I den tid opholder borger sig måske på et korttidsophold eller i eget hjem til fare for sig selv. Borgeren er ikke i stand til at svare for sig eller tage vare på egne beslutninger.

Konkret beskrives det i §11, hvordan plejeforløb løbende skal tilrettelægges og udføres på baggrund af dialog mellem den udførende medarbejder og modtageren af hjælpen og ud fra en faglig vurdering af modtagerens aktuelle behov og ressourcer.

Med medarbejdere i front, som i stigende omfang er ufaglærte, er vi er bekymrede for, om de er fagligt klædt på til at tolke udtryk fra borgere med svær demens, og om de har den rette kompetence til at få lov at hjælpe. Samtidig spørger vi også, om myndighedsafdelingerne er klædt på til denne udfordring?

For en borger med demenssygdom vil dette være en specialistopgave. Her vil vi foreslå, at demenskoordinator-funktionen indføres som et fast tilbud i kommunerne, som bl.a. kan være med til at løse denne opgave.

### **Sammenhængende forløb i stedet for enkeltydelser**

At hjælpen fremover skal leveres som sammenhængende forløb frem for enkeltydelser, stiller krav til KL og kommunernes dokumentationspraksis. Der medfører, at Fælles Sprog III skal tages op til grundig revision, da systemet er opbygget på enkeltydelser. Her mener DKDK, at det er en

oplagt lejlighed for at gentænke systemet, så det i højere grad understøtter personcentreret omsorg og en mere helhedsorienteret tilgang til pleje og omsorg hos borgeren.

### **Forebyggelse for mennesker med demens**

I §4, stk. 2 står om forebyggelse, at kommunen skal lave opsøgende og støttende indsatser, hvor det vurderes, der er forebyggelsespotentiale.

Hvad er forebyggelsespotentialet hos mennesker med demens?

De seneste år har forskning i forebyggelse og forbedring af kognitive færdigheder hos mennesker med demens været i en rivende udvikling. Der findes flere evidensbaserede indsatser, som kan forebygge hurtig forværring af demenssygdom. Disse er desværre ikke implementeret i særligt mange kommuner endnu. Vi håber, at der sker en øget indsats hos kommunerne på dette område, så vi forslår, at der i højere grad udbydes støtte til efteruddannelse samt øget aktivitet på dette område.

Vi er ærgerlige over, at det foreslås, at de forebyggende hjemmebesøg ikke længere skal være lovfæstede - disse besøg er særdeles velegnede til tidlig opsporing af borgere med begyndende demenssygdom og giver dermed mulighed for tidligt at tilbyde den rette behandling og hjælp.

### **Mere tillid til medarbejdere og kommuner**

Hvordan sikres det, at alle mennesker med demens får lige adgang til tilpasset omsorg og pleje i kommunerne?

Indtil nu har mange nationale anbefalinger været sat i søen i forhold til demenshandlingsplanen, som ikke har været fremsat som krav til kommunerne - således har det udelukkende været baseret på frivillighed, om kommunerne har skulle indføre dem. Desværre er der stadig kommuner, der ikke har handlet på dem. Så vi kan godt tvivle lidt på det hensigtsmæssige i indførelse af nye nationale anbefalinger, når det igen i sidste ende bliver besluttet decentralt.

### **Lovgivning bør samles**

Da demens er en sygdom og ikke en naturlig følge af høj alder, orienterer medarbejdere sig i dag i forhold til lov om social service samt sundhedsloven. Derfor er vi kedede af, at der nu snart er tre lovgivninger, der skal navigeres i, når man skal yde støtte og omsorg til mennesker med demens: Lov om social service, ældreloven og sundhedsloven. Det er allerede kompliceret, som det er nu.

En stor del af lovgivningen vedrørende den nødvendige støtte til mennesker med demens forbliver under lov om social service. Dette omfatter eksempelvis § 10, der dækker rådgivning til forebyggelse af sociale problemer (som rådgivning fra en demenskoordinator) og § 85, der omhandler socialpædagogisk støtte (såsom indsatser, der styrker borgerens sanser og engagement i aktiviteter).

Vi mener, at disse ydelser bør indgå i en helhedsorienteret, tværfaglig indsats til gavn for mennesker med demens. Så længe de ikke er integreret i en ældrelov, bliver det vanskeligt at sikre sammenhæng og tværfagligt samarbejde i indsatsen for mennesker med demens.

### **En national kvalitetsplan for demensområdet**

Da lov om social service og sundhedsloven ikke ser ud til at blive bedre integreret med hinanden, hvilket ellers har været ønsket fra mange fagfolk, vil vi i stedet anbefale, at der bliver lavet en

forpligtende kvalitetsplan for demensområdet på linje med kvalitetsplanen for patientrettet forebyggelse og akutfunktionen. Her skal kommunerne forpligtes til at have bestemte typer tilbud og kompetencer til rådighed.

I dag er der meget store forskelle i de tilbud, der er til familier med demens på tværs af kommuner. Det gælder såvel udvalg, kvalitet og frekvens. Det skaber ulighed i demenssygdom. Der bør stilles ensartede, høje krav til den kommunale demensindsats, således at alle mennesker med demens har mulighed for at få tilbud af høj kvalitet.

På bestyrelsens vegne,

Gitte Kirkegaard

Formand for Demenskoordinatorer i Danmark (DKDK)