

## Ældre Sagens forslag til temaer på finanslov 2015

Nedenfor beskrives de temaer og forslag, som Ældre Sagen anbefaler, bliver taget op i forbindelse med finansloven for 2015. Forslagene afspejler, at der er brug for en ekstra indsats for de svagest stillede, herunder mennesker, der rammes af demenssygdomme.

Vi er naturligvis opmærksomme på behovet for at styre og prioritere de offentlige udgifter, men meget peger i retning af, at styringsredskaberne de senere år ikke har været tilstrækkeligt fleksible. Således har det samlede offentlige forbrug i årene 2011-2013 været i alt næsten 30 mia. kr. lavere end budgetteret – primært som følge af de skærpede økonomiske sanktioner for budgetoverskridelser i kommunerne. Det er til skade for vækst og beskæftigelse i dansk økonomi i en situation, hvor der netop bør være fokus på at øge væksten og skabe flere arbejdspladser.

Dertil kommer, at dansk økonomi er holdbar på langt sigt, også med det stigende antal ældre. Det er dokumenteret i de seneste vismandsrapporter – bl.a. fordi den stigende pensionsalder betyder, at der på sigt ikke kommer flere pensionister, selv om der kommer flere ældre. Desuden klarer dansk økonomi sig godt internationalt. Vi har meget store overskud på betalingsbalancen, AAA-kreditvurdering af de tre store kreditvurderingsbureauer, ligesom Danmark ligger højt på en række internationale økonomiske ranglister – senest er Danmark for 2013 steget fra nr. 9 til nr. 7 på Verdensbankens opgørelse af BNP pr. indbygger.

Derfor er der ikke modsætning imellem et veludbygget offentligt velfærdssystem og god international konkurrenceevne i bred forstand. Tværtimod er veludbygget velfærd med til at understøtte en moderne, konkurrencepræget og internationalt orienteret økonomi som den danske.

På den baggrund er der efter Ældre Sagens opfattelse både plads til og brug for en styrkelse af den offentlige indsats på en række udvalgte områder. Den såkaldte "ældremilliard" på finansloven for 2014 har finansieret mange gode initiativer i kommunerne, men andre områder kræver fortsat en styrkelse.

Vores forslag sigter ikke imod en generel forbedring af vilkårene for ældre som gruppe, men er målrettet de svagest stillede borgere – sundhedsmæssigt og/eller økonomisk. Bl.a. bedre demenssikring og demensindretning af plejeboliger, bedre omsorgstandpleje for borgere, der ikke selv magter tandpleje længere, forbedret brilletilskud til pensionister med små indkomster og formuer og nedbringelse af sagsbehandlingstiden for borgere med sociale sager i Ankestyrelsen.

## Demensboliger og demenssikring

Demens er en voksende udfordring. Levealderen stiger i Danmark, og høj alder er en risikofaktor for demens. I størrelsesordenen 70.000-100.000 danskere er demente. Frem til 2030 skønnes antallet at stige med 2.500-3.000 personer om året. Derfor har Ældre Sagen, FOA, Alzheimerforeningen og PenSam dannet demensalliancen, med det formål at gøre Danmark til et foregangsland, når det gælder om at skabe "det bedste liv med demens".

Bl.a. som følge af velfærdsteknologien vil flere mennesker med nedsat mobilitet og en række fysiske lidelser kunne blive boende i eget hjem. Det stigende antal demente vil derimod som oftest ikke kunne forstå og bruge de nye teknologiske hjælpemidler. Ældre Sagen mener derfor, at fremtidens plejeboliger især skal opfylde dementes behov. Allerede i dag er to tredjedele af plejehjemsbeboere demente.

- Der er stor mangel på plejeboliger, der er indrettet til demente. Selvom ca. to tredjedele af beboerne er demente, er kun 6.000 ud af 48.000 plejeboliger demensindrettede. Kun 10 pct. af plejeboligerne har sensor- og GPS-teknologi.
- Ældre Sagen foreslår, at der på landsplan bygges 1.400 nye demensindrettede plejeboliger om året de næste 10 år.
- At det bliver et lovkrav, at alle nybyggede plejeboliger skal være indrettet til demente.
- Forslaget betyder en investering i nybyggeri på ca. 2 mia. kr. om året og en beskæftigelseseffekt på ca. 3.000 fuldtidsbeskæftigede. Forslaget kan evt. "skaleres".
- At der derudover afsættes en pulje på 500 mio. kr. til kommunerne til demensindretning af eksisterende plejeboliger.

## Forbedring af omsorgstandplejen

I forliget om finansloven for 2013 indgik et "serviceeftersyn" af omsorgstandplejen: [http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2014/Serviceeftersyn-af-aeldreplejen-tand-marts-2014/Rap-om-serviceeftersyn-sundhedslovens-krav-omsorgstandplejen.ashx](http://www.sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2014/Serviceeftersyn-af-aeldreplejen-tand-marts-2014/Rap-om-serviceeftersyn-sundhedslovens-krav-omsorgstandplejen.ashx)

På basis af forslagene i dette eftersyn vil Ældre Sagen pege på en række tiltag til forbedring af omsorgstandplejen, jf. nedenfor.

### *Bedre muligheder for at komme i klinik: befordring og ledsagelse*

- Ret til ledsagelse til tandlæge-/plejerbesøg og ret til befordring også til tandlæge/omsorgstandpleje (der er i dag er ret til befordring til læge/hospital)
- Økonomiske konsekvenser: Den samlede omkostning ved forbedret transport og ledsagelse i forbindelse med omsorgstandpleje skønnes til knap 30 mio. kr. årligt under forudsætning af, at alle nuværende og 60 % af de potentielle

brugere, der ikke i dag gør brug af omsorgstandplejen, vil gøre brug af muligheden for transport og ledsagelse.

### *Bedre forebyggelse*

- Plejehjemsbeboere får ret til individuel tand- og mundplejeplan (som anbefalet i rapporten fra SUM)
- Tandplejefagligt personale tilknyttes plejehjem med henblik på undervisning af personalet i hjælp til tandbørstning og evt. direkte hjælp til beboere til tandbørstning.
- Tandplejefagligt personale tilknyttet f.eks. medicinske afdelinger, geriatriske teams, hjemmeplejen etc.
- Forebyggelsespakke om tandsundhed udarbejdet af Sundhedsstyrelsen
- De økonomiske konsekvenser af tilknytning af tandplejefagligt personale til plejehjem afhænger selvsagt af omfanget heraf. Evt. kan man som første skridt lave forsøg på 5-10 plejehjem for at finde frem til den konkrete model, der giver det bedste resultat for tand- og mundsundheden. Omkostningerne ved tandplejefagligt personale tilknyttet f.eks. medicinske afdelinger afhænger ligeledes af indsatsens omfang – også her kan evt. igangsættes forsøgsordninger.

### *Bedre visitation/information/tidlig opsporing*

- Påmindelsesbrev til alle over 65, som har sprunget f.eks. tre tandlægebesøg over, med information om forebyggelse, tandpleje og visitation til omsorgstandpleje – inspireret af breve med invitation til forebyggelse/screening for kræft.
- Tidlig opsporing via de "opsporingsredskaber", som er udarbejdet for ældre medicinske patienter, og som KL arbejder på at udbrede for ældre medicinske patient.
- Privatpraktiserende tandlæger får bedre mulighed for at henvise til omsorgstandplejen
- Tandsundhed skal indgå i de forebyggende hjemmebesøg, via medicinske afdelinger og i den almindelige visitation af hjemmehjælpsmodtagere
- Alle beboere på plejehjem og i plejebolig tilbydes automatisk ordningen, da de jo allerede er visiteret og må forventes at have nedsat funktionsniveau
- De økonomiske konsekvenser af ovenstående forslag er generelt beskedne – få millioner kr.

### Samlede økonomiske konsekvenser:

- Transport og ledsagelse til omsorgstandpleje: ca. 30 mio. kr. årligt
- Tandpleje-personale på plejehjem, medicinske afdelinger mv.: afhænger af omfanget, men forsøgsordninger kan igangsættes inden for en ramme på 5-10 mio. kr.
- Øvrige forslag skønnes at have beskedne økonomiske konsekvenser.

## **Borgerrettigheder - kortere sagsbehandlingstid i Ankestyrelsen**

Lige nu er den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for sager under lovgivning om sociale forhold i Ankestyrelsen 43 uger, hvilket er langt over målsætningen på 26 uger i 2014 og 19 uger i 2016 og 2017. Det har givet kritik fra Statsrevisorerne: "Statsrevisorerne beklager, at omstruktureringen af statsforvaltningerne har forringet betjeningen af borgerne, især på grund af de stigende sagsbehandlingstider for klagesagerne" (Statsrevisorernes rapport af 25. juni 2014). Da klagesager vedrørende sociale forhold ofte er af meget stor betydning for borgerens daglige tilværelse er 43 uger uacceptabel lang tid.

Der er ingen lovfastsatte tidsfrister for sagsbehandlingstiden. Det eneste lovkrav der er på det sociale område er i retssikkerhedslovens § 3, hvoraf "hurtighedsprincippet" fremgår. Herefter skal Ankestyrelsen behandle sociale klagesager så hurtigt som muligt med henblik på at afgøre, om sagen skal stadfæstes, ændres eller hjemvises.

Ankestyrelsen har fået mulighed for at bruge 15 millioner kroner af sine opsparede midler, svarende til 25 medarbejdere, hvilket skønnes at betyde, at der kan afsluttes op til 5.000 sager mere end ellers. Der er 17.000 verserende sager, men trods etablering af en ekstraordinær taskforce til at afvikle sagsbunkerne, er man fortsat langt fra at være i mål.

*Derfor foreslår Ældre Sagen, at der afsættes yderligere 25 mio. kr. på finansloven for 2015 til at få afviklet sagspuklen. Denne afvikling skal ses som første skridt i retning af at få fastsat en maksimal sagsbehandlingstid på 12 uger.*

(Det kan bemærkes, at i Aftalen om en vækstpakke er der afsat midler til at nedbringe sagsbehandlingstiden for erhvervsrettede myndighedsopgaver – miljøgodkendelser, patentansøgninger mv. Dette udmærkede initiativ for erhvervslivet kunne således suppleres med et tilsvarende initiativ for sociale sager fra borgerne).

## **Modernisering af tilskud til briller**

Ældre Sagens Rådgivning hører fra mange borgere, der får meget små og nærmest ubetydelige tilskud (ned til 100 kr. for en brille) på briller. I realiteten medfører nogle af de gældende rabataftaler mellem kommuner og optikere på meget lave priser (få hundrede kroner), at tilskud til briller reelt er fjernet. Der er dog meget forskellige pris aftaler – og dermed tilskud - fra kommune til kommune: fra ca. 100 til ca. 1.500 kr.

Der gives kun tilskud til briller med læsefelt – og det er en forældet type briller, som bl.a. ikke er egnet til ude-aktiviteter, dagligdags gøremål mv. Briller med læsefelt produceres stort set ikke længere. I dag er en "brugbar" brille i langt de fleste tilfælde med glidende overgang.

*Ældre Sagen foreslår, at reglerne for tilskud ændres, således at der kan gives tilskud til brille af en tidssvarende kvalitet, dvs. en "brugbar brille" med flerstyrkeglas.*

Det skønnes, at udgiften ved moderniseringen af brilletilskuddet er på ca. 45 mio. kr. årligt.

## **Effektivisering af ordningen med lån til betaling af ejendomsskatter til pensionister - staten/Udbetaling Danmark overtager administrationen**

Der er ikke offentliggjort præcise tal for, hvor stort et beløb kommunerne har udlånt til pensionister betaling af ejendomsskatter og tilskrevne renter, ligesom der ikke findes tal for antallet af låntagere eller kommunernes tab på evt. misligholdte lån.

Renten på lån til betaling af indefrosne ejendomsskatter fastsættes en gang årligt. Lånet svarer på denne måde til et F1 lån. Renten på lån til betaling af indefrosne ejendomsskatter er imidlertid markant højere end renten på F1-lån, og har været det siden ændringen af renten til såkaldt markedrente.

Renten på lån til betaling af ejendomsskatter er også højere end omkostningen på et F1-lån, når man tager højde for udgift til tinglysning og bidrag til realkreditinstituttet. Hvis kommunerne ikke opnår en fortjeneste ved at yde lån til pensionister, må det enten skyldes en dyr administration eller betydelige tab. På trods af, at realkreditinstitutterne opnår en fortjeneste ved at yde F1-lån til en lavere pris end kommunerne låner ud til, forlyder det fra kommunerne, at de ikke tjener på ordningen.

*Det foreslås derfor* at effektivisere administrationen af ordningen ved at lade den overgå til staten/Udbetaling Danmark. Staten har endnu lavere finansieringsomkostninger end kommuner (og almindelige realkreditlånere). Samtidig kan lån til betaling af ejendomsskatter med fordel centraliseres, fordi tinglysningen er digitaliseret og adgangen til lån er objektiv. Det er netop denne type opgaver, Udbetaling Danmark er oprettet til at udføre. Der må derfor forventes opnået en administrativ besparelse ved at lade Udbetaling Danmark overtage opgaven.

Besparelsen kan evt. anvendes til at nedsætte renten på indefrysningsslåne.

## **Ophævelse af aldersgrænsen på 65 år for merudgiftsydelse (handicapkompenserende ydelser)**

Kommunerne kan yde dækning af nødvendige merudgifter ved forsørgelse til personer mellem 18 og 65 år med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Formålet med ydelsen er at medvirke til, at en person med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne og dennes familie kan leve så normalt som muligt på trods af den nedsatte funktionsevne. Ydelsen kan bl.a. dække udgifter til diætkost til insulinkrævende diabetikere og merudgift til glutenfri kost til ansøgere med cøliaki. Sidstnævnte udgør en væsentlig del af modtagergruppen.

Merudgiftsydelsen ophører, når man opnår ret til folkepension. Merudgifterne ophører imidlertid ikke. Samtidig vil den gruppe, der modtager ydelsen, typisk slet ikke eller kun i beskedent omfang have optjent supplerende pensioner (netop på grund af deres handicap), og har derfor små indkomster. Udgifterne kan derfor tynde deres budget ganske betydeligt. I gennemsnit får modtagerne af merudgiftsydelsen godt 20.000 kr. pr. år til dækning af merudgifterne. En del af udgifterne – men langt fra dem alle – vil evt. for pensionister kunne dækkes af helbrestillægget. Der skal naturligvis ikke kunne gives "dobbelt dækning" af udgifterne.

Det foreslås på ovenstående baggrund, at retten til ydelsen bevares efter overgangen til folkepension – evt. gradueret efter den personlige tillægsprocent, således at det kun er pensionister med beskedne indkomster, der kan bevare tillægget. Det skønnes, at ca. 200-250 personer pr. årgang modtager merudgiftsydelsen. Merudgiften skønnes til ca. 4-5 mio. kr. årligt pr. årgang, der bevarer ydelsen efter folkepensionsalderen. Efterhånden som flere årgange får ret til ydelsen som folkepensionister vil merudgifterne stige, og kan skønsmæssigt nå op på i størrelsesordenen 40-50 mio. kr. årligt.