

Folketingets Socialudvalg

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Tlf. 3392 9300
Fax. 3393 2518
E-mail sm@sm.dk

Dato: 7. december 2004

/CBP J.nr. 20 889

Under henvisning til Folketingets Socialudvalgs brev af 19. november følger hermed – i 5 eksemplarer – socialministerens svar på L 55 - Spørgsmål 12 (SOU).

Spørgsmål 12 - til L 55:

”Ministeren bedes kommentere henvendelsen af 30. november 2004 fra Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg. Jf. L 55 bilag 7”

Svar:

Indledningsvist vil jeg gerne slå fast, at formålet med lovforslaget ikke er at skære ned på kommunernes forebyggelsesindsats eller at fratage svage ældre ydelser, de kan have særlig gavn af. Tværtimod. Det jeg ønsker med lovforslaget er, at give kommunerne mulighed for at målrette og tilpasse den lokale forebyggelsesindsats, således at den gavner både de forholdsvist friske ældre og de mere svækkede ældre. Det forudsætter, at kommunerne får mulighed for at prioritere den individuelle indsats på en måde, som passer bedst med kommunens øvrige indsats på området.

Baggrunden for forslaget er, at kommunerne i de seneste år har efterspurgt større mulighed for at prioritere de forebyggende hjemmebesøg overfor de ældre, hvor forebyggelseeffekten erfaringsmæssigt er størst. Som tidligere nævnt i mine svar til L 55 har de svageste ældre ikke samme udbytte af forebyggende hjemmebesøg, som andre ældre. Desuden siger langt størstedelen af denne gruppe nej tak til tilbudet, fordi de allerede er i tæt kontakt med kommunen. Dette fremgår af hørings svar fra KL og fra Landsforeningen af ansatte for sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg.

Mange kommuner overvejer derfor, hvordan de ressourcer, der bruges på administration af ordningen overfor ældre, som ikke ønsker, eller ikke har gavn af ordningen, kan omlægges til andre og mere målrettede forebyggende aktiviteter. Det må derfor forventes, at de kommuner, som overvejer at ændre i lovens målgruppe, også fastlægger en strategi for, hvordan de bedre kan målrette indsatsen overfor de ældre, som undtages fra ordningen.

I sammenhæng med ovenstående, fremstår henvendelsen fra Landsforeningen af ansatte for sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg (SFH) netop som et eksempel på, hvordan de forebyggende hjemmebesøg *ikke i tilstrækkelig grad* lever op til formålet om at forebygge tab af funktionsevnen m.v. SFH beskriver en række eksempler på, hvordan det forebyggende hjemmebesøg kan gives til ældre, som modtager personlig og praktisk hjælp. Eksemplerne illustrerer alle tilfælde, hvor det forebyggende hjemmebesøg fører til en revisitation af den ældre med henblik på at afhjælpe dennes nedsatte funktionsevne. De enkelte cases fremstår således som eksempler på, hvordan det forebyggende personale primært fokuserer på problemer, som også burde kunne opfanges via den nødvendige revisitation af den enkelte borger. Det skyldes, at personalet i SFH's eksempler primært fokuserer på at *afhjælpe nuværende funktionstab*, via tildeling af ydelser, som fx kost- eller træningstilbud. Det er imidlertid vanskeligt at vurdere, i hvor høj grad denne type hjemmebesøg fører til en *decideret forebyggelse af yderligere funktionstab*. Det er dermed også vanskeligt at vurdere, i hvor høj grad de pågældende eksempler illustrerer, hvad der ideelt set bør være hensigten med et forebyggende hjemmebesøg.

Et centralt formål med de forebyggende hjemmebesøg er at hjælpe den enkelte borger til at benytte sine egne ressourcer til at forebygge kommende funktionsnedsættelser og deraf følgende behov for personlig og praktisk hjælp m.v. Forskningen viser i den forbindelse, at forebyggende hjemmebesøg har en signifikant effekt på mindre svækkede ældre, fordi disse ældre endnu selv har ressourcer, som de kan anvende/aktivere med henblik på at forebygge/udsætte kommende funktionstab.

De ældre, som allerede har fået personlig og praktisk hjælp, har imidlertid ikke så høj gavn af de forebyggende hjemmebesøg. Det skyldes som nævnt, at de forebyggende hjemmebesøg især kan bruges til at fokusere på de ældres egne ressourcer i samspil med mere langsigtede forebyggelsesstrategier. Endvidere foretages der ikke så tæt opfølgning via hjemmebesøgene, som der erfaringsmæssigt er brug for overfor svækkede ældre. Svækkede ældre har derfor i langt højere grad brug for et tværfaglig kvalificeret behandlings-, rehabiliterings- og plejetilbud, hvor man i højere grad tager udgangspunkt i de behov for hjælp, den ældre har som følge af aktuelle funktionstab. Dette kan så medføre tildeling af en række forebyggelses- og behandlingsydelser i stil med de ydelser, der beskrives i eksemplerne fra SFH. Her kan kommunerne vælge at kombinere ydelserne med eksempelvis tæt månedsvis opfølg-

ning for at sikre, at den ældre stadig har gavn af hjælpemidlet og ikke har glemt de aftaler, der fx er indgået om kostplaner, træning i hjemmet osv.

I den forbindelse er det centralt, at visitationspersonalet såvel som plejepersonalet oftere er i kontakt med ældre, som modtager personlig og praktisk hjælp, end det personale, som udfører forebyggende hjemmebesøg. Svækkede ældre får således besøg af plejepersonalet flere gange om ugen, og hvis der sker løbende ændringer i de ældres behov, får de besøg af visitatoren 2-4 gange årligt. Personalet i hjemmeplejen har således som udgangspunkt langt bedre forudsætninger for at kende den ældre og for at opbygge et personligt tillidsforhold til den ældre, end det personale, som 1-2 gange årligt udfører forebyggende hjemmebesøg.

Jeg kan i den forbindelse henviser til Greve Kommune, som deltager i socialministeriets *Følgegruppe til lov om forebyggende hjemmebesøg til ældre m.v.* Greve Kommune har oplyst, at de netop tilrettelægger plejen af de ældre i overensstemmelse med ovenstående eksempler på visitationspraksis m.v. Desuden er Greve Kommune en af de kommuner som arbejder med, hvordan man bedst kan indarbejde forebyggende og sundhedsfremmende tiltag i den daglige indsats overfor de svage ældre.

Afslutningsvis vil jeg gerne kommentere case nr. 1, der omhandler besøget hos Fru Hawabsky. Jeg vil gerne understrege, at der med lovforslaget er tale om en præcisering af, at kommunen skal sikre, at den ældre bliver bekendt med, at tilbudet eksisterer, og at borgeren forstår, hvad det indebærer, herunder hvordan man skal forholde sig for at få konkret besøg. Da Socialministeriet i 2002 undersøgte kommunernes formidling af ordningen til ældre, viste undersøgelsen (Ankestyrelsen december 2002), at i alt 267 kommuner kontaktede de ældre med et brev, som oplyste om indhold og formål med de forebyggende hjemmebesøg. Derudover supplerede over halvdelen af kommunerne med andre former for kontakt og information, fx via personlig kontakt til den ældre om ordningen. Det fremgik også, at hovedparten af kommunerne på daværende tidspunkt sendte breve ud, hvori kommunen selv foreslog dato og tidspunkt for hjemmebesøget.

Det skal i den forbindelse tilføjes, at de tilfælde, hvor kommunerne valgte at gøre besøget afhængigt af, om de ældre selv reagerede på brevets tilbud, oftest var dér, hvor den ældre i en længere periode havde sagt tak nej til det forebyggende hjemmebesøg. Det er vigtigt at være opmærksom på, at det ikke er alle borgere, som ønsker at modtage de forebyggende hjemmebesøg. Det er derfor vigtigt, at disse borgere ikke får en oplevelse af, at kommunen påtvinger dem et hjemmebesøg ved konsekvent at fastlægge dato og tidspunkt, inden borgeren har sagt ja til tilbudet.

Endelig kan jeg oplyse, at Socialministeriet har igangsat et projekt i samarbejde med KL, som skal styrke kommunernes forebyggende indsats overfor

ældre med anden etnisk baggrund end dansk. Projektet, der er et led i regeringens indsats for bedre integration, fokuserer bl.a. på, hvordan de forebyggende hjemmebesøg kan styrke indsatsen overfor etniske ældre, der erfaringsmæssigt oplever betydelige funktionstab langt tidligere end andre borgere. I den forbindelse skal 5 kommuner afprøve en model, hvor ældre etniske minoriteter får forebyggende hjemmebesøg allerede fra de er 65 år. Projektet er et eksempel på, hvordan kommunerne kan vælge at anvende de forebyggende hjemmebesøg fleksibelt i forhold til, hvilken målgruppe indsatsen retter sig mod. Det centrale i denne sammenhæng er, at indsatsen tilrettelægges individuelt med udgangspunkt i de behov, som er karakteristiske for de enkelte målgrupper.

Eva Kjer Hansen

/Charlotte Markussen