

Social-, Børne- og Integrationsministeriet
Ældre
J.nr. 2013-4642
ssk

12. september 2013

Notat
Om høring af
Hjemmehjælpskommissionens rapport ”Fremtidens hjemmehjælp –
ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats”

1. Indledning

Det daværende Social- og Integrationsministeriet sendte Hjemmehjælpskommissionens rapport ”Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats” i høring i perioden fra den 4. juli til 14. august 2013. Rapporten blev sendt i en bred høring med henblik på at give interessenterne på området lejlighed til at udtale sig om rapporten og dens anbefalinger.

Kommissionsrapporten har været sendt til en række organisationer (se vedlagte høringsliste) samt været offentligt tilgængelig på Høringsportalen.

Der er modtaget bemærkninger fra 24 organisationer: Alzheimerforeningen, Center for Sund Aldring, KU, Dansk Blindesamfund, Dansk Erhverv, Dansk Industri (DI), Dansk Sygeplejeråd, Danske Bioanalytikere, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer (DH), Danske Professionshøjskoler, Danske Regioner, Danske Ældreråd, DemensKoordinatorerne i Danmark, Ergoterapeutforeningen, Foreningen af social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark, FTF, Institut for Statskundskab, Aalborg Universitet, KL, Kost & Ernæringsforbundet, Landsforeningen for de forebyggende hjemmebesøg (SUFO), Nationalt Videnscenter for Demens (NVD), Socialpædagogisk Landsforbund, Ældremobiliseringen/Danske Seniorer og Ældre Sagen.

Følgende hørte organisationer har meddelt, at de ikke har bemærkninger til kommissionsrapporten: Dansk Arbejdsgiverforening, Foreningen af offentligt ansatte – FOA og SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

Følgende hørte organisationer har ikke afgivet høringssvar: Boligforeningernes Landsforening, BUPL, Dansk center for Aldringsforskning, SDU, Dansk Socialrådgiverforening, Danske Diakonhjem, De Samvirkende Menighedsplejere, Det Centrale Handicapråd, EGV, Foreningen af ledere ved institutioner, der udbyder erhvervsrettet social- og sundhedsuddannelse, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet, Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO), KORA, Lederforum, LOs Faglige Seniorer, Lægeforeningen, OK-Fonden, PLO, Pårørendegruppen for svage ældre, Rådet for frivilligt socialt arbejde, Selveje Danmark og ÆldreForum.

2. Indhold

Hjemmehjælpskommissionen beskriver udfordringerne på hjemmehjælpsområdet og kommer med 29 anbefalinger til, hvordan der kan sikres en bedre og mere sammenhængende indsats for ældre borgere i eget hjem.

Kommissionen mener, at der er behov for et paradigmeskift på området, der tager afsæt i det mere differentierede ældrebillede, der tegner sig i disse år. Der skal tages højde for det potentiale, som den voksende gruppe af ressourcerstærke ældre kan bidrage med, og samtidig skal det sikres, at der er den rigtige hjælp og støtte til svage ældre, som har brug for omfattende hjælp.

3. Generelle bemærkninger

Alzheimerforeningen roser kommissionen for et omfattende og relevant arbejde. Center for Sund Aldring synes, at kommissionsrapporten er en vigtig rapport, der sætter borgeren i centrum. Rapporten har mange fine redegørelser for det komplekse fænomen, som en ældrebefolkning rummer - også af de svage ældre. Ifølge Center for Sund Aldring mangler der dog en mere indgående beskrivelse af ældre indvandrere fra især ikke-vestlige lande.

Dansk Erhverv støtter overordnet de fremsatte forslag. Dansk Industri er enig i hjemmehjælpskommissionens hovedkonklusion om, at fremtidens hjemmehjælp i højere grad skal fokusere på at hjælpe den enkelte ældre i at klare sig selv.

Danske Handicaporganisationer og Dansk Blindesamfund mener, at det er et problem, at rapporten kun ser på de plus 65-åriges behov for hjemmehjælp, fordi hjemmehjælp ikke er betinget af alder, men af behov. Desuden mener foreningerne, at der i rapporten burde være et større fokus på andre typer funktionsnedsættelse og behov end fysisk rehabilitering og demens. Det anslås eksempelvis, at der er 10- 15.000 døvblinde/syns- og hørehæmmede ældre. Endvidere mener Danske Handicaporganisationer, at FNs Handicapkonvention og dens begreber burde være indtænkt i rapporten.

Dansk Sygeplejeråd bakker op om anbefalingerne, som tager hånd om mange af de udfordringer, der er i ældreplejen i dag og fremover. Kost & Ernæringsforbundet tilkendegiver, at forbundet også nikker til kommissionens forslag og genkender mange af de udfordringer, som kommissionen beskriver. Demens-Koordinatorerne i Danmark er ligeledes positive overfor kommissionens anbefalinger.

Danske Regioner finder anbefalingerne relevante, aktuelle og fremadskuende i forhold til den større og mere differentierede gruppe af ældre, som vi vil se i fremtiden. Regionerne ser frem til at samarbejde med kommunerne om en styrket indsats på området. KL mener ligeledes, at rapporten giver et godt afsæt for det videre arbejde på ældreområdet.

Nationalt Videnscenter for Demens finder ligeledes, at anbefalingerne udgør et godt udgangspunkt for udviklingen af fremtidens hjemmehjælp. Særligt opmærksomheden på differentieringen af ældregruppen.

Danske Ældreråd stiller sig positivt til rapportens anbefalinger og støtter, at rapportens fire værdier om værdighed, selvhjulpethed, selvbestemmelse og tryghed er omdrejningspunkt for fremtidens hjemmehjælp. Ergoterapeutforeningen mener ligeledes, at værdighed, selvhjulpethed, selvbestemmelse og tryghed er tungtvejende grundværdier, men aktivitet og deltagelse er lige så vigtige.

Socialpædagogerne støtter den individuelle tilgang til det hele menneske og iværksættelsen af en særlig indsats i forhold til de særligt udsatte ældre.

Ældremobiliseringen/Danske Seniorer finder, at rapporten indeholder mange positive tanker og forslag, der især er til glæde for de ressourcestærke ældre. Men rapporten mangler forslag til at støtte og forbedre livskvaliteten for de svage og sårbare ældre.

Ældre Sagen støtter rapportens hovedsigte om en sammenhængende indsats med øget vægt på forebyggelse og rehabilitering, velfærdsteknologi, tværgående organisering i kommunerne, bedre uddannelse og udvikling af det frivillige arbejde. Men Ældre Sagen beklager, at kommissoriet blev for snævert. Organisationen mener bl.a., at de senere års nedskæringer og omlægninger i hjemmehjælpen ikke i tilstrækkeligt grad bliver analyseret, at det er et problem, at anbefalingerne skulle holde sig indenfor den eksisterende økonomiske ramme, og der er et utilstrækkeligt fokus på borgernes retssikkerhed.

Ældre Sagen finder det positivt, at Ascot-undersøgelsen fra Aalborg Universitet viser, at hjemmehjælp løfter modtagernes livskvalitet. Center for Sund Aldring, KU mener, at Ascot-analysens resultater ikke i tilstrækkeligt grad er forklaret, og Nationalt Videnscenter for Demens mener, at Ascot-undersøgelsens metode er uegnet i forhold til at identificere tilfredshed vedrørende hjælpen hos borgere med demens.

4. Paradigmeskiftet i ældreplejen – omlægning af kommunernes praksis på hjemmehjælpsområdet

KL mener, at de demografiske ændringer i befolkningssammensætningen har nødvendiggjort, at kommunerne foretager et paradigmeskifte på hjemmeplejeområdet. Det er derfor positivt, at hjemmehjælpskommissionens anbefalinger tager udgangspunkt i paradigmeskiftet og bygger videre på kommunernes arbejde med rehabilitering.

Dansk Erhverv og Danske Fysioterapeuter er enig i behovet for et grundlæggende paradigmeskifte i ældreplejen, hvor ældre i langt højere grad støttes i at leve en selvstændig og aktiv hverdag på egne præmisser, og at der er et større fokus på forebyggelse, rehabilitering og træning. Danske Regioner er ligeledes enig i paradigmeskiftet og er positiv over for, at man sætter hensynet til borgeren i centrum. Foreningen af kommunale social- sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark og FTF mener også, at det er positivt, at der er fokus på paradigmeskiftet og begrebet ”hjælp til selvhjælp”, og at den fremtidige udvikling inden for ældreplejen tager afsæt deri.

Danske Professionshøjskoler finder, at paradigmeskiftet er i tråd med de faglige prioriteringer på de sundhedsfaglige velfærdsuddannelser.

Ældremobiliseringen/Danske Seniorer finder det positivt, at man arbejder ud fra et mere nuanceret billede af ældrebefolkningen, men organisationen tilkendegiver, at en jubelagtig fokus på et paradigmeskifte, hvor der ydes hjælp til selvhjælp, let fører til opprioritering af stærke ældre, så man svinger de sårbare ældre.

5. Forebyggelse

Foreningen af kommunale social- sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark mangler en større fokus på generel sundhedsfremme og forebyggelse for ældre – særligt demensområdet.

Danske Fysioterapeuter, Danske Ældreråd, Foreningen af social- sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark, KL og Nationalt Videnscenter for Demens støtter at aldersgrænsen for de forebyggende hjemmebesøg hæves fra 75 til 80 år. Danske Handicaporganisationer og Landsforeningen for de forebyggende hjemmebesøg (SUFO) finder ikke, at aldersgrænsen for de forebyggende hjemmebesøg skal hæves fra 75 til 80 år, da det vil betyde, at det vil blive vanskeligt at samle de svageste dele af de ældre mellem 75 og 80 år op, f.eks. de døvblinde/syns- og hørehæmmede ældre.

KL og Nationalt Videnscenter for Demens finder, at det er fornuftigt, at målrette de forebyggende hjemmebesøg til de grupper, der har mest behov herfor, frem for alene at anvende et alderskriterium. Landsforeningen for de forebyggende hjemmebesøg (SUFO) mener, at ældre i særlige risikosituationer under 75 år bør have tilbudt et forebyggende hjemmebesøg.

Dansk Sygeplejeråd, Danske Ældreråd, Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen, Landsforeningen for de forebyggende hjemmebesøg (SUFO) og Nationalt Videnscenter for Demens er enig i, at der skal udvikles screeningsværktøjer til vurdering af borgernes behov for forebyggende indsatser, således at der tidligt kan iværksættes en særlig indsats i forhold til udsatte grupper som f.eks. alkohol- og medicinbrugere, demente og socialt isolerede mennesker.

Dansk Sygeplejeråd mener, at forebyggende hjemmebesøg bedst foretages i beboerens hjem, men alternativt kan man mødes med borgeren uden for hjemmet, da det kan få flere til at tage imod tilbuddet. Landsforeningen for de forebyggende hjemmebesøg (SUFO) mener ikke, at gruppebaserede tilbud skal erstatte et forebyggende hjemmebesøg, da gruppebaserede tilbud især benyttes af de mere ressourcestærke borgere. Desuden foreligger der kun få undersøgelser med evidens om effekten af gruppebaserede tilbud.

6. Træning og rehabilitering

Alzheimerforeningen er enig i kommissionens brede definition af rehabilitering og ser gerne, at der ad lovgivningens vej sikres, at alle kommuner arbejder med rehabiliteringsforløb ud fra en fælles og bred forståelsesramme.

Danske Fysioterapeuter, Danske Ældreråd, Ergoterapeutforeningen og FTF finder, at rapportens 8 grundlæggende principper om rehabilitering er relevante og fornuftige for det fremtidige arbejde med rehabilitering bl.a. for at ensarte kommunernes praksis. Der støttes op om definitionen af rehabilitering i Hvidbog om rehabiliteringsbegrebet, og det tilkendegives, at det er godt, at kommissionen har valgt den brede og tværfaglige tilgang til rehabilitering. Ergoterapeutforeningen tilføjer endvidere, at det er vigtigt, at ergoterapeuter deltager i rehabiliteringsarbejdet, da kognitiv træning og sociale færdigheder er vigtige parametre på linje med fysisk træning.

Danske Handicaporganisationer finder det positivt, at der er fokus på borgernes muligheder for at klare sig selv og på at gøre noget i samarbejde med borgerne. Men det er afgørende at have fokus på borgernes retssikkerhed og tryghed. Derfor er det vigtigt, at rehabiliteringsforløb igangsættes med udgangspunkt i borgernes behov og ønsker, og at det er frivilligt for den enkelte.

Ældre Sagen mener ligeledes, at rehabilitering skal være frivillig for den enkelte borger. Udgangspunktet skal være motivation. Ældre Sagen finder, at det er etisk rigtigt at sikre borgeren en "nødudgang", der giver mulighed for at sige fra over for rehabilitering. En borger må ikke tvinges til at udføre praktiske opgaver i hjemmet, hvis det er forbundet med store gener eller tager uforholdsmæssigt meget tid.

Danske Regioner mener, at det kræver en bred faglighed, når man visiterer til rehabiliteringsforløb, og anbefaler, at det bl.a. uddybes, hvordan vurderingen foretages, når en borger udskrives fra hospital.

Demenskoordinatorer i Danmark finder, at borgere med demenssygdomme også skal indgå i kompenserende rehabiliteringsforløb. Borgere med en demensdiagnose må ikke fratages retten til rehabilitering. Nationalt Videnscenter for Demens stiller sig positivt overfor betragtningerne om rehabilitering og pointerer, at borgere med komplekse behov, bl.a. demente, skal have samme rettigheder til rehabiliterende tilbud på lige fod med andre.

Institut for Statskundskab, Aalborg Universitet mener, at meget taler for at rehabilitering er et rigtigt tiltag, men der er kun sparsom evidens for rehabiliteringens positive virkninger, derfor anbefaler instituttet, at der fra centralt hold iværksættes en stor forskningsindsats for at få indsatsen funderet på sikre evidensanalyser.

KL mener, at rapporten har et positivt fokus på rehabilitering. Det er også fornuftigt at arbejde med at tilvejebringe mere evidensbaseret viden.

Dansk Erhverv mener, at den øgede fokus på rehabilitering giver en række uafklarede relationer til frit valg af hjemmehjælp. De private aktører er ikke i tilstrækkelig grad indtænkt i rehabiliteringsforløbet. Dansk Erhverv foreslår derfor en lovgivningsmæssig afklaring af rehabilitering.

Ergoterapeutforeningen, Danske Handicaporganisationer, Danske Ældreråd og Foreningen af kommunale social- sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark er enige i at ophæve sondringen mellem midlertidig og varig hjælp. Mens KL påpeger, at ophævelsen af sondringen mellem midlertidig og varig hjælp kan betyde en øget efterspørgsel på kommunale ydelser og indtægtstab.

Kost & Ernæringsforbundet opfordrer til implementering af systematisk og kontinuerlig ernæringscreening, og at ernæringstilstanden betragtes som en del af rehabilitering.

7. Hjælp til svage ældre

Alzheimerforeningen frygter, at personer med en demenssygdom risikerer at falde mellem de to kategorier, som kommissionen stiller op, så personer med demens først i sygdomsforløbet ikke modtager den nødvendige kompenserende hjælp og senere i sygdomsforløbet ikke bliver tilbudt den nødvendige rehabilitering.

Nationalt Videnscenter for Demens roser rapporten for dens opmærksomhed rettet mod borgere med komplekse behov herunder borgere med demens, men savner en stillingtagen til etniske minoritetsgrupper med demens.

I forhold til svage borgere anbefaler DemensKoordinatorerne i Danmark, at arbejdet i tværfaglige teams oprustes, og Socialpædagogerne påpeger, at det i forhold til indsatsen overfor særligt udsatte ældre er vigtigt at indtænke den socialpædagogiske faglighed.

Ældremobiliseringen/Danske Seniorer savner i rapporten et større fokus på hjælp til de svageste ældre.

8. Organisering og ledelse

Dansk Sygeplejeråd understreger, at der er behov for et tæt samarbejde mellem hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. FTF ser positivt på en organisering, der understøtter samarbejdet mellem hjemmehjælp og hjemmesygepleje.

Danske Fysioterapeuter mener, at der for at sikre sammenhængende forløb mellem hospital, kommune og praktiserende læger skal arbejdes på forskellige fronter. Borgerne kan eksempelvis tilbydes et visitationsbesøg under indlæggelse, og man bør udvikle nye samarbejdsformer mellem hospital og kommune. Danske Fysioterapeuter pointerer, at ledelse er vigtig for realisering af paradigmeskiftet, derfor savner foreningen mere konkrete anvisninger på, hvordan den enkelte leder kan løfte opgaven.

DemensKoordinatorerne i Danmark ser gerne visitation til ydelsespakker, da ydelsespakker medvirker til, at det er borgerens ønsker og aktuelle behov samt medarbejdernes faglighed, der er styrende for, hvordan hjælpen konkret tilrettelægges.

Dansk Erhverv foreslår, at rehabilitering tænkes i pakker, hvor alle kommuner følger de samme retningslinjer, at borgeren skal have frit valg af rehabilite-

ringsleverandør, og at der sker en prissætning og afregning, der er gennemskuelig. Dansk Industri bakker op om, at kommuner udvikler og arbejder med afregningsmodeller, der giver både private og offentlige leverandører et økonomisk incitament til at arbejde målrettet med en rehabiliterende indsats. KL anerkender væsentligheden af at få private aktører bedre ind i arbejdet med rehabilitering, det gøres bl.a. gennem dialog og ved at finde bedre måder til at skabe incitament i forhold til at få de private leverandører til at forbedre borgernes funktionsniveau.

Foreningen af kommunale social- sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark mener, at der bør ses på incitamentsstrukturen hos leverandørerne, da ønsket om at gøre borgerne mere selvhjulpne ikke understøttes af den nuværende afregningspraksis

Ergoterapeutforeningen mener, at bevillingssystemet bør indrettes, så det først belønner et rehabiliteringsforløb, når det er afsluttet.

9. Medarbejdernes kompetencer

Alzheimerforeningen er enig med kommissionen i, at der er behov for, at personalet er kvalificeret og har de nødvendige kompetencer. Alzheimerforeningen foreslår, at alle medarbejdere har den nødvendige faglige uddannelse til at arbejde med mennesker med en demenssygdom, og at medarbejderne løbende efteruddannes. Foreningen anbefaler derfor indførelsen af adgangskrav og adgangsbegrænsning til social- og sundhedshjælperuddannelsen.

Dansk Erhverv mener, at uddannelse af medarbejderne er en forudsætning for at gennemføre de ønskede ændringer i hjemmeplejen, og at offentlige og ikke-offentlige aktører skal sikres lige adgang til relevante kurser mm.

Danske Professionshøjskoler finder, at deres sundhedsfaglige uddannelser aktivt kan understøtte intentionerne i kommissionens anbefalinger, og at man kan drage nytte af den praksisnære forskningsindsats på professionshøjskolerne. Danske Professionshøjskoler tilkendegiver endvidere, at det er positivt, at der er et eksplicit fokus på, at de ansatte, der arbejder med borgerne, har de relevante kompetencer, samtidig anbefaler organisationen, at der tænkes i relevante efter- og videreuddannelser for både social- og sundhedsassistenter, sygeplejersker, ergoterapeuter og fysioterapeuter. Endvidere opfordres der til, at anbefalingerne med fordel kunne tage mere eksplicit stilling til, hvilket konkret uddannelsesniveau medarbejderne i hjemmeplejen fremadrettet bør have.

Ældremobiliseringen/Danske Seniorer ser positivt på anbefalingen omkring medarbejdernes kompetence. Medarbejderne skal have de nødvendige faglige kompetencer og relevante uddannelser. Danske Handicaporganisationer finder også, at det er vigtigt, at medarbejderne har de rette kompetencer til at løfte opgaverne, så medarbejderne kan blive bedre til at tage udgangspunkt i borgerens livssituation

Dansk Sygeplejeråd mener, at den øgede fokus på rehabilitering stiller nye krav til personalets kompetencer, tværfagligt samarbejde og inddragelse af borger og

pårørende. Danske Ældreråd fremhæver rapportens anbefalinger om behovet for at efteruddanne personalet og lederne. FTF ser også positivt på kompetenceudvikling af medarbejderne.

Nationalt Videnscenter for Demens finder også, at der på demensområdet er behov for særlige kompetencer, der ikke i tilstrækkeligt opfang er beskrevet i rapporten. Medarbejderne bør løbende opdateres om demens samt tilbydes supervision i hverdagen. DemensKoordinatorerne i Danmark pointerer også, at der skal være faglært personale med særlig viden om demens, der bistår borgere med demenssygdomme.

Danske Fysioterapeuter undrer sig over, hvorfor det terapeutfaglige ikke er bedre repræsenteret i rapporten, for kompetente medarbejdere er en afgørende forudsætning for, at borgerne får den rette hjælp, især i forbindelse med et paradigmeskifte. Der bør også være en årlig plan for kompetenceudvikling af alle medarbejderne. Ergoterapeutforeningen tilkendegiver, at det er vigtigt, at ergoterapeuter er med til at løfte rehabiliteringsopgaven.

10. Dokumentation og viden om effekter

Alzheimerforeningen ser gerne, at der indføres nationale og bindende standarder, der sikrer, at hjemmeplejen lever op til vedtagne kvalitetsmål.

Dansk Erhverv mener, at det fremadrettet bør prioriteres, at de forskellige kommunale systemer skal kunne tale sammen, så man bedre kan dele relevant information.

Danske Fysioterapeuter støtter rapportens anbefalinger om dokumentation, for dokumentation og kvaliteten heraf er en væsentlig faktor for kvaliteten af en fremadrettet indsats overfor borgeren. Organisationen mener, at der skal arbejdes systematisk med både rammer og indhold i faggruppernes dokumentation og afsættes tilstrækkelige midler til konstant opfølgning og kvalitetssikring. Danske Professionshøjskoler finder, at dokumentationskrav kan medvirke til yderligere kvalificering af indsatser på hjemmehjælpsområdet, og er i tråd med det sundhedsfaglige indhold på professionsuddannelserne. Foreningen af kommunale social- sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark mener, at anbefalingen om systematisk dokumentation om rehabilitering er væsentlig for at tilvejebringe mere evidensbaseret viden på området.

KL anerkender etableringen og nytten af at etablere fælles nationale mål for kvalitet, men det skal gøres under respekt for de kommunalt fastsatte service-mål og under hensyntagen til ikke at påføre kommunerne ekstra administrative byrder.

Ældremobiliseringen/Danske Seniorer mener, at dokumentation og viden, der kan bruges af andre kommuner er udmærket, men det må ikke betyde, at den reelle hjælp drukner i dokumentationsarbejde.

11. Digital velfærd.

Dansk Erhverv og Foreningen af kommunale social- sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark er enige i anbefalingerne om digital velfærd.

Danske Ældreråd synes, at hvis den kommunale praksis og holdning på velfærdsteknologiområdet følger anbefalingen om, at borgerne sættes i centrum for arbejdet med velfærdsteknologi, så vil man på bedste vis imødekomme mange borgeres tøvende holdning til indføring af velfærdsteknologi.

Ældre Sagen mener, at kommissionen kommer med mange gode formuleringer om den hensyntagen, der skal tages til ældre i forbindelse med indførelse af ny teknologi. Men Ældre Sagen mener, at det tydeligt skulle være præciseret, at det skal være muligt for ældre at sige nej til teknologi, uden at det har konsekvenser for borgeren i form af forringet hjælp.

Ældremobiliseringen/Danske Seniorer mener, at velfærdsteknologi brugt med omtanke er sund fornuft, men indførslen af velfærdsteknologi må ikke betyde, at borgeren mister den menneskelige kontakt.

KL mener, at velfærdsteknologi bliver hjørnestenen i fremtidens hjemmehjælp, og at det er vigtigt, at kommuner og borgere arbejder sammen om at finde gode løsninger.

Danske Professionshøjskoler mener, at krav til inddragelse af velfærdsteknologi kan medvirke til yderligere kvalificering af indsatsen på hjemmehjælpsområdet. Danske Handicaporganisationer finder også, at der er et vigtigt potentiale i udviklingen af velfærdsteknologiske løsninger i forhold til at skabe øget velfærd og livskvalitet for borgerne. De velfærdsteknologiske løsninger bør testes og afprøves i samarbejde med de relevante borgere.

Nationalt Videnscenter for Demens stiller sig positivt overfor brug af velfærdsteknologiske og digitale løsninger som supplement til den demente, men rapporten mangler et særligt afsnit om velfærdsteknologi målrettet borgere med demens.

Danske Industri mener, at for at få mere gang i udviklingen af ny teknologi på ældreområdet, så er der behov for, at den offentlige sektor i et større omfang åbner op for private virksomheder.

Institut for Statskundskab, Aalborg Universitet mener, at der fra centralt hold bør iværksættes en forskningsindsats for at få vurderet virkningen af velfærdsteknologiske og digitale løsninger, da det er urealistisk at forvente, at kommunerne kan løfte denne opgave.

12. Den frivillige sociale indsats

Alzheimerforeningen mener, at der skal skabes gode rammer for den frivillige indsats, og de frivillige skal inddrages i samarbejde om hjælpen til mennesker – fx demente - der har behov for hjælp. Rygraden i den frivillige indsats bør komme fra en organiseret og demokratisk foreningskultur. Dansk Blindesam-

fund mener også, at man skal bringe det frivillige Danmarks kompetencer i anvendelse, men det skal være med frivilligheden i centrum. Danske Handicaporganisationer tilkendegiver også, at frivilligheden skal forankres i det civile samfund ikke i kommunerne.

Danske Ældreråd er positiv over for, at frivillige inddrages til opgaver i hjemmet hos ældre, men den frivillige hjælp må aldrig omfatte visiterede ydelser. FTF finder ligeledes, at det er en god ide at inddrage frivilligt arbejde i et samspil med den offentlige opgaveløsning, men det frivillige arbejde skal være et supplement, og der skal være sat nogle klare grænser for civilsamfundets ansvar og kompetence, så borgerne ikke bliver afhængige af frivillige kræfter.

Ældremobiliseringen/Danske Seniorer mener, at det frivillige arbejde ligger bedst i de frivillige organisationer, den frivillige indsats må ikke opbygges omkring kommunale medarbejdere. Organisationen støtter anbefalingen om at skabe gode rammer for det frivillige arbejde.

13. Andet

Danske Bioanalytikere anbefaler, at kommunerne sætter fokus på monitorering og behandling af kroniske sygdomme.

FTF oplyser, at mundhygiejne kan være årsag til en række sygdomme, derfor bør der i forbindelse med visitering altid indgå en vurdering af borgerens behov for hjælp til tandbørstning.

Kost & Ernæringsforbundet er især optaget af maden, kosten og ernæringens betydning for borgernes funktionsevne og livskvalitet. Ifølge forbundet er der for stor ulighed i indsatserne i forhold til de ældres ernæringstilstand. Kost & Ernæringsforbundet mener derfor, at en ernæringsvurdering bør indgå som en del af visitationen og betragtes som et sundhedsfremmende initiativ.