



Folketingets Lovsekretariat

Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Dato: 6. maj 2013

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

Under henvisning til Folketingets brev af 24. april 2013 følger hermed social- og integrationsministerens endelige svar på spørgsmål nr. S 1741, stillet af Karin Nødgaard (DF).

BBE/ J.nr. 2013-2658

Spørgsmål nr. S 1741:

"Hvad er ministeren kommentar til indlægget »Kommunen skærer i hjemmehjælpen« på dknyt.dk den 23. april 2013, der refererer til nye tal fra Danmarks Statistik, hvoraf det fremgår, at færre modtager hjemmehjælp i 2012 end i 2011, og at både antallet af leverede timer og antallet af hjemmehjælpsmodtagere er faldet?"

Svar:

Det er vigtigt for mig at slå fast, at kommunerne altid skal vurdere borgerens behov ud fra en konkret og individuel vurdering, og at borgeren skal tilbydes den nødvendige hjælp, der kan afhjælpe de konstaterede behov.

Det fremgår af dknyt.dk, at antallet af hjemmehjælpsmodtagere er faldet fra 162.800 i 2011 til 154.600 i 2012 svarende til et fald på fem procent. Samme udvikling gør sig gældende for antal leverede timer, hvor timerne til personlig pleje er faldet med fem procent fra 2011 til 2012, og timerne til praktisk hjælp er faldet med ti procent. Der kan være flere forklaringer på, hvorfor tallene udvikler sig i den retning.

For det første kan det faldende antal timer og modtagere være udtryk for, at de ældres sundhedstilstand generelt er blevet bedre, og behovet for hjemmehjælp derfor er mindre. Dette indikerer blandt andet tal fra Sundheds- og sygelighedsundersøgelserne gennemført af Statens Institut for Folkesundhed, som viser, at de ældres fysiske funktionsniveau og livskvalitet er forbedret markant fra 1987 til 2005. Således er antallet af forventede antal leveår

med funktionsbegrænsning for en 60-årig faldet med knap et år fra 1987 til 2005, ligesom udviklingen i helbredsrelateret livskvalitet for 65-årige og derover er positiv.¹

For det andet kan det faldende antal timer og modtagere være et resultat af den omfattende omlægning af indsatsen, der er sket i kommunerne de senere år. Her tænkes både på den mere systematiske anvendelse af rehabilitering på hjemmehjælpsområdet og den øgede brug af velfærdsteknologiske løsninger, der bidrager til at gøre de ældre mere selvhjulpne.

Efterhånden arbejder hovedparten af kommunerne nu mere eller mindre systematisk med rehabilitering. Det medfører en ændring i visitationspraksis, hvor kommunerne i stedet for passiv hjælp og pleje tilbyder kortere intensive rehabiliteringsforløb med det formål at gøre borgeren selvhjulpne hurtigere både i forhold til praktiske gøremål og den personlige pleje. Det vil for nogle betyde færre hjemmehjælpstimer, end de ellers ville have fået. Det er blandt andet udbredelsen af hverdagsrehabilitering i Fredericia Kommune et godt eksempel på.

For det tredje kan det ikke udelukkes, at udviklingen i tallene også skyldes en generel prioritering af ressourcerne i kommunerne. Kommunerne har over de seneste år løbende skulle prioritere ressourcerne på de store velfærdsområder, og dette kan også have påvirket serviceniveauerne på hjemmehjælpsområdet. Det er imidlertid vigtigt at pointere, at hvis kommunalbestyrelsen beslutter at ændre det overordnede serviceniveau, og det ændrede serviceniveau medfører ændringer i den enkelte borgers ret til ydelser, har denne borger et krav på en ny afgørelse baseret på en konkret, individuel vurdering af borgerens aktuelle behov, ligesom den pågældende borger har mulighed for at klage over den nye afgørelse.

Social- og Integrationsministeriet vil løbende følge udviklingen.

Karen Hækkerup

/ Eva Pedersen

¹ Sundhedsstyrelsen. *Ældrebeholdningens sundhedstilstand i Danmark – analyser baseret på Sundheds- og sygelighedsundersøgelsen 2005 og udvalgte registre*. 2010.