



Social- og Integrationsministeriet
Departementet
Holmens Kanal 22
1060 København K
j.nr.2013-4642

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
cvr nr. 19 12 11 19

Den 13. august 2013

Høringssvar vedr. Hjemmehjælpskommissionens rapport "Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats"

Helt overordnet mener Ergoterapeutforeningen, at rapportens otte grundprincipper om rehabilitering er fornuftige og fint kan udgøre det værdimæssige grundlag, som vi baserer vores ældrepleje på fremadrettet. Samtidigt noterer vi med tilfredshed, at de nye tiltag *ikke* skal indgå som led i yderligere besparelser i kommunerne. Det er tilsvarende vigtigt med den solide ledelsesmæssige forankring, som kommissionen fremhæver.

Men Ergoterapeutforeningen finder det er helt urealistisk, at hjemmehjælpere alene kan realisere de ambitiøse målsætninger om rehabilitering. Det er for ensidigt udelukkende at fokusere på en enkelt faggruppe blandt flere andre relevante. Hvis de mange gode mål skal lykkes i praksis, vil det kræve, at flere fagligheder bringes i spil, herunder terapeutfaglige kompetencer.

Ergoterapeutforeningen har følgende kommentarer til udvalgte kapitler og anbefalinger:

Nedsættelse af hjemmehjælpskommissionen

Sammensætningen af kommissionen er overraskende i lyset af, at hovedparten af rapportens anbefalinger fokuserer på vigtigheden af det tværfaglige arbejde. Det kunne derfor have været relevant at involvere flere faglige organisationer.

Kapitel 3. Ældregruppen – i dag og i fremtiden

I tabel 3.4. mangler en opgørelse over antal indlæggelser, hvis tabellen nuanceret skal vise, hvilke forandringer i sygehusvæsenet, der er sket. Tal fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet viser, at antal indlæggelser steg med 15 pct. i perioden fra 2001-2009 for de somatiske sygehuse og med 12 pct. i perioden for de psykiatriske sygehuse. Det kan ikke afvises, at omlægningen til mere ambulante aktiviteter kan have betydet flere genindlæggelser, men det kan dog ikke direkte afløses af nøgletallene fra ministeriet.

Kapitel 4. Hjemmehjælp i dag

Tabellerne 4.4 og 4.4 er ens på side 42. Til gengæld mangler der en tabel over gennemsnitspriser for en times praktisk hjemmehjælp, som der refereres til i teksten.

Region Midt-Nord
Mindegade 10
DK-8000 Århus C
Tlf: +45 88 82 62 70

Region Øst
Høje Taastrup Boulevard 82, 1.tv.
DK-2630 Taastrup
Tlf. + 45 88 82 62 70

Region Syd
Lumbyvej 11
DK-5000 Odense C
Tlf: + 45 88 82 62 72

Kapitel 5. Et paradigmeskifte – omlægning af kommunernes praksis på hjemme-hjælpsområdet.

På side 52 refereres til, at fysisk træning kombineret med råd og vejledning samt brug af hjælpemidler kan betyde, at borgere kan leve et liv uafhængig af hjælp og i overensstemmelse med deres hidtidige liv. Her mangler der betydningen af, at fysisk træning ikke kan stå alene, men skal kombineres med træning af både kognitive og sociale færdigheder.

Efter kommissionens opfattelse er der behov for et særskilt fokus på, hvordan der for svage og syge borgere med komplekse plejebestanden kan sikres en bedre koordination mellem hjemmehjælpen på den ene side og hjemmesygeplejen på den anden, jf. side 52. Tilsvarende vigtigt er det, at der også sker koordination i forhold til terapeuter og genoptræningsindsatser.

Af rapportens side 53 fremgår det, at omlægningen skal ske med udgangspunkt i fire værdier, som er værdighed, selvhjulpethed, selvbestemmelse og tryghed. Det er alle tungtvejende grundværdier. Men det er helt afgørende, at også værdier som aktivitet og deltagelse trækkes frem på linje med de nævnte værdier.

Dette harmonerer i øvrigt med andre dele af rapporten om det aktive liv og deltagelse i samfundslivet for den enkelte, jf. f.eks. side 51 vedr. målet om at hjælpe borgere til at leve et liv i bedst mulig overensstemmelse med deres hidtidige liv og side 71 om at understøtte borgerne i en aktiv tilværelse.

Kapitel 6. Den fremadrettede indsats

Ergoterapeutforeningen finder ideen om sociale viceværter i almene boligforeninger spændende, og vurderer, at det vil være oplagt at bruge ergoterapeuters kompetencer i den sammenhæng.

Anbefaling 3 indeholder et forslag om, at aldersgrænsen for forebyggende hjemmebesøg forhøjes fra 75 år til 80 år samt, at ældre under 80 år i særlige risikogrupper skal have tilbud om forebyggende hjemmebesøg. Før eventuelle lovændringer bør man imidlertid aftale at indføre screeningsværktøjer, faste kriterier mv., der rent faktisk forpligter kommuner til at udbyde alternativer. Den nuværende tekst er for løst formuleret ved, at kommunerne *kan* udvikle og indføre disse, men det bør i stedet være et krav, så de *skal* forpligtes til at implementere nye modeller.

På side 66 understreges vigtigheden af, at medarbejderne har let adgang til sparring med sygeplejefagligt personale. Det er tilsvarende afgørende, at de har mulighed for kontakt til både ergoterapeuter og fysioterapeuter.

På side 66, hvor der refereres til den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient, står fysisk træning igen alene. Også her bør indgå betydningen af kognitiv træning og træning i sociale færdigheder på linje med den fysiske træning. Det er således veldokumenteret, at en effektiv rehabilitering forudsætter træning af både fysisk, kognitivt og social karakter.

Rehabilitering handler således om at give borgeren med nedsat funktionsevne mulighed for at opnå samme grad af funktionsevne som tidligere eller den bedst mulige funktionsevne både fysisk, psykisk, kognitivt og socialt samt mulighed for at leve et meningsfuld og selvstændigt liv, jf. den fælles vejledning om kommunal



rehabilitering fra Social-, Beskæftigelses- og Undervisnings- og Sundhed- og Indenrigsministeriet fra 2011.

Afsnittet om variation mellem kommuner på side 56 indeholder en sætning om, at der i nogle kommuner sker en visitation, der egenrådigt sætter mål for borgeren. I de tilfælde mener vi slet ikke, at der er tale om rehabilitering, så det falder uden for afgrænsningen heraf, og bør derfor udgå.

Kommissionen hæfter sig på side 72 ved, at et litteraturstudie har vist, at det er af stor betydning med en let adgang til de nødvendige hjælpemidler for at træne de ældre til at varetage dagligdagsfunktioner. Det er Ergoterapeutforeningen meget enig i, men der er i dag desværre problemer med at sikre den lette adgang til hjælpemidler pga. det nuværende afgrænsningscirkulære om behandlingsredskaber, fordi det ikke tager fat på de afgrænsningsproblemer, som angår hjælpemidler/behandlingsredskaber og varige/midlertidige hjælpemidler. Vi har derfor også i mange andre sammenhænge argumenteret for, at det bør ske en modernisering af cirkulæret, så det reelt sikrer en let adgang til hjælpemidler for borgeren.

Ergoterapeutforeningen mener, at det er en forudsætning at anlægge den brede og tværfaglige tilgang til rehabilitering, herunder brug af definitionen fra *Hvidbogen om rehabiliteringsbegrebet*.

I afsnittet på side 75 vedr. målgruppe for rehabilitering på hjemmehjælpsområdet fremgår det, at forløb skal bidrage til at gøre borgeren bedre i stand til at mestre sin hverdag og forløbet kan bestå af fx fysisk træning. Også her er det relevant at tilføje mål om aktivitet og deltagelse for den enkelte.

På side 76 er der eksempler på, hvordan der kan arbejdes med borgerens mål og ressourcer i et rehabiliteringsforløb. Det er symptomatisk, at alle eksempler handler om at forbedre funktioner, så der kan skæres ned i den praktiske bistand. Ergoterapeutforeningen mener, at det – hvis rapportens intentioner om borgerinddragelse og borgermotivation skal tages seriøst - er det nødvendigt, at der også åbnes op for, at borgeren kan have helt andre ønsker og mål end dem, der kan betyde mindre hjemmehjælp. Det kunne f.eks. være at deltage i en aktivitet uden for hjemmet.

Anbefaling 9 er formuleret for løst i f.h.t., at kommunerne skal forpligtes til at arbejde med rehabiliteringsforløb. Derimod er anbefaling 10 rigtig god, da der er problemer med den nuværende servicelovs sondring mellem midlertidig hjælp og varig hjælp på hjemmehjælpsområdet.

Ergoterapeutforeningen finder det indlysende, at borgerne selv skal bestemme, om de ønsker at flytte i en plejebolig, jf. side 85. I den forbindelse er det påkrævet at indrette boligen efter det aktuelle behov. Servicelovens bestemmelser om hjælpemidler og boligændringer retter sig alene imod varige funktionsnedsættelser, hvilket vanskeliggør bevilling af boligændringer og hjælpemidler ved midlertidige behov.

Kapitel 7. Organisering og ledelse

I beskrivelsen af præstationsfremmende økonomimodeller mener vi, at det kan være risikofyldt med mindre, der er indlagt en incitamentsstruktur, så afregningen ikke sker for tidligt i forløbet. Bevillingssystemet bør således indrettes, så det først belønner et rehabiliteringsforløb, når det er afsluttet, og man konkret kan



vurdere den reelle, faktiske effekt. At bedømme rehabiliteringsforløbet alene ud fra et kriterium om, at borgerens bevilling af praktisk hjælp er blevet reduceret, kan risikere at tilskynde til at reducere hjælpen, uden at dette reelt er den optimale løsning.

På side 100 refereres til en DSI-undersøgelse, der peger på, at det kræver et tæt (dagligt) samarbejde mellem en række faggrupper. Også her vil det være meget relevant med en henvisning til vigtigheden af terapeuternes funktion.

I afsnittet om snitflader mellem hjemmeplejen og sygehusene er en revision af det føromtalt afgrænsningscirkulære en forudsætning for gode overgange, da det i dag er problematisk, fordi det skaber store snitfladeproblemer.

I samme afsnit er det værd at nævne det igangværende arbejde med sundhedsaftalerne, som kan vise sig nyttige til at sikre sammenhængende forløb på tværs af primær- og sekundærsektoren.

Kapitel 8. Medarbejdernes kompetencer

I tabel 8.1. mangler der opgørelser over årsværk for ergoterapeuter, hvad der kan overraske i lyset af, at faggruppen nævnes eksplicit som visitatorer i selvsamme afsnit.

På side 110 er der også et for ensidigt fokus på social- og sundhedshjælper/assistenter som de udførende medarbejdere. Som nævnt indledningsvis er det ikke realistisk, at én faggruppe kan løfte opgaven. Det vil bl.a. kræve inddragelse af og sparring med terapeuter.

Afslutningsvis vil Ergoterapeutforeningen gerne påpege, at det er uheldigt, at en høringsperiode løber hen over sommerferien, da det vanskeliggør vores muligheder for at indhente relevant viden fra de faglige miljøer. Vi opfordrer derfor til, at der fremadrettet tages hensyn hertil.

Ergoterapeutforeningen ser frem til at følge den videre proces, og vi bidrager gerne i det fremtidige arbejde.

Med venlig hilsen

Formand for Ergoterapeutforeningen