

**Høringsnotat  
om  
Forslag til Lov om ændring af lov om social service (målretning af  
de forebyggende hjemmebesøg)**

**1. Høringen**

Udkast til lovforslag om målretning af de forebyggende hjemmebesøg har i perioden 4. september til 2. oktober 2015 været sendt i høring hos:

Alzheimerforeningen, Center for Små Handicapgrupper, Center for Sund Aldring, KU, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Erhverv, Dansk Industri, Dansk Socialrådgiverforening, Dansk Sygeplejeråd, Danske Diakonhjem, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Hjernesagen, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Ældreråd, DemensKoordinatorer i Danmark, De Samvirkende Menighedsplejere, Det Centrale Handicapråd, EGV, Ergoterapeutforeningen, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark (FDS), Foreningen af offentligt ansatte, FOA, Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd (FTF), KL, Kommunale Tjenestemænd og Overenskomstansatte (KTO), Kost & Ernæringsforbundet, KORA, SUFO (Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg), Lederforum, LOs Faglige Seniorer, Lægeforeningen, Nationalt Videnscenter for Demens, OK-Fonden, PLO, Pårørendegruppen for svage ældre, Rådet for frivilligt socialt arbejde, Selveje Danmark, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, Socialpædagogernes Landsforbund, ÆldreForum og Ældre Sagen.

Udkastet til lovforslag har desuden været tilgængeligt på [www.borger.dk](http://www.borger.dk) under Høringsportalen. De indkomne høringssvar er tilgængelige på Høringsportalen.

*Der er modtaget høringssvar fra:*

Danske Ældreråd, Center for Sund Aldring, Dansk Erhverv, Dansk Sygeplejeråd, Danske Fysioterapeuter, Ergoterapeutforeningen, Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, DemensKoordinatorer i Danmark, Ergoterapeutforeningen, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FDS), Hjernesagen, KL, Lægeforeningen, Nationalt Videnscenter for demens, Praktiserende Læges Organisation (PLO), Selveje Danmark, SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, SUFO (Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg), ÆldreForum, Ældre Sagen samt Frivilligrådet.

Derudover har Sundheds- og Ældreministeriet modtaget indlæg fra Finn Kamper-Jørgensen (pensioneret læge og formand for Seniorrådet i Fredensborg Kommune).

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd og ÆldreForum har oplyst, at de ikke afgiver høringssvar. Ankestyrelsen, Lægeforeningen og Praktiserende Lægers Organisation (PLO) har ingen bemærkninger til lovforslaget.

## 2. Høringssvar og indstilling/kommentarer

De indkomne høringssvar gennemgås nedenfor. Gennemgangen er samlet under følgende overskrifter:

1. Høringssparternes overordnede bemærkninger
2. Forhøjelse af aldersgrænsen for obligatoriske årlige tilbud fra 75 år til 80 år
3. Forebyggende hjemmebesøg efter behov til særlige risikogrupper i alderen 65 år til 79 år
4. Forebyggende hjemmebesøg til alle 75-årige
5. Forebyggende hjemmebesøg skal indgå i den enkelte kommunes kvalitetsstandard
6. Fleksibel tilrettelæggelse af tilbuddet

### 2.1. Høringssparternes overordnede bemærkninger

Høringssvarene viser generelt set positiv opbakning til lovforslaget og til formålet med at målrette de forebyggende hjemmebesøg mod de borgere, der vurderes at have størst gavn af forebyggende indsatser, samt at lovgivningen tilpasses, så den afspejler en mere differentieret ældrebefolknings behov. Høringssvarene bakker desuden op om, at de forebyggende hjemmebesøg bliver en del af kommunernes kvalitetsstandarder.

**Dansk Erhverv, Danske Fysioterapeuter, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FDS), KL og Selveje Danmark** bakker op om de foreslåede ændringer, som giver et godt afsæt for den kommunale forebyggende indsats og bidrager til mere dynamik og kvalitet i kommunernes kontakt til den enkelte borger.

**Danske Ældreråd, Center for Sund Aldring, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, Demenskoordinatorer i Danmark (DKDK), Hjernesagen, Nationalt Videnscenter for Demens og SUFO (Landsforeningen for ansatte i Sundhedsfremmende og Forebyggende hjemmebesøg)** finder det positivt, at de forebyggende hjemmebesøg målrettes ældre, der har mest gavn af hjemmebesøgene. **Ergoterapeutforeningen** er desuden tilfredse med, at de forebyggende hjemmebesøg fastholdes som lovkrav.

**Dansk Sygeplejeråd** er, ligesom **Demenskoordinatorer i Danmark**, overordnet betragtet positive over for forslaget til ændringerne af de forebyggende hjemmebesøg, der ligger i tråd med Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger. **Center for Sund Aldring** fremhæver desuden, at lovforslaget forventes at have en effekt på den sociale ulighed i sundheden.

**Danske Ældreråd** tilslutter sig lovforslagets ønske om at hæve den generelle aldersgrænse fra 75 til 80 år for forebyggende hjemmebesøg, idet hensigten er, at målrette hjemmebesøg til ældre med særlig risiko for uopdagede fysiske eller psykiske problemer eller særligt vanskelige livssituationer. Danske Ældreråd bifalder varmt, at kommunens praktiske tilrettelæggelse af forebyggende hjemmebesøg årligt vurderes og besluttet i kommunens kvalitetsstandard, der vedtages efter en forudgående høring af det kommunale ældreråd. Det er væsentligt at indsatsen - og særligt den fleksible tilrettelæggelse af hjemmebesøgene - fastlægges med respekt for lokale vaner og kulturer for at nå ud til målgruppen. Ældrerådene ønsker at bidrage positivt til at tilbuddet opnår de bedste forudsætninger for at nå kommunens ældre i risikogrupperne.

**Frivilligrådet** hilser forslaget til ændringen velkomment og tilslutter sig særligt, at der åbnes mulighed for at tilrettelægge tilbuddet mere fleksibelt og sammentænke med andre forebyggende tiltag, således for eksempel ved kollektive arrangementer. Frivilligrådet peger på de muligheder, der ligger i at inddrage ressourcer fra det lokale foreningsliv og

Øvrige civilsamfund i tilrettelæggelsen af sådanne kollektive tilbud med henblik på at understøtte og styrke relationsdannelse og deltagelse i aktiviteter uden for eget hjem. Rådet foreslår, at det i bemærkningerne til forslaget § 1, nr. 5 omtales, at kommunen kan overveje inddragelse af foreningsliv og andre aktører i civilsamfundet i tilrettelæggelse og afholdelse af kollektive arrangementer til erstatning for individuelle hjemmebesøg.

**Ældre Sagen** mener, at der er behov for et bedre vidensgrundlag, inden lovgivningen ændres, og at det bl.a. bør undersøges, hvad baggrunden er for, at der i dag er 75 pct. af borgerne, der takker nej til et forebyggende hjemmebesøg, inden lovgivningen ændres. Ældre Sagen mener desuden, at der er brug for en nærmere sammentænkning af og samling af de forebyggelsestiltag, der findes i serviceloven og sundhedsloven, fx sundhedslovens § 119, stk. 2.

**Danske Fysioterapeuter** mener, at afsættet for den forebyggende indsats skal være nationale retningslinjer og evidensbaserede redskaber for at sikre, at opgaven løses ud fra bedste sundheds- og socialfaglige viden på tværs af kommuner.

**Danske Regioner, FSD, DH, Hjernesagen og Ældre Sagen** anfører på forskellig vis, at de forebyggende hjemmebesøg bør indeholde et målrettet sundhedsfremmende element. **DR** anfører, at de forebyggende hjemmebesøg bør have som konkret sigte at forebygge unødvendige genindlæggelser, og **Hjernesagen** mener, at alle borgere, uanset alder, der er ramt af en erhvervet hjerneskade, skal tilbydes et årligt besøg fra kommunen.

Flere høringsparter, blandt andre **Danske Ældreråd, Ældre Sagen, Danske Handicaporganisationer (DH), SUFO** og **Center for Sund Aldring**, anbefaler, at der gennemføres en evaluering af virkningen af lovændringen efter 2 år.

#### *Kommentarer*

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, er forslaget en udmøntning af den politiske aftale af 7. april 2015 om revision af de forebyggende hjemmebesøg (V, S, DF, SF, R, LA og K).

Aftalen om revision af de forebyggende hjemmebesøg udgør en del af den politiske opfølgning på Hjemmehjælpskommissionens rapport og anbefalinger, som blev afgivet til Folketinget i juli 2013. Hjemmehjælpskommissionen bestod bl.a. af repræsentanter fra Dansk Sygeplejeråd, FOA, Dansk Erhverv, Danske Ældreråd og Ældre Sagen. Hjemmehjælpskommissionen anbefalede, at forebyggende hjemmebesøg tilrettelægges mere målrettet og mere fleksibelt, herunder at aldersgrænsen for obligatoriske tilbud om forebyggende hjemmebesøg forhøjes fra 75 år til 80 år, at ældre under 80 år i særlig risikogrupper skal have tilbud om forebyggende hjemmebesøg, samt at der åbnes op for gruppebaserede tilbud frem for udelukkende individuelle besøg i borgerens eget hjem.

Med den politiske aftale og nærværende lovforslag har man dog ønsket at skærpe kommunernes forpligtelser, udover hvad Hjemmehjælpskommissionen har anbefalet, idet det foreslås, at der fortsat skal tilbydes et forebyggende hjemmebesøg til alle 75-årige. Dette bl.a. for at imødekomme de organisationer, der har udtrykt bekymring over at forhøje aldersgrænsen for de obligatoriske besøg.

Derudover er det en del af den politiske aftale, at kommunerne som led i revisionen af de forebyggende hjemmebesøg forpligtes til i deres kvalitetsstandarder at beskrive deres indsats i forhold til de forebyggende hjemmebesøg.

Det er ikke en del af Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger eller af den politiske aftale bag nærværende lovforslag at pålægge kommunerne et særskilt sigte med det obli-

gatoriske forebyggende hjemmebesøg, herunder at pålægge kommunerne automatisk at tilbyde et årligt hjemmebesøg til specifikke patientgrupper. Formålet med hjemmebesøget er fortsat at tilbyde en forebyggende og sundhedsfremmende indsats ved at yde råd og vejledning om fx aktiviteter og støttemuligheder med henblik på at bidrage til øget tryk- og trivsel samt bevarelse af funktionsniveauet længst muligt. Tilbud om forebyggende hjemmebesøg skal fortsat ses som et supplement til kommunernes og regionernes generelle forpligtelser efter serviceloven og sundhedsloven. Det gælder både i forhold til den generelle rådgivnings- og vejledningsforpligtelse samt i forhold til social- og sundhedsfaglige indsatser. Tilbuddet skal endvidere ses i sammenhæng med indsatsen i almen praksis, bl.a. opfølgende hjemmebesøg til skrøbelige ældre.

Det bliver præciseret i bemærkningerne til lovforslaget, at kommunalbestyrelsen i forbindelse med organisering og tilrettelæggelse af de forebyggende hjemmebesøg bør sammentænke ordningen med øvrige relevante forebyggelses- og sundhedsfremmende tiltag, herunder blandt andet forebyggelsesindsatser efter sundhedslovens § 119.

Det er en del af den politiske aftale om revision af de forebyggende hjemmebesøg løbende at følge op på aftalen, samt at aftalepartierne vil blive indkaldt til et statusmøde 2 år efter lovens ikrafttræden. Dette vil blive tilføjet i lovforslagets bemærkninger.

## 2.2. Forhøjelse af aldersgrænsen for obligatoriske årlige tilbud fra 75 år til 80 år

Der er generelt positive tilkendegivelser til forslaget.

**Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer (FSD)** er meget enig i ændring af aldersgrænsen fra 75 år til 80 år og tilkendegiver, at der fra praksis opleves samme konklusion, som evidensen viser. **DemensKoordinatorerne i Danmark (DKDK)** bifalder, at aldersgrænsen hæves fra 75 til 80 år for de årlige forebyggende hjemmebesøg. **Dansk Erhverv** mener, at lovforslaget bidrager til at imødekomme, at fremtidens ældre generelt forventes at have bedre helbred og være mindre nedslidte i forhold til tidligere generationer, samtidig med at de kommende generationer af ældre også forventes at have forskellige behov.

**Ergoterapeutforeningen** er bekymret over, at aldersgrænsen foreslås forhøjet, da man frygter, at kommunerne vil benytte ændringen af lovgivningen til at reducere antallet af tilbud om forebyggende hjemmebesøg. **Center for Sund Aldring** mener, at aldersgrænsen for de årlige forebyggende hjemmebesøg bør være videnskabeligt velfunderet. **Danske Regioner** mener, at færre årlige besøg blandt ældre under 80 år samt muligheden for mere fleksibel tilrettelæggelse af tilbuddet samlet set kan betyde ringere muligheder for, at kommunerne opdager begyndende funktionstab eller sygdom blandt ældre under 80 år, som ikke umiddelbart tilhører risikogruppen.

### *Kommentarer*

Som det fremgår af bemærkningerne til lovforslag udmønter lovforslaget den politiske aftale af 7. april 2015 om revision af de forebyggende hjemmebesøg (V, S, DF, SF, R, LA og K).

Udover at hæve aldersgrænsen for de obligatoriske årlige tilbud om forebyggende hjemmebesøg fra 75 år til 80 år, foreslås det at forpligte kommunalbestyrelserne til at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til særlige risikogrupper i alderen 65 til 79, dvs. behovsbestemte forebyggende hjemmebesøg, samtidig med, at kommunalbestyrelserne forpligtes til fortsat at tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle 75-årige. Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at hjemmebesøget til de 75-årige bl.a. skal bruges til afkla-

ring af behovet for fremtidige besøg og til at identificere borgere med særlige behov for en forebyggende indsats.

Den politiske aftale, som danner baggrund for lovforslaget, følger som nævnt op på anbefalingerne fra en enig Hjemmehjælpskommissionen

Den politiske aftale følger Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger vedrørende målretning af de forebyggende hjemmebesøg. Den politiske aftale og nærværende lovforslag skærper som nævnt kommunernes forpligtelser i forhold til Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger, idet det er aftalt, at der fortsat skal tilbydes et forebyggende hjemmebesøg til alle 75-årige. Dette bl.a. for at imødekomme de organisationer, der har udtrykt bekymring over at flytte på aldersgrænsen for de obligatoriske besøg. Derudover er det en del af den politiske aftale, at kommunerne som led i revisionen af de forebyggende hjemmebesøg forpligtes til i deres kvalitetsstandarder at beskrive deres indsats i forhold til de forebyggende hjemmebesøg.

Bl.a. Hjemmehjælpskommissionen har peget på, at erfaringer viser, at de socialt og økonomisk dårligst stillede ældre er mindre tilbøjelige til at tage imod et forebyggende hjemmebesøg end andre ældre, og at der er behov for en mere proaktiv tilgang til fx udsatte ældre i de forebyggende tilbud. Som opfølgning på Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger er det derfor en del af den politiske aftale om revision af de forebyggende hjemmebesøg, at der bl.a. igangsættes et forsøgsprojekt, som skal bidrage til afklaring af, hvordan de forebyggende medarbejdere gennem en fleksibel tilrettelæggelse af det forebyggende hjemmebesøg kan komme i kontakt med de grupper af ældre, der vælger ikke at tage imod tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg. Formålet med det nævnte forsøgsprojekt er at afprøve forskellige former for forebyggende tilbud, der kan tiltrække den gruppe af ældre, der normalt takker nej til tilbud, men som formodes at have gavn af et forebyggende tilbud.

Partierne bag aftalen om revision af de forebyggende hjemmebesøg er enige om løbende at følge op på aftalen, og det er en del af den politiske aftale, at aftalepartierne vil blive indkaldt til et statusmøde 2 år efter lovens ikrafttræden. Dette vil blive indføjet i lovforslagets bemærkninger.

Som nævnt ovenfor er det vigtigt at understrege, at lovforslaget ikke ændrer ved kommunernes og regionernes nuværende forpligtelser på i forhold til forebyggelses- og sundhedsfremmende indsatser, jf. blandt andet § 119 i sundhedsloven. Kommunalbestyrelserne har således fortsat en forpligtelse til at etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud, og regionsrådene skal fortsat tilbyde patientrettet forebyggelse i sundhedsvæsenet, herunder i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes forebyggende og sundhedsfremmende indsatser. Dette vil, på baggrund af høringssvarene, blive præciseret i bemærkningerne til lovforslaget.

### **2.3. Forebyggende hjemmebesøg til særlige risikogrupper i alderen 65 år til 79 år**

Høringsparterne er generelt set positive overfor forslaget.

**KL og Foreningen af kommunale social- sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD)** er positive over for, at lovforslaget lægger op til at supplere det brede forebyggende arbejde med en mere fokuseret indsats i forhold til de borgere, som er i størst risiko for at få et funktionstab. Der opfordres til, at vejledning med redskaber til opsporing af ældre med behov for forebyggende hjemmebesøg udgives i sammenhæng med lovgivningens ikrafttræden, da det vil lette kommunernes arbejde.

**Danske Handicaporganisationer, Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer og Hjernesagen** ser gerne, at de forebyggende hjemmebesøg kommer til at indeholde et målrettet sundhedselement. **Danske Regioner** mener, at forebyggende hjemmebesøg kan forebygge genindlæggelser og finder derfor, at de forebyggende hjemmebesøg bør have som konkret sigte, at forebygge genindlæggelser.

**Ergoterapeutforeningen** er ligeledes positive over for, at der indføres et forebyggende hjemmebesøg til særlige risikogrupper, da de vil have gavn af forebyggende hjemmebesøg. Foreningen foreslår, at der udarbejdes faglige kriterier til vurdering af, hvilke borgere i alderen 65-79 år, der skal have et forebyggende hjemmebesøg.

**Center for Sund Aldring** mener, at kriterierne for, hvilke borgere, der defineres som "udsatte" bør baseres på den bedste tilgængelige viden om, hvilke karakteristika, der gør sig gældende for borgere med forhøjet risiko for funktionsevnetab. Samt at det er vigtigt, at tilbuddet ikke tilrettelægges på en måde, der kan opleves som stigmatiserende.

**Nationalt Videnscenter for Demens** vurderer, at forebyggende hjemmebesøg målrettet særlige risikogrupper vil kunne facilitere tidlig opsporing af demens under forudsætning af, at personalet, der foretager de forebyggende hjemmebesøg, har den relevante kompetence.

**Ældre Sagen** tilkendegiver, at de hilser forslaget velkomment, hvis der – udover Sundhedsstyrelsens vejledning om redskaber til opsporing samt udvikling af efteruddannelsesforløb - skaffes mere grundlæggende viden om de kriterier, der kan bruges til at finde borgere i særlige risikogrupper.

**Danske Handicaporganisationer (DH)** mener, at det er en god ide at målrette de forebyggende hjemmebesøg med et særligt fokus på borgere mellem 65 år og 79 år i særlige risikogrupper. DH foreslår, at disse hjemmebesøg kommer til at indeholde et målrettet sundhedselement. DH henviser bl.a. til viden om, at risikoen for apopleksi stiger med alderen, samt at osteoporose og symptomer på epilepsi vil kunne opdages tidligt i forløbet.

DH ser endvidere gerne, at der i lovbemærkningerne er lidt flere eksempler på, hvordan mennesker med handicap kan være i en særlig risikogrupper. Eksemplet i lovbemærkningerne om sansetab kan fx uddybes med, at det anslås, at der er 10.-15.000 døvblinde/syns- og hørehæmmede ældre, som er i risiko for isolation og fysiske skader ved faldtraumer. DH foreslår desuden, at Sundhedsstyrelsens vejledning om redskaber medtager et handicapperspektiv, og at viden om handicap inddrages i efteruddannelsesinitiativ.

**Danske Regioner** mener, at det er positivt, at de forebyggende hjemmebesøg målrettes den gruppe af ældre, som vurderes at have det største behov for en forebyggende indsats. Det er vigtigt, at de involverede medarbejdere har de rette værktøjer og kompetencer til at foretage risikoopsoring.

**Dansk Sygeplejeråd** vurderer, at det vil være en faglig udfordring at finde borgere, som er i en særlig risikogrupper, og at der bør være defineret kriterier inden lovgivningen træder i kraft.

**Danske Fysioterapeuter** enig i, at der bør være en særlig fokus på opsporing af ældre, som er i risiko for at få sociale, fysisk eller psykisk problemer. Skrøbelig og udsatte ældre er mindre tilbøjelige til at tage imod tilbud om forebyggende hjemmebesøg. Danske Fysioterapeuter mener, at kompetenceudvikling er afgørende for indsatsen. Der bør være et

særligt fokus på fysisk aktivitet, som for de ældre er grundstenen i at opretholde evnen til at udføre daglige aktiviteter og beholde funktionel uafhængighed

**Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD)** ser en stor fordel i, at der frigives ressourcer til at tilbyde borgere i særlige risikogrupper et besøg. Foreningen ser dog en udfordring i at identificere grupperne, da det vil fordre en del opsøgende arbejde.

**Hjernesagen** foreslår, at alle borgere, som har haft en apopleksi, omfattes af gruppen, der skal tilbydes et forebyggende hjemmebesøg, og at alle borgere uanset alder, der er ramt af en erhvervet hjerneskade, og som har afsluttet deres rehabilitering, bør have tilbud om et årligt besøg fra kommunen.

**SUFO (Landsforeningen for ansatte i Sundhedsfremmende og Forebyggende hjemmebesøg)** ser et godt potentiale i at målrette de forebyggende hjemmebesøg til særlige risikogrupper. SUFO mener, at det er vigtigt at få præciseret, hvad risikogrupper eller skrøbelige ældre dækker over. Foreningen anmoder om, at det af bemærkninger fremgår, at det er komplekst at opspore og foretage forebyggende hjemmebesøg hos risikogrupper, og at de forebyggende hjemmebesøg sandsynligvis vil tage længere tid, end de hjemmebesøg, der foretages generelt i dag.

**Center for Sund Aldring** anbefaler, at målretning af tilbuddet sker i tæt samarbejde med relevante sektorer, private aktører samt andre med stor kontakt til og erfaring med målgruppen.

#### *Kommentarer*

Det fremgår af lovforslaget, at kommunalbestyrelsen skal tilbyde forebyggende hjemmebesøg til borgere 65 år til 79 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevneproblemer.

Forslaget udmønter som nævnt den politiske aftale om revision af de forebyggende hjemmebesøg, hvorefter de forebyggende hjemmebesøg i højere grad skal målrettes de borgere, som vurderes at have mest gavn af et forebyggende hjemmebesøg.

I bemærkningerne til lovforslaget er det anført, at målgruppen for de behovsbestemte hjemmebesøg fx kan være borgere, som har været igennem belastende livsforandrende begivenheder som tab af ægtefælle, alvorlig sygdom i den nærmeste familie eller udskrivning fra længerevarende hospitalsophold, samt borgere der fx har et overforbrug af alkohol, borgere med sansetab eller borgere, der er isoleret i særlig grad. Det fremgår endvidere af lovbemærkningerne, at det er borgerens samlede ressourcer og risiko for tab af funktionsevne, som skal indgå i vurderingen af behovet for hjemmebesøget.

Som ved de obligatoriske forebyggende hjemmebesøg er formålet med det behovsbestemte hjemmebesøg at tilbyde en forebyggende og sundhedsfremmende indsats via råd og vejledning om fx aktiviteter og støttemuligheder for at bidrage til øget trivsel og trykthed. Formålet er derfor også at henlede opmærksomheden på eksisterende hjælpeforanstaltninger og tilbud, som vil kunne bidrage til at forebygge eller løse eventuelle problemer i opløbet. Et forebyggende hjemmebesøg omfatter efter gældende regler en helhedsorienteret samtale om den ældres forhold i al almindelighed med fokus på, hvordan den ældre mestrer sin tilværelse i bred forstand.

Det er ikke intentionen med lovforslaget at ændre på formål og indhold i de forebyggende hjemmebesøg. Tilbud om forebyggende hjemmebesøg skal derfor også fortsat ses som et supplement til kommunernes og regionernes generelle forpligtelser efter serviceloven og sundhedsloven. Det gælder både i forhold til den generelle rådgivnings- og vejledningsforpligtelse samt i forhold til social- og sundhedsfaglige indsatser. Det er i den forbindelse vigtigt at understrege, at lovforslaget ikke ændrer på de gældende kommunale og regionale forpligtelser på social- og sundhedsområdet, herunder kommunernes generelle forpligtelser på forebyggelsesområdet, samt forpligtelser i forhold til mennesker med handicap.

Det fremgår af lovforslaget, at det fortsat er den enkelte kommunalbestyrelse, der træffer beslutning om tilrettelæggelsen og administration af de obligatoriske forebyggende hjemmebesøg. Det er tillige den enkelte kommunalbestyrelse, der træffer beslutning om, hvordan den vil målrette og tilrettelægge indsatsen i forhold til de særlige risikogrupper. Som en del af lovforslaget forpligtes kommunalbestyrelserne skal fastlægge kvalitetsstandarderne på området og i den forbindelse bl.a. fastlægge, hvordan kommunalbestyrelsen vil målrette og tilrettelægge indsatsen i forhold til de særlige risikogrupper.

Lovforslaget er ikke til hinder for, at en kommunalbestyrelse vælger at have et særligt fokus på fx visse patient- eller handicapgrupper. Som nævnt ovenfor, vil det blive præciseret i bemærkningerne til lovforslaget, at forslaget ikke betyder ændringer i kommunernes og regionernes gældende forpligtelser på social- og sundhedsområdet.

På baggrund af hørings svarene tydeliggøres det i bemærkningerne, at arbejdet med at identificere særlige risikogrupper fx kan ske i samarbejde med praktiserende læger, hospitaler, boligsociale medarbejdere og frivillighedscoordinatorer m.v.

Der igangsættes, som led i den politiske aftale om revision af de forebyggende hjemmebesøg, konkrete initiativer, der skal understøtte kommunernes forebyggende indsats i forhold til de svageste ældre samt bidrage til at sikre, at de forebyggende hjemmebesøg i højere grad målrettes de grupper, som har størst risiko for tab af funktionsevne.

Dels udarbejder Sundhedsstyrelsen en guide med redskaber til identificering af ældre med behov for et forebyggende hjemmebesøg, herunder redskaber til vurdering af behovet for forebyggelsesindsats. Og dels igangsættes projekter, som skal bidrage med erfaringer og viden om, hvorledes de forebyggende medarbejdere gennem en mere fleksibel tilrettelæggelse af det forebyggende hjemmebesøg kan komme i kontakt med de grupper af ældre, der normalt ikke deltager i de forebyggende hjemmebesøg, jf. ovenfor.

Derudover har aftalepartierne været enige om, at ændringerne i reglerne for de forebyggende hjemmebesøg betyder, at der vil være et behov for at styrke og tydeliggøre de forebyggende medarbejders kompetencer bl.a. i forhold til identificering af borgere, der har behov for en forebyggende indsats og i mulighederne for en mere fleksibel tilrettelæggelse af de forebyggende hjemmebesøg.

Derfor er det en del af den politiske aftale, at der udvikles et efteruddannelsesforløb for medarbejdere, der udfører de forebyggende hjemmebesøg. Formålet med efteruddannelsesforløbet er at styrke den forebyggende indsats og kvaliteten af de forebyggende hjemmebesøg. Det skal bl.a. opnås ved at forbedre de forebyggende medarbejders faglige kompetencer i forhold til at håndtere de foreslåede ændringer i ordningen med de forebyggende hjemmebesøg, herunder identificering af borgere med behov for en forebyggende indsats, og i mulighederne for en mere fleksibel tilrettelæggelse af de forebyggende hjemmebesøg, jf. nedenfor.



## 2.4. Forebyggende hjemmebesøg til alle 75-årige

**Dansk Sygeplejeråd og Ergoterapeutforeningen** støtter, at der fortsat gives forebyggende hjemmebesøg til alle 75-årige.

**SUFO** udtrykker tilfredshed med, at det forebyggende hjemmebesøg ikke kaldes et "tryghedsbesøg" som i aftaleteksten og høringsbrevet. **SOFU** mener, at det første forebyggende hjemmebesøg til alle borgere burde ligge ved 65 år, hvis det skal anvendes til at opspore særlige risikogrupper.

### *Kommentarer*

Lovforslaget og den politiske aftale baserer sig på udviklingen igennem de senere år, hvor flere ældre borgere har et bedre helbred end tidligere generationer, og hvor mange 75+ årige lever et aktivt liv og har godt helbred. Der er de senere år sket en stigning i antallet af år, som ældre mennesker forventes at leve uden begrænsninger i funktionsevnen. Overordnet ser gruppen af 75+ årige væsentligt anderledes ud i dag end på tidspunktet for indførelsen af de obligatoriske forebyggende hjemmebesøg i 1995. Det er vurderingen bag lovforslaget, at udviklingen giver anledning til at forhøje – ikke nedsætte – det aldersbaseret kriterium for det obligatoriske forebyggende hjemmebesøg, samtidig med at der indføres forpligtelse til at tilbyde forebyggende hjemmesøg efter behov til ældre under 75 år, som er i risiko for at få et funktionstab.

På den baggrund er det ikke en del af den politiske aftale og nærværende lovforslag at indføre obligatoriske aldersrelateret hjemmebesøg allerede ved det fyldte 65. år.

## 2.5. Forebyggende hjemmebesøg skal indgå i kommunens kvalitetsstandard

**Dansk Erhverv, Danske Fysioterapeuter, Demenskoordinatorer i Danmark (DKDK), Ergoterapeutforeningen, SUFO, Ældre Sagen** støtter, at kommunerne skal redegøre for deres indsats i kvalitetsstandarderne.

**Danske Handicaporganisationer (DH)** mener, at der er brug for nogle retningslinjer for de kompetencer, der skal være til stede i kommunerne. **DH** mener desuden, at der er behov for overordnede retningslinjer i lovgivningen for at sikre en minimum af kvalitet i de forebyggende hjemmebesøg på landsplan.

### *Kommentarer*

Det er ikke en del af den politiske aftale bag lovforslaget, at der skal lovgives om de forebyggende medarbejders kompetencer. Det er – som med de nugældende regler for de forebyggende hjemmebesøg – den enkelte kommunalbestyrelses ansvar at sikre, at der er de rigtige kompetencer til stede hos de medarbejdere, der udfører de forebyggende hjemmebesøg.

Som nævnt ovenfor er det en del af den politiske aftale, at der skal udvikles et efteruddannelsesforløb for medarbejdere, der udfører de forebyggende hjemmebesøg. Formålet med efteruddannelsesforløbet er at styrke den forebyggende indsats og kvaliteten af de forebyggende hjemmebesøg. Det skal bl.a. opnås ved at forbedre de forebyggende medarbejders faglige kompetencer i forhold til at håndtere de foreslåede ændringer i ordningen med de forebyggende hjemmebesøg, herunder identificering af borgere med behov for en forebyggende indsats, og i mulighederne for en mere fleksibel tilrettelæggelse af de forebyggende hjemmebesøg, jf. nedenfor.

## 2.6. Flexibel tilrettelæggelse af tilbuddet

**KL** finder det positivt, at lovforslaget giver mulighed for en mere fleksibel tilrettelæggelse af de forebyggende hjemmebesøg. Det giver kommunerne mulighed for at tage mere hensyn til målgruppen i tilrettelæggelsen af indsatsen og i forlængelse heraf at tænke indsatsen sammen med eksisterende indsatser i kommunen. **Ergoterapeutforeningen** støtter ligeledes, at der bliver mulighed for en fleksibel tilrettelæggelse af tilbuddet, og at det i den forbindelse bliver muligt for kommunerne at tilbyde et eller flere kollektive arrangementer, der kan erstatte et besøg hjemme. Men Ergoterapeutforeningen mener ikke, at kollektive arrangementer kan og skal erstatte besøg hos de enkelte.

**Center for Sund Aldring** støtter at kommunerne kan tilrettelægge tilbuddet mere fleksibilt, da der er stor variation i borgersammensætningen kommunerne imellem.

Både **Danske Handicaporganisationer (DH)** og **Hjernesagen** finder, at formuleringerne om kollektive arrangementer er uklare og er bekymret for, at kommunernes kvalitetsstandarder primært vil omfatte de kollektive arrangementer. Begge foreninger foreslår, at de kollektive arrangementer kun bliver et supplement.

**DH** foreslår, at kommunalbestyrelsen ved invitationen til et kollektivt arrangement gør opmærksom på, at der er frit valg for borgeren, om man ønsker at deltage i det kollektive arrangement, og at det ikke ændrer på muligheden for et individuelt hjemmebesøg.

**Dansk Sygeplejeråd** foreslår, at bestemmelsen ændres til, at kommunen som udgangspunkt forsøger at få en aftale i borgerens eget hjem. Ifølge Dansk Sygeplejeråd er det oftest de ressourcerstærke borgere, der deltager i forebyggende hjemmebesøg.

**Danske Regioner** er bekymret for, at lovforslaget åbner op for en mere fleksibel tilrettelæggelse af det forebyggende hjemmebesøg, så der opstår forskelle i kvaliteten på tværs af kommuner samt at kommunerne ved at tilbyde kollektive arrangementer går glip af vigtig information.

**Demenskoordinatorer i Danmark (DKDK)** er bekymret over metoden kollektive arrangementer til opsporing af demenssygdomme. DKDK mener, at kommunerne ikke bør kunne erstatte et forebyggende besøg med et kollektivt arrangement, hvis borgeren betegnes som i risikogruppe for begyndende demenssygdom.

**Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD)** mener, at ændringen giver mulighed for at inddrage netværk og tilgodese borgere i yderområder, hvor der kan være vanskelige transportmuligheder, og således kan forslaget udvikle indsatsen til disse borgere.

**SUFO** mener, at tilbuddet udvides ved, at der åbnes op for kollektive arrangementer, samt at der mangler evidens for, at borgeren vil takke ja til kollektive tilbud. SUFO ønsker, at de forebyggende hjemmebesøg skal udgøre det primære tilbud i lovgivningen. SUFO mener, at der er behov for en tydeliggørelse af, hvad et forebyggende hjemmebesøg indebærer, og hvad der er en forebyggende indsats.

**Ældre Sagen** støtter, at der kan tilbydes kollektive arrangementer, men det bør kun være som et supplement til de individuelle forebyggende hjemmebesøg.

#### *Kommentarer*

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at der med forslaget gives hjemmel til sundheds- og ældreministeren til at fastsætte regler om, at kommunalbestyrelsen kan tilrettelægge tilbuddet, som det lokalt findes mest hensigtsmæssigt. I bemærkningerne

fremgår det, at der eksempelvis kan tilbydes et eller flere kollektive arrangementer, som kan erstatte det individuelle hjemmebesøg.

Forslaget om at give kommunerne mulighed for mere fleksibel tilrettelæggelse af de forebyggende hjemmebesøg er en del af den politiske aftale om revision af lovgivningen. Det fremgår af de almindelige bemærkninger til lovforslaget, at det skal være muligt for borgeren at takke nej til et kollektivt arrangement, og i stedet modtage et hjemmebesøg. Det vil blive tydeliggjort i de specielle bemærkninger – i overensstemmelse med den politiske aftale – at, hvis borgeren takker nej til et gruppebaseret tilbud, skal borgeren fortsat tilbydes et individuelt besøg i hjemmet.