



Sundheds- og Ældreministeriet

Enhed: AELSAM  
Sagsbeh.: DEPSDPE  
Koordineret med:  
Sagsnr.: 1804676  
Dok. nr.: 752418  
Dato: 03-01-2019

## NOTAT

### Høringsnotat over forslag til lov om ændring af lov om social service (målretning af de forebyggende hjemmebesøg)

#### 1. Høring

Udkast til lovforslag om målretning af de forebyggende hjemmebesøg har i perioden 18. oktober 2018 til 16. november 2018 været sendt i høring hos:

Advokatrådet, Alzheimerforeningen, Ankestyrelsen, Center for Sund Aldring - KU, Dansk Arbejdsgiverforening, Dansk Erhverv, Dansk Industri, Dansk Sygeplejeråd, Danske Diakonhjem, Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, Danske Seniorer, Danske Socialrådgivere, Danske Ældreråd, Datatilsynet, De sammenvirkende Menighedsplejere, DemensKoordinatorer i Danmark, Den Danske Dommerforening, Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet, Domstolsstyrelsen, Det Centrale Handicapråd, EGV, Ergoterapeutforeningen, Faglige Seniorer, FOA, Forbrugerrådet, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark (FDS), Forhandlingsfællesskabet, Funktionærernes og Tjenestemændenes Fællesråd (FTF), Hjernesagen, Institut for Menneskerettigheder, KL, Kost & Ernæringsforbundet, Lægeforeningen, Nationalt Videnscenter for Demens, OK-Fonden, PLO, Pårørendegruppen for svage ældre, Selveje Danmark, Socialpædagogernes Landsforbund, SUFO (Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende og forebyggende hjemmebesøg), VIVE og Ældre Sagen.

Udkastet til lovforslag har endvidere været tilgængeligt på høringsportalen. De indkomne høringssvar er tilgængelige på Høringsportalen.

#### *Der er modtaget høringssvar fra:*

Ankestyrelsen, Dansk Arbejdsgiverforening, Foreningen af Kommunale Social-, Sundheds- og Arbejdsmarkedschefer i Danmark (FDS), Danske Handicaporganisationer, Danske Regioner, Danske Ældreråd, Datatilsynet, DemensKoordinatorer i Danmark, FOA, Forhandlingsfællesskabet, Institut for Menneskerettigheder, KL, Nationalt Videnscenter for Demens, SUFO og Ældre Sagen.

Danske Fysioterapeuter indsendte høringssvar efter fristen, men deres svar er medtaget i notatet.

I det følgende resumeres hovedpointerne i de indkomne høringssvar. Ministeriets kommentarer er *kursiverede*. Høringssvarene har ikke ført til ændringer af lovforslaget.

## 2. Hørings svar og kommentarer

**Ankestyrelsen, Datatilsynet, Forhandlingsfællesskabet og Institut for Menneskerettigheder** har oplyst ikke at have bemærkninger til lovforslaget.

**Dansk Arbejdsgiverforening** har oplyst, at sagen falder uden for DA's virkefelt, og at de under henvisning hertil ikke ønsker at afgive bemærkninger.

De indkomne hørings svar gennemgås nedenfor.

### 2.1. Generelle bemærkninger

**Danske Ældreråd** finder, at lovforslagets intention om at styrke indsatsen mod ensomhed blandt ældre er særdeles vigtig, da ensomhed kan have alvorlige konsekvenser for den enkelte og være lige så skadelig som en række sygdomme.

**Danske Handicaporganisationer** er meget positive over for, at man med lovforslaget foreslår en udvidelse af målgruppen for de forebyggende hjemmebesøg.

**Danske Regioner** er positive over, at regeringen har fokus på at forebygge ensomhed blandt ældre borgere. Danske Regioner deler holdningen til, at det er vigtigt at sætte tidligt ind i forhold til opsporing af ensomhed og andre faktorer, der kan påvirke de ældre borgeres livskvalitet og helbred. En tidlig indsats og opmærksomhed kan være med til at forebygge sygdom og selvmord, og dermed sikre et bedre liv for de ældre. Danske Regioner imødeser derfor forslaget om at tilbyde et forebyggende besøg til personer, der er fyldt 70 år og som bor alene.

**DemensKoordinatorer i Danmark** har ingen umiddelbare indvendinger til forslaget.

**FOA** støtter op om de foreslåede ændringer og har ingen yderligere kommentarer til hørings materialet.

**Kommunernes Landsforening** anerkender vigtigheden af og potentialet i de forebyggende hjemmebesøg, der anvendes til at identificere eventuelle problemer hos den ældre borger, og afklare behov for fremtidige støtte eller henvisning til forebyggende og/eller aktiverede tilbud. Der er dog enkelte forhold, som bekymrer KL med den foreslåede lovændring. Med lovforslaget forpligtes kommunerne til at tilbyde forebyggende hjemmebesøg til flere forskellige målgrupper i flere forskellige aldre og aldersgrupper. KL opfordrer derfor Sundheds- og Ældreministeriet til at lave en udførlig vejledning til kommunerne, hvori lovændringerne og konsekvenserne heraf tydeligt fremgår.

**Landsforeningen for ansatte i sundhedsfremmende forebyggende hjemmebesøg (SUFO)** glæder sig overordnet over, at de forebyggende hjemmebesøg strategisk tænkes ind i lovgivningen ved nye tiltag, der skal styrke kommunernes forebyggende indsatser. SUFO mener, det giver mening at målrette de forebyggende hjemmebesøg ift. f.eks. ensomme ældre, men har flere betænkeligheder ved det forslag, som nu er i høring. Hertil efterspørges evaluering af effekten af den seneste lovændring på området.

**Ældre Sagen** er som udgangspunkt positivt indstillet over for forslag til ændring af lov om forebyggende hjemmebesøg med hensyn til at give tilbud om forebyggende hjemmebesøg til enlige 70-årige borgere. Ældre Sagen finder det afgørende, at vi som

samfund modarbejder ensomhed. Det er på den baggrund positivt, at der nu foreslås forebyggende hjemmebesøg til denne gruppe. Dog finder Ældre Sagen, at tilbuddet bør gives til alle 70-79-årige og hertil utilfredsstillende, at tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg til enlige 70-årige skal ske på bekostning af forebyggende hjemmebesøg til alle 81-årige.

**Nationalt Videnscenter for Demens** hilser generelt de foreslåede ændringer velkomne.

**Foreningen af kommunale social-, sundheds- og arbejdsmarkedschefer i Danmark (FSD)** deler intentionen bag forslaget om at forebygge ensomhed blandt ældre og de utilsigtede konsekvenser heraf, men mener ikke, at lovændringen vil have nogen selvstændig effekt i forhold til at mindske ensomheden blandt ældre. FSD henviser til, at de foreslåede ændringer i stedet forekommer at være unødvendige, at indebære en øget risiko for u hensigtsmæssig ressourceanvendelse, samt at være svære at kommunikere til målgruppen.

*For så vidt angår bemærkningen om en vejledning til kommunerne, hvori lovændringerne og konsekvenserne heraf tydeligt fremgår, skal det hertil bemærkes, at Sundheds- og Ældreministeriet i samarbejde med Sundhedsstyrelsen vil opdatere vejledning 2 til serviceloven som følge af lovændringen. For bemærkninger til de resterende generelle bemærkninger henvises til de efterfølgende punkter i høringsnotatet.*

## **2.2. Indførelse af tilbud om forebyggende hjemmebesøg til alle 70-årige, der bor alene**

**Danske Handicaporganisationer** er meget positive over for, at man med lovforslaget foreslår en udvidelse af målgruppen for de forebyggende hjemmebesøg.

**Danske Ældreråd** mener, at det kan være fornuftigt at lave en målrettet indsats i forhold til de 70-årige alene-boende borgere for at kunne opspore isolation og ensomhed, men savner dokumentation for, at alene-boende i netop denne aldersgruppe udgør en særlig risikogruppe. **DemensKoordinatorer Danmark** tilslutter sig behovet for dokumentation af 70-årige som målgruppe.

**Danske Fysioterapeuter** mener, at det virker fornuftigt, at hjemmebesøget sker i forlængelse af mange ældres overgang fra arbejdsmarked til pension.

**FSD** påpeger, at ensomhed ikke kan sættes på formel og reduceres til et spørgsmål om alder og civilstand. Ensomhed **kan** f.eks. forekomme både blandt enlige og par. Eksempler herpå kan være socialt udsatte ægtepar, hvor den ene part er syg, har et alkoholproblem eller andet. Her er ægtefællen i høj risiko for at blive isoleret i frygt for, at andre skal opdage de udfordringer, de kæmper med. FSD påpeger hertil, at kommunerne i dag i forvejen har fokus på at hjælpe de udsatte ældre, der reelt befinder sig i risikogruppen for ensomhed – herunder 70-årige enlige. Dette arbejde finder sted inden for rammerne af den nuværende lovgivning, hvorefter der skal tilbydes forebyggende hjemmebesøg efter behov til borgere i alderen 65-79 år, som befinder sig i en vanskelig livssituation og deraf i risikogruppen for ensomhed. Denne indsats vil naturligvis fortsætte. Men hvis nærværende ændringsforslag vedtages, vil det uvilkårligt indebære, at flere personaleresourcer vil skulle prioriteres på at tilbyde de obligatoriske forebyggende hjemmebesøg til alle borgere i deres fyldte 70. år efter det ene kriterie, at de bor alene.

**Kommunernes Landsforening** anerkender, at der er en øget forekomst af ensomhed blandt ældre, der bor alene, og at ensomhed er forbundet med en række

sundhedsmæssige risici. Derfor er ensomhed netop en problematik kommunerne allerede prioriterer meget højt i de forebyggende hjemmebesøg, og mange kommuner anvender konkrete redskaber til opsporing af ensomhedsproblematikker. KL antager, at de ældre, der er blevet alene før de fylder 70 år og som på den baggrund allerede er blevet tilbudt et forebyggende hjemmebesøg, ikke skal tilbydes endnu et forebyggende hjemmebesøg i deres 70. år. Med det forbehold, finder KL det positivt, at der med lovforslaget kommer en tydelig afgrænsning af en risikogruppe for hvem de forebyggende hjemmebesøg blandt andre skal målrettes.

**SUFO** tror, det er en fejlslutning at konkludere, at der er en ensomhedsproblematik på spil, blot fordi en borger er 70 år og aleneboende. SUFO mener desuden, det kan være stigmatiserende at drage denne konklusion. SUFO mener ikke, at der findes tilstrækkelig evidens for, at borgere, som bor alene i kommunen, i deres fyldte 70. år, har mere brug for tilbud om hjemmebesøg end kommunens borgere på 81 år, som ifølge lovforslaget er den aldersgruppe, der så skal undtages for tilbud om besøg.

**Ældre Sagen** finder det positivt, at der nu foreslås forebyggende hjemmebesøg til de enlige 70-årige, men finder, at afgrænsningen til enlige 70-årige er forkert, da tilbuddet bør gives til alle 70-79-årige. Overgangen til en tilværelse som enlig kan finde sted efter det fyldte 70. år. Derfor bør tilbuddet gives til alle enlige i hele aldersgruppen 70 til 79 år.

*For så vidt angår lovforslagets alderskriterium om at tilbyde et forebyggende hjemmebesøg til alle 70-årige, som bor alene, er det Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at et tilbud om et forebyggende hjemmebesøg vil kunne opspore og hjælpe borgere i risiko for ensomhed. Dette bygger ikke mindst på, at undersøgelser viser, at enlige er i øget risiko for ensomhed, mens alderskriteriet på 70 år skal ses i lyset af pensionsalderen og den løbende udvikling heraf.*

*Om det anførte vedrørende ældre, som allerede er tilbudt et forebyggende hjemmebesøg et foregående år, så ligger det ikke i lovforslaget, at disse ældre skal undtages. Dette er blandt andet baseret på, at reglerne skal være enkle at håndtere for kommunerne ift. eksempelvis at trække data i systemerne. På den baggrund skal alle 70-årige, som bor alene, tilbydes et forebyggende hjemmebesøg.*

*For så vidt angår muligheden for at udvide målgruppen til alle 70-79-årige, så skal kommunerne allerede tilbyde forebyggende hjemmebesøg til borgere, som er i særlig risiko for nedsat funktionsevne. Det er kommunalbestyrelsen, som skal tilrettelægge tilbuddet om de forebyggende hjemmebesøg – herunder skal kommunalbestyrelsen definere, hvilke særlige risikogrupper kommunalbestyrelsen beslutter at målrette tilbuddet. Dette kan eksempelvis være ældre i risiko for ensomhed og isolation.*

### **2.3. Tilrettelæggelse af de forebyggende hjemmebesøg**

**SUFO** påpeger, at forebyggende hjemmebesøg organiseres og forvaltes meget forskelligt fra kommune til kommune. Nogle kommuner benytter sig i høj grad af muligheden for kollektive arrangementer, som også var en del af lovændringen i 2016. Det kollektive arrangement erstatter i nogle tilfælde det forebyggende hjemmebesøg i hjemmet. SUFO kan være bekymrede for, at endnu en målgruppe for forebyggende hjemmebesøg i stedet bliver til endnu en målgruppe for et kollektivt arrangement, hvorved formålet med besøget forsvinder.

**Danske Regioner** påpeger, at der er mange faktorer, der spiller ind på ens sundhed og trivsel og ens risiko for at blive syg. Danske Regioner er derfor også glade for at se, at der er lagt op, at de forebyggende hjemmebesøg skal have et helhedsorienteret fokus på den ældres tilværelse med hovedvægt på sociale forhold og opretholdelse eller styrkelse af den ældres funktionsevne i bred forstand. I forlængelse heraf finder Danske Regioner det dog uhensigtsmæssigt, at kommunerne fortsat har mulighed for at tilbyde kollektive arrangementer i stedet for forebyggende hjemmebesøg, da det ved kollektive arrangementer ikke vil være muligt at komme rundt om sociale forhold på samme måde, som når man sidder alene med den ældre og evt. pårørende. Ligeledes giver et besøg i hjemmet mulighed for, at personalet kan lave vigtige observationer i forhold til borgerens funktionstilstand og generelle trivsel.

*Ved seneste lovændring af de forebyggende hjemmebesøg, som trådte i kraft 1. januar 2016, som udmøntede en bred politisk aftale, ønskede aftalepartierne at åbne op for et mere differentieret forebyggelsestilbud, hvor de forebyggende hjemmebesøg i større omfang blev målrettet de svageste ældre, samtidig med at den generelle forebyggende indsats blev opretholdt. Blandt andet på den baggrund blev der åbnet op for, at kommunerne kan tilrettelægge tilbuddet, som kommunen lokalt finder det mest hensigtsmæssigt, herunder fx tilbyde et eller flere kollektive arrangementer, som kan erstatte det forebyggende hjemmebesøg i borgerens hjem. Baggrunden herfor er blandt andet en forventning om, at de kollektive indsatser ville få nogle af de borgere, som siger nej til et hjemmebesøg, til at takke ja, samtidig med, at kollektive arrangementer kan have en effekt i forhold til netværksdannelse. Hvis en borger ikke ønsker at deltage i et kollektivt arrangement, skal kommunalbestyrelsen i stedet tilbyde borgeren et individuelt besøg i hjemmet. Det er ikke intentionen med lovforslaget, at ændre organisatorisk eller indholdsmæssigt i de forebyggende hjemmebesøg, hvorfor det fortsat skal være op til den enkelte kommune, hvordan tilbuddene tilrettelægges mest hensigtsmæssigt.*

#### **2.4. Administration af de forebyggende hjemmebesøg**

**FDS** påpeger, at kommunerne allerede i dag har fokus på at hjælpe de udsatte ældre, der reelt befinder sig i risikogruppen for ensomhed – herunder 70-årige enlige. FDS vurderer, at hvis nærværende ændringsforslag vedtages, vil det uvilkårligt indebære, at flere personaleressourcer vil skulle prioriteres på at tilbyde de obligatoriske forebyggende hjemmebesøg til alle borgere i deres fyldte 70. år efter det ene kriterie, at de bor alene. FSD finder, at opgaven med at bekæmpe ensomhed blandt ældre er en væsentlig samfundsopgave, men at den ikke løses ved at erstatte faglige skøn med aldersbaserede regler. Optimal opgaveløsning forudsætter i stedet gode rammer for kommunerne til at tilrettelægge lokalt forankrede indsatser, der er baseret på solide faglige og individuelle vurderinger af borgernes behov.

**Kommunernes Landsforening** finder, at kommunerne med den gældende lovgivning oplever, at det kan være vanskeligt og ressourcekrævende at opspore ældre i særlig risiko for nedsat social, psykisk og fysisk funktionsevne, da det i praksis er svært at finde anvendelige dataoplysninger om risikogrupper og risikosituationer. Det vil være en vedvarende problematik, som KL har rejst flere gange, og som lovforslaget ikke imødekommer. KL opfordrer derfor Sundheds- og Ældreministeriet til at udarbejde tydeligere juridiske retningslinjer for anvendelse af personhenførbare data til opsporing af ældre i særlig risiko.

**SUFO** bifalder, at hjemmebesøgene er blevet målrettede, men har efter 2016-lovgivningen modtaget tilbagemeldinger fra medlemmer over hele landet, som beretter om, at den ny lovgivning administrativt er betydeligt tungere at administrere end før. Dels fordi det er

vanskeligt at få lov til at tilgå data for de udsøgte grupper, og dels fordi det i daglig drift i øvrigt er tungt at administrere mange forskellige grupper. Især giver persondataloven udfordringer - hvilket de går ud fra den nye lovgivning tager højde for. Dertil kommer, at medarbejderne nu møder en lang række nye problemstillinger, hvor de skal kunne komme med den rette rådgivning eller henvise til de korrekte instanser. Den mere differentierede tilgang i de forebyggende hjemmebesøg med forskellige målgrupper koster således både flere ressourcer at administrere og stiller større krav til medarbejdernes kompetencer. Begge dele ønsker SUFO, at der tages højde for og afsættes midler til, også i det nye lovforslag.

*For så vidt angår bemærkningerne om det ressourcemæssige aspekt ved administration af lovforslaget og de faglige skøn er det ikke Sundheds- og Ældreministeriets opfattelse, at lovændringen står i vejen for de faglige skøn, da særlige risikogrupper fortsat skal tilbydes forebyggende hjemmebesøg. Hertil skal enlige 70-årige desuden tilbydes et besøg med henblik på at forebygge ensomhed i en tid, hvor mange står overfor potentielle forandringer i deres liv i overgangen til pensionisttilværelsen.*

*Angående bemærkningen om de øgede krav til medarbejdernes kompetencer skal det hertil bemærkes, at der i forbindelse med den seneste lovændring af de forebyggende hjemmebesøg blev udviklet et videreuddannelsesforløb til de forebyggende medarbejdere. Det er planen, at disse videreuddannelsesforløb løbende skal udbydes.*

*I forhold til administrationen af det kommende lovforslag fremgår det af pkt. 3. om de økonomiske konsekvenser, at der med lovforslaget er afsat midler til, at kommunerne kan justere systemerne ift. den nye lovændring. Der er dog tale om et område, hvor der allerede er alderskriterier, hvorfor det er Sundheds- og Ældreministeriets vurdering, at der udelukkende vil være tale om en mindre justering i systemerne ift. om en person bor alene. For at undgå tvivlstilfælde har Sundheds- og Ældreministeriet i pkt. 2.3 om den foreslåede ordning allerede defineret, at "bor alene" eksempelvis kan defineres som, at en person er den eneste registreret med bopæl på folkeregisteradressen.*

*Det bemærkes i den forbindelse, at det efter gældende ret er de enkelte kommuner, der er ansvarlig for at sikre, at de lever op til gældende lovgivning fsva. personhenførbare oplysninger mv.*

## **2.5 Ændring af aldersgrænse for tilbud om årligt forebyggende hjemmebesøg fra 80 til 82 år**

**Danske Regioner** finder, at ved at flytte tidspunktet kan der gå et vigtigt forebyggelsespotentiale tabt, i det kommunerne vil have ringere mulighed for at opdage begyndende funktionstab eller sygdom i tide blandt de borgere, der er under 82 år. Danske Regioner savner en begrundelse for, hvorfor Sundheds- og Ældreministeriet har besluttet at udskyde tilbuddet om de årlige forebyggende hjemmebesøg.

**DemensKoordinatorer Danmark** anfører, at de forebyggende hjemmebesøg er med til at opspore borgere med begyndende demens, hvorfor det kan være et problem, at alderen hæves fra 81 år til 82 år, da risiko for demens stiger med alderen.

**FSD** finder, at eneste ændring for de 81-årige synes at være behovet for at finde finansiering til de nye forebyggende hjemmebesøg til de enlige 70-årige. FSD finder, at det er en uhensigtsmæssig måde at fastsætte alderskriterier på. I den udstrækning, der skal fastsættes specifikke alderskriterier, bør de være baseret på faglige begrundelser og være gennemskuelige for de berørte borgere. Den voksende samlede mængde af forskellige aldersspecifikke bestemmelser i loven betyder desuden, at det bliver

tiltagende svært at forklare og formidle, hvornår og hvorfor man egentlig får tilbud om hjemmebesøg.

**SUFO** finder, at det er en bekymrende glidebane, der kan udhule både formålet med og tilbuddet om besøg, når man rykker alderen yderligere op fra 80 til 82 år.

Dette finder SUFO uhensigtsmæssigt – bl.a. i forhold til at kunne etablere relationer til borgerne på et tilstrækkeligt tidligt tidspunkt for at forebyggelse og sundhedsfremme giver mening. Der kan ske mange ændringer på et år, når man er ældre, så selvom borgeren som 80-årig ikke blev vurderet som værende i en risikogruppe, kan vedkommendes situation hurtigt ændre sig. At de først bliver tilbudt et besøg igen som 82-årige, er derfor ærgerligt. SUFO ønsker, at bevare besøgene til de 81-årige borgere, også selvom det aktuelle lovforslag således ikke bliver udgiftsneutralt.

**Ældre Sagen** finder det utilfredsstillende, at tilbuddet om forebyggende hjemmebesøg til enlige 70-årige skal ske på bekostning af forebyggende hjemmebesøg til alle 81-årige. Ældre Sagen henviser til, at det er i aldersgruppen +80-årige, at behovet for hjælp er størst. Ændringer i den enkeltes helbredstilstand mv. kan opstå hurtigt i denne aldersgruppe, hvorfor der bør være en kontinuerlig kontakt til alle +80-årige. Ældre Sagen mener ikke, at det er rimeligt, at der skal gå to år mellem de forebyggende hjemmebesøg. Ældre Sagen frygter, at denne reduktion vil være en fortsættelse af den glidebane, som startede i 2016, der udhuler intentionerne omkring det vigtige forebyggende arbejde på ældreområdet. Ældre Sagen opfordrer til, at man som minimum fastholder det årlige besøg for alle +80-årige og samtidig iværksætter det fornuftige tiltag med tilbud om besøg til alle enlige 70-årige

*For så vidt angår bekymringen om at formålet med de forebyggende hjemmebesøg udhules, når det årlige tilbagevendende besøg flyttes fra 80 år til 82 år, skal det bemærkes, at tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg i det 80. år skal bruges til afklaring af behovet for fremtidige besøg og identificere borgere med særlig behov for en forebyggende indsats. Det fremgår desuden af lovforslagets pkt. 2.3 om den foreslåede ordning, at kommunalbestyrelsen fortsat skal tilbyde borgere i særlig risiko for nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne behovsbestemte forebyggende hjemmebesøg. Aldersgruppen udvides med den foreslåede bestemmelse til at omfatte 65-81-årige i særlig risiko for nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne. Forslaget sikrer således, at borgerne i aldersgruppen 65-81 år, som er i særlig risiko, og som har behov for et forebyggende hjemmebesøg, tilbydes dette. Der kan eksempelvis være tale om borgere, som er i en vanskelig livssituation, eller som har været igennem belastende livsforandrende begivenheder som for eksempel tab af ægtefælle, borgere med et overforbrug af alkohol, borgere der er udskrevet fra hospitalet, borgere med sansetab eller borgere, der er isoleret i særlig grad. Det er på den baggrund Sundheds og Ældreministeriets opfattelse, at kommunerne fortsat gennem det risikobaseret tilbud om forebyggende hjemmebesøg vil opfange de svage 81-årige, som har behov for et forebyggende hjemmebesøg.*

## **2.6 Indholdet i det forebyggende hjemmebesøg**

**Danske Handicaporganisationer** gør opmærksom på, at der er kommet en ny metode til at undersøge demens hos personer med syns- og hørenedsættelse, som det vil være relevant at henvise til ift. de forebyggende hjemmebesøg. Danske Handicaporganisationer mener, at det vil være hensigtsmæssigt, at metoden bliver kendt i de kommunale forvaltninger, særligt i forhold til målgruppen af borgere i alderen 65 år til 79 år, som er i særlig risiko for at få nedsat social, psykisk eller fysisk funktionsevne.

**Danske Regioner** påpeger, at det øger risikoen for, at der opstår forskelle mellem kommunerne i tilbuddets kvalitet, når det er op til den enkelte kommune at målrette og tilrettelægge indsatsen og beskrive en kvalitetsstandard for forebyggende hjemmebesøg. Danske Regioner finder det uhensigtsmæssigt, da alle ældre borgere, uanset postnummer, skal kunne være sikre på, at kommunen kan tilbyde forebyggende hjemmebesøg af høj kvalitet udført af velkvalificeret personale. Danske Regioner mener, at der burde sættes fælles kvalitetsstandarder for forebyggende hjemmebesøg i kommunerne, herunder med beskrivelse af hvilke kompetencer personalet skal besidde og indholdet af besøget. Det vil være med til at sikre en ensartet og høj kvalitet på tværs af landet.

*Det er op til den enkelte kommune, hvordan de tilrettelægger besøgene, hvad der skal være fokus på mv. Formålet med tilbud om forebyggende hjemmebesøg er fortsat at opprioritere den forebyggende og sundhedsfremmende indsats over for ældre ved at yde råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder med henblik på at bidrage til øget tryghed og trivsel. Det bemærkes hertil, at det fremgår af satspuljeaftalen for 2019-2021 på ældreområdet, at Sundhedsstyrelsen skal udarbejde en faglig vejledning for indholdet i de forebyggende hjemmebesøg. Vejledningen skal beskrive, hvordan det forebyggende hjemmebesøg kan anvendes mere fokuseret og systematisk til at tage hånd om ældre, der viser tegn på social, psykisk og fysisk mistrivsel.*

## 2.7 Evaluering

**Danske Ældreråd** er ikke bekendt med, at der er gennemført en kortlægning af, hvordan kommunerne har valgt at implementere den tidligere lovændringerne i deres kvalitetsstandarder og ser derfor gerne, at der forud for ny lovgivning på området var gennemført en kortlægning af disse og kommunernes opsporingsmekanismer, bl.a. for at belyse, om kommunerne allerede har fokus på alene-boende og ensomme ældre. Danske Ældreråd opfordrer, som de også gjorde sidste gang reglerne vedr. de forebyggende hjemmebesøg blev ændret, at den nu foreslåede målretning, hvis den gennemføres ved lov, evalueres sammen med resten af servicelovens § 79 a to år efter lovens ikrafttræden.

**SUFO** påpeger, der generelt mangler ny evidens omkring forebyggende hjemmebesøg, og som minimum ønsker SUFO, at det tilføjes, at der skal afsættes midler til en evaluering af ny lovgivning efter to år. **DemensKoordinatorer i Danmark** tilslutter sig dette.

**Danske Regioner** savner generelt viden om effekten af de forebyggende tilbud og mener ligeledes at der er behov for mere viden om, hvem der tager imod tilbuddet, hvilke indsatser der igangsættes og om der er forskelle i kvaliteten mellem kommunerne. Danske Regioner mener derfor, at ændringen af loven bør indebære, at der stilles krav om dokumentation om forebyggende hjemmebesøg.

*I forbindelse med aftalen om målretningen af de forebyggende hjemmebesøg fra 2015 lovede aftalepartierne hinanden at følge op på lovændringen efter 2 år. På den baggrund blev der primo 2018 indkaldt til møde mellem aftalepartierne ift. en status på lovændringen og de dertilhørende initiativer, herunder blandt andet udviklingen af et videreuddannelsesforløb for forebyggende medarbejder, på området. Der var dog ikke tale om en evaluering af eksempelvis effekterne af lovændringerne, da det lå uden for aftalen.*

*I forhold til forslagene om en evaluering af lovgivningen, og dens effekter, bemærkes det, at der ikke på nuværende tidspunkt er afsat ressourcer til en sådan undersøgelse. Samtidig vurderes det, at en nærmere vurdering af, hvornår og hvordan der i givet fald bør*



*evalueres på loven, bør afvente Sundhedsstyrelsens kommende vejledning, så ordningen kan holdes op imod indholdet i denne.*

## **2.8 Henvendelsesform**

**Danske Fysioterapeuter** påpeger, at for at de forebyggende hjemmebesøg skal have den ønskede effekt er det vigtigt, at lovændringen følges op af konkrete tiltag i kommunerne, der sikrer, at flere ældre tager imod tilbuddet om hjemmebesøg og ser derfor gerne, at det indskærpes kommunerne, at der skal gøres en stor indsats for at besøgene reelt gennemføres, og at der følges op på dem.

**Nationalt videnscenter for Demens** gør opmærksom på, at ældre borgere med kognitiv svækkelse kan have svært ved at reagere aktivt på tilbud om hjemmebesøg, hvis det formuleres som et tilbud. Derfor påpeger videnscentret, at når det drejer sig om borgere i særlig risiko for nedsat funktionsevne, så kan det måske være relevant at tilrettelægge det første hjemmebesøg, så det automatisk vil finde sted, med mindre borgeren foretager et aktivt fravalg og aflyser besøget.

**Ældre Sagen** påpeger, at et af de temaer, der her skal være opmærksomhed omkring, er den enkeltes mulighed for at gøre brug af digitaliseringsløsninger. Mental svækkelse kan eksempelvis bevirke, at man ikke længere kan gøre brug af digital post, hvorfor der skal være opmærksomhed omkring eventuel overgang til papirkommunikation fra det offentlige.

*Det er op til kommunerne, hvordan de vil henvende sig til borgerne med et tilbud om et forebyggende hjemmebesøg. Hvis den enkelte borger er fritaget digital post, skal kommunen selvfølgelig henvende sig pr. brev. Kommunerne kan også ringe, eller på anden vis fremsætte tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg. Det er et krav, at kommunerne henvender sig direkte til borgeren med et tilbud om et forebyggende hjemmebesøg. Det er således ikke nok, at oprette eksempelvis annoncer i lokalavisen. Det er op til den enkelte kommune at tilrettelægge indsatsen mest hensigtsmæssigt ift. at leve op til forpligtigelserne.*

## **3 Lovforslaget**

Det endelige lovforslag indeholder ikke justeringer som følge af høringssvarene, men der er foretaget få lovtekniske ændringer og mindre redaktionelle justeringer og præciseringer af lovudkastet.