

Social- og integrationsministeriet,
Holmens Kanal 22
1060 København K

København, den 14. august 2013

Vedrørende Hjemmehjælpskommissionens rapport Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats.

Alzheimerforeningen takker for muligheden for at afgive høringssvar vedr. Hjemmehjælpskommissionens rapport om fremtidens hjemmehjælp, og vil gerne benytte lejligheden til at rose kommissionen for et omfattende og relevant arbejde. Udfordringerne for fremtidens hjælp til personer over 65 år med en demenssygdom nødvendiggør en nytænkning af især den kommunale indsats. Hjemmehjælpskommissionens rapport indeholder i den forbindelse en række relevante betragtninger og konkrete anbefalinger.

Alzheimerforeningen har på den baggrund følgende kommentarer til hjemmehjælpskommissionens rapport:

1. Demenspatienter risikerer at falde mellem to stole

Hjemmehjælpskommissionen anbefaler et paradigmeskift i den kommunale indsats overfor personer over 65 år. Personer med omfattende og komplekse plejebenhov skal (fortsat) modtage kompenserende hjælp koordineret med den sygeplejefaglige indsats, mens personer, der har potentiale for at klare sig selv, skal have hjælp, så de forbliver uafhængige af den kommunale hjælp længst muligt. Som baggrund for anbefalingerne peger Hjemmehjælpskommissionen bl.a. på det kraftigt stigende antal personer over 65 år, der fremover vil lide af en demenssygdom.

Alzheimerforeningen er enig med Hjemmehjælpskommissionen i, at det stigende antal personer over 65 år med en demenssygdom øger behovet for at nytænke den kommunale hjemmehjælp. Alzheimerforeningen er også enig i hjemmehjælpskommissionens brede definition af rehabilitering (jf. anbefaling nr. 7).

Men Alzheimerforeningen frygter, at personer med en demenssygdom risikerer at "falde" mellem de to kategorier kommissionen stiller op. Resultatet af en for rigid opdeling i personer, der med (lidt) støtte fra kommunen kan klare sig selv, og personer, der har brug for kompenserende hjælp, kan på den ene side blive,

at personer med en fremadskridende demenssygdom tidligt i sygdomsforløbet risikerer ikke at modtage den nødvendige kompenserende hjælp, fordi de på mange områder har potentiale for at kunne klare sig selv. På den anden side risikerer personer med en demenssygdom senere i sygdomsforløbet ikke længere at blive tilbudt den nødvendige rehabilitering i form af vedligeholdende træning og fysisk aktivitet, fordi de åbenlyst har et omfattende og komplekst plejebæhov og derfor ikke kan indgå i tidsafgrænset rehabilitering.

I betragtning af, at 25 procent af de personer, der i dag modtager kommunal hjemmehjælp, har en fremadskridende demenssygdom – en andel, der vil stige i de kommende år – vil der fremover tværtimod være behov for, at der tages særligt hensyn til personer med fremadskridende demenssygdomme.

Vigtigheden heraf understreges endvidere af det faktum, at en undersøgelse fra 2011 viser, at der fra 2009 til 2010 desværre er sket en halvering i andelen af kommuner, der tilbyder specielrettet genoptræning til mennesker med en demenssygdom.¹ Alzheimerforeningen skal endvidere henviser til hjemmehjælpskommissionens egne oplysninger på side 68 om, at mange kommuner allerede i dag udelukker personer med en demenssygdom fra at modtage rehabiliterende hjælp alene med begrundelse i demensdiagnosen.

Alzheimerforeningen skal derfor anbefale, at der i det videre arbejde med fremtidens hjemmehjælp, tages initiativer der skal sikre, at mennesker med en demenssygdom får den pleje og omsorg – herunder både rehabiliterende og vedligeholdende aktivitet samt kompenserende hjælp – de har behov for under hele sygdomsforløbet (jf. Sundhedsstyrelsens National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens).

2. Ingen uddannede medarbejdere i hjemmeplejen

Hjemmehjælpskommissionen peger i rapporten på, at de nye krav, der stilles til den kommunale hjemmehjælp, nødvendiggør, at medarbejderne har de rette faglige kompetencer, der skal til for at løse både de komplekse behandlings- og plejeopgaver samt de nye opgaver, der følger af det foreslåede paradigmeskift. Kommissionen anbefaler derfor, at det fremover sikres, at medarbejderne har de nødvendige faglige kompetencer og relevante uddannelser til at udføre de nye opgaver på hjemmehjælpsområdet – jvf anbefalingerne nr. 4, 12 og 20.

Alzheimerforeningen er enig med kommissionen i behovet for, at personalet er kvalificeret og har de nødvendige kompetencer. Dette er ikke mindst vigtigt, når der er tale om mennesker, der lider af en fremadskridende demenssygdom, hvor risikoen for fejlbehandling, omsorgssvigt og øget dødelighed er stor. Nødvendigheden af et fagligt kompetenceløft bliver endvidere tydelig, når man tager

¹ Kommunal træning af ældre 2010 - En undersøgelse foretaget af TNS Gallup for Danske Fysioterapeuter, Danske Handicaporganisationer, Ergoterapeutforeningen og Ældre Sagen, november 2010

det faktum i betragtning, at næsten 10 procent af alle ansatte i hjemmeplejen ifølge kommissionen i dag slet ingen uddannelse har. Kommissionen ser derfor gerne, at der kommer flere uddannede medarbejdere i hjemmeplejen, således at det fremover sikres, at medarbejderne har de nødvendige faglige kompetencer og relevante uddannelser. Kommissionen foreslår bl.a. at kommunerne opstiller konkrete mål for medarbejdernes uddannelsesmæssige baggrund, samt at kommunerne i leverandørkontrakterne stiller krav om, at medarbejderne har den nødvendige uddannelsesmæssige forudsætning.

Det er Alzheimerforeningens vurdering, at opgaven med at sikre, at alle medarbejdere i hjemmeplejen har de nødvendige faglige kompetencer og uddannelse, ikke alene kan løses ved henstillinger, målsætninger og krav til eksterne leverandører. Der skal også stilles krav til kommunerne selv. Alzheimerforeningen vil derfor foreslå, at det fremover stilles som krav til kommunerne, at alle medarbejdere, der skal arbejde i hjemmeplejen med mennesker med en demenssygdom, har den nødvendige faglige uddannelse hertil og løbende efteruddannes – uanset hvor disse medarbejdere er ansat.

3. Adgangskrav til social- og sundhedshjælperuddannelsen nødvendig

De nye krav til medarbejderne om dialog, tværfagligt samarbejde og kommunikation – jf. de særlige kompetencemål, der er opstillet for elever på social- og sundhedshjælper uddannelsen (s. 107) - stiller også krav til medarbejdernes motivation og lyst til at arbejde med personer, der har behov for støtte og hjælp i hverdagen. Motivationen til at uddanne sig til denne opgave skal derfor også være til stede allerede ved uddannelsernes start, og det er derfor bekymrende, at der ikke stilles særlige adgangskrav til studerende ved optag til social- og sundhedshjælperuddannelsen.

Alzheimerforeningen skal derfor foreslå, at der indføres adgangsbegrænsning til social- og sundhedshjælper uddannelserne for at sikre, at de studerende har de nødvendige faglige forudsætninger samt personlig motivation til at gennemføre uddannelsen.

4. Kvaliteten skal være ens – uanset om man bor i Thisted eller Gentofte

For mennesker med en demenssygdom og deres pårørende er det afgørende, at kvaliteten af den kommunale indsats er høj og tilpasset demenspatientens konkrete forhold, herunder især forhold betinget af demenssygdommens progression. Det er endvidere helt centralt, at kvaliteten af den kommunale indsats overfor mennesker med en demenssygdom er den samme uanset hvor i Danmark, man bor.

Det er Alzheimerforeningens opfattelse, at Hjemmehjælpskommissionens rapport og anbefalinger på flere områder understøtter dette hensyn. Men det er samtidig Alzheimerforeningens vurdering, at det fremover vil være nødvendigt

med flere initiativer og tiltag, der kan sikre ensartet kvalitet på tværs af kommunerne - også selvom dette vil gøre op med kommunernes muligheder for politisk at prioritere behandling og pleje, der adskiller sig fra evidensbaserede nationale anbefalinger.

Alzheimerforeningen er derfor enig med kommissionen i, at der er behov for en mere systematisk tilgang, og at det i den forbindelse vil være hensigtsmæssigt, at arbejde i retning af en øget standardisering. Alzheimerforeningen er også enig i kommissionens anbefaling om, at det ad lovgivningens vej sikres, at alle kommuner arbejder med rehabiliteringsforløb ud fra en fælles og bred forståelsesramme. Kommissionens anbefaling om, at der udarbejdes nationale kvalitetsindikatorer på hjemmehjælpsområdet, vil også - efter Alzheimerforeningens opfattelse - kunne bidrage positivt til sikring af ensartet kvalitet kommunerne imellem. Men Alzheimerforeningen ser gerne, at der indføres nationale og bindende standarder for den kommunale pleje- og omsorgsindsats overfor mennesker med en demenssygdom.

Alzheimerforeningen skal derfor foreslå, at Folketinget tager initiativ til at indføre nationale og bindende standarder, der sikrer, at den kommunale hjemmepleje lever op til vedtagne kvalitetsmål.

5. Frivillige foreninger er afgørende for den frivillige indsats

Hjemmehjælpskommissionen medtager i rapporten og dens anbefalinger et kapitel om den frivillige sociale indsats i samspillet med kommunerne. Kommissionen hilser den store frivillige indsats velkommen, men understreger, at det efter kommissionens opfattelse fortsat skal være hjemmeplejen, der skal løse de opgaver, som modtagerne visiteres til. Kommissionen vil dog på den anden side ikke opfatte den frivillige indsats alene som et supplement til den offentlige. De frivillige bør i stedet ses som en tæt samarbejdspartner. Hjemmehjælpskommissionen anbefaler derfor, at kommunerne har løbende fokus på, at inddrage frivillige foreninger og organisationer og øvrige frivillige i indsatsen overfor personer over 65 år i eget hjem. Kommissionen anbefaler endvidere, at der både nationalt og lokalt arbejdes for at skabe gode rammer for den frivillige indsats.

Alzheimerforeningen er enig med Hjemmehjælpskommissionen i vigtigheden af at skabe gode rammer for den frivillige indsats og hilser kommissionens forslag om fokus på at inddrage de frivillige foreninger og organisationer i samarbejde om hjælpen til mennesker - f.eks. demenspatienter - der har behov for hjælp, velkommen. Alzheimerforeningen anerkender også at frivillighedsbegrebet i dag udfordrer eksisterende foreninger og organisationer, og at det derfor er nødvendigt også at inddrage andre former for frivilligt engagement, end det, der kommer til udtryk via det organiserede foreningsarbejde.

Men Alzheimerforeningen finder det påkrævet at understrege, at ryggraden i den frivillige indsats fortsat bør komme fra en organiseret og demokratisk foreningskultur. Det er derfor afgørende, at det offentlige aktivt medvirker til at skabe relevante rammer for den frivillige indsats og de frivillige foreningers organisatoriske arbejde.

Alzheimerforeningen vil i den forbindelse henvise til det netop offentliggjorte charter for samspil mellem den frivillige verden og det offentlige.

Har ministeriet spørgsmål eller kommentarer til ovenstående bemærkninger står vi naturligvis til rådighed herfor.

Med venlig hilsen



Anne Arndal
Landsformand
Alzheimerforeningen



Nis Peter Nissen
Direktør
Alzheimerforeningen