

Vedr. indretningen af servicelovens nuværende §79a, lov om forebyggende hjemmebesøg

WIPP-360, der et samarbejdsnetværk bestående af nedenstående kommuner og Center for Aktiv og Sund Aldring ved Syddansk Universitet (SDU), ønsker at Sundhedsstrukturkommissionen ser på følgende forslag til at integrere sundhed i den ny Ældrelov.

Eneste lovgivningsmæssige mulighed for tidlig opsporing og forebyggelse

Servicelovens §79a, lov om forebyggende hjemmebesøg (FBH), er kommunernes eneste mulighed for uopfordret – i et sundhedsfremmende og forebyggende øjemed – at invitere sig selv indenfor i ældre borgeres hjem. En mulighed der f.eks. ikke er sundhedslovens §119.

Lovgivningen er ikke fulgt med tiden – spænder ben for effekten

§79a er *dårligt* indrettet og tvinger kommunerne til primært at målrettet besøgende til bestemte aldersgrupper i stedet for til ældre med behov, og hvor en forebyggende indsats i højere grad kan give effekt. En rapport fra VIVE (2019)¹ og Sundhedsstyrelsens vejledning om FBH hos ældre fra 2020², viser at det i høj grad er ældre i lovgivningens beskrevne aldersgrupper samt ældre 65+ år, der bliver alene (enker/enkemænd), der systematisk tilbydes besøg eller fællesarrangementer^{1,2}. En rapport fra Marselisborg (2017) fremhæver at årsagen hertil er, at *"tilgængeligheden af data omkring borgerne kan være en stor udfordring for målretning af den forebyggende indsats. Ofte har forebyggelsesteamet umiddelbart alene adgang til oplysninger om borgerens køn, alder og bopæl gennem de omsorgssystemer, som de kan tilgå i hverdagen"*³. VIVEs rapport fra 2019 viser desuden, at *"der er meget lidt konkret evidensbaseret viden fra Danmark, Norge og Sverige om, hvordan kommunerne skal tilrettelægge opsporingen inden og i mødet med borgeren ved det forebyggende hjemmebesøg, for at der opnås en effekt"* (VIVE 2019 s. 7). Samtidig viser interviews med kommunerne også, *"at det netop er selve opsporingen inden det forebyggende hjemmebesøg og det at få adgang til potentielt sårbare ældre, der er den helt store udfordring i kommunerne. Forebyggelseskonsulenterne oplever det således som mere presserende at få viden om effektive metoder til opsporing, fordi dette er udfordrende, end at skulle forholde sig til effekter af iværksatte tiltag"* (ibid. s. 8).

Hjemmehjælpskommissionen anbefalede ellers i 2013⁴, at arbejde med tilrettelæggelsen af de FBH, *"bl.a. med henblik på at sikre en mere differentieret, fleksibel og effektiv indsats"* (ibid s. 61-62). Kommissionen fandt det relevant at tage et *"fagligt opgør"* med det aldersbaserede kriterium for de FBH og fremhævede i deres rapport især vigtigheden af, at de FBH i langt højere grad målrettes de borgere, hvor der forventes at være den største effekt. *"Det bør i højere grad være borgernes samlede ressourcer og risiko for tab af funktionsevne, der er afgørende for, om der tilbydes forebyggende hjemmebesøg. Derfor kan der med fordel arbejdes på at udvikle screeningsværktøjer eller kriterier, som kan understøtte kommunerne i vurderingen af, om der er behov for et forebyggende besøg i borgerens hjem"* (ibid. s. 62). En anbefaling Sundhedsstyrelsen i deres *Håndbog om forebyggelse* fra 2015 gentog ved at skrive; *"Det er vigtigt, at kommunerne målretter den forebyggende indsats til ældre borgere, som kan have øget risiko for funktionsevnenedsættelse"*⁵.

Løsningen er tilgængelig og i drift

Sådanne et screeningsværktøj er flere kommuner lykkes med i fællesskab med SDU at udvikle, implementere og evaluere. Screeningsværktøjet hedder WIPP360 og er et digitalt screenings- og triageringsværktøj. På baggrund af borgernes besvarelser på validerede spørgsmål om deres hverdag, sundhedstilstand og trivsel, motiveres og understøttes borgere i øget risiko for tab af funktionsevne og/eller livskvalitet, til at tage imod besøget. Data på tværs af syv kommuner viser at 90% af de ældre i høj risiko tager imod et besøg og/eller en opringning via denne model.

Modellen er desuden anbefalet af Sundhedsstyrelsen⁶⁷ og bliver via det nye Kommunale PRO (Patient Rapporterede Oplysninger) system, tilgængeligt for alle 98 kommuner i løbet af 2024.

Lige så har kommunerne i dag bedre mulighed for at trække data på relevante kriterier, der kan understøtte målretningen af indsatsen og dermed sikre en forebyggende effekt.

F.eks. ved vi at enker og enkemænd har større sandsynlighed for at modtage hjemmehjælp, et øget forbrug af smertestillende og antidepressiv medicin samt et lavere selv vurderet helbred end gifte⁸. Lige så ved vi at ældre borgere, der ikke er digitale, også i en særlig risiko^{9 10}. En rapport fra Ensomme Gamles Værn fremhæver at, *deres kontakten til den offentlige er sektor på mange måder blevet mere udfordrende og distancerende for mange udsatte ældre*.¹⁰ Dette understreger vigtigheden af at bibeholde en lovgivning, der giver kommunerne mulighed for – uopfordret – at henvende sig til ældre borgere, særligt ældre i en sårbare eller skrøbelig position.

Vores opfordring

Vi opfordrer således Sundhedsstrukturkommissionen til at indarbejde forslag til, hvor fordelene ved §79a bibeholdes og sikre at kommuner arbejder efter evidensbærede screeningsværktøjer og/eller kriterier, som fx ovenstående.

WIPP-360 netværkets medlemmer

Syddansk Universitet – Center for Aktiv og Sund Aldring

Slagelse Kommune

Middelfart Kommune

Varde Kommune

Odsherred Kommune

Næstved Kommune

Randers Kommune

Ishøj Kommune

Formand

Gorm Rabølle Knudsen

¹ 2019. VIVE. Forebyggende hjemmebesøg til ældre – tidlig opsporing. Litteraturgennemgang og ti kommuners erfaringer. Af Betina Højgaard, Lea Graff, Emilie Hjermitslev Jonsen og Martin Sandberg Buch

² 2020. Sundhedsstyrelsen. Forebyggende hjemmebesøg til ældre. Vejledning.

³ 2017. Marselisborg. Målretning af de forebyggende hjemmebesøg. Viden, redskaber og erfaringer til udvikling af praksis. Inspirationskatalog. 1 udgave. 1. oplag.

⁴ 2013. Hjemmehjælpskommissionen. Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats.

⁵ 2015. Sundhedsstyrelsen. Håndbog om forebyggelse

⁶ Sundhedsstyrelsen 2023. Evaluering af de forebyggende hjemmebesøg

⁷ <https://medialib.cmcdn.dk/medialibrary/F7AD5037-2F84-400E-9D2D-B52EFF338311/EBA588AD-1E0C-EE11-84C3-00155D0B0940.pdf>

⁸ 2016. KORA. Hansen & Greve. Enkestand – hvad fører det med sig? Sociale, helbredsmæssige og psykiske følger af at miste en ægtefælle. På vegne af Ensomme gamles værn.

⁹ 2016. Helsper and Reisdorf. The emergence of a digital underclass in Great Britain and Sweden: changing reasons for digital exclusion. New Media & Society. ISSN 1461-4448

¹⁰ 2020. Ensomme Gamles Værn. Digital marginalisering af udsatte ældre. Arbejdsrapport 2. Empiriske fund og anbefalinger. IT universitetet København.