



Visitation i kommunerne

Det mener Etf

Visitation, som det forstås i det følgende, kan defineres som *afdækning og individuel vurdering af en borgers funktionsevne med henblik på afgørelse af, om borgeren har behov for og er berettiget til ydelser fra det offentlige*. De ydelser, som visitationen kan rette sig imod er blandt andet genoptræning og vedligeholdelsestræning, hjemmehjælp, hjemmesygepleje, madordning, indkøbsordning, ledsageordning, hjælpemidler, bolig, handicap-kørsel og aflastningsordning.

Ergoterapeutforeningen mener, at der i forhold til den overordnede visitation er brug for kompetencer, som retter sig imod den koordinerede helhedsorienterede indsats, og i forhold til den konkrete visitation til f.eks. ergoterapeutisk træning er der behov for fagspecifikke kompetencer.

Ergoterapeutforeningen ser således visitation som en indsats, der breder sig over flere specialer og faglige områder – som f.eks. sygeplejefaglige og ergoterapeutiske kerneområder. Visitationen skal være medvirkende til at sikre sammenhæng i indsatsen, og det er i den overordnede visitation væsentligt, at visitator besidder kompetencer, som tilgodeser dette, og visiterer ud fra en rehabiliterende og helhedsorienteret tankegang. Med overordnet visitation tænkes her på visitation til fagspecifik udredning – f.eks. til ergoterapeutisk vurdering med henblik på iværksættelse af genoptræning eller sygeplejefaglig vurdering med henblik på iværksættelse af sårpleje. Ergoterapeutiske kompetencer er nødvendige i visitationen, da ergoterapeuters fokus er aktivitet og deltagelse i forhold til borgerens hverdagsliv.

Ergoterapeutforeningen mener, at visitation til træning bør ske samtidig med visitation til øvrige ydelser som f.eks. hjemmehjælp, hjemmesygepleje og bolig. Integreret visitation er nødvendig for at opnå en sammenhængende indsats for borgere, der skal genoptrænes efter funktionstab eller rehabiliteres efter sygdom eller ulykke, og for at sikre bedst mulig ressourceudnyttelse. Afhængig af kommunernes organisering kan den integrerede visitation omfatte både arbejdsmarked og andre enheder for ældre, handicappede, børn m.fl. Hvis arbejdsmarkedsforhold ikke omfattes, skal helhedsorienteringen sikres ved et formaliseret samarbejde på tværs af enhederne, når visitationen skal tage hensyn til ydelserne under arbejdsmarkedsenheden.

Når flere og mere specialiserede træningsopgaver med kommunalreformen flyttes fra sygehuse til kommuner, vil behovet for ergoterapeuter i forbindelse med vurderingen af indholdet af den konkrete træningsydelse, bliver endnu mere markant.



Når kommunerne i fremtiden skal levere genoptræning på baggrund af genoptræningsplaner udarbejdet på sygehusene, vil der være behov for løbende opfølgning og revision af indsatsen i forhold til den enkelte borger.

Det er i den forbindelse essentielt, at der visiteres målrettet og nuanceret til f.eks. ergoterapeutiske ydelser.

Ergoterapeutforeningen ser med tilfredshed på lovgivningens krav om kvalitetsstandarder på f.eks. træningsområdet, men finder samtidig, at automatisering, teknologi og standardiseringer aldrig må afløse faglige skøn i forbindelse med den kommunale visitation.

Baggrund

Visitorfunktioner har igennem en årrække eksisteret på det kommunale område. Inden for de senere år har ergoterapeuter og fysioterapeuter fået mange stillinger som visitatorer.

Med kommunalreformen flyttes dele af genoptræningsopgaverne fra sygehuse til kommuner, og der kommer øget opmærksomhed på visitation til denne nye sundhedsopgave.

Hvad har vi gjort

Ergoterapeutforeningen har på regionalt niveau afholdt en konference samt møder for visitatorer. Ergoterapeutforeningen har endvidere holdt oplæg på Omsorgsorganisationernes Samråds årskursus for visitatorer.

I januar 2004 stiftedes LFG (Landsdækkende Faglig Gruppe) Visitatorer for ergoterapeuter ansat i visitatorstillinger. LFG'en er desværre nedlagt d. 28. marts 2006.

Ergoterapeutforeningen udarbejdede i 2005 pjecen "5 krav til genoptræningen i de nye kommuner". Kommunal visitation er et af de fem hovedområder, som denne pjece beskæftiger sig med.

I pjecen "Nye sundhedsopgaver – fokus på kompetenceudvikling", som KL, Det Kommunale Kartel og Sundhedskartellet udarbejdede i samarbejde i 2005, gør foreningerne blandt andet opmærksom på behovet for kompetenceudvikling i forbindelse med kommunal visitation efter kommunalreformen.

Hvad gør vi

Ergoterapeutforeningen gør kommunerne opmærksom på udfordringer og muligheder i den kommunale visitation, og deltager i den aktuelle debat om visitation i kommunerne blandt andet gennem opfølgning på pjecen om de 5 krav.

Ergoterapeutforeningen forhandler løn- og ansættelsesvilkår for medlemmer, der ansættes i disse stillinger.

Mål og planer

Ergoterapeutforeningen arbejder for, at der ansættes flere ergoterapeuter som visitatorer samt for, at ergoterapeuter i visitatorstillinger sikres den



nødvendige efteruddannelse.

Ergoterapeutforeningen vil endvidere arbejde for fortsat eksistens af netværk for ergoterapeuter i visitatorstillinger. Det er herudover et mål for Ergoterapeutforeningen, at ergoterapeuter er med til at skabe netværk med andre faggrupper, der arbejder i visitatorstillinger, med henblik på i fællesskab at udvikle stillingerne/området.

Værd at vide

Lovgrundlag: Servicelovens § 75 (om afgørelser) og § 113 (om tilsyn). Efter 1. januar 2007 videreføres disse i Servicelovens §§ 88 og 150.

Der er på landsplan ca. 150 ergoterapeuter ansat i visitatorstillinger og tallet er stigende.

Publikationer:

”5 krav til genoptræningen i de nye kommuner”, Ergoterapeutforeningen, september 2005.

Se endvidere Ergoterapeutforeningens politik-ark om:

- Genoptræning og rehabilitering - opgavefordeling mellem kommuner og regioner efter Kommunalreformen
- Rehabilitering
- BUM-modellen
- Sundhedscentre