

Notat: Hjemmehjælpskommissionens rapport

Resume

Folketinget nedsatte i juni 2012 en Hjemmehjælpskommission, der har haft til opgave at beskrive udfordringerne på hjemmehjælpsområdet og komme med forslag til, hvordan ressourcerne fremadrettet kan anvendes bedst muligt på området. Kommissionen præsenterede juli 2013 deres arbejde i en rapport. Dette notat præsenterer et kort resume af rapporten samt en gennemgang af kommissionens anbefalinger i forhold til status i Varde Kommune.

Målgruppen for kommissionens arbejde er ældre borgere i eget hjem. Fokus er på hjemmeplejen, hvorimod sundhedsområdet – herunder hjemmesygeplejen – kun berøres i forbindelse med samspillet mellem hjemmehjælp og sundhedsydelse.

Fremtidens ældregruppe vil blive mere differentieret, så der både ses en større gruppe selvhjulpne stærke ældre og en større gruppe plejekrævende svage ældre. Dette skyldes blandt andet et mindre nedslidende arbejdsmarked og større sundhedsbevidsthed hos gruppen af stærke ældre, mens den større gruppe af svage ældre skyldes en stigning i forekomsten af demens, og at gruppen er mindre tilbøjelige til at tage imod hjælp og tilbud om forebyggelse. Samtidigt vil kortere indlæggelsestider på sygehusene øge kommunernes for- og efterbehandlingsopgaver.

Kommissionen beskriver tre fremtidige ældregrupper:

1. Stærke selvhjulpne ældre, ikke behov for hjælp, forebyggelsesindsats
2. Ældre der kan hjælpes med rehabilitering og velfærdsteknologi
3. Ældre med komplekse plejebehov, bl.a. demente

Tilsvarende opdeler kommissionen fremtidens ældrepleje i tre indsatsområder:

1. Forebyggelse
Der skal i højere grad fokus på en tidlig indsats, hvor det forebyggende arbejde også sker, før borgerne henvender sig for at få hjælp. Samtidig skal den forebyggende indsats i hjemmeplejen styrkes.
2. Træning og rehabilitering
Målet er at borgerne bevarer og forbedrer deres funktionsevne, så de kan klare sig selv længst muligt. Rehabiliteringen skal fokusere på fysisk, psykisk og social funktionsevne. Hjemmeplejen spiller en central rolle i dette arbejde.

3. Kompenserende hjælp

Hjemmeplejen skal tilbyde personlig pleje og praktisk hjælp til de ældre, der ikke er i stand til at klare sig selv – og heller ikke vil have gavn af et rehabiliterende forløb.

Paradigmeskift: Der ses allerede et begyndende skift i landets kommuner. Fra at *gøre noget for* borgeren til at *gøre noget i samarbejde med* borgeren. Kommissionen ønsker at fremme dette skifte yderligere. Kommunerne skal arbejde med systematisk og tværfaglig rehabilitering, så borgerne kan klare sig selv længst muligt. Den rehabiliterende tankegang har ikke primært et økonomisk sigte, men skal tage udgangspunkt i værdisættet værdighed, selvhjulpnehed, selvbestemmelse og tryghed. Ligeledes lægges stor vægt på dialog med borgeren og de pårørende – både forud for, under og efter et rehabiliteringsforløb. Generelt kræver dette paradigmeskifte og kommissionens anbefalinger en høj grad af samarbejde og koordinering på tværs.

Kommissionen er positiv overfor det rehabiliterende arbejde, der i dag pågår i kommunerne. Det anbefales, at man går fra at køre rehabiliterende projekter til at arbejde med rehabilitering som grundlæggende tankesæt. Det betyder eksempelvis en ny opgave for personalet med at motivere borgerne til at "arbejde med" på at blive mere selvhjulpne.

Modtagere af personlig hjemmepleje har i dag to gange flere indlæggelser og to en halv gang flere ambulante besøg end beboere på plejecentre. Der er således et væsentligt forebyggelsespotentiale hos denne gruppe. Kommissionen fokuserer på en tidlig indsats med information, rådgivning og let adgang. Samtidig ses en tæt sammenhæng mellem forebyggelse og rehabilitering. Kommissionen har identificeret fem kerneproblematikker, hvor fremtidens forebyggelsespotentiale blandt ældre er størst:

Fysisk

1. Fysisk inaktivitet
2. Fald
3. Fejlernæring

Psykisk

4. Kognitiv funktionsnedsættelse

Socialt

5. Social isolation og ensomhed

Økonomisk har kommissionen fået i opdrag at komme med forslag, der ligger indenfor de eksisterende rammer. Kommissionens anbefalinger kan altså samlet set gennemføres uden merudgifter.

Anbefalinger

Grundlæggende er der tale om anbefalinger der underbygger det omtalte paradigmeskift. Dette skal ske gennem en tværfaglig, koordineret indsats, hvor rehabilitering og kompenserende hjælp med løbende opfølgning skal erstatte den nuværende skelnen mellem varig og midlertidig hjælp i hjemmeplejen.

Status august 2013

Nedenfor er de enkelte anbefalinger gennemgået i forhold til den aktuelle status i Varde Kommune august 2013. Desuden er noteret fremtidige perspektiver i forhold til den enkelte anbefaling. Skemaet vil blive brugt som et ledelsesmæssigt redskab i det fremtidige arbejde på sundheds- og ældreområdet.

| NR. | INDHOLD | STATUS VARDE KOMMUNE |
|---------------------------|---|--|
| <i>Et paradigmeskifte</i> | | |
| 1 | <p>Kommissionen anbefaler, at fremtidens hjemmehjælp tager afsæt i det igangværende paradigmeskifte i kommunerne, hvor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Borgere, der har et potentiale for at forbedre deres funktionsevne, hjælpes til så vidt muligt selv at klare dagligdagen og dermed forblive uafhængige af hjælp længst muligt - Borgere, der har omfattende og komplekse plejebenhov, modtager en mere kompenserende hjælp, der er koordineret med sygeplejefaglige indsatser. | <p>I et projekt om rehabilitering blev alle medarbejdere i hjemmeplejen undervist 3 dage i hverdagsrehabilitering. Tillige gives der ekstra tid til opgaven når det er en rehabiliterende opgave. Hjemmeplejen har mulighed for kontakt med terapeut under forløbet. Erfaringen er, at der er stor parathed og modtagelig i hjemmeplejens organisation omkring rehabilitering.</p> <p>Borgere i eget hjem kan bevilges hverdagsrehabilitering på bestemte indsatser/ydelser.</p> <p>Oprettelse af Sundhed og Rehabilitering plus ansættelse af ny medarbejder viser fokus på rehabilitering som tilgang. Muligt at rehabilitering bliver en særskilt målsætning under sundhedspolitikken. Også fokusområde i sygeplejen.</p> <p>Det ledelsesmæssige fokus skal fastholdes og der skal arbejde systematisk med tidlig opsporing</p> |
| <i>Forebyggelse</i> | | |
| 2 | <p>Kommissionen anbefaler, at kommunerne i den forebyggende indsats øger opmærksomheden på gruppen af socialt udsatte ældre, og at dette arbejde understøttes gennem tilvejebringelse af ny viden om effektive indsatser på området.</p> | <p>Særlige tilbud til borgere med anden etnisk baggrund end dansk: Pegebog til demente ældre på bosnisk, Efteruddannelse af en gruppe fra hjemmeplejen i mødet med den udsatte borger med etnisk minoritetsbaggrund – findes i hjemmeplejen på pc</p> <p>Center for Sundhedsfremme har tilbud til enkemænd. Demensstrategien?</p> <p>Socialt udsatte skal defineres</p> |
| 3 | <p>Kommissionen anbefaler, at forebyggende hjemmebesøg tilrettelægges mere målrettet og fleksibelt, herunder:</p> | <p>Nuværende aldersgrænse 75 år. Kræver lovændring at ændre aldersgrænsen (Servicelovens § 79a).</p> |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - At aldersgrænsen for obligatoriske hjemmebesøg forhøjes fra 75 til 80 år - At ældre under 80 år i særlige risikogrupper skal have tilbud om forebyggende hjemmebesøg - At der i øget omfang anvendes screeningsværktøjer til vurdering af borgerens behov for forebyggende indsatser - At der åbnes op for gruppebaserede tilbud frem for udelukkende individuelle besøg i borgerens eget hjem | <p>Brug af screeningsværktøjer?</p> <p>Varde Kommune har i 2011 søgt om og fået dispensation til at tilbyde gruppebaserede temamøder som alternativ til individuelle hjemmebesøg. Det er borgeren selv, der afgør, om vedkommende ønsker det individuelle eller det gruppebaserede tilbud. De forebyggende hjemmebesøg varetages i Varde Kommune af Center for Sundhedsfremme.</p> |
| 4 | <p>Kommissionen anbefaler, at kommunerne styrker forebyggelsesindsatsen i hjemmeplejen, herunder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Implementerer eksisterende effektive værktøjer til tidlig opsporing hos ældre borgere - Sikrer kompetenceudvikling af medarbejderne inden for forebyggelse | <p>Der er i hjemmeplejen løbende fokus på identifikation af symptomer hos borgerne.</p> <p>Anvender hjemmeplejen de nuværende redskaber? KL har udarbejdet en national implementeringsplan for redskaberne:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidlig opsporing af sygdomstegn - Systematisk identifikation af nedsat fysisk funktionsniveau - Systematisk identifikation af underernæring <p>Demensstrategien har meget fokus på tidlig opsporing.</p> <p>Organiseringen i Varde Kommune med forebyggelse hos Sundhed og hjemmepleje hos Omsorg medfører en udfordring om integrering af de to indsatser, så der følges op på de observationer, der kræver en forebyggelsesindsats.</p> <p>I det nye omsorgssystem skal plejepersonalet vedligeholde funktionsvurdering, og dermed øges fokus på funktionstab og behov for indsats.</p> |
| Træning og rehabilitering | | |
| 5 | <p>Kommissionen anbefaler, at kommuner og relevante statslige myndigheder sikrer, at der sker en systematisk dokumentation og tilvejebringes mere evidensbaseret viden om effekter af rehabilitering.</p> | <p>Kan indgå i udarbejdelsen af rehabiliteringsstrategi.</p> |
| 6 | <p>Kommissionen anbefaler, at kommunerne arbejder systematisk med rehabiliteringsforløb på hjemmehjælpsområdet ud fra en bred og fælles forståelsesramme, hvor både den fysiske, psykiske og sociale dimension indgår. Indsatsen bør baseres på følgende grundprincipper:</p> | <p>Der arbejdes allerede med forløb omkring konkrete ydelser – bl.a. støttestrømper.</p> <p>En af opgaverne hos den nye rehabiliterende medarbejder. Kan desuden indgå i udarbejdelsen af rehabiliteringsstrategi, som</p> |

| | | |
|--------------------------------|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Borgerens aktive deltagelse i forløbet - Individuel og fleksibel tilrettelæggelse med afsæt i borgerens behov og ressourcer - Helhedsorienteret tilgang i forhold til borgerens samlede livssituation - Målorientering og tidsperspektiv - Tværfagligt og tværsektorielt - Koordinering - Planlægning - Vidensbasering og kvalitet | også kommer til at omfatte hjemmeplejens rehabiliterende arbejde. |
| 7 | Kommissionen anbefaler, at målgruppen for rehabilitering på hjemmehjælpsområdet defineres bredt, således at målgruppen både omfatter borgere, som kan profitere af et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, samt borgere med meget komplekse behov, der kan have gavn af længerevarende hjælp med et rehabiliterende sigte. | <p>Det kræver blandt andet et tankesæt/en kultur, hvor alle tænker rehabilitering.</p> <p>Kan indgå i udarbejdelsen af rehabiliteringsstrategi, som også kommer til at omfatte hjemmeplejens rehabiliterende arbejde.</p> <p>Center for Sundhedsfremme har blandt andet tilbud om kurser, hvor borgerne lærer at håndtere og leve med kronisk sygdom.</p> |
| 8 | Kommissionen anbefaler, at kommunerne løbende har fokus på, at motivationen af og dialogen med den enkelte borger og dennes pårørende er et vigtigt omdrejningspunkt i et rehabiliteringsforløb. Hvis borgeren er vedvarende demotiveret og ikke magter opgaven, indgår det i en faglig vurdering, om borgeren skal tilbydes anden hjælp. | <p>Indgår allerede i arbejdet med rehabilitering i hjemmeplejen og visitationen, men en udfordring fremover i højere grad at være i stand til at motivere de borgere, der ikke selv er motiverede for at indgå i et rehabiliteringsforløb.</p> <p>Kan desuden indgå i udarbejdelsen af rehabiliteringsstrategi, som også kommer til at omfatte hjemmeplejens rehabiliterende arbejde.</p> |
| 9 | Kommissionen anbefaler, at der tilvejebringes et lovgrundlag, som understøtter kommunerne i at arbejde med rehabiliteringsforløb ud fra en fælles og bred forståelsesramme. | Opgaven ligger hos Ministeriet og Folketinget. |
| 10 | Kommissionen anbefaler, at servicelovens sondring mellem midlertidig og varig hjælp på hjemmehjælpsområdet ophæves. | Kræver lovændring. |
| Hjælp til svage borgere | | |
| 11 | Kommissionen anbefaler, at kompenserende hjælp målrettes svage ældre, som efter en faglig vurdering enten ikke har potentiale til at indgå i et rehabiliteringsforløb, eller som efter endt rehabiliteringsforløb fortsat har brug for hjælp. | Vurderer visitationen, at borgeren kan blive selvhjulpnen bevilges midlertidig hjælp. Når der bevilges midlertidig hjælp, fastsættes en slutdato hvor hjælpen ophører eller revurderes. Der foretages altså ikke altid revurdering. |
| 12 | Kommissionen anbefaler, at kommunerne i tilrettelæggelsen af indsatsen over for svage | Relationel koordinering. Kan indgå i udarbejdelsen af rehabiliteringsstrategi, som |

| | | |
|---------------------------------------|--|--|
| | <p>borgere med omfattende og komplekse behov arbejder ud fra følgende 3 kvalitetsparametre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - At skabe sammenhængende og koordinerede borgerforløb - At tage afsæt i borgernes egne mål og ressourcer og sikre løbende opfølgning - At sikre fagligt kompetente medarbejdere, som kan løfte de mere komplekse pleje- og behandlingsopgaver | <p>også kommer til at omfatte hjemmeplejens rehabiliterende arbejde.</p> <p>Midlertidige ophold med træning.</p> <p>§ 83 er som udgangspunkt individuelle forløb jf. lovgivning og kommunens standarder. Træning § 86, er kommunen begyndt at visitere i pakker.</p> <p>Der er arbejdet med at styrke kompetencerne i hjemmeplejen.</p> |
| <p>Organisering og ledelse</p> | | |
| 13 | <p>Kommissionen anbefaler, at kommunerne sikrer hyppig og relevant opfølgning og dialog mellem myndighed og leverandør i borgerforløbet.</p> | <p>Al kommunikation foregår som udgangspunkt elektronisk. Opfølgning er meget forskelligt, afhænger af om opgaven er stationær eller variabel.</p> |
| 14 | <p>Kommissionen anbefaler, at kommunerne begrænser den detaljerede styring af tid og enkelttydelser med henblik på at sikre større fleksibilitet og mere plads til faglighed mellem borger og medarbejder.</p> | <p>I Varde Kommune bevilges enkelttydelser frem for ydelsespakker, men hjemmeplejen har arbejdet med at begrænse den detaljerede styring, så der er mere fleksibilitet og plads til faglighed i mødet mellem medarbejder og borger.</p> |
| 15 | <p>Kommissionen anbefaler, at kommunernes organisation og ledelse effektivt og tydeligt understøtter en rehabiliterende indsats med tværfaglige og sammenhængende borgerforløb.</p> | <p>Rehabiliteringsstrategi. Chefopgave at sikre organisering af dette på tværs af enheder – herunder samarbejdet mellem ældreområdet og sundhedsområdet.</p> |
| 16 | <p>Kommissionen anbefaler, at kommunerne udvikler og arbejder med afregningsmodeller, der giver både private og offentlige leverandører et økonomisk incitament til at arbejde målrettet med en rehabiliterende indsats og forfølge øget kvalitet, målopfyldelse og effekt for borgerne.</p> | <p>I forbindelse med rehabiliteringsindsats er der arbejdet med at få de private aktører med – betingelse for at borgerne ikke omvisiteres til kommunal pleje.</p> <p>Et større afregningssystem med incitamenter til både kvalitet, effekt og rehabilitering er komplekst og rummer etiske problemstillinger. Skal et sådant udarbejdes bør opgaven ligge hos KL.</p> |
| 17 | <p>Kommissionen anbefaler, at kommunerne arbejder med en tværfaglig visitation på ældreområdet, hvor behovet for hjemmehjælp sammenholdes med behovet for fx hjælpemidler, træning og hjemmesygepleje.</p> | <p>Der arbejdes i dag ud fra et princip om, at trænings altid kommer forud for bevilling af hjælpemidler og praktisk hjælp, .</p> <p>Kræver en model for at de rette medarbejdere mødes om en fælles gruppe borgere. Meget apropos relationel koordinering</p> <p>Hjælpemiddelstyring foregår i hjælpemiddelsystemet, som er under udvikling</p> |

| | | |
|-----------------------------------|--|--|
| | | (modernisering). Der afventes nye muligheder i dette. |
| 18 | Kommissionen anbefaler, at kommunerne organiserer sig med henblik på at sikre tæt samarbejde og faglig sparring mellem udførende medarbejdere i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen. | Måske noget der kan arbejdes videre med ud fra samarbejdsseminaret? Kræver en model for at de rette medarbejdere mødes om en fælles gruppe borgere. Meget apropos relationel koordinering. Når hjemmeplejen og hjemmesygeplejen ikke er i samme enhed, skal der fokus på at sikre sammenhæng, relationer og koordinering. I dag koordineres ved hjælp af træffetidsmøder. De organiseres forskelligt i de forskellige områder. Hjemmeplejen ønsker at ansætte sygeplejersker. Dette understreger vigtigheden af at få struktureret samarbejdet. Det er en mulighed at sådan en ansættelse vil lette koordineringen, men det kræver en målrettet og bevidst tilgang til rollerne i samarbejdet. |
| 19 | Kommissionen anbefaler, at kommunerne udarbejder en samlet handleplan for indsatsen over for ældre borgere, der har komplekse behov og modtager flere forskellige kommunale ydelser – fx både hjemmepleje, hjemmesygepleje og træning. | Kan tages op i forbindelse med udarbejdelsen af en ældrepolitik. Undervisning af alle medarbejdere i handleplaner i 2013/2014. Nu problemorienterede handleplaner. Fælles Sprog III vil lægge op til mere tværfaglighed. |
| Medarbejdernes kompetencer | | |
| 20 | Kommissionen anbefaler, at det fremadrettet sikres, at medarbejderne hos både kommunale og private leverandører har de nødvendige faglige kompetencer og relevante uddannelser til at udføre de nye opgaver på hjemmehjælpsområdet. | Bør indgå i ældrepolitik og rehabiliteringsstrategi – samarbejde med HR. Implementering af ny uddannelsesbekendtgørelse for SSH- og SSA-elever er et skridt på vejen. Tværfagligt samarbejde kræver efteruddannelse af alle faggrupper. En særlig udfordring i forhold til de private leverandører – her kan kommunen ikke i samme grad stille krav om at løfte kompetenceniveauet hos medarbejderne. |
| Dokumentation | | |
| 21 | Kommissionen anbefaler, at kommunerne sikrer en høj faglig kvalitet i dokumentationen af det enkelte borgerforløb, herunder at der arbejdes systematisk med beskrivelse af og opfølgning på mål, indsatser og effekter. | Fælles indsatskatalog. Fremadrettet arbejdes på kompetenceprofiler på servicelovydelse – og zonen mellem servicelovydelse og sundhedslovydelse. Ny bekendtgørelse på sosu. Fokus på rehabilitering og hverdagsliv i hjælpernes opgaver. Sygeplejefaglig udredning og opfølgning dokumenteres mere i handleplaner. |

| | | |
|---------------------------------------|---|---|
| 22 | Kommissionen anbefaler, at kommunerne anvender it-løsninger, som giver mulighed for udveksling af oplysninger dels internt i kommunerne på tværs af funktioner og faggrupper, dels eksternt i forhold til sygehuse og praktiserende læger. | Opgave i regionalt regi – fx samarbejdsaftale? Hvad er der i dag? Løses delvist af Fælles Sprog III. Er ikke IT-udviklet endnu. Vi kommunikerer meget udbredt med læger og sygehuse via omsorgssystemet |
| 23 | Kommissionen anbefaler, at der udarbejdes nationale kvalitetsindikatorer på hjemmehjælpsområdet, som kan: <ul style="list-style-type: none"> - Fungere som et monitoreringssystem for kvaliteten i indsatsen - Sætte borgerne i stand til at foretage sammenligninger af kvalitet på tværs af kommuner og leverandører | National opgave. Ligger hos Ministeriet. |
| Digital velfærd | | |
| 24 | Kommissionen anbefaler, at de relevante myndigheder kontinuerligt har fokus på at udnytte de perspektiver og potentialer, som er forbundet med brug af velfærdsteknologi og digitale løsninger på hjemmehjælpsområdet. | Digitaliseringsgruppen. Arbejdet med velfærdsteknologi. Der søges om budget til ansættelse af medarbejder til velfærdsteknologi. Rehabiliteringsstrategi. |
| 25 | Kommissionen anbefaler, at brugerne sættes i centrum for arbejdet med velfærdsteknologi på hjemmehjælpsområdet, herunder <ul style="list-style-type: none"> - At den brugeroplevede kvalitet får en central plads i såvel udvikling som implementering af teknologien - At borgere, der er utrygge ved teknologien, mødes med forståelse og særlig opmærksomhed - Hvis en borger ikke kan gøres tryk ved eller ikke magter at bruge teknologien, eller hvis teknologien ikke på fornuftig vis løser borgerens behov for hjælp, skal kommunen vurdere behovet for andre løsninger | En strategi for velfærdsteknologi er under udarbejdelse. |
| 26 | Kommissionen anbefaler, at medarbejderne i hjemmeplejen er fagligt klædt på til at håndtere teknologierne og til at introducere dem over for borgerne. | Living Lab tilbyder introduktion til velfærdsteknologier til medarbejdere, der skal betjene dem i hverdagen. Dette bidrager også til kulturen omkring velfærdsteknologi og rehabilitering i hjemmeplejen. |
| 27 | Kommissionen anbefaler, at der sker en systematisk opsamling af viden om kommunale erfaringer med udvikling og implementering af velfærdsteknologier og digitale løsninger på hjemmehjælpsområdet. | Opgaven bør løses af KL/regionerne eventuelt i samarbejde med forskere. |
| Den frivillige sociale indsats | | |
| 28 | Kommissionen anbefaler, at der både nationalt og kommunalt fortsat arbejdes for at skabe gode | Vi har i dag gode rammer for det frivillige arbejde blandt ældre og mange engagerede |

| | | |
|----|--|---|
| | rammer for den frivillige sociale indsats på ældreområdet. | frivillige. Frivillighedspolitikken |
| 29 | Kommissionen anbefaler, at kommunerne løbende har fokus på at inddrage foreninger, organisationer og øvrige frivillige i indsatsen over for ældre borgere i eget hjem. | Særligt relevant i forhold til forebyggelse af social funktionsnedsættelse, isolation og ensomhed. Desuden fx spisevenner i forhold til vægttab og fejlernæring. Frivillighedspolitikken og den kommende ældrepolitik. Medborgerhuset danner ramme om frivillige fællesskaber for ældre. Besøgsvener. Aftale med Røde Kors om vågetjeneste i Ølgod og Helle. Brug af Aflastningstjenesten og Ældresagens Gå med tjeneste. Kan der gøres mere for at hjemmeplejen tænker de frivillige ind i arbejdet blandt ældre i eget hjem? |