
Anbefalinger fra Hjemmehjælpskommissionen

HJEMME HJÆLP KOMMIS SIONEN ANBEFALINGER

*Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer
i centrum for en sammenhængende indsats*



KOLOFON

Titel: Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer i centrum for en sammenhængende indsats
Udgivet af: Hjemmehjælpskommissionen, Sekretariatet, juli 2013

Design og produktion: mouret & co
Oplag: 1.000
Fotos: Mikkel Hindhede og Mikal Schlosser

ISBN: 978-87-7546-444-9 (trykt udgave)
ISBN: 978-87-7546-443-2 (online-udgave)

Publikationen kan bestilles hos
Social- og Integrationsministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K
E-post: p-lex@sm.dk

NEDSÆTTELSE AF HJEMMEHJÆLPS-KOMMISSIONEN

Et enigt Folketing besluttede i juni 2012 at nedsætte en Hjemmehjælpskommission, der har haft til opgave at beskrive udfordringerne på hjemmehjælpsområdet og komme med forslag til, hvordan ressourcerne kan anvendes bedst muligt på området.

Kommissionen er sammensat af 12 medlemmer, der er udpeget på baggrund af deres personlige kapacitet og ekspertise indenfor kommissionens fagområder:

- Thomas Børner, kommitteret i Finansministeriet (formand)
- Jørgen Goul Andersen, professor på Institut for Statskundskab, Aalborg Universitet
- Helene Bækmark, administrerende direktør i Ældre- og Handicapforvaltningen, Odense Kommune
- Grete Christensen, formand for Dansk Sygeplejeråd
- Kirsten Feld, formand for Roskilde Kommunes Ældreråd og tidligere formand for Danske Ældreråd
- Bjarne Hastrup, administrerende direktør i Ældre Sagen
- Tina Jørgensen, centerchef for Social, Sundhed og Ældre, Stevn Kommune
- Lillian Knudsen, landsformand for LO Faglige Seniorer
- Jakob Scharff, markedschef i Oplevelse og velfærd, Dansk Erhverv
- Mette Rose Skaksen, branchedirektør i DI Service, Dansk Industri
- Karen Stæhr, formand for Social- og sundhedssektoren, FOA
- Jes Søgaard, Adjungeret professor på Institut for Medicin og Sundhedsteknologi, Aalborg Universitet.

Kommissionen har afholdt i alt 11 møder og 1 seminar med oplæg fra praktikere og eksperter på området.

FLERE ÆLDRE – NYE UDFORDRINGER

Der bliver flere ældre i fremtiden. I løbet af de næste 30 år vil antallet af ældre over 80 år således være mere end fordoblet. Mange af fremtidens ældre vil være ressourcerstærke på en lang række områder: Et godt helbred, et godt socialt netværk, et aktivt fritidsliv og en god økonomi. De ældre vil generelt have mere overskud og flere ressourcer, og mange vil være i stand til at klare sig selv – også i de sene år af livet.

Samtidig vil der være ældre med behov for hjælp i varierende omfang. Der vil være en stigende andel af ældre, hvis hjælpebehov må forventes at kunne løses i form af hjælp til selvhjælp og egenomsorg. Men der vil også være en gruppe af ældre med omfattende og komplekse plejebegreb og med få eller ingen ressourcer til at klare sig uden hjælp. Det skyldes bl.a. forventningen om en stor stigning i antallet af borgere med demens og kroniske lidelser samt en tendens til stigende ulighed i sundhed.

BEHOV FOR ET PARADIGMESKIFTE – OMLÆGNING AF KOMMUNERNES PRAKSIS

Det er afgørende, at fremtidens ældrepleje tager afsæt i det mere differentierede ældrebillede, der tegner sig i disse år. Der skal tages højde for det potentiale, som den voksende gruppe af ressourcerstærke ældre kan bidrage med, og samtidig skal det sikres, at der er den rigtige hjælp og støtte til svage ældre, som har brug for omfattende hjælp. Ældre skal i langt højere grad, end tilfældet er i dag, have hjælp til at leve så uafhængigt et liv som muligt og mødes med forventninger om, at alle deres ressourcer bringes i spil.



Hjemmehjælpen har i mange år fokuseret på at tage over for borgeren og løse de konkrete opgaver, som borgeren ikke selv kan klare, fx rengøring, toiletbesøg og bad. Fokus har i mindre grad været på at gøre noget ved det bagvedliggende problem – nemlig den nedsatte funktionsevne. Der er behov for grundlæggende at gentænke måden at anskue hjemmehjælpen på, så den bliver mere i overensstemmelse med servicelovens oprindelige målsætninger om at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv. Det vil sige, at den sociale lovgivnings mangeårige begreb ”hjælp-til-selv” skal revideres og bruges aktivt i praksis.

Der er behov for at understøtte det igangværende paradigmeskifte i den kommunale praksis – et skifte fra at gøre noget for borgerne til at gøre noget i samarbejde med borgerne. De borgere, der har et potentiale for at forbedre deres funktionsevne, skal have hjælp og støtte til dette. For nogle borgere vil dette betyde, at de kan forblive selvhjulpne i længere tid og leve så vidt muligt i overensstemmelse med deres hidtidige liv. For andre borgere kan det mindste behovet for hjælp.

De borgere, som på grund af karakteren og tyngden af deres funktionsnedsættelser ikke kan opnå forbedringer, skal i stedet have en overvejende kompenserende hjælp, svarende til den hjemmehjælp vi kender i dag. Det er dog vigtigt, at der i forhold til denne gruppe borgere ydes støtte med henblik på at be-

vare den nuværende funktionsevne længst muligt. Der er samtidig behov for at have særskilt fokus på, hvordan der for svage og syge borgere med komplekse plejebehov kan sikres en bedre koordination mellem hjemmehjælpen på den ene side og hjemmesygeplejen på den anden.

FOREBYGGELSE – FREMME AF ET AKTIVT ÆLDRELIV

Der er uden tvivl et stort potentiale i at styrke den forebyggende indsats målrettet midaldrende og ældre borgere. En effektiv forebyggende indsats kan bidrage til at sikre ældre borgere et liv med mindst mulig sygdom, tab af funktionsevne og afhængighed af hjælp. Samtidig kan en god forebyggende indsats bidrage til, at borgerne kan få en hverdag med meningsfulde gøremål og social kontakt, hvor egne ressourcer bringes i spil.

En tidlig og alsidig indsats

Den forebyggende indsats skal indledes tidligt, og helst før borgerne selv henvender sig for at få hjælp. Der bør tænkes i alternative indgange til opsporing af ældre, som kan have gavn af tilbud om forebyggende aktiviteter. Udover forebyggende hjemmebesøg og borgernes praktiserende læger bør der derfor også gøres brug af ældrecaféer, seniorklubber, præster, idrætsforeninger, viceværter i almene boligområder m.v. som indgange til at nå ud med forebyggende indsatser. Det er endvidere vigtigt at

ANBEFALING #1

At fremtidens hjemmehjælp tager afsæt i det igangværende paradigmeskifte i kommunerne, hvor:

- *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 plejebehov, modtager en mere kompenserende hjælp, der er koordineret med sygeplejefaglige indsatser.*
-



ANBEFALING #2

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.

ANBEFALING #3

At forebyggende hjemmebesøg tilrettelægges mere målrettet og fleksibelt, herunder:

- *at aldersgrænsen for obligatoriske tilbud om forebyggende 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.*

ANBEFALING #4

At kommunerne styrker forebyggelsesindsatsen i hjemmeplejen, herunder:

- *implementerer eksisterende effektive værktøjer til tidlig opsporing hos ældre borgere*
- *sikrer kompetenceudvikling af medarbejderne inden for forebyggelse.*

have fokus på, hvordan man bedst når de socialt og økonomisk dårligst stillede ældre. Erfaringer viser, at disse grupper er vanskelige at nå, selvom de måske har allermest gavn af forebyggende indsatser. Der bør derfor gennem målrettet forskning tilvejebringes ny viden om effektive forebyggende indsatser over for udsatte ældre.

Målrætning af de forebyggende hjemmebesøg

Det mere differentierede ældrebillede gør, at der bør ses på det aldersbaserede kriterium for de lovpligtige forebyggende hjemmebesøg, og at der bør ske en øget målrætning af indsatsen. Alle borgere på 75

år og derover skal efter de gældende regler have tilbud om mindst ét årligt forebyggende hjemmebesøg. Der er imidlertid mange 75+ årige, som er i fuldt vigør og hverken har behov for eller lyst til et årligt forebyggende hjemmebesøg. Samtidig findes der borgere under 75 år, som vil kunne have stor gavn af en forebyggende indsats, fx socialt isolerede og ensomme borgere samt borgere, der lige har mistet deres ægtefælle.

Det bør i højere grad være borgernes samlede resourcer og risiko for tab af funktionsevne, som er afgørende for, om der tilbydes et forebyggende

hjemmebesøg. Der bør derfor bl.a. arbejdes på at udvikle screeningsredskaber, som kan understøtte kommunerne i vurderingen af borgernes behov. Samtidig bør aldersgrænsen for obligatoriske tilbud om forebyggende hjemmebesøg hæves fra 75 til 80 år, og der bør være krav om, at ældre under 80 år i særlige risikogrupper skal have tilbud om en forebyggende indsats. Endelig bør der åbnes op for mere differentierede forebyggelsestilbud, hvor gruppebaserede indsatser kan fungere som alternativ til individuelle besøg i borgernes hjem.

Mere forebyggelse i hjemmeplejen

Den forebyggende indsats i hjemmeplejen skal styrkes. Medarbejderne i hjemmeplejen er i hyppig og direkte kontakt med borgerne, og derfor har de gode muligheder for både at understøtte borgerne i en sund livsstil og for tidligt at opspore ændringer i borgernes tilstand og adfærd. Det er væsentligt, at medarbejderne er fagligt klædt på til denne opgave, og at kommunerne sikrer, at der i dagligdagen gøres brug af effektive værktøjer til tidlig opsporing hos ældre. En tidlig opsporing i hjemmeplejen skal sikre, at de nødvendige tiltag iværksættes i tide, så det bliver muligt at undgå fx uhensigtsmæssige indlæggelser.

TRÆNING OG REHABILITERING – FOKUS PÅ BORGERENS RESSOURCER

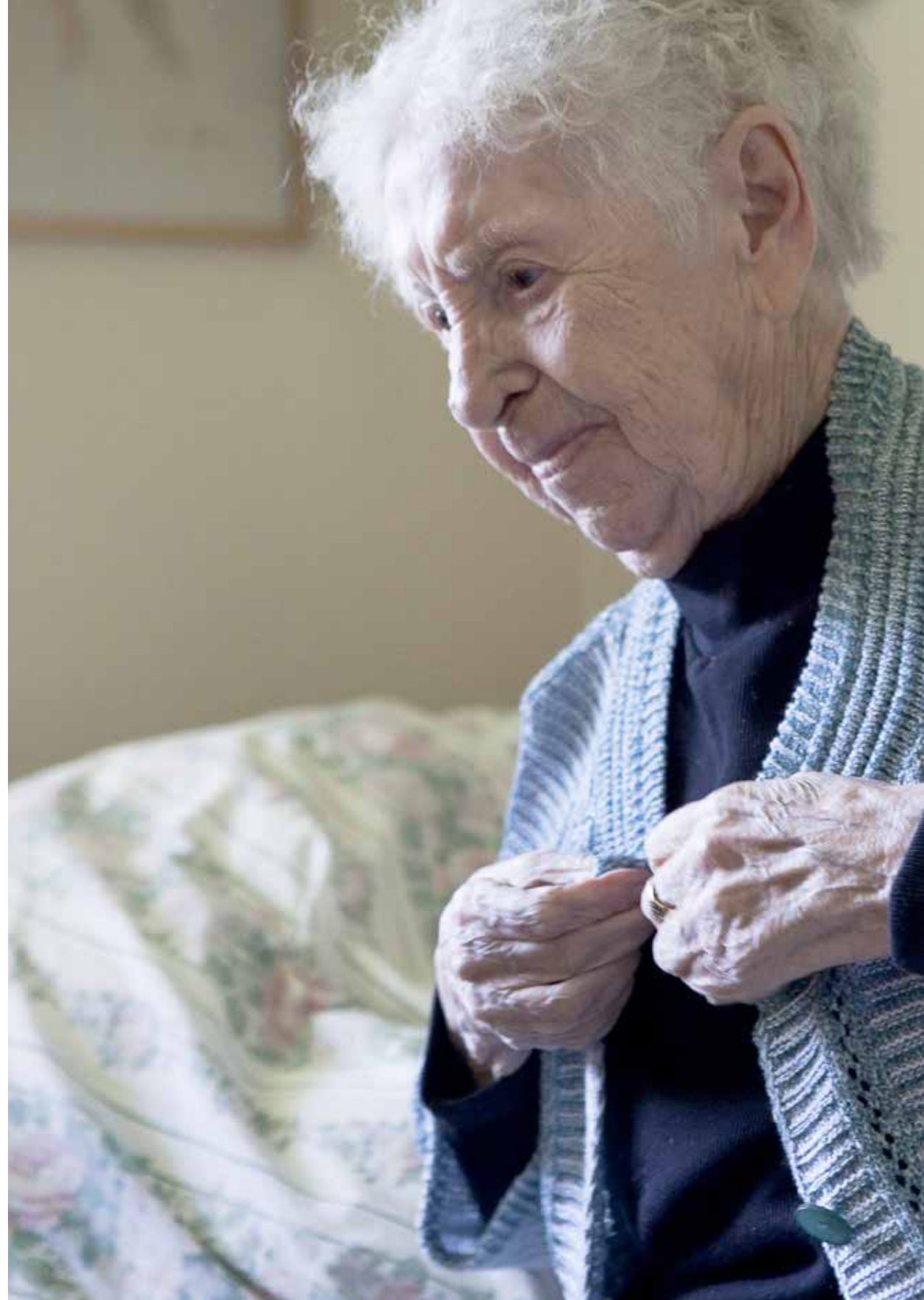
Kommunerne har i løbet af de seneste år haft fokus på, hvordan ældre borgere via træning og rehabiliterende indsatser kan hjælpes til så vidt muligt selv at kunne klare dagligdagens gøremål. Ændringen af kommunernes praksis er et markant skifte i forhold til, hvordan der hidtil er givet hjælp til ældre, som på grund af funktionsnedsættelser ikke kan klare hverdagens opgaver.

Der findes på nuværende tidspunkt en del dokumentation for, at både den enkelte ældre samt kom-

munen kan få gavn af at arbejde med en rehabiliterende indsats. Den eksisterende viden om effekter af rehabiliterende indsatser tyder på, at den enkelte ældre gennem en kvalificeret rehabiliteringsindsats vil kunne opnå en bedre fysisk funktionsevne, forbedrede færdigheder med hensyn til at klare praktiske gøremål i hverdagen samt et generelt øget velbefindende. Derudover er der tegn på, at indsatserne kan reducere behovet for plejebolig samt reducere antallet af faldulykker og hospitalsindlæggelser. I det videre arbejde med omlægning af indsatserne bør den eksisterende viden bruges aktivt. Der er dog brug for, at der sker en mere systematisk dokumentation af kommunernes indsatser, og at der tilvejebringes mere evidensbaseret viden om effekterne.

En bred og fælles forståelse af rehabilitering

Rehabilitering på hjemmehjælpsområdet bør tage afsæt i en bred og fælles forståelse af rehabiliteringsbegrebet. Det betyder bl.a., at rehabilitering ikke kun er rettet mod fysisk funktionsnedsættelse, men også omfatter indsatser rettet mod den psykiske og den sociale funktionsnedsættelse. Samtidig bør målgruppen for rehabilitering på hjemmehjælpsområdet defineres bredt og rumme ikke alene ældre, der kan profitere af et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, men også svage ældre med komplekse plejebehov, som kan have gavn af længerevarende hjemmehjælp med rehabiliterende sigte.





Mere systematisk tilgang

En målrettet og systematisk tilgang er afgørende for den samlede effekt af rehabiliteringsindsatserne. I dag er det langt fra alle kommuner, der arbejder målrettet og systematisk med rehabiliteringsindsatsen over for ældre. Ud fra den eksisterende viden om forudsætninger for et rehabiliteringsforløb med positive effekter foreslås de tidsafgrænsede rehabiliteringsforløbene tilrettelagt ud fra følgende grundprincipper:

- 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.

Vægtningen af de enkelte elementer vil skulle tilpasses den enkelte borgers situation.

Borgerens egne mål som omdrejningspunkt

Den ældre borger skal have en central rolle i både

tilrettelæggelsen og gennemførelsen af et rehabiliteringsforløb. Det er derfor vigtigt, at det bliver borgerens egne mål og ønsker, som udgør omdrejningspunktet for indsatsen, og at forløbet er tilrettelagt sammen med den ældre. Det er i høj grad den ældres egne mål for indsatsen, der udgør drivkraften for borgerens egen aktive indsats.

Borgeren som aktiv medspiller – dialog og eget ansvar

Den rehabiliterende tilgang stiller nye krav til borgeren om en aktiv deltagelse og indebærer bl.a., at der skal ses på, om borgeren har ressourcer og potentialer til at forbedre sin funktionsevne, før der kan tages endelig stilling til behovet for kompenserende hjælp. Det er vigtigt at være opmærksom på, at den konkrete dialog med og motivation af den enkelte borger er en afgørende forudsætning for et gensidigt udbytte af et rehabiliteringsforløb. Borgerne skal kunne være trygge ved, at de får den nødvendige hjælp og støtte undervejs, samt at der løbende følges op og tages hånd om eventuelle forværringer – også når rehabiliteringsforløbet er afsluttet. For borgeren er det afgørende, at den rehabiliterende indsats bidrager til oplevelsen af at være i positiv bevægelse på vej mod sine mål. Er der ikke balance mellem borgerens egen indsats og oplevelsen af at bevæge sig mod de fastsatte mål, så skal der foretages de nødvendige ændringer. Ændringerne kan fx bestå i at justere i indsatsen eller at ændre målene. Hvis borgeren vedvarende ikke magter opgaven, indgår det i en faglig vurdering, om borgeren skal tilbydes anden hjælp.

Løbende tilpasning af hjælp og støtte

Den rehabiliterende tankegang forudsætter, at der sker en løbende opfølgning og tilpasning af den hjælp, som borgeren modtager. Som reglerne er i dag, er kommunerne forpligtede til at sikre, at hjælpen tilpasses borgerens aktuelle behov, men der er samtidig en sproglig sondring i lovgivningen mellem midlertidig og varig hjælp. Den retlige betydning af

ANBEFALING #5

At kommuner og relevante statslige myndigheder sikrer, at der sker en systematisk dokumentation og tilvejebringelse af mere evidensbaseret viden om effekter af rehabilitering.

ANBEFALING #6

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:

- *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.*

ANBEFALING #7

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.

ANBEFALING #8

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.

ANBEFALING #9

At der tilvejebringes et lovgrundlag, som understøtter kommunerne i at arbejde med rehabiliteringsforløb ud fra en fælles og bred forståelsesramme.

ANBEFALING #10

At servicelovens sondring mellem midlertidig og varig hjælp på hjemmehjælpsområdet ophæves.



sondringen er relateret til, om der kan opkræves betaling for hjælpen (det kan der for midlertidig hjælp). Sondringen bør ophæves. Dels fordi den ikke harmonerer med den rehabiliterende tankegang og det generelle princip om løbende tilpasning af hjælpen. Dels fordi den giver mulighed for at opkræve betaling for hjælp og støtte i et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb, hvilket er uhensigtsmæssigt i forhold til at motivere borgeren til at deltage.

Det er vigtigt at understrege, at borgere med fx betydelig varig funktionsnedsættelse fortsat skal have dækket behovet for længerevarende kompenserende hjælp. Hensigten er at gøre det mere tydeligt, at hjælpen løbende skal tilpasses, uanset om behovet er længerevarende eller midlertidigt, og uanset om behovet for hjælp er stigende eller faldende.

HJÆLP TIL SVAGE ÆLDRE – TRYGHED I INDSATSEN

Den rehabiliterende tankegang skal fremover være sty-

rende for indsatsen på hjemmehjælpsområdet, men der vil altid være borgere, der er så svage, at en rehabiliterende indsats hverken helt eller delvist vil gøre dem i stand til selv at klare dagligdagen. Disse svage borgere skal fortsat kunne tilbydes kompenserende hjælp.

Hjemmehjælpen gør en forskel

På baggrund af en analyse af hjemmehjælps betydning for borgernes livskvalitet kan det konkluderes, at den overvejende kompenserende hjemmehjælp, som leveres i dag, i væsentlig grad bidrager til at forbedre ældre borgeres livskvalitet. Den løfter især borgernes livskvalitet, når det gælder boligen og kontrollen over dagligdagen. Borgere, der modtager hjemmehjælp i større omfang, oplever også en forbedret livskvalitet, når det gælder den personlige pleje og det at føle sig tryk i dagligdagen.

Ensomhed er et problem

Manglende social kontakt og ensomhed er et stort problem blandt ældre, der modtager omfattende hjælp og pleje. Selv om det ikke er hjemmehjælps

opgave at være borgernes sociale netværk, bør medarbejderne have øje for det hele menneske og observere den ældres samlede situation – også på det psykiske og sociale plan. Gennem dialog kan den udførende medarbejder, som i det daglige er i kontakt med borgeren, yde støtte til og facilitere, at borgeren eksempelvis kommer i et dagcenter eller får kontakt til tilbud i frivilligt regi, fx en spiseven.

Den borgeroplevede kvalitet

Ud fra viden om brugernes oplevelser, kan der opstilles en række parametre, som er vigtige for en høj brugertilfredshed i indsatsen over for svage borgere:

- **Tryghed** – at borgeren har tillid til medarbejderne og føler, at medarbejderne er fagligt kvalificeret til at varetage opgaverne.
- **Sammenhæng** – at borgeren oplever, at de forskellige dele af støtten hænger sammen, og at en besked til en medarbejder også kommunikeres til de øvrige medarbejdere, der har kontakt til borgeren.
- **Stabilitet og struktur** – at borgeren kan forudsige, hvornår hjælpen leveres, samt oplever kontinuitet i den indsats, der gives.
- **Hurtighed** – at borgeren oplever, at der reageres hurtigt, og at man ikke skal vente længe på ydelser eller støtte.
- **Fleksibilitet** – at borgeren selv kan påvirke, hvordan hjælpen gives og kan få den tilpasset.
- **Kendskab** – at borgeren kender de personer, som kommer i hjemmet.
- **Dialog og kommunikation** – at borgeren har hørt om ændringer og har fået tydeligt forklaret, hvad man kan forvente hjælp til.

I den fremadrettede indsats er det væsentligt at være opmærksom på, at der i løbet af de kommende år vil blive flere ældre i eget hjem, som har længerevarende sygdomme og omfattende behov for pleje og behandling. Ofte vil disse borgere modtage flere forskellige ydelser ud over hjemmehjælp. Flere svage og syge borgere med mere komplekse behov stiller nye krav til indsatsen på hjemme-

ANBEFALING #11

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.

ANBEFALING #12

At kommunerne i tilrettelæggelsen af indsatsen over for svage borgere med omfattende og komplekse behov arbejder ud fra følgende 3 kvalitetsparametre:

- *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.*



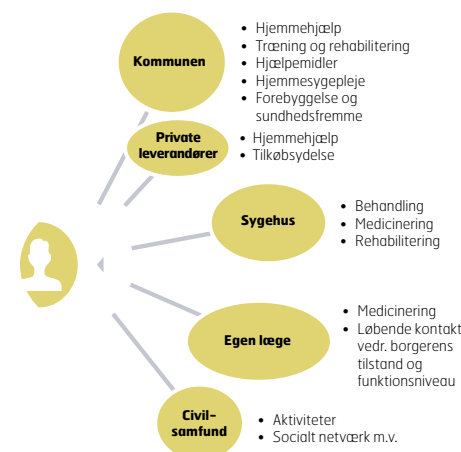
hjælpsområdet, som først og fremmest skal have fokus på at skabe sammenhængende og koordinerede borgerforløb. Det er ligeledes vigtigt, at frontmedarbejderne har de nødvendige faglige kompetencer til at løfte de ofte komplekse pleje- og behandlingsopgaver. Endelig bør der også, når det gælder svage ældre, arbejdes ud fra en rehabiliterende tankegang. Der bør hele tiden være fokus på borgerens mål for indsatsen, samt at borgerens egne ressourcer bringes i spil med henblik på at gøre borgeren mindre afhængig af hjælp eller mindre yderligere funktionstab.

ORGANISATION OG LEDELSE DER FREMMER EN SAMMENHÆNGENDE INDSATS

Kommunernes organisering af hjemmehjælpsområdet har stor betydning for kvaliteten og sammenhængen i indsatsen over for borgerne. Typisk vil borgerne modtage flere forskellige indsatser på samme tid (fx både hjemmehjælp, hjemmesygepleje, træning og hjælpemidler), og derfor er det vigtigt, at der sker en løbende koordinering på tværs af indsatser og faggrupper – både internt i kommunen og på tværs af sektorer.

FIGUR 1

BORGERENS TYPISKE KONTAKTFLADER



Løbende opfølgning

Dialog og samarbejde mellem visitator og leverandør er en central forudsætning for, at borgerne oplever et godt og sammenhængende forløb på hjemmehjælpsområdet. Visitator og leverandør har et fælles ansvar for at afdække borgerens behov og sikre, at der systematisk og hyppigt følges op på indsatsen og graden af målopfyldelse. Det skal være tydeligt for både visitator og leverandør, hvad der er grundlaget for afgørelsen, hvad der er målet med indsatsen, og hvordan målet kan nås.

Fra detailstyring til ydelsespakker

Hjemmeplejen har i årevis praktiseret en detaljeret styring af både ydelser og den tid, der afsættes til at udføre dem. Styringen må dog aldrig blive så detaljeret, at hjælpen bliver ufleksibel, og medarbejderne fratages et rum til faglighed. Det er derfor også positivt, at flere og flere kommuner i dag går væk fra at visitere til enkelttydelser (fx af- og påklædning, barbering, hjælp til væskeindtag m.v.) og i højere grad arbejder med visitationer, der er baseret på ydelsespakker og klare mål for indsatsen. En ydelsespakke består af de opgaver, som en borger med en vis plejetyngde typisk har brug for hjælp til, og angiver en gennemsnitlig tidsramme for udførelsen af opgaverne. Tanken er, at det skal være borgernes ønsker og aktuelle behov samt medarbejdernes faglighed, som skal være styrende for, hvordan hjælpen konkret tilrettelægges inden for rammerne af ydelsespakken.

Effektiv understøttelse af rehabilitering

Kommunernes organisering bør sikre en effektiv understøttelse af den rehabiliterende indsats. Et godt rehabiliteringsforløb kan være organiseret på flere forskellige måder, men det væsentlige er, at organisationen sætter medarbejderne i stand til at mestre en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, der reelt tager udgangspunkt i borgerens behov. Det forudsætter bl.a., at man vælger en anden organisationsform end den traditionelle funktionsopdelte. Ikke

kun træningsområdet, men også hjælpemiddelområdet og hjemmesygeplejen bør tænkes mere systematisk ind i rehabiliteringsforløbene.

Hvis den rehabiliterende tankegang skal implementeres og fastholdes som en bærende kultur i kommunerne, forudsætter det et kontinuerligt ledelsesfokus fra top til bund i den kommunale organisation. Det er også afgørende, at der etableres en økonomisk incitamentsstruktur i kommunerne, som tilskynder både offentlige og private leverandører til at arbejde målrettet med rehabilitering og forfølge øget kvalitet og målopfyldelse for borgerne.

Inddragelse af private leverandører

Der er behov for en større klarhed over, hvilken rolle private leverandører kan spille på rehabiliteringsområdet, og hvor grænsen går i forhold til borgerens frie valg af leverandør. Vurderingen er, at der også i forhold til rehabiliteringsforløb er en platform for private leverandører, men at platformen vil variere og bl.a. afhænge af leverandørernes faglige spændvidde samt graden af kompleksitet og tværfaglighed i de indsatser, der skal leveres.

Formentlig er det kun en lille del af de private leverandører, der i dag leverer hjemmehjælp, som vil kunne løfte komplekse, tværfaglige rehabiliteringsforløb.

Men det er væsentligt at være opmærksom på, at de ændrede regler om frit valg fra 1. april 2013 giver kommunerne nye muligheder for at kombinere udbud af de opgaver, der udføres i hjemmeplejen, med eksempelvis udbud af hjemmesygepleje og træning. Det kan åbne op for andre typer af private og ikke-offentlige aktører med kompetence og erfaring på sundheds- og velfærdsområdet.

Sammenhængende borgerforløb

For kommunerne er der væsentlige udfordringer forbundet med at skabe sammenhængende og tværfaglige forløb for ældre borgere med komplekse behov. Det er eksempelvis tankevækkende, at



borgerne oplever større udfordringer med koordinering internt i kommunerne end mellem kommune og fx sygehus. Der bør derfor arbejdes på at skabe mere sammenhængende borgerforløb i kommunerne. Det kan bl.a. være relevant med en mere tværfaglig visitation på ældreområdet, hvor medarbejdere i visitationen har de nødvendige faglige forudsætninger for at sammenholde behovet for hjemmehjælp med behovet for ydelser som fx træning, hjælpemidler og hjemmesygepleje. Det vil give mere sammenhængende afgørelser og en bedre mulighed for at understøtte borgerne i at være mest mulig selvhjulpne i dagligdagen.

Desuden bør kommunerne sikre, at ældre borgere, der har komplekse behov og modtager flere forskellige indsatser – fx både hjemmepleje, hjemmesygepleje og træning – får tilbud om en samlet handleplan for den kommunale indsats. Handleplanen skal gå på tværs af indsatsområderne, have fokus på borgernes mål og understøtte samarbejdet mellem alle de involverede aktører, herunder også praktiserende læge, sygehus og pårørende.

ANBEFALING #13

At kommunerne sikrer hyppig og relevant opfølgning og dialog mellem myndighed og leverandør i borgerforløbet.

ANBEFALING #14

At kommunerne begrænser den detaljerede styring af tid og enkelttydelser med henblik på at sikre større fleksibilitet og mere plads til faglighed i mødet mellem borger og medarbejder.

ANBEFALING #15

At kommunernes organisation og ledelse effektivt og tydeligt understøtter en rehabiliterende indsats med tværfaglige og sammenhængende borgerforløb.

ANBEFALING #16

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.

ANBEFALING #17

At kommunerne arbejder med en tværfaglig visitation på ældreområdet, hvor behovet for hjemmehjælp sammenholdes med behovet for fx hjælpemidler, træning og hjemmesygepleje.

ANBEFALING #18

At kommunerne organiserer sig med henblik på at sikre tæt samarbejde og faglig sparring mellem udførende medarbejdere i hjemmeplejen og hjemmesygeplejen.

ANBEFALING #19

At kommunerne udarbejder en samlet handleplan for indsatsen til ældre borgere, der har komplekse behov og modtager flere forskellige kommunale ydelser, fx både hjemmepleje, hjemmesygepleje og træning.

ANBEFALING #20

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.



MEDARBEJDERE KLÆDT PÅ TIL FREMTIDEN

Udviklingen i hjemmeplejen stiller nye krav til medarbejdernes kompetencer. Det gælder ikke mindst de mere komplekse plejeforløb og omlægningen til rehabiliterende indsatser samt øget brug af digital velfærd. Den rehabiliterende tankegang betyder bl.a., at medarbejderne skal have større fokus på at arbejde tværfagligt og gennem motiverende og pædagogiske tiltag støtte borgerne i at gøre tingene selv. Det stiller samtidig krav om en grundlæggende kulturændring og omstillingsparathed i organisationen.

Der er i dag mange dygtige og engagerede medarbejdere i hjemmeplejen, og revisionen af social og sundhedsuddannelsen pr. 1. januar 2013 har det rigtige fokus i forhold til de fremtidige udfordringer på området.

Det tager dog tid, inden revisionens virkninger slår igennem, og der er fortsat en del uuddannede medarbejdere i sektoren. Kommunerne og de private leverandører bør derfor løbende have fokus på, om der er behov for at stille nye uddannelsesmæssige krav til medarbejderne samt etablere nye efteruddannelses- og opkvalificeringstilbud, så medarbejderne kan løse de nye og mere komplekse opgaver. Kompetenceudviklingen kan fx bestå af efteruddannelse, sidemandsoplæring, workshops, tværfagligt

teamsamarbejde og jobrotation. Det er desuden vigtigt, at arbejdet tilrettelægges på en sådan måde, at medarbejderne i det daglige bruger deres kompetencer og indgår i tværfaglig sparring.

Endelig bør der i forbindelse med kommunernes tilsyn på hjemmehjælpsområdet være fokus på læring og på at sikre, at de udførende medarbejdere har de nødvendige faglige kompetencer og relevante uddannelser til at løfte de opgaver, de varetager.

DOKUMENTATION MED FOKUS PÅ KVALITET

Hjemmehjælpsområdet har igennem flere år været karakteriseret ved en detaljeret dokumentations- og registreringspraksis for de udførende medarbejdere. Et såkaldt 'minuttyranni'. Flere kommuner har på det seneste valgt at løsne op for registreringskravene til de udførende medarbejdere. Det er positivt, fordi det giver medarbejderne en bedre mulighed for at fokusere på det, som indsatsen i virkeligheden handler om – nemlig kvalitet og målopfyldelse.

Et fremtidigt fokuspunkt består i at sikre en mere optimal brug af it-systemerne på ældreområdet. Det er vigtigt, at kommunernes it-løsninger taler sammen og allerhelst er integrerede på tværs af de

ANBEFALING #21

At kommunerne sikrer høj faglig kvalitet i dokumentationen af det enkelte borgerforløb, herunder at der arbejdes systematisk med beskrivelse af og opfølgning på mål, indsatser og effekter.

ANBEFALING #22

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.

ANBEFALING #23

At der udarbejdes nationale kvalitetsindikatorer på hjemmehjælpsområdet, som kan:

- *fungere som et monitoreringssystem for kvaliteten i indsatsen*
- *sætte borgerne i stand til at foretage sammenligninger af kvalitet på tværs af kommuner og leverandører.*

forskellige funktioner og faggrupper, og at der er ensartede procedurer for, hvordan der dokumenteres og arbejdes med borgerens mål. Kommunerne bør i højere grad arbejde ud fra et princip om fælles udredning af borgerens funktionsevne på tværs af funktioner og faggrupper, så omfanget af dobbeltregistreringer begrænses mest muligt.

Det er også vigtigt, at der arbejdes mere systematisk med måling af kvalitet. Der bør opstilles fælles nationale mål for den faglige kvalitet på hjemmehjælpsområdet, som gør det muligt at monitorere kvalitet og målopfyldelse i indsatsen og samtidig sætte borgerne i stand til at foretage sammenligninger på tværs af kommuner og leverandører.

PERSPEKTIVER I DIGITAL VELFÆRD

Velfærdsteknologier og digitale løsninger, der er velforprøvede, og som implementeres og bruges på

hensigtsmæssig vis i dialog med borgerne, vil uden tvivl være en central del af løsningen på de kommende års udfordringer på ældreområdet. Velfungerende teknologiske hjælperedskaber kan give smartere og mere fleksible muligheder for, at den enkelte ældre vil kunne klare konkrete opgaver selv og dermed forblive uafhængig af hjælp i længere tid. Teknologiske arbejdsredskaber kan aflaste medarbejderne for tunge, besværlige og manuelle opgaver. Digitale teknologier kan give lettelse i medarbejdernes administrative sagsbehandling og i den faglige dokumentation. Derudover kan digitale teknologier forbedre kommunikationen og koordineringen indenfor og på tværs af fagområder og sektorer samt gøre det nemmere hurtigt at følge op på ældre borgers aktuelle situation.



Digital velfærd kan både styrke kvaliteten i hjælpen og understøtte en effektiv prioritering af ressourcerne. Derfor er det også rimeligt at inddrage brug af velfærdsteknologiske og digitale løsninger i vurderingen af, hvilke opgaver en borger er eller kan blive i stand til at løse selv. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at der skal ydes særligt støtte til de ældre borgere, som har meget vanskeligt ved at håndtere teknologiske eller digitale løsninger som en del af deres dagligdag. Hvis borgerne ikke magter eller ikke kan gøres trygge ved at an-

vende en teknologisk løsning, eller hvis teknologien ikke på fornuftig vis løser borgerens behov for hjælp, må kommunen finde andre løsninger.

Hvis perspektiverne for digital velfærd skal kunne udnyttes fremadrettet til gavn for både borgerne, medarbejderne og kommunernes ressourcetilrettelse, bør kommunerne især fokusere på følgende:

- Sæt brugerne af teknologierne i centrum – den enkelte borger og medarbejderne skal kunne se perspektiverne i teknologierne.

ANBEFALING #24

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.

ANBEFALING #25

At brugerne sættes i centrum for arbejdet med velfærdsteknologi på hjemmehjælpsområdet, herunder

- *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 finde andre løsninger.*

ANBEFALING #26

At medarbejderne er fagligt klædt på til at håndtere teknologierne og til at introducere dem over for borgerne.

ANBEFALING #27

At der sker en systematisk opsamling af viden om kommunale erfaringer med udvikling og implementering af velfærdsteknologier og digitale løsninger på hjemmehjælpsområdet.

- Fokuser på borgerens parathed og skab tryghed – gå i dialog og skab tryghed for borgeren i forhold til hjælpebehovet.
- Erkend teknologiernes begrænsninger – teknologierne løser ikke alt, er ikke altid egnede til at blive brugt af alle og giver heller ikke nødvendigvis de forventede gevinster. Vær parat til at justere strategier i overensstemmelse hermed.
- Erkend egne organisatoriske begrænsninger – og tag i givet fald afsæt i allerede afprøvede teknologier frem for selv at bruge ressourcer på at udvikle og afprøve.
- Tilpas arbejds gange og arbejdskultur og fasthold ledelsesfokus – store forandringer kræver fokuseret ledelse og vedvarende ledelsesopbakning.
- Systematiser viden og erfaringer med digital velfærd – der er brug for systematiseret viden om evalueringsresultater, som alle kommuner kan trække på.

OPTIMALE RAMMER FOR DEN FRIVILLIGE SOCIALE INDSATS

Der er et stort potentiale for at udvikle det frivillige sociale arbejde over for ældre borgere i eget hjem. Den frivillige sociale verden er bred og dækker både frivillige, foreninger og organisationer. Det kan fx være ældreorganisationer, kirkelige organisationer, faglige organisationer, idrætsforeninger, boligorganisationer, patientforeninger og mange flere. De frivillige har ofte mere tid og en anden tilgang til den enkelte borger end medarbejderne i ældreplejen. De frivillige har derfor mulighed for at hjælpe de ældre borgere på mange forskellige måder. De kan fx være besøgsvenner, eller de kan have en mere aktiv eller forebyggende rolle som gå-venner eller motionsfrivillige.

Det er vigtigt at holde fast i, at rygraden i det danske velfærdssamfund er den service, som det offentlige leverer til borgerne. Hjemmeplejen skal derfor fort-

sat stå for de ydelser, som borgeren er visiteret til, men de frivillige skal i højere grad ses som en vigtig samarbejdspartner. Der skal derfor fortsat arbejdes på at skabe gode rammer for den frivillige indsats.

Det er væsentligt, at kommunerne løbende er i dialog med foreninger, organisationer og øvrige frivillige om, hvordan samarbejdet skal være, og at kommunerne skaber kontakt mellem borgerne og de frivillige. Et tættere samarbejde mellem borgerne, de frivillige, de pårørende og medarbejderne i ældreplejen rummer mange muligheder til gavn for de ældre borgere, ikke mindst i relation til indsatsområder som ensomhed, forebyggelse og digitalisering.

ANBEFALING #28

At der både nationalt og kommunalt fortsat arbejdes for at skabe gode rammer for den frivillige sociale indsats på ældreområdet.

ANBEFALING #29

At kommunerne løbende har fokus på at inddrage foreninger, organisationer og øvrige frivillige i indsatsen over for ældre borgere i eget hjem.



*Fremtidens hjemmehjælp – ældres ressourcer
i centrum for en sammenhængende indsats*