



## **SUI3 Fremtidens hjemmehjælp – hjælp til selvhjælp**

### **Baggrund**

Regeringen, Dansk Folkeparti, Socialistisk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti har den 19. juni 2014 indgået aftale om fremtidens hjemmehjælp – hjælp til selvhjælp (rehabiliteringsforløb) med virkning af lovændringerne fra 1. januar 2015.

Aftalen om fremtidens hjemmehjælp tager afsæt i, at alle borgere, der henvender sig om eller får hjælp og støtte efter servicelovens bestemmelser om hjemmehjælp, kan være i målgruppen for rehabiliteringsindsatsen - hjælp til selvhjælp. Det forventes, at målgruppen har et potentiale til at forbedre deres funktionsevne og derved en øget mulighed for at blive eller forblive aktiv og kunne tage vare på eget liv.

### **Indhold**

Sundheds- og omsorgsforvaltningen har siden reformprogrammet Aktiv og Tryk i 2012 arbejdet med hverdagsrehabilitering, som en del af paradigmeskiftet fra passiv til aktiv. I dag gives hverdagsrehabilitering til borgere med lette til moderate begrænsninger, som har rehabiliteringspotentiale. Dette kan være i form af vejledning i praktiske og personlige opgaver. Her besøger terapeuten borgeren op til tre gange i hjemmet. Borgeren vejledes i den mest hensigtsmæssige måde at udføre aktiviteten på og borgeren træner selv mellem besøgene. Hverdagsrehabilitering kan også foregå som træning i praktiske og personlige opgaver. Her mødes terapeut og hjælper med borgeren i hjemmet. De afdækker i samarbejde med borgeren aktivitetsproblemet og lægger mål og plan for træningen. Hjælperen støtter borgeren i at træne aktiviteten i op til 12 uger, og terapeuten fungerer som supervisor for træningen. Der er i alt tre møder i hjemmet med terapeut, hjælper og borger.

Evalueringer af indsatsen har vist, at borgeren opnår et øget aktivitetsniveau og har et mindre forbrug af hjemmeplejeydelser efter afsluttet indsats. Det har været en stor udfordring at indføre hverdagsrehabilitering. Forklaringerne kan bl.a. være borgerens forventning om at få hjemmehjælp, når de søger om dette, dels en ændret tilgang fra medarbejdernes side om aktiverende indsatser. Den politiske aftale om fremtidens hjemmehjælp vil understøtte intentionerne i den kommende ældrepolitik.

#### *Lovændringens konsekvenser for visitation og organisering*

Indførelse af den nye lovbestemmelse om hjælp til selvhjælp medfører et behov for at øge antallet af borgere, der får rehabiliteringsforløb. Lovændringen understøtter dermed kommunens hensigt om at flere borgere bliver visiteret til hverdagsrehabiliterende indsatser.

Hverdagsrehabilitering skal fremadrettet være tilbuddet til alle borgere, som henvender sig første gang med behov for en hjemmeplejeindsats, samt borgere som bliver revisiteret mhp. tildeling af flere hjemmepleje-

indsatser. Hjemmehjælp målrettes fremadrettet borgere, som ikke har potentiale til at gennemføre et forløb om hjælp til selvhjælp fx borgere med svær demens, døende borgere, eller borgere som efter endt forløb fortsat har brug for hjælp. Det fremgår af aftalen, at hjemmehjælp også fremover vil være en kerneydelse på ældreområdet. Der vil være borgere, som er så svage, at de for at kunne fungere i dagligdagen har brug for hjemmehjælp.

Ved visitation til hjælp til selvhjælp skal der indgå en tværfaglig vurdering, hvorvidt det er realistisk, at borgeren kan opnå de ønskede forbedringer af funktionsevnen gennem et tidsafgrænset, tværfagligt rehabiliteringsforløb. Målene for den enkelte borger fastsættes i et samarbejde med borger og eventuelle pårørende.

Der stilles derfor forslag om to indsatser:

#### **a) *Kompetenceudvikling***

Der er behov for at udvikle visitationspraksis, mhp. at øge antallet af borgere, der får hverdagsrehabilitering, herunder at sikre at de rette kompetencer er til stede. Hjælp til selvhjælp stiller ligeledes øgede krav til udførerne om kompetencer indenfor koordination, kommunikation og samarbejde.

Kompetenceudviklingen skal ses i sammenhæng med den strategiske kompetenceudvikling i SUF og som en sammenhængende opkvalificerende indsats.

Samtidig skal der på baggrund af den eksisterende erfaring og viden både internt og eksternt videreudvikles en model for organisering af udførelsen på hverdagsrehabilitering. Indhentning af erfaring og viden vil pågå i efteråret 2014 mhp. at præsentere en revideret model for organisering af visitation til og udførelsen af hverdagsrehabilitering.

#### **b) *Kapacitetsudvidelse***

I 2012 modtog 878 borgere hverdagsrehabilitering og i 2013 526 borgere. I 2013 svarer dette til 10 % af de nye borgere og borgere, som blev revideret. I det første halvår i 2014 har der været 246 borgere, som har modtaget hverdagsrehabilitering.

Ved at afsætte midler i ældrepakken til fremtidens Hjælp til selvhjælp vil der være mulighed for at øge antallet af forløb med 600 indenfor træning og vejledning, samt til 150 terapifaglige vurderinger. Dette vil betyde, at 20 % af nyhenvendte og kendte borgere, som bliver revideret i 2015 vil kunne modtage hverdagsrehabilitering. Målet er, at betydeligt flere end i dag skal visiteres til hverdagsrehabilitering og på sigt over halvdelen.

#### *Overordnede målsætninger og effekter*

Tabel 1: Oversigt over aktiviteter og afledt effekt

| <b>(Del)aktivitet</b>                       | <b>Afledt effekt</b>  |
|---|---|
| - <i>Hjælp til selvhjælp (flere forløb)</i> | - <i>Borger får mulighed for at forbedre deres funktionsevne og</i> |

*der ved en øget mulighed for at blive eller forblive aktiv og kunne tage vare på eget liv.*

## Økonomi

Der søges om midler i 2015 til en udvidelse af den nuværende indsats. Hjælp til selvhjælp skal ses i sammenhæng med hjælp til personlige og praktiske opgaver og vil derfor i 2016 og frem indgå i en samlet omstilling indenfor ældreområdet. På baggrund af erfaringerne med den ny lovændring i 2015 vil forvaltningen dels vurdere de varige udgifter til hverdagsrehabilitering (træning og vejledning), som følge af fokus på borgernes ressourcer og udviklingspotentiale og dels vurdere den økonomiske effekt på hjemmeplejeområdet, som følge af at der visiteres mindre tid til personlige og praktiske opgaver for de borgere, der bliver mere selvhjulpne.

### Tabel til udgifter til service

Tabel 2. Serviceudgifter

| <i>(1.000 kr. – 2015 p/l)</i>         | 2015         | 2016 | 2017 | 2018 | I alt        |
|---------------------------------------|--------------|------|------|------|--------------|
| - Kompetenceudvikling                 | 500          |      |      |      | 500          |
| - Nye indsatser i hjælp til selvhjælp | 2.000        |      |      |      | 2.000        |
| <b>Udgifter til i alt</b>             | <b>2.500</b> |      |      |      | <b>2.500</b> |

## Tekniske oplysninger

### Risikovurdering

Der vurderes ikke at være nogen risici for projektets økonomi og tidsplan.

### Tidligere afsatte midler

Tabel 3. Tidligere afsatte midler på området

| <i>(1.000 kr., løbende p/l)</i>                            | 2011 | 2012         | 2013         | 2014         | 2015         |
|--|------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Budget 2012:   |      |              |              |              |              |
| - Stærkere faglig vejledning af medarbejdere vedr. træning |      | 4.600        | 4.600        | 4.600        | 4.600        |
| <b>Afsatte midler i alt</b>                                |      | <b>4.600</b> | <b>4.600</b> | <b>4.600</b> | <b>4.600</b> |

Øvrige midler til nuværende indsats omkring hverdagsrehabilitering er fundet gennem intern omstilling på ældreområdet.