

”Livet skal leves hele livet”

Regeringens politiske oplæg til opfølgning på Hjemmehjælpskommissionen

I. Afsættet

Hjemmehjælpskommissionen

Et enigt Folketing stod bag nedsættelsen af en Hjemmehjælpskommission i juni 2012. Kommissionen afrapporterede den 1. juli 2013 med i alt 29 anbefalinger om fremtidens hjemmehjælp. Fælles for kommissionens anbefalinger er, at de tager udgangspunkt i det mere differentierede ældrebillede, der tegner sig nu og i årene fremover. Kommissionen skelner mellem tre grupper:

- Ældre borgere, som kan klare sig helt uden hjælp. De er raske, økonomisk mere velstillede, bedre uddannet og har stabile netværk. Denne gruppe af ældre har ikke behov for hjælp, men kan være i målgruppen for en forebyggende indsats.
- Ældre borgere, der rammes af funktionstab som følge af sygdom og alderdom. De vil få brug for hjælp – primært i form af rehabilitering og eventuelt understøttet af teknologiske hjælperedskaber.
- Ældre med omfattende plejebehov i eget hjem. De gennemgår ofte komplekse pleje- og behandlingsforløb, som går på tværs af social- og sundhedsområdet. Denne gruppe af ældre har brug for øget opmærksomhed.

Fremtidens ældrepleje bør ifølge kommissionen tage afsæt i dette mere differentierede billede. Ældreplejen bør tilrettelægges sådan, at den i langt højere grad støtter ældre i at leve et så uafhængigt liv som muligt. De ældre skal kunne forvente, at alle deres ressourcer bringes i spil. Samtidig skal det sikres, at der er den rette indsats til de ældre, som har brug for omfattende hjælp.

Finanslovsaftalen for 2014

Med finanslovsaftalen for 2014 er der afsat 1 mia. kr. årligt til et markant og permanent løft af ældreområdet. Midlerne kan anvendes bredt på ældreområdet og skabe grundlag for, at kommunerne kan levere en bedre ældrepleje.

Det følger af aftalen, at kommunerne får mulighed for at anvende pengene på en måde, der sikrer mest velfærd for pengene. Det kan både være ved at hjælpe borgere med at genvinde og bevare deres kræfter og ved at hjælpe borgere, som har omfattende og sammensatte plejebehov. Midlerne kan fx bruges til en styrket indsats til de svageste ældre, til bedre praktisk hjælp og personlig pleje (fx rengøring og bad) og til en styrket rehabiliterings- og genoptræningsindsats. Det er i tråd med Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger, som peger på, at et differentieret ældrebillede kræver en differentieret indsats.

II. Oplæg til sikring af bedre kvalitet i ældreplejen

Regeringen ønsker en bedre kvalitet i ældreplejen. Med finanslovsaftalen for 2014 sikrer vi et markant økonomisk løft af hele ældreområdet og skaber grundlag for, at kommunerne kan foretage de nødvendige investeringer i ældreplejen. Det er nu op til kommunerne at sikre, at midlerne anvendes på en måde, der giver mest mulig velfærd for pengene.

Med dette oplæg til opfølgning på Hjemmehjælpskommissionens rapport ønsker regeringen at sikre, at det varige økonomiske løft til ældreområdet suppleres af en opdateret lovgivning, som kan være med til at understøtte en kvalitetsudvikling på området.

Det er væsentligt for regeringen, at de lovgivningsmæssige rammer for kommunernes indsats på området er gearet til fremtidens mere differentierede ældregruppe. Regeringen er særligt optaget af de anbefalinger, som vedrører den forebyggende indsats (målretning af de forebyggende hjemmebesøg), den igangværende omlægning til rehabiliterende indsatser i kommunerne (understøttelse via lovgivning), samt sikring af en hjemmehjælp af høj kvalitet målrettet de svageste ældre. Det er endvidere vigtigt for regeringen at medvirke til afbureaukratisering i kommunerne.

Opfølgningen på Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger skal desuden ses i lyset af eksisterende indsatser, herunder den fællesoffentlige strategi for digital velfærd, der blev lanceret i efteråret 2013 og bl.a. skal fremme brugen af velfærdsteknologi på ældreområdet, digitaliseringsreformen på sundhedsområdet, der indeholder en række markante tiltag til at styrke digitaliseringen og informationsudvekslingen i forhold til borgere i den kommunale ældrepleje samt den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient, der skal skabe mere sammenhængende forløb for syge ældre mennesker og forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser.

Målsætninger for ældreområdet

Regeringen har to overordnede målsætninger for den sociale indsats på ældreområdet:

1. målsætning: Ældre borgere skal være selvhjulpne længst muligt

Regeringens mål er at understøtte ældre borgere, som kan selv, i at forblive selvhjulpne og uafhængige af hjælp så længe som muligt. Dette skal ske gennem en målrettet og effektiv forebyggelsesindsats og ved hjælp af systematiske og kvalificerede rehabiliteringsforløb. Målet er at sikre, at forebyggelses- og rehabiliteringsindsatserne gør en positiv forskel og bidrager til en mere selvstændig hverdag for borgeren – med mere livskvalitet til følge.

2. målsætning: Øget kvalitet og sammenhæng i indsatsen overfor svage ældre borgere

Regeringens mål er, at ældre borgere som modtager meget hjælp og støtte i hjemmet på grund af komplekse plejebehov, skal sikres en pleje af høj kvalitet. Målet er endvidere, at disse borgere oplever en større tryghed og mere værdighed i plejen. Det skal ske ved at sikre, at hjælpen er koordineret, sammenhængende og forudsigelig, så det er den enkelte borgers behov, der er omdrejningspunktet for indsatsen – og ikke systemet.

Regeringen ønsker desuden at styrke indsatsen mod ensomhed blandt ældre borgere, så de støttes i igen at blive en del af fællesskabet. Det vil understøtte regeringens to overordnede målsætninger. Ufrivillig ensomhed er medvirkende årsag til øget utryghed og påvirker ofte den ældres samlede helbredssituation i negativ retning – med dårlig livskvalitet til følge. Regeringen ønsker derfor en øget opmærksomhed omkring den sociale dimension i hjemmeplejen, så de medarbejdere, der dagligt kommer i hjemmet, gør mere

aktivt brug af deres kendskab til borgerens almene trivsel og livskvalitet og støtter ensomme ældre borgere i at deltage i forebyggende og sociale aktiviteter.

Målsætningerne skal være med til at fokusere indsatsen på ældreområdet, så pengene bliver brugt bedst muligt. Regeringen vil sætte ind med initiativer på tre områder: 1) Målrettet og effektiv forebyggelse, 2) Borgeren i centrum for en bedre og mere systematisk rehabilitering, og 3) Bedre kvalitet og sammenhæng i indsatsen til de svage ældre. De enkelte initiativer udgør regeringens oplæg til, hvordan der fra centralt hold bør følges op på Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger.

1. MÅLRETTET OG EFFEKTIV FOREBYGGELSE

Der er et stort potentiale i at forbedre den forebyggende indsats til ældre borgere. En effektiv forebyggelse kan være med til at sikre ældre borgere et liv med mindst mulig sygdom, tab af funktionsevne og afhængighed af hjælp. Samtidig kan en god forebyggende indsats hjælpe den enkelte til at få en dagligdag med social kontakt og meningsfulde gøremål, hvor egne ressourcer bringes i spil.

Ordningen med de forebyggende hjemmebesøg spiller en central rolle i forhold til at få kontakt til borgere, der kan have gavn af en forebyggende indsats. Hjemmehjælpskommissionen har peget på, at de forebyggende hjemmebesøg bør tage afsæt i, hvordan de nuværende og de kommende ældre generationer tegner sig. De nye ældre generationer har generelt et bedre helbred og er mindre nedslidte end de ældre generationer, der var grundlaget for indførelse af forebyggende hjemmebesøg i midten af 1990'erne. I dag lever mange +75-årige et aktivt liv, og de har hverken behov for eller lyst til et forebyggende hjemmebesøg.

Samtidig mener Hjemmehjælpskommissionen, at der er ældre borgere under 75 år, som vil kunne have betydelig gavn af et forebyggende hjemmebesøg. Det kan fx være ældre borgere som er i en særlig risikosituation blandt andet som følge af ensomhed, sygdom eller tab af ægtefælle.

Regeringen mener, at der er behov for at gentænke ordningen og i højere grad målrette besøgene til de ældre borgere, som har reel gavn af den form for forebyggende indsatser. Det bør i højere grad være borgerens samlede ressourcer samt deres risiko for tab af funktionsevne, som bestemmer, om der skal tilbydes forebyggende hjemmebesøg.

Regeringen ønsker:

Større fleksibilitet og øget målretning af de forebyggende hjemmebesøg

- **Aldersgrænsen for tilbagevendende årlige tilbud om forebyggende hjemmebesøg forhøjes fra 75 år til 80 år.** Vi ved, at effekten af de forebyggende hjemmebesøg er større for de 80-årige end for de 75-årige. Derfor skal de tilbagevendende årlige besøg målrettes de over 80-årige.
- **Borgere mellem 65 og 79 år i særlige risikogrupper skal tilbydes et forebyggende hjemmebesøg.** Vi ved, at tidlig forebyggelse kan være afgørende for at undgå, at problemerne vokser sig store. Derfor skal borgere, som er i vanskelige livssituationer tilbydes et hjemmebesøg. Det gælder fx borgere, som lige har mistet deres ægtefælle, borgere med misbrugsproblemer og borgere, der er isoleret i særlig grad.
- **Alle 75-årige skal fortsat tilbydes et forebyggende hjemmebesøg.** Besøget skal bl.a. bruges til af-

klaring af behovet for fremtidige besøg, herunder identificere ældre borgere i risikogrupper.

- **Der bliver mulighed for gruppebaserede tilbud frem for udelukkende individuelle besøg i borgernes eget hjem.** Fordelen ved gruppebaserede tilbud er, at de kan få borgere i tale, som normalt vil sige nej tak til et hjemmebesøg, ligesom de kan have en effekt i forhold til netværksdannelse.

Opsporing af ældre med behov for forebyggende hjemmebesøg

- **Der skal udarbejdes en vejledning med redskaber til opsporing af ældre med behov for et forebyggende hjemmebesøg.** Redskaberne har til formål at understøtte kommunerne i vurderingen af, om en borger har behov for et forebyggende hjemmebesøg.

2. BORGEREN I CENTRUM FOR EN BEDRE OG MERE SYSTEMATISK REHABILITERINGSINDSAT

Det er regeringens klare holdning, at hvis vi ved hjælp af rehabiliterende indsatser på meningsfuld vis kan hjælpe ældre borgere til en mere selvstændig hverdag, så er det den vej, vi skal gå. Behovet for at klare sig selv og bevare kontrollen over egen hverdag forsvinder ikke, blot fordi vi bliver gamle. Derfor skal ældre borgere også som udgangspunkt hjælpes til igen at blive i stand til at klare sig selv og leve et liv i overensstemmelse med deres egne ønsker og værdier.

Stort set alle kommuner arbejder med rehabilitering eller hjælp til selvhjælp – men på meget forskellig vis. Hjemmehjælpskommissionen peger på, at kommunernes meget forskelligartede praksis og tilgang til rehabilitering giver betydelige forskelle i forhold til målgrupper, indholdet i tilbuddet og i forhold til brugerinddragelsen omkring rehabiliteringsforløbet. Det har betydning for kvaliteten af den rehabiliteringsindsats, som den enkelte borger modtager.

Regeringen ønsker at sætte en klar kvalitetsdagsorden på rehabiliteringsområdet – en dagsorden, der fokuserer på, at rehabilitering skal gøre en positiv forskel for den enkelte borger og reelt hjælpe borgeren til en bedre hverdag mest muligt uafhængig af hjælp.

Regeringen ønsker derfor at følge op på Hjemmehjælpskommissionens anbefaling om aktivt at understøtte både kommunernes rehabiliteringsarbejde og borgerens retssikkerhed gennem klar og entydig lovgivning. Afsættet for at lovgive på området er, at borgere, der har ressourcerne til det, skal have ansvar og mulighed for aktivt at indgå i et samarbejde med kommunen om, hvordan de bedst kan fastholde en hverdag i overensstemmelse med deres hidtidige liv. Det skal ske gennem systematiske rehabiliteringsforløb, der fx kan bestå af fysisk træning samt støtte og vejledning i, hvordan borgerne igen kan blive i stand til selv at mestre hverdagen. Under forløbet kan borgerne få hjælp til det, som de (endnu) ikke selv kan klare.

Samtidig skal det sikres, at for de borgere, hvor det ikke giver mening at igangsætte et rehabiliteringsforløb, der skal der selvfølgelig være den nødvendige hjemmehjælp som hidtil. Med afsæt i Hjemmehjælpskommissionens anbefalinger ønsker regeringen at præcisere, at hjemmehjælpen skal gives med et rehabiliterende sigte, hvor der sættes fokus på, hvordan hjælpen ydes, og på hvordan hjælpen kan understøtte en aktiv inddragelse af borgerens egne ressourcer.

Det skal samtidig tydeliggøres, at hjælpen altid løbende skal tilpasses den enkelte borgers behov. Selvom en borgers funktionsniveau er varigt nedsat, kan borgerens konkrete behov for hjælp ændre sig undervejs i både op- og nedadgående retning. I tråd med Hjemmehjælpskommissionens anbefaling ønsker regeringen derfor at ophæve sondringen mellem midlertidig og varig hjælp, og i stedet sikre, at hjælpen til enhver tid matcher borgerens aktuelle behov.

For at understøtte kvalitetsdagsordenen skal der sikres en bedre kvalitativ og kvantitativ dokumentation af den rehabiliterende indsats. Der skal fokus på, om indsatsen gør en positiv forskel for borgeren, og der skal tilvejebringes viden om, hvilke metoder der giver den bedste effekt.

Regeringen ønsker:

En ny rehabiliteringsbestemmelse i serviceloven, som skal:

- **Sikre at kommunerne tilbyder tidsafgrænsede og målrettede rehabiliteringsforløb.** Kommunerne skal tilbyde et tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer, som modtager eller søger om hjemmehjælp, og hvor det vurderes, at borgeren har ressourcer og potentiale for at forbedre funktionsevnen. Rehabiliteringsforløbet skal ske i tæt samarbejde med borgeren og med afsæt i mål, som borgeren har været med til at fastsætte.
- **Understøtte kommunerne i at arbejde systematisk med rehabiliteringsforløb.** Kommunerne skal arbejde med rehabiliteringsforløb ud fra en fælles og bred forståelsesramme, hvor både den fysiske, psykiske og sociale dimension indgår. Der skal opstilles nogle fælles grundprincipper for at sikre, at der arbejdes rehabiliterende og ud fra viden om, hvad der virker.
- **Præcisere målgruppen for rehabiliteringsforløb.** Rehabiliteringsforløb skal tilbydes borgere, som har et rehabiliteringspotentiale. Dvs. at det er muligt at forbedre borgerens funktionsevne og dermed mindske behovet for hjælp.
- **Forbedre borgernes retssikkerhed.** Det skal bl.a. tydeliggøres, hvilke rettigheder borgeren har i forhold til afgørelse om rehabiliteringsforløb, herunder klageadgang, samt hvordan borgeren er stillet med hensyn til selv at kunne vælge leverandør under et rehabiliteringsforløb.
- **Præcisere borgernes eget ansvar.** Et rehabiliteringsforløb vil som hovedregel gå forud for visitation til hjemmehjælp.

En opdatering af servicelovens hjemmehjælpsbestemmelse:

- **Fastholdelse af hjemmehjælpen til de svage ældre.** Præcisering af, at hjemmehjælp skal gives til de borgere, som ikke på meningsfuld vis kan hjælpes til en nemmere hverdag via rehabilitering.
- **Det rehabiliterende sigte med hjælpen præciseres.** Hjemmehjælpen vil være den samme som i dag, men det skal præciseres, hvad målet med hjælpen er, og hvad der skal til for at nå de mål.
- **Løbende tilpasning af hjemmehjælpen.** Hjemmehjælpen skal løbende tilpasses borgerens aktuelle behov, og skal derfor ophæves sondringen mellem midlertidig og varig hjælp. Det indbefatter samtidig, at borgerne ikke længere vil kunne opkræves betaling for en midlertidig hjælp.

3. KVALITET OG VÆRDIGHED I INDSATSEN TIL DE SVAGE ÆLDRE

Ældre borgere, der modtager omfattende hjælp i eget hjem, gennemgår ofte komplekse pleje- og behandlingsforløb, som går på tværs af social- og sundhedsområdet, og som involverer flere forskellige former for hjælp og flere forskellige faggrupper. Tendensen går i retning af endnu flere ældre i eget hjem med komplekse plejebehov. Dels som følge af udviklingen med flere ældre, der lever længere, og som rammes af langvarige sygdomme, herunder især demenssygdomme. Dels som følge af øget ambulante behandling og kortere indlæggelsestider.

De mere komplekse forløb giver øgede udfordringer til kommunerne i forhold til at sikre en sammenhængende og integreret indsats på tværs af social- og sundhedsområdet. Hvis hjælpen til borgeren ikke hænger sammen, skaber det først og fremmest utryghed og bekymring hos borgeren. Derudover kan borgerens tilstand forværres, og det kan medføre unødige hospitalsindlæggelser.

Regeringen ønsker at sikre øget sammenhæng i indsatsen til hjemmeboende ældre borgere med komplekse plejebehov, og som modtager meget hjælp (fx både hjemmehjælp og hjemmesygepleje). De forskellige kommunale indsatser skal være koordinerede og udgøre et sammenhængende forløb for den enkelte borger – uanset hvilke faggrupper eller forvaltninger, der er involveret. Samtidig skal der arbejdes på at give den enkelte borger mere struktur og forudsigelighed i hjælpen i hverdagen, så borgeren ved, hvem der kommer og hvornår.

Regeringen ønsker endvidere at tage mere konkret fat på udfordringerne med ensomhed og social isolation blandt de svage ældre, som modtager meget hjælp. Alt for mange svage ældre oplever at føle sig ensomme mod deres egen vilje, og det kan have alvorlige konsekvenser – både for deres helbred og trivsel. Det er ikke hjemmeplejens opgave at være ældre borgers sociale netværk, men der kan gøres mere aktivt brug af de udførende medarbejderes kendskab til den ældres almene trivsel og livskvalitet – herunder eventuelle ensomhedsproblemer. Medarbejderen kan således støtte ensomme borgere og facilitere, at borgeren eksempelvis kommer i et dagcenter eller får kontakt til tilbud i frivilligt regi. Regeringen vil derfor følge op på Hjemmehjælpskommissionens anbefaling om at styrke den sociale og forebyggende indsats i hjemmeplejen. Regeringen ønsker at få mere viden om, hvorvidt der er positiv effekt ved at bruge hjemmeplejens udførende medarbejdere til aktivt at modvirke social isolation og ensomhed blandt ældre, der modtager meget hjælp.

Regeringen ønsker:

En mere sammenhængende indsats

- **Kommunerne skal opstille fælles mål og sikre løbende opfølgning.** Som led i opdatering af hjemmehjælpsbestemmelsen i serviceloven skal kommunerne forpligtes til at arbejde med mål for borgerne og sikre løbende opfølgning. Arbejdet med mål og opfølgning skal gå på tværs af ydelser, fx hjemmehjælp og hjemmesygepleje, så der sikres sammenhængen i indsatsen for borgere med komplekse behov.
- **Udvikling af en national generel beskrivelse for det gode forløb.** Der skal udvikles en national generel beskrivelse for det gode forløb målrettet gruppen af ældre borgere med omfattende og komplekse plejebehov. Den generelle beskrivelse skal redegøre for gode metoder og principper til at skabe en mere sammenhængende indsats.

- **Mere struktur og forudsigelighed i hjælpen.** Borgere med omfattende plejebenhov bør dagligt have besked om, hvornår på dagen de kan forvente et besøg, og hvem der kommer. Der igangsættes et projekt, som skal medvirke til, at de oplysninger, som allerede findes i kommunernes omsorgssystemer, også når ud til borgeren. Borgeren opnår på den måde øget tryghed og bedre mulighed for at planlægge dagligdagen.

Social dimension i hjemmeplejen

- **Styrket indsats mod ensomhed blandt modtagere af hjemmehjælp.** Der igangsættes et udviklingsprojekt, hvor kommuner i samarbejde med frivillige organisationer skal arbejde med at støtte ældre, der modtager hjælp, og som har vanskeligt ved at opretholde et socialt aktivt liv, i at deltage i forebyggende og aktiverende tilbud. Projektet skal bidrage til evidensbaseret viden om, hvilken rolle hjemmeplejen kan spille i forhold til at modvirke social isolation og ensomhed blandt ældre, der modtager meget hjælp.

Ophævelse af kontaktpersonordningen

- **Ophævelse af kontaktpersonordningen.** Hjemmehjælpskommissionen har vurderet, at servicelovens regler om en fast kontaktperson på myndighedsniveau ikke bidrager væsentligt til at skabe mere sammenhængende forløb og mere kvalitet for borgerne. Kravet om en fast kontaktperson ophæves derfor med henblik på at frigøre midler til en styrket indsats mod ensomhed blandt modtagere af hjemmehjælp.