

Rehabilitering & hjemmehjælp

Orientering til ældrepolitisk frivillige



Indhold

- 3** Der er brug for støtte til forskellige behov
- 4** Nye tider for hjemmehjælpen
- 9** Fakta og oplysninger
- 12** Ny lovgivning på hjemmehjælpsområdet
- 13** Den frivillige lokalpolitiske indsats
- 15** 16 spørgsmål til kommunalpolitikere
- 17** Mere information

Redaktion: Frivilligafdelingen og Samfundsanalyse

Grafik/Design: Ole Leif og Ida Magdalene

Tryk: Ældre Sagen

Ældre Sagens håndbøger i denne serie:

Digitalisering

Frivilligpolitik

Genoptræning

Rehabilitering og hjemmehjælp

Medicinske patienter

Pleje- og ældreboliger

Velfærdsteknologi

Februar 2015

Der er brug for støtte til forskellige behov

Vores samfund er i dag indrettet, så det skal være muligt, at man kan blive boende i sit eget hjem så længe som muligt.

Derfor har hjemmehjælpen altid været et kerneområde for Ældre Sagen, og vi arbejder konstant på, at der til enhver tid skal være god og velfungerende hjælp og pleje ud fra danske normer og med udgangspunkt i det enkelte menneskes behov.

I efteråret 2014 lavede Folketinget en omfattende reform af hele hjemmeplejesystemet. En revision af Serviceloven trådte i kraft ved årsskiftet og skal nu implementeres i alle landets kommuner. Kommunerne skal i fremtiden vurdere, om alle, der søger om eller allerede modtager hjemmehjælp, kan rehabiliteres, så de helt eller delvist kan klare sig uden hjælp. Styrkelse af rehabilitering er positiv og vigtig, men det er altafgørende, at rehabiliteringen er et tilbud til de borgere, der kan have fordel af det. Og at hjemmehjælp forbliver en mulighed for de borgere, der ikke vil have fordel af rehabilitering.

Det er vigtigt, at frivillige i Ældre Sagen i de kommende år gør en aktiv indsats for at følge implementeringen af lovgivningen. Vi

skal være en aktiv medspiller i forhold til at sikre, at omstillingen lokalt i kommunerne bliver så optimal som mulig. Det er vigtigt, at alle borgere kan føle sig trygge ved, at et rehabiliteringsforløb bliver tilrettelagt efter den enkelte borgers behov, og at alle modtager den tilstrækkelige støtte under gennemførelsen af et rehabiliteringsforløb.

Dette hæfte er ment som et informations- og inspirationsmateriale, suppleret med yderligere materiale på www.frivilligportal.aeldresagen.dk. Det kan være nødvendigt at hente yderligere oplysninger på kommunens hjemmeside for at få de lokale forhold belyst, eventuelt bistået af Ældre Sagens foreningskonsulenter.

Jeg ønsker jer held og lykke med det lokale arbejde for at sikre en god hjemmehjælp, hvor den enkeltes behov bliver imødekommet, og hvor der er tryghed for alle borgere i jeres kommune.


Bjarne Hastrup
Adm. direktør

Nye tider for hjemmehjælpen

Ældre Sagens overordnede mål er en god og vel-fungerende hjælp og pleje, der giver brugerne mulighed for at opretholde en personlig hygiejne og en rengøringsstandard i hjemmet, der svarer til almindelige danske normer. Vi ønsker hverken særbehandling eller diskrimination.

Med revisionen af serviceloven, der trådte i kraft pr. 1. januar 2015, er der sket nogle store ændringer på hjemmehjælpsområdet. Rehabilitering og selvhjælpsforløb er nye centrale ord, som indikerer, at der fremover bliver meget fokus på folks egen indsats for at forbedre deres situation, når der opstår behov for hjælp. I Ældre Sagen er vi positive over for det nye fokus på borgernes aktive deltagelse i et rehabiliteringsforløb, hvis det kan

mindske eller udskyde deres behov for hjemme-hjælp. Vi ved, at det for langt de fleste mennesker er et ønske at kunne klare sig selv i eget hjem og ikke blive afhængige af hjælp fra andre.

Det er imidlertid helt afgørende, at ingen mennesker med behov for hjælp bliver ladt i stikken, og at der forsat eksisterer en god og tilstrækkelig hjemmehjælp for de, der har behov for det.

Derfor arbejder Ældre Sagen for de følgende mærkesager:



1

Fra passiv til aktiv hjælp med udgangspunkt i borgerens ønsker

Med vedtagelsen af loven om fremtidens hjemmehjælp skal borgere, der ansøger om hjemmehjælp, tilbydes et rehabiliteringsforløb. Tilbuddet om rehabilitering skal gives de borgere, som kommunen vurderer, har potentiale for at gennemføre og drage fordel af et sådant forløb. Borgere, der ikke vurderes at have potentiale, skal tilbydes hjemmehjælp. Gennem rehabilitering bliver passiv hjælp vendt til aktiv hjælp. Der skal gennemføres selvhjælpsforløb, hvor borgeren i samarbejde med ansatte i hjemmeplejen arbejder målrettet mod at styrke og forbedre borgerens funktionsevne. Målet er, at ældre kan forblive selvhjulpne og leve det liv, som de ønsker, længst muligt.

Ældre Sagen bakker op om kommunernes øgede rehabiliteringsindsats, som kan komme mange borgere til gode. Men der er nogle forudsætninger, der skal være til stede for, at et rehabiliteringsforløb kan blive succesfuldt. For det første skal rehabiliteringen ske med borgerens egne mål og motivation som udgangspunkt. Og motivationen er kun til stede, hvis borgeren deltager frivilligt i forløbet. Når en borger står overfor et rehabiliteringsforløb, skal de ansatte under hele processen være meget

opmærksomme på og lydhøre over for vedkommendes ønsker og behov. De ansatte skal endvidere være opmærksomme på eventuelle psykiske og sociale problemer hos borgeren. Har man ikke livsmod, har man ofte heller ikke overskud til at træne. Derfor skal der foretages en helhedsvurdering af borgerens livssituation, så der både tages højde for den fysiske, psykiske og social funktionsevne. Selvhjælpsforløbet skal tilgodese borgerens hele livssituation og ikke kun sigte på genoptræning.

Det er afgørende for Ældre Sagen, at ingen borgere lades i stikken – at alle får tilgodeset deres behov på den ene eller anden måde. Derfor er det også vigtigt, at kommunen følger op på de enkelte borgere løbende og efter et afsluttet rehabiliteringsforløb.

Rehabilitering må aldrig blive en foranstaltning for at kunne spare på hjemmehjælpen. Vi står i forvejen i en situation med fortsatte nedskæringer i hjemmeplejen og et udækket plejebæhov, og det er derfor afgørende, at selvhjælpsforløb ikke indføres med det formål at opnå yderligere budgetbesparelser.

2

Bevarelse af hjemmehjælp for de svageste / mest svækkede ældre

Det er afgørende for Ældre Sagen, at der fortsat eksisterer en god hjemmepleje af høj kvalitet for de borgere, der har brug for det. Det gælder både de borgere, som ikke vurderes at have potentiale for et rehabiliteringsforløb og de borgere, som påbegynder et forløb, men ikke magter at gennemføre det, eller hvor det viser sig, at indsatsen ikke har den tilsigtede effekt.

Som loven nu er udformet, er alle borgere, der vurderes at have potentiale, forpligtet til at tage imod tilbuddet om rehabilitering. Alle borgere har imidlertid også ret til at afbryde et forløb, hvis det ikke fungerer, hvis man ikke magter at gennemføre det, eller ikke kan se formålet med det. Det er ikke nærmere specificeret i lovteksten eller den supplerende tekst, hvor længe et forløb skal have været i gang, før det kan afbrydes.

Ældre Sagen vil arbejde for, at alle borgere selv kan træffe beslutningen om at afbryde et rehabiliteringsforløb, og at det kan afbrydes på hvilket som helst tidspunkt. Samtidig skal alle borgere have vished og tryghed for, at de efterfølgende – uden forbehold – kan modtage den hjemmehjælp, de har behov for.

Endelig er det vigtigt for Ældre Sagen, at borgeren, i det omfang det er nødvendigt, stadig kan modtage hjemmehjælp under selvhjælpsforløbet. Og at hjælpen først endelig tilpasses, når selvhjælpsforløbet har vist, at der ikke længere er behov for hjælp, eller behovet er nedsat.

Der skal være ret til at klage og sige fra i forhold til træningskravene og afgørelser vedrørende selvhjælpsforløb og hjemmehjælp.

3

Samarbejde og sammenhæng i hjemmeplejen og selvhjælpsforløb

At have kontakt med alt for mange forskellige ansatte medfører utryghed og tab af værdighed hos mange ældre. Det er både trættende og hårdt, når man gang på gang skal møde og forklare sig for nye personer. Det er utrygt, specielt for ældre, der er meget afhængige af hjemmehjælp, ikke at vide, hvem der kommer, og hvornår de kommer. De ældre skal kunne være trygge ved, at den eller de ansatte, der kommer i hjemmet, kender ens behov, ens historie og ved, hvilke opgaver man skal have hjælp til. Mange kommuner har arbejdet med at forbedre dette, men der er fortsat mulighed for væsentlige forbedringer. Kontinuitet er gang på gang blandt de ønsker, som ældre prioriterer højest i vores undersøgelser.

Samtidig er det vigtigt, at kommunerne øger indsatsen for at styrke samarbejdet mellem de fagpersoner, der er relevante i indsatsen over for den enkelte borger. Det er vigtigt, hvad enten der er tale om rehabilitering eller almindelig hjemmepleje. Der kan gøres meget for, at hjemmepleje, hjemmesygepleje, hjælpemidler, træning og forebyggelse arbejder tættere sammen og kommunikerer bedre med hinanden, så ældre oplever en større helhed i plejen. Et godt samarbejde mellem sygehus, den praktiserende læge, hjemmepleje m.fl. er nødvendigt for de borgere, der har forløb på både hospital og i kommunen. Selvhjælpsforløb skal tilrettelægges og implementeres i samarbejde mellem de implicerede sektorer for at øge sandsynligheden for succesfulde forløb og borgernes livskvalitet.

4

Omsorg og samvær

Omsorg og samvær bør indgå som en integreret og naturlig del af alle ydelser i hjemmeplejen, ikke mindst i forhold til de svageste borgere. Mange føler, at hjemmehjælperne har travlt, og at det derfor er vanskeligt at få den opmærksomhed og tid til samtale, de har behov for. Omsorg og opmærksomhed er vigtigt for at forebygge mistrivsel, ensomhed og sygdom, men også for at hjemmehjælperne oplever et meningsfuldt arbejde, som de har lyst til at blive i.

Det er samtidig vigtigt at være opmærksom på, at frivillige og pårørende løfter mange opgaver og kan meget i forhold til at bekæmpe ensomhed. Undersøgelser har vist, at pårørende til hjemmehjælpsmodtagere generelt hjælper meget med øget besøg, holde øje, kontakt og social og menneskelig støtte. Men der er også mange ældre med et begrænset eller slet intet netværk, og her spiller frivillige en meget stor rolle. Det er imidlertid afgørende, at både de pårørendes og de frivilliges indsats i relation til omsorg og nærvær bliver understøttet af opbakning fra og samarbejde med den kommunale hjemmepleje. De ansatte skal have mulighed for at fungere som brobygger mellem de ældre, de pårørende og de frivillige, og her er der brug for forbedringer.

5

Større fokus på dementes plejebehov

Blandt de nuværende hjemmehjælpsmodtagere har 25 % en demenssygdom, og det er derfor helt afgørende, at denne gruppes helt særlige udfordringer og plejebehov imødekommes. Demente kan ikke gennemføre et selvhjælpsforløb med henblik på at blive selvhjulpne. Dog vil det i de indledende stadier af demens være muligt at ved-

ligeholde det kognitive niveau via støtte fra hjemmehjælpe og pårørende. I de senere stadier vil den demente have brug for massiv omsorg, pleje og støtte for at kunne opretholde de basale aspekter i hverdagslivet.

Herudover er det afgørende, at både hjemmehjælpsmodtagere med demens og deres pårørende modtager den nødvendige information om sygdommen og dens faser, får den nødvendige hjælp og bliver tilbudt den nødvendige støtte og rådgivning.

Endelig arbejder Ældre Sagen for, at demente sikres en ligeværdig behandling i det offentlige behandlingssystem – at demenssygdommen ikke bliver en barriere i forhold til at få en behandling på lige fod med alle andre borgere.

6

Uddannede og kompetente medarbejdere

Planlægning og gennemførelse af rehabiliteringsforløb. Et stigende antal demente. Hurtigere udskrivning fra sygehusene af svært plejetrængende patienter. Forebyggelses- og genoptræningsopgaver, der skal indgå som en del af hjemmeplejen.

Alt sammen understreger et stigende behov for, at personalet i hjemmeplejen skal have en god faglig ballast og gode samarbejdsevner. Alt personale skal sikres den fornødne efteruddannelse/videreuddannelse, og uuddannede skal primært virke i samarbejde med uddannede for at sikre mod fejl i hjemmeplejen.

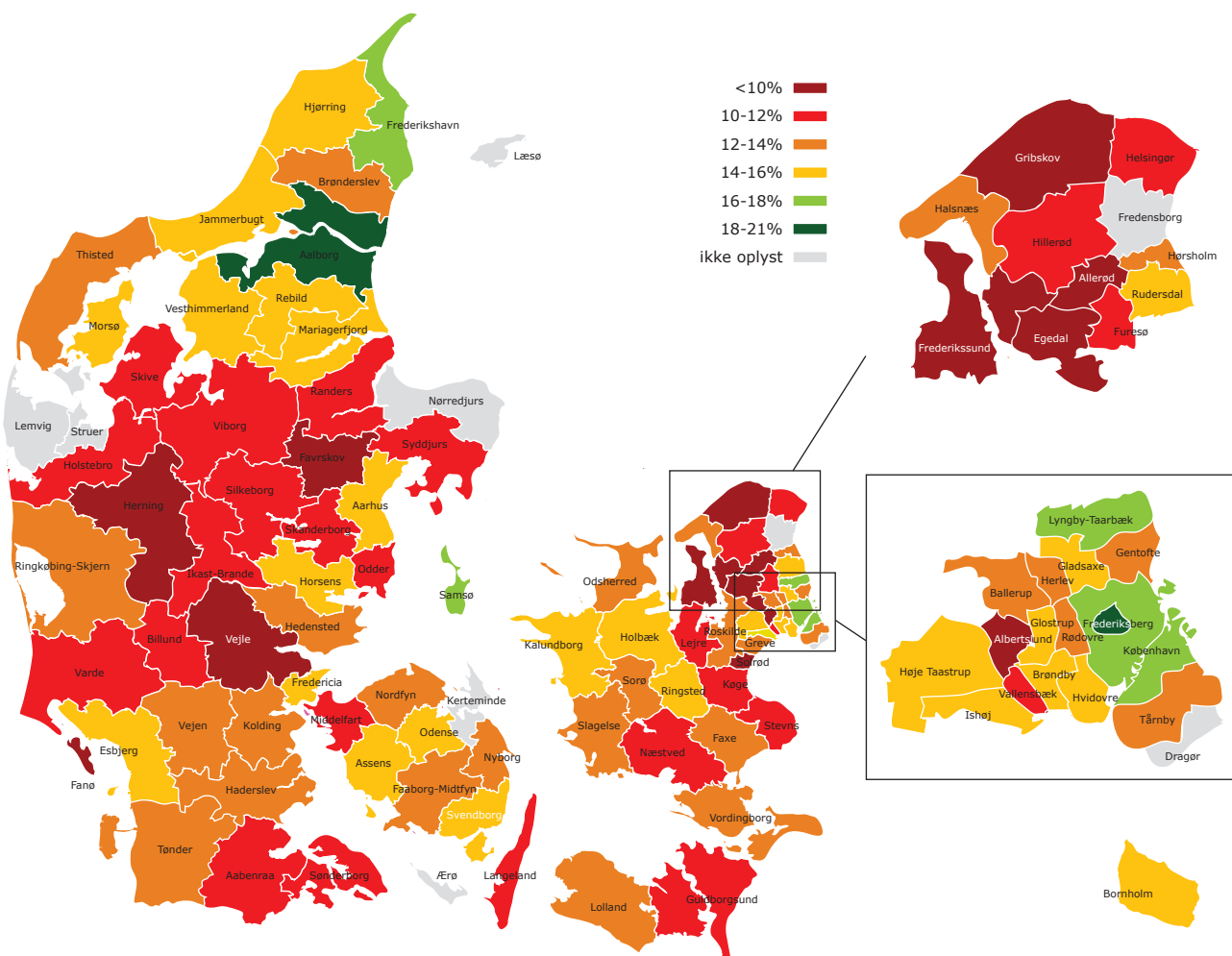


Fakta og oplysninger

Fald i antal modtagere, tildelte timer og andel der modtager hjemmehjælp

Ifølge Danmarks Statistiks tal var 150.436 personer visiteret til hjemmehjælp i eget hjem i 2013. Heraf var 126.572 personer 65 år eller derover. Hertil kommer de personer, der er visiteret til hjemmehjælp på plejehjem eller i plejebolig, men der findes endnu ikke pålidelig statistik, der opgør antallet af disse.

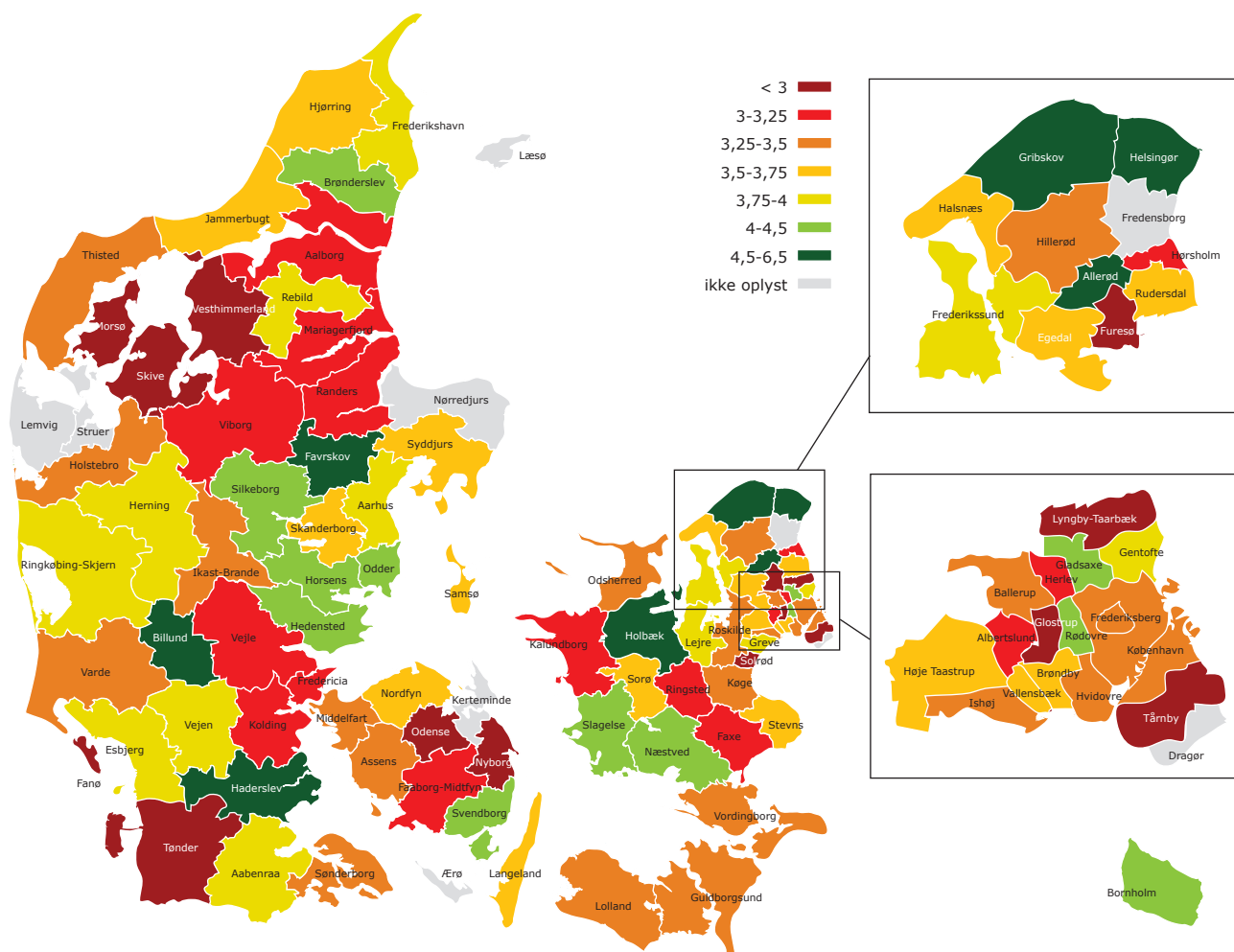
Figur 1 **Personer 65+ der er visiteret til hjemmehjælp i eget hjem**



KILDE: STATISTIKBANKEN.DK, AED06

Fra 2008 til 2013 er det sket et støt fald i antallet af 65+årige, der er visiteret til hjemmehjælp.

Figur 2 **Visiterede timer til hjemmehjælp til 65+årige i eget hjem**



KILDE: STATISTIKBANKEN.DK, AED022 AED01

Samtidig med faldet i antallet af 65+årige personer visiteret til hjemmehjælp i eget hjem er der sket et fald i det samlede antal timer visiteret til denne gruppe. Det samlede antal timer visiteret til 65+årige i eget hjem er fra 2008 til 2013 faldet fra 558.747 til 452.080 timer

Tabel 1 **Fordelingen af visiterede timer til hjemmehjælp i 2013 på praktisk hjælp og personlig pleje for 65+årige i eget hjem**

	Antal modtagere	Andel af de visiterede timer
I alt	126.572	100,00
Modtagere der udelukkende modtager personlig pleje	15.309	16,42
Modtagere der udelukkende modtager praktisk hjælp	58.387	6,58
Modtagere af både personlig pleje og praktisk hjælp	52.876	77,00
- heraf personlig pleje	-	65,49
- heraf praktisk hjælp	-	11,52

KILDE: STATISTIKBANKEN.DK, AED22 AED06

Der er stor forskel på, hvor mange af de visiterede timer, der går til de forskellige typer af modtagere. Således er det op imod halvdelen af de 65+årige visiterede hjemmehjælpsmodtagere, der udelukkende modtager praktisk hjælp, men denne gruppe modtagere er blot visiteret til 6,58 % af timerne. Over 40 % af de 65+årige personer, der er visiteret til hjemmehjælp i eget hjem er visiteret til både personlig pleje og praktisk hjælp, og denne gruppe modtagere er visiteret til 77,00 % af timerne, selvom de tæller færre personer end gruppen kun visiteret til praktisk hjælp.

Ny lovgivning på hjemmehjælpsområdet

Pr. 1.1.2015 er en revision af Serviceloven trådt i kraft. De centrale paragraffer - § 83 og § 83a i Serviceloven – forpligter kommunerne til at tilbyde borgere, der ansøger om hjemmehjælp, et rehabiliteringsforløb, hvis det vurderes at kunne forbedre borgerens funktionsevne og reducere eller fjerne behovet for hjælp. Kommunerne er samtidig forpligtet til at yde hjemmehjælp til de borgere, der ikke vurderes at kunne deltage i eller have fordel af et rehabiliteringsforløb.

Det siger loven

Serviceloven § 83:

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde:

- *Personlig hjælp og pleje.*
- *Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet.*
- *Madservice.*

Stk. 2. Tilbuddene efter stk. 1 gives til personer, som på grund af midlertidigt eller varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer ikke selv kan udføre disse opgaver.

Stk. 3. Forud for vurderingen af behovet for hjælp efter stk. 1 skal kommunalbestyrelsen vurdere, om et tilbud efter § 83 a vil kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter stk. 1.

Stk. 4. Tilbud om hjælp efter stk. 1 skal bidrage dels til at vedligeholde fysiske eller psykiske fær-digheder, dels til at afhjælpe væsentlige følger af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer.

Stk. 5. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte individuelle mål for hjælp efter stk. 1 til den enkelte modtager af hjælpen. Hjælpen skal løbende tilpasses modtagerens behov.

Stk. 6. I forbindelse med afslutning af et rehabiliteringsforløb efter § 83 a skal kommunalbestyrelsen vurdere modtagerens behov for hjælp efter § 83.

Stk. 7. Tilbuddene efter stk. 1 kan ikke gives som generelle tilbud efter § 79.

Stk. 8. Kommunen skal ved tilrettelæggelsen af pleje og omsorg mv. for en person med en demensdiagnose så vidt muligt respektere dennes vejledende tilkendegivelser for fremtiden med hensyn til bolig, pleje og omsorg (plejetestamenter).

§ 83 a beskriver nærmere, hvad rehabiliteringsforløbet går ud på:

§ 83 a. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83, stk. 1. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.

Stk. 2. Rehabiliteringsforløbet, jf. stk. 1, skal tilrettelægges og udføres helhedsorienteret og tværfagligt. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte individuelle mål for rehabiliteringsforløbet i samarbejde med den enkelte modtager af forløbet.

Stk. 3. De fastsatte mål og tidsrammen for rehabiliteringsforløbet skal indgå i en samlet beskrivelse af forløbet. Er der under rehabiliteringsforløbet behov for at ændre i målene, skal dette ske i samarbejde med modtageren.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde modtageren af et rehabiliteringsforløb den nødvendige hjælp og støtte under forløbet med henblik på at nå de fastsatte mål, jf. stk. 2. Hjælpen og støtten skal løbende tilpasses udviklingen i modtagerens funktionsevne. Hvis modtageren ikke gennemfører et rehabiliteringsforløb, skal kommunalbestyrelsen vurdere modtagerens behov for hjælp efter § 83, jf. § 83, stk. 6.

Den frivillige lokalpolitiske indsats

De følgende punkter er indskrevet i loven eller bemærkningerne til loven. Kommunerne er altså forpligtet til at efterleve dem i praksis. Derfor udgør disse punkter også vigtige tjekpunkter i den frivillige lokalpolitiske indsats.

- **Kvalitetsstandarder:** Fremover skal kommunerne beskrive rehabiliteringsforløbene i kvalitetsstandarderne. I kvalitetsstandarderne skal kommunen give en beskrivelse af serviceniveauet, indholdet, omfanget og udførelsen af rehabiliteringsforløbene. Ændringerne af kvalitetsstandarderne udgør således en vigtig platform for indflydelse og dialog lokalt med kommunen.
- **Borgerens egne mål og behov er omdrejningspunktet:** Der skal sættes mål for rehabiliteringsindsatsen, og det skal ske i en dialog. Undervejs i forløbet kan målene for indsatsen ændre sig. Kommunerne er forpligtet til løbende at arbejde med borgernes motivation. Det er helt afgørende for den positive motivation og resultaterne af hele indsatsen, at den enkelte ældre faktisk kan se, det giver mening for ham eller hende og vil forbedre hverdagen og give mulighed for et bedre liv. Det er vigtigt, at kommunerne bliver holdt op på disse målsætninger – ikke mindst i en sparetid. Hvad vil kommunen fx gøre, hvis der er modsætninger mellem kommunens og borgerens forventninger og ønsker til rehabiliteringen?



- **Helhedsorienteret og tværfaglig indsats:** Rehabiliteringsindsatsen tager udgangspunkt i et bredt rehabiliteringsbegreb, der omfatter både den fysiske, den psykiske og sociale funktionsevne. Det nytter ikke, at kommunen blot kigger snævert på at få genoptrænet borgeren til selv at støve af og støvsuge, hvis borgeren fx har tegn på depression eller mangler livsmod pga. isolation og ensomhed. Der skal sættes bredt ind over for borgerens problemer. Dette bliver en væsentlig udfordring lokalt ældrepolitisk, da mange kommuner hidtil har kigget ret snævert på den fysiske træning mv. til at kunne klare hverdagsopgaver.
- **Proportionalitet og realisme:** Der skal være "proportionalitet" mellem den indsats som borgeren selv forventes at bidrage med og det forventede resultat af den samlede indsats. Man må fx ikke udsætte den ældre for store strabadser og smerter for at opnå en måske meget begrænset gevinst. Ligeledes skal det være realistiske mål, der sættes. Lokalt bliver det væsentligt at sikre, at borgerne ikke føler sig pressede og utrygge ved rehabiliteringsforløbet.
- **Afbrudte rehabiliteringsforløb:** Kommunen er forpligtet til at vurdere en borgers behov for hjemmehjælp, hvis borgeren ikke gennemfører et igangsat rehabiliteringsforløb. Dvs. at uanset årsagen til at forløbet afbrydes – fx at borgeren ikke magter det eller ikke synes, at forløbet har den forventede effekt – skal kommunen vurdere borgerens behov for hjælp og tildele hjemmehjælp i henhold til dette behov. En borgers nej til at færdiggøre et rehabiliteringsforløb må altså ikke bruges som begrundelse for at reducere eller nægte hjælp, som der har været diskussion om i nogle kommuner. Der ligger en meget vigtig opgave i at holde kommunerne fast på disse rettigheder.
- **Alle skal vurderes:** Kommunerne skal ikke kun vurdere potentialet ved rehabilitering hos nye ansøgere til hjemmehjælp. Senest 1. januar 2017 skal man også have vurderet potentialet hos alle de nuværende modtagere. Det kan godt skabe problemer og udfordringer, hvis modta-

gere af hjælp efter flere år pludselig bliver stillet over for træning i stedet for den hjælp, de hidtil har modtaget. Det er vigtigt at få undersøgt, hvordan kommunen har tænkt sig at gribe denne opgave an og arbejde på, at processen bliver både nyttig og værdig for den enkelte borger.

- **Ikke et spareforslag:** Under debatterne i Folketinget om loven blev det adskillige gange præciseret, at det ikke er et spareforslag. Loven forudsætter heller ikke, at rehabiliteringen skal indbringe besparelser for kommunerne. Tværtimod tales der meget om, at der skal være en dialog med borgeren om, hvordan man kan opnå en bedre hverdag med større uafhængighed og bedre livskvalitet. "Det skal gøre en positiv forskel for den enkelte borger", som Socialministeren udtrykte det. Det kan være selv at kunne klare personlig hygiejne eller at kunne genoptage udadvendte sociale aktiviteter eller andet.
- **Retssikkerhed:** Borgeren kan klage over afgørelsen om, at man er visiteret til et rehabiliteringsforløb i stedet for at modtage den hjemmehjælp, man har søgt om. Derimod kan man ikke klage til en uafhængig instans over selve indholdet af rehabiliteringsforløbet, herunder kvaliteten af rehabiliteringen og den supplerende kompenserende hjælp i den periode, hvor rehabiliteringen står på. Her er det vigtigt at holde øje med, at den nødvendige kompenserende hjælp stadig gives, og at kvaliteten af rehabiliteringen er i orden.
- **Mere materiale er lovet:** Socialstyrelsen er ved at udarbejde både en orienteringsskrivelse, vejledende materiale og en håndbog i rehabiliteringsforløb, der vil blive fremsendt til alle kommuner.

16 spørgsmål til kommunalpolitikerne

Når I skal i gang med at kigge nærmere på, hvordan det forholder sig med rehabiliteringsforløb og hjemmehjælp generelt i kommunen, kan følgende spørgsmål til kommunalpolitikerne bruges som inspiration.

Rehabilitering

1. Bliver borgerne inddraget i planlægningen af og fastsættelsen af mål for et rehabiliteringsforløb?
2. Er der tale om helhedsorienteret vurdering af borgerens situation (der inddrager både fysiske, psykiske og sociale aspekter), og er det efterfølgende en helhedsorienteret indsats, der bliver igangsat?
3. Er der overensstemmelse mellem borgernes og kommunens opfattelse mellem behov og mål? Og hvad sker der, når det ikke er tilfældet?
4. Hvordan sikrer kommunen, at borgerne er motiveret for at deltage i et rehabiliteringsforløb?
5. Bliver alle borgere informeret om, at de har mulighed for at inddrage pårørende og/eller en bisidder, og i hvilket omfang praktiseres det i kommunen?
6. Hvordan sikrer kommunen, at borgerne modtager den rette støtte undervejs i rehabiliteringsforløbet?
7. Hvor længe varer et typisk rehabiliteringsforløb? I lovens bemærkninger tales der om intensive forløb over 8-12 uger. Hvad sker der, hvis der er brug for længere tid? Og hvornår kan borgeren regne med, at der træffes en afgørelse vedr. det efterfølgende behov for hjemmehjælp?
8. Hvordan sikrer kommunen, at personalet har de nødvendige kompetencer til at:
 - vurdere borgerens situation og den potentielle effekt af et rehabiliteringsforløb?
 - gennemføre et fagligt forsvarligt rehabiliteringsforløb?
9. Hvordan og hvor længe vil kommunen følge op på borgerens situation efter et endt rehabiliteringsforløb?

10. Hvor mange borgere får afvist en ansøgning om hjemmehjælp eller frataget eksisterende hjemmehjælp, fordi de ikke ønsker at deltage i et rehabiliteringsforløb?
11. Hvor mange borgere afbryder et rehabiliteringsforløb undervejs – og får de efterfølgende den hjemmehjælp, de har behov for?

Hjemmehjælp

12. Hvordan begrundes kommunen udviklingen i antallet af personer over 65 år, der er visiteret til hjemmehjælp?
13. Hvordan begrundes kommunen udviklingen i antallet af visiterede timer til hjemmehjælp til personer over 65 år?
14. Hvordan vil kommunen fremme sammenhængen i hjemmeplejens indsats med hjemmesygepleje, træning, forebyggelse og hjælpemidler?
15. Hvordan vil kommunen arbejde for, at man reducerer antallet af skiftende ansigter i hjemmeplejen?
16. Hvordan vil kommunen sikre, at der også er tid til menneskelig omsorg, medmenneskelighed og nærvær i forbindelse med visitation til hjemmehjælp. Eller er det udelukkende en opgave for frivillige og pårørende?

Vær opmærksom på at loven lige er trådt i kraft per 1. januar 2015, og at kommunerne i et stykke tid vil befinde sig i en omstillingsperiode. Det vigtige er derfor, at vi tydeliggør, at vi følger udviklingen på området, og at vi gerne bidrager med implementeringen gennem konstruktive anbefalinger. Ovenstående spørgsmål skal derfor ses som et inspirationsværktøj til arbejdet ude i kommunerne de næste par år.



Mere information

Lovgivning

BEK. nr. 344 af 26. marts 2013
Bekendtgørelse om frit valg af leverandør af hjemmehjælp og fritvalgsbevis efter servicelovens § 91 og om kvalitetskrav til leverandører af hjemmehjælp efter servicelovens § 83
Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold

BEK nr 1575 af 27. december 2014
Bekendtgørelse om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp og træning efter servicelovens §§ 83 og 86
Social- og Integrationsministeriet

LBK nr. 1023 af 23. september 2014
Lov om social service (Serviceloven)
Se kapitel 16
Social- og Integrationsministeriet

VEJ nr. 9441 af 26. juni 2014
Vejledning om hjælp og støtte efter serviceloven
Vejledning nr. 2 til serviceloven. Se afsnit II, kapitel 2 & 3 og afsnit III kapitel 8 & 10 og kapitel V kapitel 19 & 20.
Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold

Litteratur og links

Find her inspiration til uddybende litteratur og gode hjemmesider. Du kan også gå ind på www.frivilligportalen.dk, hvorfra materialet så vidt muligt kan printes. Vi vil desuden løbende opdatere med relevant materiale på Ældre Sagens hjemmeside.

Bemærk! Hvis du har adgang til internettet, kan du læse Ældre Sagens aktuelle presseklip på hjemmesiden www.aeldresagen.dk/PresseogPolitik/presse/presseklip.

Generelt

Håndbog for lokalbestyrelser, Ældre Sagen 2013

Værd at vide, Ældre Sagen 2014
<http://www.aeldresagen.dk/faa-raad-og-stoette/vaerdativide/hjemmehjaelp/Sider/default.aspx>

Ældre i Tal, Ældre Sagen 2014
<http://www.aeldresagen.dk/aeldresagen-mener/dokumentation/Documents/2014%20Hjemmehjælp.pdf>

Hjemmesider

www.aeldreforum.dk

Uafhængigt råd under Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold

www.borger.dk

Kommunernes hjemmesider

www.ast.dk

Den sociale ankestyrelse

www.ft.dk

Folketinget

<http://www.servicestyrelsen.dk/aeldre/organisering-og-styring/fritvalg/fritvalgsdatabasen>

Kommunernes kvalitetsstandarder og priser ved frit leverandørvalg

www.sm.dk

Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forholds hjemmeside

www.jurainformation.dk

Nyt fra Ældreområdet

www.kl.dk

Det tidl. Kommunernes Landsforening, der nu kalder sig KL

<http://www.servicestyrelsen.dk/aeldre/organisering-og-styring/kvalitetsstandarder>

Viden om kvalitetsstandarder for hjemmehjælp

www.noegletal.dk

Kommunernes nøgletal samlet af Økonomi- og Indenrigsministeriet

www.regioner.dk

Danske regioner. Link til regionernes hjemmeside, hvor blandt andet sundhedsaftalerne kan findes.

www.retsinformation.dk

Love og regler

Udgivelser

Den kommunale hjemmepleje 2012, Gallup for Ældre Sagen, juni 2012

Behov for og tildeling af hjemmehjælp, The Nielsen Company for Ældre Sagen, maj 2011

