



2021

Notat om udvikling af ressourceforbrug i Hjemmepleje og Hjemmesygepleje

Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen (fremefter Hjemmeplejen) er udfordret på at overholde den økonomiske ramme og samtidig sikre et acceptabelt fagligt niveau i de opgaver, der løses af Hjemmeplejen.

Der har de seneste år været en tilgang af komplekse borgere, med et stort plejebehov. Særligt opleves der en tilgang af borgere, hvor der er behov for at være to personaler på ad gangen ved besøg. Nogle af de meget plejkrævende borgere er i målgruppen for en plejebolig og er på venteliste hertil.

For at imødekomme plejeboligbehovet har Ishøj Kommune i de seneste år omlagt en række af Kærbos ældreboliger til plejeboliger, hvor der samtidig er tilført ressourcer til at varetage beboernes plejebehov. Plejebehovet for beboere i ældreboligerne varetages derfor af Kærbo.

Omlægningen giver dog ikke en her og nu-effekt på plejeboligventelisten, da størstedelen af de beboere, der bor i de omlagte ældreboliger, er i målgruppen for en plejebolig. Der vil derfor gå noget tid, før de "nye" plejeboliger forventes at kunne afhjælpe ventelisten til plejebolig.

Udover det store pres, der kommer fra borgere, der er på venteliste til en plejebolig, oplever Hjemmeplejen også, at der er en del borgere, som reelt er i målgruppen for en plejebolig, som bor i eget hjem.

Nedenfor gives derfor en uddybende beskrivelse af, hvad borgere med komplekse behov dækker over, udviklingen i dobbeltbesøg samt en oversigt over udviklingen i ressourceforbruget for dobbeltbesøg i henholdsvis oktober 2019, oktober 2020 og april 2021. Afslutningsvis peges på midlertidig opnormering af Hjemmeplejen for at imødekomme det stigende ressourcetræk.

Samlet antal borgere i Hjemmeplejen og Hjemmesygeplejen

Periode	Samlet antal borgere	Antal borgere i SEL §183	Antal borgere i SUL §138
Oktober 2019	602	453	375
Oktober 2020	606	459	377

Når det samlede antal borgere er mindre end antal borgere i SEL (serviceloven) og SUL (sundhedsloven) lagt sammen, er det fordi der er borgere, som får ydelser fra begge lovgivninger. Samlet set er der en lille tilgang af borgere fra oktober 2019 til oktober 2020.

Komplekse borgerforløb

Komplekse borgerforløb er karakteriseret ved, at der er forskellige forhold, der påvirker borgerens situation.

Nedenstående er eksempler på komplekse borgerforløb/problemstillinger - der optræder ofte flere forhold på samme tid:



- Forskellige sygdomme, fysiske som psykiske, der gør, at indsatserne skal koordineres med mange, både internt og eksternt, fx at der er behov for to medarbejdere i hjemmet samtidig for at kunne levere hjælpen.
- At selve indsatsen er kompleks og kræver ekstra tid pga. det, som skal udføres i hjemmet, ex dialyse, IV-behandling, terminale forløb.
- At borgers hjemlige situation er kompleks, hvilket besværliggør, at man fysisk kan komme til og hjælpe borger tilstrækkeligt, ex små værelser/stuer, samlørhjem med mange ting, meget snavsede hjem, dyrehold.
- At borgers generelle situation er kompleks, hvilket udfordrer relationen til borgeren, som er væsentlig for at give borger den hjælp, vedkommende reelt har brug for. Fx psykisk syge børn/ægtefæller i hjemmet, dårlig økonomi og alternative måder at få indtjening på som afholdes i hjemmet, herunder prostitution.
- At borgers psykiske situation er kompleks, ex misbrugsproblematikker hos borger/pårørende, manglende virkelighedsopfattelse, manglende forståelse for arbejdsmiljømæssige rammer, fx rygning, borgere der isolerer sig/har ringe netværk, paranoide forestillinger som kan betyde, at borger ikke ønsker at modtage ydelser af livsvigtig karakter, fx medicin, mad, lægebesøg/-behandling
- Borgere med demensproblematikker, som kan være fuldt mobile, men som forlader deres hjem døgnet rundt hele året, tænder og glemmer at slukke for gassen, gemmer og spiser fordærvet mad.

Ovenstående er årsager til, at stort set det samme antal borgere trækker markant flere ressourcer i Hjemmeplejen.

Dobbeltbesøg

Der er ydelser hos borgere, som kræver, at der er to medarbejdere til stede ad gangen. Oftest skyldes det, at borgerens funktionstilstand er så forringet, at diverse hjælpemidler ikke er tilstrækkeligt til, at én person kan håndtere opgaven - både i forhold til, at opgaven løses fagligt og forsvarligt, men også i forhold til arbejdsmiljøet for medarbejderne. Borgere som får dobbeltbesøg, har typisk en så forringet funktionstilstand, at der er 6 dobbeltbesøg på et døgn. Det er særligt i aften- og nattetimerne, at der opleves et øget behov for dobbeltbesøg.

Dobbeltbesøg kræver desuden en del koordinering, da to medarbejdere skal være samme sted på samme tidspunkt og hvor der også skal tages højde for de øvrige borgere, som medarbejderne skal besøge før og efter dobbeltbesøget. Nedenstående tabel viser udviklingen i ressourceforbruget til dobbeltbesøg for oktober 2019, oktober 2020 og april 2021.

	Tidsforbrug i minutter på dobbeltbesøg - oktober 2019						I alt pr. dag
	Morgen	Formiddag	Frokost	Eftermiddag	Aften	Sen aften	
	2260 min.	0 min.	160 min.	120 min.	120 min.	420 min.	3080 min.
	Tidsforbrug på dobbeltbesøg - oktober 2020						
	Morgen	Formiddag	Frokost/min	Eftermiddag	Aften	Sen aften	
	2534 min.	0 min.	340 min.	460 min.	320 min.	630 min.	4284 min.
	Tidsforbrug på dobbeltbesøg - april 2021						
	Morgen	Formiddag	Frokost	Eftermiddag	Aften	Sen aften	
	2556 min.	60 min.	600 min.	640 min.	870 min.	990 min.	5716 min.
Difference	274 min.	0 min.	180 min.	340 min.	200 min.	210 min.	1204 min.



2019/2020							
Difference 2020/2021	22 min.	60 min.	260 min.	180 min.	550 min.	360 min.	1432 min.
Difference 2019/2021	296 min.	60 min.	440 min.	520 min.	750 min.	570 min.	2636 min.

I 2019 var der 15 borgere, som havde dobbeltbesøg. I 2020 var der 19 borgere, som havde dobbeltbesøg. I april 2021 er antallet steget med yderligere 5 borgere, dvs. 24 borgere får nu dobbeltbesøg. I alt er der kommet 9 flere borgere til med dobbeltbesøg siden oktober 2019.

Konklusionen er dermed, at der er sket en væsentlig øgning i tidsforbruget til dobbeltbesøg. I oktober 2019 anvendes der 3080 min./dag på dobbeltbesøg, og i april 2021 anvendes 5716 min./dag på dobbeltbesøg, hvilket giver en stigning på 2636 min./dag, svarende til 44 timer pr. dag – i alt 307 timer pr. uge. Hertil kommer, at der også er sket en stigning i ressourceforbruget hos andre borgere, fx terminale forløb. Alt i alt betyder det, at Hjemmeplejen er voldsomt presset på at levere de visiterede ydelser.

Beregninger baseret på den generelle takst på hjemmehjælp viser, at stigningen i dobbeltbesøg fra 2019-2021 svarer til en lønudgift på ca. 5,3 mio. kr. Halvdelen af presset ligger på aftenen og sen aften/nat. Direkte omsat til stillinger svarer det til 11 stillinger til de 9 borgere, der er kommet til siden 2019. Da taksten på en hjemmehjælpstime også indeholder driftsudgifter, reduceres det direkte behov for personale til 8 stillinger.

Samlet konklusion

Der er ikke sket en væsentlig øget tilgang af borgere samlet set i Hjemmeplejen på trods af, at Ishøj Kommune er den kommune i landet, hvor den procentmæssige stigning i antal 80+-årige er højst. Frem til 2028 forventes en stigning på 79 % af 80+-årige, hvorfor der må forventes en yderligere tilgang af borgere i Hjemmeplejen.

Det væsentlig øgede ressourceforbrug, skyldes primært, at i forvejen kendte borgere har fået en forværret funktionstilstand. Det betyder, at færre borgere anvender flere ressourcer. Det er svært at give én forklaring på, hvorfor borgernes funktionstilstand er så markant forværret. Den faglige vurdering er, at det skyldes flere årsager:



1. Grundet Covid-19 er der borgere, der ikke er blevet behandlet/opereret for andre sygdomme, borgere der ikke får så meget hjælp fra pårørende længere og borgere, der generelt er blevet mere isolerede og ensomme under pandemien.
2. Covid-19 har ligeledes bevirket, at flere borgere (og deres pårørende) ønsker, at borgeren skal blive i eget hjem, da der er frygt for smitte, hvis borgeren kommer på hospital, plejehjemsplads, fleksibel omsorgsplads eller lignende.
3. Pres på venteliste til plejeboliger, som gør, at borgerne bliver i eget hjem længere end tidligere

Om ovenstående er en generel udvikling, eller om udviklingen skal ses i lyset af Covid-19, kan der ikke for nuværende konkluderes på. Der er behov for flere sammenligningsperioder og data til at kunne give et mere klart svar på dette.

Behov for midlertidig ressourcetilførsel

Da der grundet rammestyring ikke foretages løbende økonomiske justeringer af Hjemmeplejens budget, betyder det, at der må justeres i de visiterede ydelser, så den leverede tid ude hos borgerne reduceres. Det betyder, at det faglige niveau falder, og at borgerne ikke får den hjælp, de reelt er visiteret til. Som situationen er nu, er Hjemmeplejen så presset, at det ikke længere er muligt at levere de visiterede ydelser inden for budgetrammen.

Derfor foreslår administrationen, at der i en midlertidig periode tilføres ressourcer til Hjemmeplejen til at håndtere det øgede ressourceforbrug. Som ovenfor skrevet løftes der i april 2021 opgaver, der svarer til 11 fuldtidsstillinger mere end i oktober 2019. Fraregnes driftsudgifter, reduceres det direkte behov for personaler til 8 stillinger.

Administrationen foreslår derfor følgende model for midlertidig opnormering:

1. Fuld opnormering med 8 fuldtidsstillinger, henholdsvis 4 i aften/nattevagt og 4 i dagvagt, dvs. ca. 4 mio. kr. årligt.
2. Med virkning i indeværende år 2,036 mio. kr.

Yderligere tiltag: Det øgede behov for personaleressourcer til at afhjælpe stigningen i ressourceforbruget ude hos borgerne, kan delvist afhjælpes ved, at nogle af de faste medarbejdere går op i tid, hvormed de arbejder fuld tid. I dag er størstedelen af medarbejderne i Hjemmeplejen deltidsansatte. Hvor mange medarbejdere, der reelt har et ønske om at gå op i tid, er uvist, og vil kræve yderligere afdækning. Administrationen vil derfor igangsætte en afdækning af SOSU-personale i Hjemmeplejen, som ønsker fuld tid.

Administrationen vil ultimo 2022 fremlægge ny status på udviklingen inden for Hjemmeplejen.

*/Notat udarbejdet af Dina Munk, leder af Hjemmeplejen og
Hjemmesygeplejen og Lisbeth Halvorsen,
udviklingskonsulent, Center for Voksne og Velfærd*