



Beskrivelse af forløb i helhedsplejen

Baggrund

Den 1. juli 2025 træder den nye Ældrelov i kraft, hvis overordnede formål er at skabe rammerne for en ældrepleje, der tager udgangspunkt i den enkeltes livssituation og behov og derigennem understøtter borgeren i at opnå mest mulig livsglæde, selvhjulpenhed samt tid til omsorg og nærvær. I den forbindelse tager Ældreloven afsæt i tre bærende værdier:

- Den ældres selvbestemmelse.
- Tillid til medarbejdere og den borgernære ledelse.
- Et tæt samspil med pårørende, lokale fællesskaber og civilsamfund.

Dette danner grundlaget for den helhedspleje, der indføres med den nye Ældrelov §§ 9 og 10. Helhedspleje betyder, at hjælp og pleje til borgerne skal tilbydes som et sammenhængende og rummeligt pleje- og omsorgsforløb, der tilpasses på baggrund af den enkelte borgeres behov, ressourcer og livssituation.

Målgruppen for Ældreloven er borgere, der har nået folkepensionsalderen, og på grund af nedsat funktionsevne grundet aldring, har behov for pleje og omsorg til at opretholde deres daglige livsførelse. Derudover rummer loven ligeledes borgere under folkepensionsalderen, der efter en vurdering af borgerens samlede livssituation, har behov for pleje og omsorg svarende til det behov, som ældre, der har nået folkepensionsalderen, kan have.

Helhedsplejen betyder en ny tilgang i måden, hvorpå vi tilbyder pleje og omsorg til ældre. Som kommune skal vi etablere få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb, der både indeholder følgende:

- Personlig hjælp og pleje.
- Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet.
- Genoptræning af fysisk funktionsnedsættelse forårsaget af sygdom, der ikke behandles i tilknytning en til en sygehusindlæggelse.

Pleje- og omsorgsforløbene skal træde i stedet for de nuværende enkeltydelser, der bevilliges til ældre borgere i kommunen.

Ved indførsel af helhedspleje kommer der et skifte i tilgangen i kommunens tilbud om hjælp og pleje, der overordnet set skal have et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte, således at den enkelte borger oplever så høj grad af selvhjulpenhed som muligt. Tilgangen skal desuden tage afsæt i:

- En helhedsorienteret indsats med hensyntagen til borgerens samlede situation.
- Tværfaglighed.
- Kontinuitet, fleksibilitet og sammenhæng i hjælpen med færrest mulige forskellige udførende medarbejdere i hjemmet.

- Modtagerens selvbestemmelse og løbende indflydelse på hjælpen.

Ældrelovens bærende værdier og principper skal sammen udgøre rammen for forløbene og den måde, hvorpå medarbejdere og borgere sammen skal finde ud af at tilrettelægge hjælpen og omsorgen.

Beskrivelse af forløbene

Den enkelte kommune skal som en del af helhedsplejen etablere få, sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsløb. Administrationen foreslår, at der i Ishøj Kommune etableres fire forløb. I vedhæftede bilag ses overblik over forløbene.

Forslaget til forløb i helhedsplejen tager udgangspunkt i den enkelte borger og dennes funktionsniveau i forhold til graden af selvstændighed og behov for hjælp. Der ses således en graduering af borgerens ressourcer og behov, der dermed er bestemmende for omfanget af hjælp og pleje samt den tilgang, som medarbejderne har i samarbejdet med borgeren. Dermed bliver det borgerens funktionsevne, der er styrende for visitationen. I den forbindelse skal der i forløbene tages højde for borgere med fysiske og kognitive udfordringer.

Medarbejderne kan indtage en rolle, hvor de henholdsvis guider, støtter, hjælper eller kompenserer borgeren alt efter den enkelte borgeres ressourcer og behov i den enkelte situation. Dette betyder, at medarbejderens rolle overfor borgeren ligeledes gradueres på linje med udviklingen i funktionsniveau. Fremfor at sætte fokus på opgaver, så skal den enkelte medarbejder have fokus på formålet samt borgerens mål, ressourcer og behov.

Forløbene er kendetegnet ved følgende:

- **Forløb 1 er målrettet borgere med lette begrænsninger**, hvor borgeren er aktiv og kun har behov for lidt hjælp. Medarbejderen vil her primært guide og i mindre grad støtte borgeren til at udføre aktiviteter selv. Den rehabiliterende indsats iværksættes typisk med det formål at gøre borgeren helt eller delvis selvhjulp.
- **Forløb 2 er målrettet borgere med moderate begrænsninger**, hvor borgeren er aktiv men har behov for moderat hjælp. Medarbejderen vil primært støtte borgeren til at kunne udføre aktiviteter og i mindre grad hjælpe med at løse aktiviteterne for borgeren. Den rehabiliterende indsats vil typisk iværksættes med formålet at gøre borgeren mere selvhjulp.
- **Forløb 3 er målrettet borgere med svære begrænsninger**, hvor borgeren deltager i aktiviteter under forudsætning af omfattende hjælp. Medarbejderen vil her støtte borgeren til at kunne udføre aktiviteter og vil i nogen grad hjælpe med at løse aktiviteter for borgeren. Den rehabiliterende indsats iværksættes typisk med formålet at øge eller vedligeholde borgerens funktionsniveau med henblik på, at borgeren er mest mulig selvhjulp.
- **Forløb 4 er målrettet borgere med totale begrænsninger**, hvor borgeren ikke selv kan, men skal have hjælp til alt. Medarbejderen vil her primært hjælpe borgeren og i højere grad kompensere i forhold til de aktiviteter, som borgeren ikke selv mestrer. Den rehabiliterende indsats iværksættes typisk med det formål at understøtte borgeren i at bruge egne ressourcer bedst muligt.

I beskrivelsen af borgerens funktionsniveau anvendes definitioner fra Fælles Sprog III, således at det bidrager til systematik, øje for borgerens udvikling, mulighed for styring samt anvendelse af et fælles sprog på tværs af organisationen.

Der lægges op til, at alle forløb kan rumme alle former for hjælp herunder at det tænkes ind i alle forløb, at medarbejderne skal samarbejde med pårørende samt understøtte borgerne i at deltage i fællesskaber og aktiviteter i civilsamfundet. Ved at borgernes deltagelse i fællesskaber og aktiviteter i civilsamfundet styrkes, vil det give borgerne mulighed for at indgå i meningsfulde fællesskaber, opbygge betydningsfulde relationer samt leve et sundt og aktivt liv. Dette arbejde vil være med til at understøtte realiseringen af Byrådets vision og pejlemærket om sunde og aktive liv, understøtte ældrestrategiens fokus på bekæmpelse af ensomhed og inaktivitet samt Ældrelovens fokus på civilsamfund og pårørende.

Alle forløb kan rumme følgende:

- Personlig hjælp og pleje
- Hjælp eller støtte til nødvendige praktiske opgaver i hjemmet
- Genoptræning
- Inddragelse af pårørende og civilsamfund

Dette er ikke ensbetydende med, at den enkelte borger skal have alle former for hjælp, men det giver mulighed for at borgeren sammen med medarbejderne kan aftale, hvilken hjælp der er behov for. Derudover giver det mulighed for, at der kan laves mindre justeringer i hjælpen løbende uden behov for en revisitering, så borgeren kan få hjælp indenfor det samme forløb så længe som muligt og på trods af midlertidige ændringer i ressourcer og behov.

Udover de fire forløb arbejdes der med udvikling af en form for opstartsforløb, der forventes at være målrettet alle borgere, der søger om hjælp for på den måde at sikre et fokus på forebyggelse, rehabilitering og vedligeholdelse af funktioner fra begyndelsen. Forløbet skal 1) medvirke til enten at forebygge eller forsinke behovet for hjælp og pleje ved at den ældre med den rette indsats bliver selvhjulpne eller det skal 2) medvirke til, at den ældre ved visitation til et af de fire forløb muligvis har mindre eller et anderledes behov for hjælp end forventet grundet den forebyggende og rehabiliterende indsats samtidig med, at forløbet kvalificerer fokus på rehabiliterende og vedligeholdende indsatser ved visitation og dermed i indsatsen fra Hjemmeplejen. Dette forløb er under udvikling.

Fordeling af borgere

Nedenstående tabel 1 viser hvordan borgere og timer fordeler sig på forløb og leverandør indenfor personlig pleje, praktisk hjælp, genoptræning og sygepleje¹.

I dag har den enkelte borger frit leverandørvalg mellem leverandør af hjemmepleje. Der er 134 borgere svarende til ca. 12 pct., der har benyttet sig af det frie valg og får ydelser leveret af både den offentlige leverandør og den private leverandør. Fremadrettet kan de borgere, der overgår til

¹ Fra 2026 skal sygeplejeydelserne også overgå til forløb, men det er endnu ikke klarlagt hvordan.

ældreloven, kun vælge én leverandør af alle ydelser (praktisk hjælp, personlig pleje, genoptræning, tøjvask og indkøbsordning).

Data viser endvidere, at cirka 990 borgere modtager sygepleje, og største del vil høre til i forløb 1.

Tabel 1: Helhedsplejeforløb opgjort ud fra 2024 tal

Enhed	Forløb	Hjemmeplejen			DFS PLUS			I alt	
		Antal borgere	Andel borgere i procent	Andel i timer i procent	Antal borgere	Andel borgere i procent	Andel i timer i procent	Antal borgere	Timer
Pleje, Hjælp og Træning	I alt	591	100 %	100 %	199	100 %	100 %	790	67.512
	F1 (0-3 timer)	426	72 %	24 %	161	81 %	23 %	564	15.979
	F2 (3-6 timer)	90	15 %	21 %	18	9 %	12 %	107	12.826
	F3 (6-10 timer)	43	7 %	23,1 %	11	6 %	24 %	53	15.802
	F4 (10+ timer)	32	5 %	31,9 %	9	5 %	41 %	41	22.905

Inputs fra Seniorrådet

Administrationen deltog på Seniorrådets møde den 20. maj 2025 med henblik på en dialog omkring forløb i helhedspleje i Ishøj Kommune. I den forbindelse var Seniorrådet optaget af:

- At overgangen til helhedspleje vil betyde en ændring i relationen mellem medarbejdere og borgere samt medarbejdernes rolle. At medarbejderne skal klædes på med de rette kompetencer til at kunne varetage denne rolle.
- At nogle borgere kan have svært ved at udtrykke deres behov.
- At det kan være svært at tiltrække frivillige.
- At der kommunikeres ud omkring de overordnede linjer for implementeringen af Ældrereformen, så Seniorrådet kan være behjælpelige med at svare på borgernes henvendelser.

Seniorrådets opmærksomhedspunktet imødekommes ved administrationens arbejde med kulturforandring, omstillingsproces, kompetenceudvikling og kommunikation, jf. afsnit om den videre proces nedenfor.

Videre proces

Denne sag med beskrivelse af forløb i helhedsplejen sendes i høring i Seniorrådet og Handicaprådet forud for endelig beslutning i Social- og Sundhedsudvalget og Byrådet i august.

Det videre arbejde vil blandt andet være at omsorgssystemet ombygges, så det tilpasses overgangen fra enkeltydelser til forløb samt implementering af den nye økonomistyringsmodel.

Desuden vil forløbene blive tænkt ind i arbejdet med den kulturforandring og omstilling, som Social- og Sundhedsudvalget blev præsenteret for i forbindelse med status på borgernære teams i

april 2025. Det skal sikres, at medarbejdere og ledere arbejder ud fra samme fælles forståelse af helhedspleje og klædes på til den nye måde at arbejde på, så det også er tydeligt og gennemsigtigt for borgerne, hvad der ligger i helhedspleje, og hvilken betydning det får for den hjælp, de modtager. Dette arbejde er allerede påbegyndt og det fortsætter.

Herudover vil der være fokus på at sikre den rette kommunikation og vejledning til de borgere, og deres pårørende, som modtager hjælp og derved i fremtiden skal bevilliges hjælp på baggrund af forløbene og modtage helhedspleje.

Ældreloven træder i kraft den 1. juli 2025 for nye borgere samt for borgere, der grundet ændring i behov for hjælp skal revisiteres. Borgere der allerede modtager hjælp, skal revisiteres senest den 1. juli 2027. De borgere der modtager hjælp fra privat leverandør, skal revisiteres i forbindelse med kontraktudløb med den private leverandør af hjemmehjælp, hvilket vil sige ved udgangen af 2026 i Ishøj Kommune.