

Notat

Den Sociale Hjemmepleje som permanent ordning i Slagelse Kommune

Den Sociale hjemmepleje - Baggrunden

Pilotprojektet Den Sociale Hjemmepleje (DSH) er et samarbejde mellem Center for Sundhed og Ældre (CSÆ), Center for Handicap og Psykiatri (CHP) og Toften, som leverandør. Projektet startede op den 1. november 2019, hvor 10 udvalgte borgere fik leveret visiterede ydelser efter servicelovens § 83 (hjemmepleje) og § 85 (socialpædagogisk støtte) af DSH Toften. Ydelserne efter § 83 er visiteret af CSÆ og ydelserne efter § 85 er visiteret af CHP. I løbet af 2020 er ordningen udvidet til at kunne rumme flere borgere.

Visitationen til ydelser efter servicelovens § 83 og § 85 blev i 2019 skærpet med Ankestyrelsens principafgørelse 10-19, som understreger at praksis ud fra lovgrundlaget er, at hvis borgeren har behov for ydelser, som er omfattet af § 83, skal det visiteres efter § 83 også selvom om borgeren modtager hjælp efter § 85. Ligeledes skal hjælpen tilrettelægges, så borgeren har mulighed for at tage imod den.

Borgerne i DSH er borgere med et samtidigt behov for hjælp efter §83 og § 85, som har en særlig adfærd, som på det aktuelle tidspunkt, gør det umuligt for dem at modtage ordinær hjemmehjælp. Det er borgere, som kræver en særlig tilgang, hvilket forudsætter særlige kompetencer hos personalet i leveringen af hjælpen.

Toften er valgt som leverandør, da de i forvejen leverer § 85 til borgere, der har udfordringer med udsathed. Toften har kontakt til § 99 det opsøgende gadeteam og kommunens gadesygeplejerske. Toften kender således i forvejen flere af de borgere, som har en særlig adfærd med behov for at få leveret ydelser efter § 83 på en særlig tilrettelagt vis.

Der er udelukkende tale om, at Toften leverer § 83 i form af praktisk hjælp, da levering af personlig hjælp efter § 83 forudsætter, at leverandøren er underlagt Ældretilsyn. Det er Toften ikke.

Dette notat beskriver kort

- Status og evaluering
- Økonomi i DSH og forbrug af ydelser
- Fremtidige økonomiske modeller

Status og evaluering fra projektet

I februar 2021, var der 18 borgere, der modtog den visiterede støtte i regi af DSH. I løbet af projektets løbetid på 1,5 år kan der konstateres, at der er tydelige afledte effekter i projektet. For borgeren handler disse om en styrket værdighed – livskvalitet – forebyggelse af behov- forhindring af boligudsættelser, bedre naboskab og forebyggelse af hjemløshed eller yderligere social udsathed. På forvaltningsniveau har det betydet et styrket samarbejde mellem de to forvaltninger og leverandøren til gavn for borgeren.

Det styrkede samarbejde kommer til udtryk i:

- Erfaringer med fælles visitation af ydelserne § 83 og § 85, hvor visitator, rådgiver sammen indstiller til den koordinerede visitation, når de oplever, at en borger har behov for hjælp leveret fra DSH.
- Samarbejde i den koordinerede visitation på ledelsesniveau.
- Styrket samarbejde med hjemmesygepleje, jobcenter, boligselskab, læge m.fl. Det er nemmere at koordinere, når samarbejdet er tæt mellem forvaltningerne og leverandøren.
- Kompetenceudvikling af hjemmeplejen gennem samarbejde mellem Toften og hjemmeplejen om borgeren således, at når borgeren er i stand til at overgå til at modtage hjælp fra den ordinære hjemmepleje, så er personalet klar til at kunne arbejde sammen med borgeren. Da DSH kun er for de borgere, der har et samtidigt behov for § 83 og §85 og en samtidig adfærd, så er det nødvendigt, at den ordinære hjemmepleje har et stort fokus på at kunne håndtere de mange borgere, som har misbrug, psykiske udfordringer, udsathed eller deslige, men som ikke er i målgruppen for DSH.
- Toften varetager ikke medicinhåndtering, så her er et samarbejde mellem hjemmepleje eller hjemmesygepleje en nødvendighed, og en mulighed for at arbejde kompetenceudviklende, da DSH åbner døren og medierer samarbejde og tillidsrelation mellem borger og hjemmepleje/hjemmesygepleje.

Der er tale om, at borgerne er visiteret til ydelser, som de også ville være visiteret til, hvis de ikke var i DSH, men borgeren profiterer af tilgangen i DSH og af, at det er det samme personale, der fast kommer hos dem. Havde borgerne ikke været i regi af DSH havde de forventeligt ikke været i stand til at modtage den visiterede § 83 hjælp. Borgerne indvisiteres med et klart fagligt formål for, hvorfor borgeren er i DSH. Når formålet er opnået udvisiteres borgeren til ordinær hjemmepleje (§ 83) og socialpædagogisk støtte (§ 85).

Der er frit valg af leverandør på hjemmeplejeområdet. Når en borger vælger den sociale hjemmepleje til, så orienteres borgeren om, at vedkommende de facto fravælger muligheden for frit leverandørhjælp, da det udelukkende er Toften, der tilbyder social hjemmepleje, som man skal være visiteret til.

Der skal også gøres opmærksom på den præmis, at borgeren i den nuværende konstruktion af DSH ikke kan modtage hjælp fra DSH i hverdagene efter kl. 16 eller i weekenden, da DSH ikke tilbyder hjælp udover kl. 8-16 i hverdagene.

Har borgeren behov for hjemmesygepleje eller personlig pleje er borgeren også tilknyttet den ordinære hjemmepleje eller hjemmesygepleje. Aktuelt er der kun behov for dette i forhold til medicinhåndtering, hvor borgeren ikke kan guides til at tage sin medicin.

Økonomi i DSH 2020

I 2020 har der været indskrevet 24 forskellige borgere i DSH. 3 af disse er overgået til ordinær hjemmepleje, og 3 borgere er afgang ved døden.

Borgerne er visiteret ind på kendte takster i forhold til deres behov for § 85 støtte eksempelvis 0-5 timer, 6-10 timer, 11-15 timer.

§ 83 ydelserne er visiteret i x antal timer ud fra det individuelle og konkret vurderede hjælpebehov, som borgeren har. Det betyder, at de enkelte ydelser, som borgeren er visiteret til er omsat til ugentlige timer.

Ud fra de kendte visiteringer er nedenstående beregning foretaget ud fra en estimeret volumen på 20 borgere, og afspejler fordelingen af ydelserne § 85 og § 83 i 2020 i nedenstående økonomiske overblik:

Forbrug af § 85

	Antal total	0-5 timer pr uge (999 kr. pr. uge)	6-10 timer pr uge (2497,5 kr. pr. uge)	11-15 timer pr. uger (4162,5 kr. pr. uge)	Forbrug 2020	Hele Årsværk (for hele år 2020)
Aktive borgere	17	13	3	1	1.080.918	1.281.384
Inaktive borgere (afsluttede)	6	5	1		122.663	389.662
I alt i 2020					1.203.581	1.671.046
Fremadrettet estimeret årlig udgift ved 20 indskrevne borgere (2020 priser)	20	15	4	1		1.515.150

Forbrug af § 83

	Antal total	Total antal timer	Forbrug 2020
Aktive borgere	17	1897	809.811
For 20 estimerede borgere (2020 priser)	20	1897	952.718

Den økonomiske udgift for 20 borgere i DSH beløber sig således samlet til **2.467.868 kr.** fordelt mellem de to centre således, at CSÆ's udgift udgør **952.718 kr.** og CHP's udgift udgør **1.515.150 kr.**

Der kan ikke fremlægges en beregning for, at DSH er besparende eller fordyrende for budgettet for CHP eller CSÆ, da borgerne ville være visiteret til ordinær § 83 hjælp, men ofte ikke være i stand til at modtage denne. Derfor må det antages at have en økonomisk effekt i form af færre nabo-klager, fastholdelse i bolig og færre indlæggelser, samtidig med oplevet kvalitet for borgere i en meget udsat situation.

Fremtidige økonomiske modeller

I og med at DSH går fra at være pilotprojekt til at være i drift som permanent løsning, er der ikke længere en begrænsning på antallet af borgere, der kan visiteres ind i DSH. Borgerne, der er i den helt særlige målgruppe for at modtage DSH, og som opfylder kriterierne i forhold til samtidig hjælp efter både §83 og § 85, og som ikke kan profitere af den ordinære hjemmepleje kan forelægges den koordinerende visitation.

Derfor vil den fremadrettede økonomiske model for drift af DSH være en rammemodel, hvor § 85 visiteres efter de gældende niveauer 0-5 timer pr uge, 6-10 timer pr uge, 11- 15 timer pr uge og + 15 timer pr uge.

Mens § 83 finansieres ved timeafregning baseret på en individuel og konkret vurdering af borgerens behov for sammensætning af ydelser inden for praktisk hjælp jf. gældende kvalitetsstandard.