

Af de indsatser, der foreslås i dette afsnit, er det særligt indsatserne om medarbejderkompetencer, fast tilbagemelding og konsultation, der har økonomiske konsekvenser.

Figur 4 viser et prisoverslag for disse indsatser.

Figur 4: Prisoverslag på indsatser vedr. inddragelse og opfattelse af, at personalet lytter

Indsatser	Årligt prisoverslag pr. borger	Årligt prisoverslag for målgruppen
<i>Medarbejderkompetencer</i>		<ul style="list-style-type: none"> • Prisoverslag kan udarbejdes, hvis der er ønske om det.
<i>Fast tilbagemelding hver 14. dag</i>	<p><i>Hjemmepleje:</i> 2200 kr.</p> <p><i>Plejebolig:</i> 1430 kr.</p> <p>(25 telefonopkald à 15 min.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Hjemmepleje:</i> 350.000 kr., hvis 5% af alle der modtager mere end 2 timers hjemmepleje ugentligt, tilknyttes ordningen. • <i>Plejebolig:</i> 245.000 kr., hvis 5% af plejeboligbeboerne tilknyttes ordningen
<i>Konsultation med hjemmeplejen for borgere med komplekse behov</i>	1059 kr. (2 medarbejdere i 1,5 timer)	<p>Mulighed 1: 2,2 mio. kr., hvis alle, der modtager 4+ timers hjemmepleje ugentligt, får en årlig konsultation</p> <p>Mulighed 2: 1,6 mio. kr., hvis alle der modtager 4-11,9 timers hjemmepleje ugentligt, får en årlig konsultation</p>

3.5 Skabe tillid til at den ældre har det godt og får den nødvendige hjælp

Det allervigtigste for de pårørende er naturligvis, at de har tillid til, at deres ældre får den bedst mulige hjælp og trives bedst muligt.

Undersøgelsen viser, at det især er på hjemmeplejeområdet og særligt blandt de pårørende, der oplever, at der kommer mange afløsere, at der er tvivl om, hvorvidt medarbejderne nu også gør deres arbejde helt godt nok.

Forslag til indsatser, der umiddelbart kan implementeres:

- **Medarbejderkompetencer:** Undersøgelsen peger på, at nogle medarbejdere ikke spotter særlige behov hos borgerne, som ikke dækkes af de visiterede ydelser – eller at de ved spotting mangler evnen til refleksion, opfølgning og fleksibilitet.
 - Derfor bør forvaltningen fortsætte sit fokus på at rekruttere uddannede social- og sundheds-assistenter, idet det er en tydelig erfaring i hjemmeplejeenhederne, at disse er bedre til at håndtere komplekse forløb.
 - Desuden bør medarbejderne løbende kompetenceudvikles på området.
 - Endvidere kan ydelsesbevilling i blokke til hjemmeplejemodtagere muligvis styrke medarbejdernes mulighed for refleksion og spotting. Om dette er tilfældet, skal en kommende evaluering vise.
- **Særlig vidensdeling omkring indkøb:** Det ligger naturligvis pårørende meget på sinde, at deres ældre får den mad, de har brug for. Men pårørende fortæller, at hjemmeplejen sjældent har overblik over, hvad der mangler hos borgere, der bor alene – og at det kan være særlig vanskeligt for en afløser at vide, hvad der skal stå på bestillingslisten til indkøb. Derfor kan det aftales, at en hjælper fra borgers faste team ugentligt laver en liste, som de hjælpere, der kommer i løbet af ugen, kan skrive på, efterhånden som de ser, hvad der mangler.

Forslag til indsats, hvor forvaltningen har brug for at vide mere, inden der kan tages beslutning om implementering:

- **Medarbejderkontinuitet hos borgere med særlige behov:** Prioritere at skabe større medarbejderkontinuitet hos blinde og demente borgere, og hos borgere, der har svært ved at tale og forstå dansk. Hos disse tre grupper kan mange afløsere give særlige problemer omkring pårørendetryghed, hvis deres særlige behov ikke imødekommes.
 - Inden implementering bør det afklares, hvilken betydning en sådan prioritering af borgere med særlige behov har for forvaltningens øvrige indsatser vedr. medarbejderkontinuitet hos borgerne.

Af de indsatser, der foreslås i dette afsnit, vil indsatserne om medarbejderkontinuitet hos borgere med særlige behov samt medarbejderkompetencer antageligvis kræve, at der afsættes økonomiske midler.

Figur 5: Udgiftsgenererende indsatser vedr. at skabe tillid til, at den ældre har det godt og får den nødvendige hjælp

Indsatser	Årligt prisoverslag pr. borger	Årligt prisoverslag for målgruppen
<i>Medarbejderkontinuitet hos borgere med særlige behov</i>	-	<ul style="list-style-type: none"> • Prisoverslag kan udarbejdes, hvis der er ønske om det. • Det er ikke umiddelbart muligt at anslå, hvor mange borgere, der har de tre særlige behov, idet sådanne oplysninger ikke registreres i KOS på en måde, så de er mulige at lave statistik på.
<i>Medarbejderkompetencer</i>	-	<ul style="list-style-type: none"> • Prisoverslag kan udarbejdes, hvis der er ønske om det.

3.6 Samtaler om pårørendes trivsel og situation

Undersøgelsen har vist, at engagerede pårørende typisk er belastet af deres rolle som pårørende, og at denne følelse ser ud til at være mest tilstedeværende hos pårørende til modtagere af hjemmepleje. For mange pårørende kan byrden lattes, hvis de oplever en god inddragelse og kommunikation med kommunen og har tillid til, at deres ældre får den hjælp, han eller hun har brug for. Men nogle pårørende giver udtryk for, at de har brug for hjælp *til sig selv* i form af samtaler om deres tanker og situation. I undersøgelsen har dette be-

hov vist sig hos pårørende til hjemmeboende demente, og hos samlevende ægtefæller til meget plejkrævende borgere.

Forvaltningen har allerede støttemuligheder for pårørende til demente, nemlig hos de særlige demenskoordinatorer. Desuden har Sundheds- og Omsorgsudvalget i september 2011 vedtaget, at forvaltningen skal have et rådgivningscenter for pårørende og borgere med demens.

I "Aktiv og tryk hele livet" foreslås desuden en indsats om "Hjælp i livskriser – sorgstøtte", hvor kommunen vil tilbyde efterladte besøg i hjemmet til en samtale om sorgen, og om hvordan livet har været før og kan blive nu, hvor de er blevet alene. Desuden tilbydes de at deltage i sorggrupper eller forskellige netværksskabende aktiviteter i samarbejde med frivillige foreninger og patientforeninger.

Forslag til indsats, hvor forvaltningen har brug for at vide mere, inden der kan tages beslutning om implementering:

- **Tilbud til samlevende ægtefæller:** Tilbuddet om "Hjælp i livskriser – sorgstøtte" kan udvides til også at omfatte ægtefæller til borgere, der pludselig mister en stor del af funktionsevnen, og hvor livet derfor pludselig ændrer sig.
 - Forvaltningen kan undersøge de økonomiske konsekvenser nærmere, inden der træffes beslutning. Det bør også undersøges nærmere, hvorvidt og hvordan der skal ske ændringer i tilbuddets indhold, når målgruppen gøres bredere.

4. Hvor mange brugere har pårørende, og hvad kan vi forvente af dem ifølge loven?

4.1 Hvor mange af SUFs brugere har pårørende?

Det er svært at finde frem til, hvor stor en andel af SUFs brugere, der har pårørende. Fra kommunens brugerundersøgelse, der blev gennemført i efteråret 2011, ved vi, at

- 87 % af hjemmeplejemodtagerne og 90 % af plejeboligbeboerne er enlige.
- 10 % af hjemmeplejemodtagerne og 4 % af plejeboligbeboerne er gift/samboende.
- 2 % af hjemmeplejemodtagerne og 5 % af plejeboligbeboerne har en ægtefælle/kæreste, som de ikke bor sammen med.

Kigger vi på antal nulevende børn for københavnske borgere i alderen 65+, er et kvalificeret bud, at hver voksen i alderen 65-90 har gennemsnitligt 1,8 nulevende børn. For ældre borgere er antallet sandsynligvis lavere.³

Der findes ingen opgørelser over, hvor mange af de ældre borgere i København, der har pårørende blandt naboer og venner.

Kigger vi på, hvor ofte de ældre københavnere er i kontakt med deres pårørende, og hvordan de vurderer forholdet til deres pårørende, viser brugerundersøgelsen fra 2011, at:

- 74 % af hjemmeplejemodtagerne angiver, at de mindst en gang om ugen har kontakt med familiemedlemmer, som de ikke bor sammen med, mens 12 % angiver, at de ikke har familie eller har kontakt med deres familiemedlemmer sjældnere end en gang om måneden.
- 54 % af hjemmeplejemodtagerne angiver, at de mindst en gang om ugen har kontakt med venner og bekendte, mens 29 % angiver, at de ikke har venner eller bekendte, eller har kontakt med dem sjældnere end en gang om måneden.

³ Årsagen til at vi kan komme med et kvalificeret bud, men ikke en præcis angivelse, er, at CPR-registret stort set ikke indeholder registrering af forældre til børn født før 1960. Derfor er Danmarks Statistiks opgørelser højst sandsynligt misvisende for de borgere, der i dag er over 70 år, idet langt de fleste af dem har fået deres børn før 1960.

- 65 % af plejeboligbeboerne har mindst en gang om ugen kontakt med pårørende, der ikke bor på plejeboligheden, mens 13 % ikke har pårørende eller har kontakt med dem sjældnere end månedligt.
- Over 80 % af borgerne tilfredse med forholdet til deres pårørende, mens under 5 % er utilfredse.

4.2 Pårørendes rolle ifølge Lov om Social Service, Ældrepolitik og Kvalitetsstandarder

Det er ikke klart defineret i loven, hvad pårørendes rolle er. Lov om Social Service indledes med en række overordnede formål. Her hedder det: *"Formålet med hjælpen efter denne lov er at fremme den enkeltes mulighed for at klare sig selv eller at lette den daglige tilværelse og forbedre livskvaliteten"* (§1, stk. 2). Loven slår dog fast, at uanset at en borger modtager hjælp, er hver enkelt borger grundlæggende ansvarlig for sig selv og sin familie (§1, stk. 3). Familiens medlemmer er således forpligtede over for hinanden. Hvor langt familieforpligtelsen rækker, vil dog altid være op til en konkret vurdering af ressourcer og behov.

Ser vi på afgørelser i bl.a. ankenævn, defineres familiemedlemmer som medlemmer af husstanden, mens familiemedlemmer der ikke bor sammen, i udgangspunktet ikke har forpligtelser over for hinanden. Alle aftaler om sådanne pårørendes indsatser over for deres ældre kan udelukkende indgås af frivillighedens vej.

I Københavns Kommunes Ældrepolitik fra 2007 har man forsøgt at adskille kommunens rolle som ansvarlig for "eksempelvis praktisk hjælp og personlig pleje, genoptræning, plejeboliger" og "den private omsorg, som familie, venner og andre pårørende kan give". Herefter går Ældrepolitikken ikke yderligere ind i de pårørendes betydning, men betoner vigtigheden af frivilligindsatser som fundamentet for, at ældre opnår målsætningen om et styrket netværk og en forbedret livskvalitet.

Kommunens kvalitetsstandarder beskriver pårørende som en vigtig ressource, og i forhold til hjemmeboende borgere tager visitationens vurdering af den enkeltes behov for hjælp fra kommunen bl.a. udgangspunkt i, om der er en rask ægtefælle eller andre i hjemmet, der kan hjælpe. Således er det beskrevet i "Katalog over visitationskriterier og ydelser 2011", at borgere som hovedregel ik-

ke visiteres til ydelserne rengøring, indkøb, tøjvask samt spisetilbud og mad med udbringning, hvis der i husstanden bor en rask ægtefælle eller andre pårørende. Omvendt kan borgere visiteres til personlig pleje, uanset om de bor sammen med ægtefæller eller andre pårørende.

Kvalitetsstandarderne for hjemmeboende borgere tydeliggør ikke, hvordan forvaltningen aktivt inddrager pårørende, eller hvad forvaltningen forventer af de pårørende, bortset fra en formulering om, at forvaltningen forventer, at de pårørende har forståelse for, at hjælpen ydes inden for rammerne af kommunens serviceniveau, arbejdsmiljøloven, personaleoverenskomster og økonomiske budgetter. Dermed kan det være svært for pårørende at finde frem til, hvilken rolle de mest hensigtsmæssigt kan spille i forhold til borgeren såvel som forvaltningen. På den anden side kan det være svært at beskrive sådanne generelle retningslinjer for pårørendes rolle, fordi pårørende har forskellige ressourcer og adfærdsmønstre.

I forhold til plejeboligbeboere fremhæver kvalitetsstandarderne de pårørende som værdifulde samarbejdspartnere med betydning for borgernes trivsel. Det skitseres, at plejeboligheden ved indflytning taler med borger og eventuelle pårørende om, hvordan og i hvilket omfang de pårørende kan bidrage til at skabe de bedste vilkår for et godt liv for borger. Endvidere ekspliciteres det, at pårørende er velkomne til at bidrage til det sociale liv på plejeboligheden, at pårørende efter aftale med borger kan korrespondere med plejeboligheden og borger via email, og at pårørende kan få indflydelse på borgers hverdagsliv via forskellige fora.

For både hjemmeboende borgere og plejeboligbeboere gælder det, at forvaltningen respekterer borgernes selvbestemmelsesret. Det vil sige, at medarbejderne som udgangspunkt har tavshedspligt om personfølsomme oplysninger (fx helbredsoplysninger), og at de kun informerer og inddrager pårørende i det omfang, borger giver sit samtykke.

5. Hvordan arbejder forvaltningen med inddragelse af pårørende – i hjemmeplejen og på plejeboligheder?

5.1 Inddragelse af pårørende

Undersøgelsens interviews med ledere i hjemmeplejen og på plejeboligheder viser, at der er bred enighed om, at pårørende er en ressource, der skal inddrages i arbejdet med borger i det omfang, borger og pårørende ønsker det.

Interviewene viser også, at det er vanskeligt at definere, hvad pårørendeinddragelse er. Hovedsageligt opfatter lederne pårørendeinddragelse som dialog mellem hjemmepleje/plejebolighed og pårørende om praktiske oplysninger, samt hvordan det går med borger.

Undersøgelsen peger på, at en barriere for pårørendeinddragelse er, at nogle medarbejdere bliver irriterede over meget opsøgende pårørendes gentagne henvendelser. De oplever henvendelserne som forstyrrende, og derfor kan de have svært ved at håndtere dem. Medarbejderne kan også have svært ved at tolke, hvad de pårørendes budskab egentlig er, idet det ofte fremkommer pakket ind i frustrationer og evt. kritik af medarbejdernes arbejde. Flere ledere fortæller dog i interviewene, at de kontinuerligt forsøger at klæde medarbejderne på til at håndtere de pårørendes krav mere konstruktivt, og at de selv går ind og hjælper med at løse konflikter, der er gået i hårdknude.

Ligeledes arbejdes der løbende med at optimere måderne, hvorpå pårørende inddrages. Eksempler på indsatser for at forbedre samarbejdet er:

- I hjemmeplejen er gruppelederne i den senere tid begyndt at besøge borgerne på introduktionsbesøg. Borgerne opfordres til at invitere pårørende med til disse besøg. Hjemmeplejen gør dog ikke noget derudover for at få de pårørende til at komme. En gruppeleder oplyser således, at der hidtil kun har deltaget pårørende i omkring 10% af de introduktionsbesøg, hun har været på.
- Desuden laver nogle hjemmeplejeenheder aftaler med meget opsøgende og utilfredse pårørende om at kontakte dem med faste mellemrum og give dem en status på, hvordan det går med plejen af borger.

- På plejeboligheder afholdes der et introduktionsmøde, når en ny beboer flytter ind, og et opfølgingsmøde efter tre måneder, hvor pårørende er velkomne til begge møder. Ledere på plejeboligheder oplyser, at mere end halvdelen af de nye beboere har pårørende med til første møde, men at andelen af borgere, der ikke har pårørende med, er stigende. De fortæller, at det særligt er, når borgeren flytter ind, at de pårørende er utrygge – når de er blevet trygge ved plejeboligen, er mange glade for at være blevet aflastet, og typisk kommer de sjældnere på besøg.

- For at få de pårørende til at involvere sig yderligere i borgers liv forsøger plejebolighederne at indrette de fysiske faciliteter, så de pårørende på besøg føler sig godt tilpas, og de arbejder med, at personalet skal virke imødekommende og være synligt. Ligeledes laver personalet aftaler med særligt utrygge/utilfredse pårørende om at ringe til dem med faste mellemrum og fortælle om borgeren. Det er erfaringen, at denne form for medinddragelse mindsker antallet af konflikter.

- Et forholdsvist nyt tiltag er, at nogle plejeboligheder afholder møder tre gange årligt, hvor beboere, pårørende og personale kan deltage. Her fortæller plejebolighedens ledelse og medarbejdere om de værdier, der ligger til grund for deres måde at handle på, og pårørende kan etablere en dialog om aktuelle emner, de synes, bør tages op. Ved disse møder er der god mulighed for gensidig forventningsafstemning.

Lederne understreger samtidig, at en forventningsafstemning med borgere og især pårørende er nødvendig, hvis samarbejdet skal styrkes. Konflikter med pårørende opstår typisk, fordi de pårørendes forventninger ikke indfries. Mange forventer for meget service, og det er svært for medarbejderne at stå i situationer, hvor de gang på gang må sige nej. Derfor prøver de nogle gange at komme de pårørendes urealistiske forventninger i møde, men de kan ikke afhjælpe alle problemer – også fordi problemerne ofte hidrører fra selve den belastende situation, de pårørende oplever at befinde sig i.

Flere ledere i hjemmeplejen efterlyser, at pårørende hjælper med praktiske opgaver, når de alligevel er på besøg, men de har indtryk af, at langt fra alle pårørende mener, det er deres opgave. Det kan også være vanskeligt at få pårø-