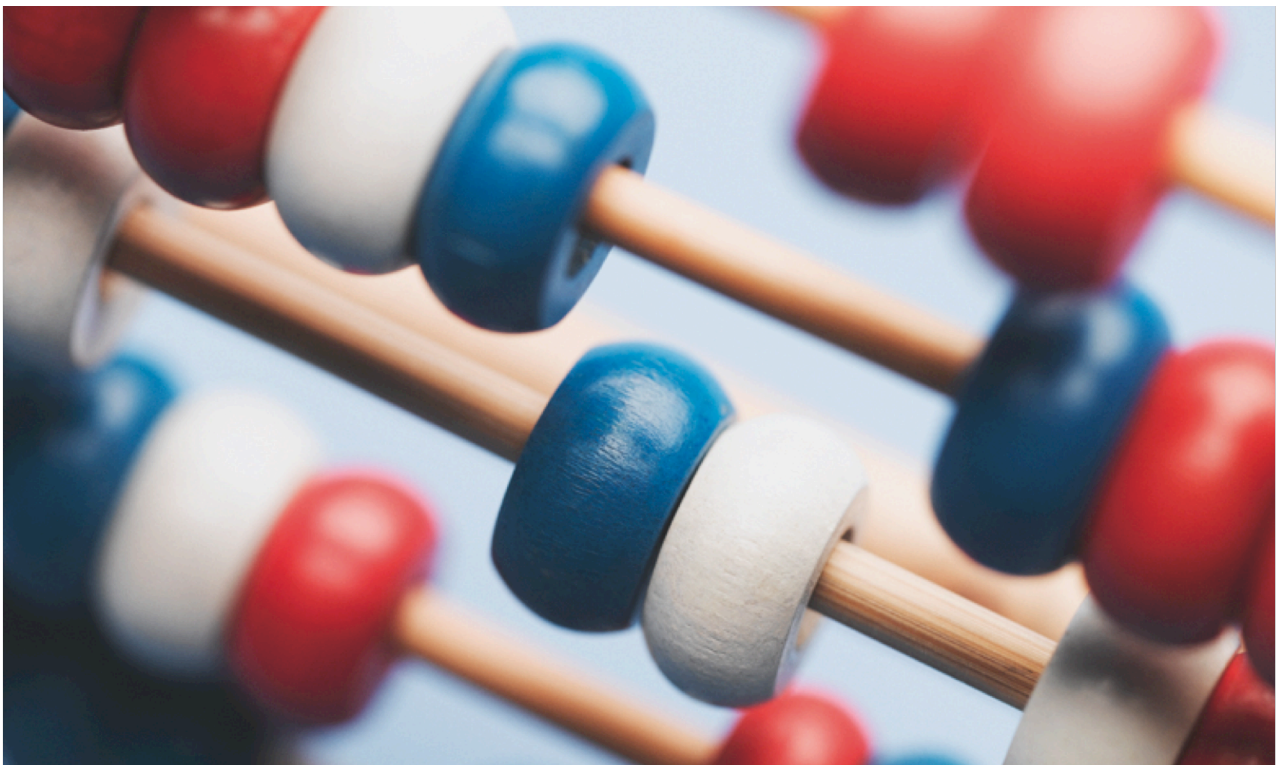


Til
Socialstyrelsen

Dokumenttype
Rapportudkast

Dato
December 2012

VISITATION OG IMPLEMENTERING AF HJÆLPEMIDLER RESUME AF BUSINESS CASE



IMPLEMENTERING AF HJÆLPEMIDLER RESUME AF BUSINESS CASE

RESUME

Socialstyrelsen har i 2011 og 2012 gennemført Projekt visitation og implementering af hjælpemidler i hjemmeplejen. Projektet er blevet støttet af Fonden for Velfærdsteknologi¹ som et demonstrationsprojekt.

Projektet er gennemført i samarbejde med Favrskov, Randers og Aarhus kommuner. Det tidligere Hjælpemiddelinstitut (i dag Videnscenter for Handicap, Hjælpemidler og Socialpsykiatri – ViHS) har stået for undervisningen. Rambøll Management Consulting (herefter Rambøll) har evalueret projektet.

Formålet med projektet har været at demonstrere det arbejdskraftbesparende potentiale ved et ændret samarbejde på det kommunale myndigheds- og leverandørniveau for at sikre en mere optimal tildeling af hjælpemidler. Projektets intervention består af ændrede arbejdsgange gennem et øget samarbejde mellem visitator, trænende terapeut (herefter terapeut) og hjemmepleje med fokus på muligheden for at inddrage hjælpemidler. Gennem inddragelsen af hjælpemidlerne er det tanken, at borgeren helt eller delvist kan opnå eller opretholde sin selvhjulpnehed, hvorved behovet for personlig og praktisk hjælp, jf. Servicelovens § 83, kan reduceres.

Hensigten med projektet har ikke været at vurdere, hvorvidt bestemte former for hjælpemidler kan frigøre ressourcer. Snarere har formålet været at vurdere, hvorvidt et styrket samarbejde og et øget fokus på hjælpemidler bredt set kan gøre borgerne mere selvhjulpne.

Projektet er blevet evalueret i henhold til tre kriterier, der fastsætter projektets målsætninger:

- At frigive tid hos medarbejderne
- At opretholde eller forbedre medarbejdernes arbejdsmiljø
- At opretholde eller forbedre servicekvaliteten for borgerne.

Projektet er gennemført gennem en tilfældig udvælgelse af borgere over 55 år på fritvalgsområdet i de tre deltagende kommuner inden for en række nærmere kriterier. Herudover indgår en kontrolgruppe af borgere, der ikke har deltaget i projektet.

De tre projektkommuner har sideløbende med projektet gennemført en række andre rehabiliteringsorienterede projekter, der er tiltænkt bred implementering i kommunen. Eksempelvis gennemfører man projektet Grib hverdagen i Aarhus, Hverdagstræning i Randers og Lev Livet - Hele Livet - rehabilitering i stedet for passiv hjælp i Favrskov. Alle tre kommuner har således sideløbende med projektet iværksat en bredere bevægelse i retning mod et rehabiliterende perspektiv på borgeren. Projektet indgår dermed i og bidrager til en større udvikling i de tre kommuner, hvilket uddybes i business casens kapitel 7 om implementeringserfaringer.

1.1 Projektets resultater

Den nedenstående tabel viser den tidsfrigivelse, der er blevet identificeret i projektet. Tabellen viser hjemmeplejens gennemsnitlige tidsforbrug i timer pr. borger pr. 14. dag i henholdsvis før-målingen (før hjælpemidlerne er taget i brug) og slutmålingen (efter hjælpemidlerne er taget i brug) samt ændringen. Ændringen viser, hvorvidt tidsforbruget er steget eller faldet mellem de to målinger.

Resultaterne i tabellen er opdelt i to grupper. Disse grupper er defineret efter, hvor meget tid borgeren i udgangspunktet var visiteret til, og siger dermed noget om, hvor omfattende hjælp borgeren fik før projektet. Gruppe I er de borgere, der fik mindst hjælp (under 3 timer pr. 14. dag), mens gruppe II er de borgere, der fik mest hjælp (over 3 timer pr. 14. dag). Resultaterne er korrigeret for udviklingen hos en tilsvarende kontrolgruppe af ældre, der ikke deltager i projektet, for at tage højde for den generelle aldring blandt borgerne, der kan medføre et øget behov for hjælp uafhængigt af projektet (se business casens kapitel 4 og bilag 1 for en nærmere uddybning af metoden og data).

¹ Fonden for Velfærdsteknologi er det tidligere ABT-fonden, der blev oprettet i forbindelse med finansloven for 2008, hvor der blev afsat 3 mia. kr. til medfinansiering af investeringer i arbejdskraftbesparende teknologi og nye arbejds- og organisationsformer, der skal frigøre ressourcer til borgernær service.

Tabel 0.1: Hjemmeplejens tidsforbrug pr. borger pr. 14. dag i timer

Borgergruppe	Førmåling inkl. udviklingen for kontrolgruppen ¹	Slutmåling	Ændring ²
Borgergruppe I	2,7	0,7	-2,0
Borgergruppe II	7,6	7,5	-0,1

Note: Udregnet som et simpelt gennemsnit for borgerne i de to grupper. Resultatet for borgergruppe I bygger på 33 borgere i førmålingen og 60 i slutmålingen. I borgergruppe II har 56 borgere deltaget i førmålingen og 49 i slutmålingen. Endvidere 84 borgere indgået i kontrolgruppen. Se kapitel 4 for en uddybning.

"1": I tallet for førmålingen er der taget højde for udviklingen i kontrolgruppens tidsforbrug mellem før- og slutmålingen. Se kapital 4 og bilag 1 for en uddybning.

"2": Et negativt tal betyder en tidsfrigivelse, mens et positivt tal indikerer et øget tidsforbrug.

Tabellen viser, at der for borgergruppe I ses et fald i tidsforbruget på ca. 2,0 timer pr. borger pr. 14. dag, mens der for borgergruppe II stort set ikke er nogen ændring. Procentmæssigt er der for borgergruppe I tale om et betragteligt fald på ca. 74 pct., efter der er korrigeret for udviklingen for en tilsvarende kontrolgruppe.

Resultaterne peger på, at det særligt er borgere, der i udgangspunktet får mindst hjælp, der kan have størst gavn af tilgangen. Det lader altså til, at det er hos de "letteste" borgere, hvor der er størst mulighed for at frigøre tid.

Alle de interviewede visitatorer, terapeuter og hjælpere i hjemmeplejen nikker genkendende til dette billede og giver en række forskellige forklaringer.

For det første kan det være nemmere og mere ligetil at kompensere med et hjælpemiddel for borgere med en begrænset og specifik funktionsnedsættelse. Hvis borgeren eksempelvis udelukkende får hjælp til at tage støttestrømper af og på, så er det forholdsvis ligetil at forsøge med eksempelvis en glidesok eller andre lignende hjælpemidler. Tilsvarende kan det være forholdsvis ligetil at erstatte en hjælp, der udelukkende består af støvsugning, med rengøringshjælpemidler, eksempelvis en robotstøvsuger. Omvendt kan det være vanskeligt at sætte ind med specifikke hjælpemidler for borgere med omfattende funktionsnedsættelser, idet disse borgere netop har et omfattende behov for hjælp. For disse borgere kan det være muligt at kompensere delopgaver, eksempelvis at borgeren kan deltage i nogle dele af badet. Men det frigiver ikke tid for hjemmeplejen, hvis medarbejderen stadig skal være til stede og støtte før, under og efter badet.

Hvis de "tungere" borgere også skal rykkes, er det visitatorernes og terapeuternes vurdering, at der er behov for at sætte ind med genoptræning i kombination med hjælpemidler. Af evalueringsmæssige årsager er dette projekt gennemført således, at borgerne ikke sideløbende har deltaget i eksempelvis træning. Potentialet for en kombineret tilgang bestående af både genoptræning og hjælpemidler er derfor ikke belyst.

En yderligere forklaring på forskellen i tidsfrigivelsen i ovenstående Tabel 0.1 er, at borgerne, der får mindst hjælp, typisk også er yngre end de borgere, der får mest hjælp. Dette er også tilfældet i projektets data, hvor borgerne i gruppe I i gennemsnit er 3 år yngre end borgerne i gruppe II. Det betyder, at borgerne i gruppe I også vil være dem, der fysisk og kognitivt er stærkest rustet til at kunne klare hverdagen selv ved hjælp af hjælpemidler. Samtidigt vil de yngste borgere formentligt have modtaget hjælp i kortere tid, hvorfor introduktionen af hjælpemidler i mindre grad indebærer, at kendte og trygge rutiner skal omlægges. Resultaterne peger dermed også i retning af, at det er hensigtsmæssigt at sætte tidligt ind med hjælpemidler.

Opgørelser fra de deltagende kommuner peger på, at næsten halvdelen af borgerne i borgergruppe I er blevet helt selvhjulpne. Ligeledes viser opgørelsen, at det kun er ca. 16 pct. af borgerne i denne gruppe, det ikke er lykkedes at gøre mere selvhjulpne, jf. tabellen nedenfor.

Tabel 0.2: Fordelingen af selvhjulpne borgere på de to borgergrupper

Borgergruppe	Helt selvhjulpnen	Delvist selvhjulpnen	Ingen ændring	I alt	Antal borgere
Borgergruppe I	49 %	35 %	16 %	100 %	63
Borgergruppe II	4 %	34 %	62 %	100 %	50

Note: Der er række borgere, som ikke har deltaget i slutmålingen, men informationer om deres selvhjulpnehed er inkluderet i ovenstående opgørelse.

Tabellen viser endvidere, at en stor del af borgerne i borgergruppe II ikke er blevet mere selvhjulpne i projektet. Fysisk funktionsnedsættelse er angivet som årsagen til, at ca. halvdelen af disse borgere ikke er blevet mere selvhjulpne. Andre forklaringer er manglende motivation hos borgerne samt psykisk/kognitiv funktionsnedsættelse.

Samlet set peger projektets resultater på, at der fremadrettet kan frigøres tid ved at bruge en systematisk tilgang til tildeling af hjælpemidler. Særligt peger resultaterne på, at det kan betale sig at bruge tilgangen over for borgere, der i udgangspunktet har et begrænset behov for pleje og praktisk hjælp. Dette vil blandt andet omfatte rigtig mange nyvisiterede borgere.

Det skal dog fremhæves, at borgergruppe I også indeholder en væsentlig andel revisiterede borgere. 64 pct. af borgerne i gruppe I er revisiterede. Selvom det således kan antages, at tilgangen særligt kan være relevant for nyvisiterede borgere, er det værd at fremhæve, at der formentligt også er mange "lettere" revisiterede borgere, der kan få gavn af hjælpemidler, hvilket også de gennemførte interview med hjemmeplejen og med en række revisiterede borgere peger på.

Det kan endeligt nævnes, at det var projektets udgangspunkt, at der skulle indgå flere nyvisiterede med henblik på at vurdere potentialet for henholdsvis nyvisiterede og revisiterede selvstændigt. Det viste sig dog vanskeligt at få tilstrækkeligt med nyvisiterede borgere. Resultaterne bygger derfor hovedsageligt på revisiterede borgere og forklaringerne ovenfor tager derfor også primært udgangspunkt i situationen for revisiterede borgere.

1.2 Det økonomiske potentiale

Projektets økonomiske potentiale findes ved, at den økonomiske gevinst i forbindelse med tidsfrigivelsen holdes op mod de øgede udgifter i forbindelse med indkøb og implementeringen af hjælpemidlerne. Udgifterne til implementering består af øgede udgifter i forbindelse med revisitation af borgere, træning af borgere, sidemandsoplæring i borgerens hjem, indkøb af hjælpemidler, sagsbehandling samt vikarudgifter i forbindelse med undervisning af hjælpere.

De økonomiske konsekvenser opstilles med udgangspunkt i projektets gevinster og udgifter, hvorved projektets rentabilitet vurderes på baggrund af en række økonomiske nøgletal. Der opstilles en business case for en national implementering og en business case for hver af de delta-gende projektkommuner.

Der laves en samlet business case for projektet, der således omfatter både borgergruppe I og II, idet tilgangen til visitation og implementering af hjælpemidler er afprøvet samlet i projektet. Dette betyder, at business casen viser projektets økonomiske potentiale, såfremt alle borgere inden for projektets inklusionskriterier indgår. Hvis man som kommune fremadrettet vælger at fokusere særligt på de "lettere" borgere, er det muligt, at der kan opnås endnu bedre resultater. Dette er dog ikke blevet afprøvet i projektet, hvorfor størrelsen af en eventuel ekstragevinst ikke kan fastslås.

I projektet er en lang række forskellige hjælpemidler blevet indkøbt til borgerne. Den fulde liste med, hvilke hjælpemidler de enkelte kommuner har indkøbt til deres borgere, fremgår af business casens bilag 2. Det er i business casen forudsat, at kommunerne afholder alle udgifter i forbindelse med indkøb af hjælpemidlerne. Der er således i business casen ikke taget højde for eventuel borgerbetaling eller lignende.

Det skal nævnes, at den gennemførte business case er baseret på den gennemsnitlige tidsfrigivelse på tværs af de tre projektkommuner. Potentialet for den enkelte kommune vil afhænge af, hvilke serviceniveauer og kvalitetsstandarder kommunen har i udgangspunktet, idet det er medbestemmende for, hvor store ændringer tilgangen i praksis vil medføre. Ligeledes vil potenti-

ale for den enkelte kommune afhænge af, hvor langt kommunen i forvejen er i forhold til at implementere en rehabiliterende tilgang med fokus på hjælpemidler. Se også business casens kapitel 7 om implementeringserfaringer.

Da de præsenterede resultater bygger på en generalisering af resultaterne fra en stikprøve vil de præsenterede økonomiske konsekvenser være forbundet med usikkerhed. Denne usikkerhed stammer både fra tidsændringen pr. borger i de to borgergrupper, populationernes størrelse samt de bagvedliggende forudsætninger og antagelser. Det er ikke muligt at kvantificere den samlede størrelse af denne usikkerhed. Resultaterne skal derfor tolkes med øje for de bagvedliggende forudsætninger og antagelser².

I forhold til de kommunale business cases skal det hertil nævnes, at kommunerne siden gennemførelsen af slutmålingen i starten af juni 2012 kan have realiseret dele af gevinsterne, hvis man lokalt siden slutmålingen har udbredt den systematiske tildeling af hjælpemidler og samarbejdet mellem visitatorer, terapeuter og hjælpere. Dette forhold skal fremhæves, idet alle de tre deltagende kommuner sideløbende med projekt visitation og implementering af hjælpemidler gennemfører en række parallelle rehabiliteringsorienterede projekter, der er tiltænkt en bred kommunal implementering som fremhævet ovenfor.

Business case for national implementering

Business casen viser, at der er et positivt potentiale ved at indføre den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler i alle landets kommuner. Potentialet viser sig allerede i år 0, hvor der vil være en positiv økonomisk gevinst ved projektet. Potentialet skyldes primært, at det er muligt at mindske medarbejdernes tidsforbrug i forbindelse med borgere, der før projektet fik visiteret mindre end tre timers hjælp pr. 14. dag. Projektet viser endvidere, at der stort set ikke er noget potentiale for borgere, der før projektet fik visiteret mere end tre timers hjælp pr. 14. dag.

Potentialet på landsplan er estimeret på baggrund af den gennemsnitlige ændring i tidsforbruget pr. borger i de to borgergrupper på tværs af de deltagende projektkommuner. Ligeledes er udgifterne til indkøb og implementering af hjælpemidlerne pr. borger antaget at være ens inden for de to borgergrupper i alle kommuner i Danmark.

Tabel 0.3 illustrerer potentialet ved en national implementering.

Tabel 0.3: Potentiale ved implementering af teknologierne på nationalt plan

Scenarie	Frigivelse af årsværk pr. år (år 1-4)	Pengestrømme mio. kr. (år 0)	Pengestrømme pr. år mio. kr. (år 1-4)	Tilbagebetalingstid
Danmark	1.212	182	272-538	Under 1 år

Som det fremgår af tabellen ovenfor, vil projektet have en tilbagebetalingstid på under et år, hvilket betyder, at projektet allerede i år 0 vil være rentabelt. Dette ses ligeledes ved, at pengestrømmen i år 0 er opgjort til ca. 182 mio. kr., hvilket betyder, at der ved en national implementering allerede i år 0 vil være en positiv gevinst på ca. 182 mio. kr.

Det store økonomiske potentiale skyldes, at der hvert år kan frigives ca. 1.212 årsværk. Dette svarer til ca. 538 mio. kr. årligt. Pengestrømmene i år 1-4 er opgjort til at ligge i intervallet 272-538 mio. kr. Forskellen skyldes, at der i år 2 og 4 blandt andet afholdes udgifter til udskiftning af alle hjælpemidlerne. At hjælpemidlerne skal udskiftes i år 2 og 4 er en antagelse, der er foretaget på baggrund af resultater fra velfærdsteknologiprojektet om forflytning af borgere, hvor en rundspørge til en række kommuner viste, at der sker en udskiftning af teknologien hvert andet år. Dette medfører, at kommuner i år 2 og 4 vil have udgifter til indkøb og implementering af hjælpemidlerne³.

² Se business casens bilag 1 for en beskrivelse af den anvendte metode og forudsætninger.

³ Borgere der modtager hjælp til forflytning er generelt borgere, der har brug for meget hjælp, hvorfor denne borgergruppe kan forventes at være tungere end borgerne i dette projekt. Der er således tale om en konservativ tilgang, hvor det antages, at borgerne i dette projekt i gennemsnit fraflytter eget hjem eller dør med samme hyppighed som borgere, der får hjælp til forflytning.

Business case for projektkommunerne

Potentialet for projektkommunerne er udregnet på samme måde som ved en national implementering. Resultaterne fra de deltagende distrikter er således generaliseret til de øvrige distrikter i de tre projektkommuner. Ændringen i tidsforbruget pr. borger samt udgifterne pr. borger er som ved den nationale implementering antaget at være ens på tværs af de tre projektkommuner. Projektkommunernes business cases adskiller sig således udelukkende ved, at antallet af relevante borgere, fordelingen af relevante borgere mellem borgergruppe I og borgergruppe II samt antallet af medarbejdere er forskellige.

I nedenstående tabel fremgår potentialet ved at indføre den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler i de tre kommuner.

Tabel 0.4: Potentiale ved implementering af teknologierne på nationalt plan

Scenarie	Frigivelse af årsværk pr. år (år 1-4)	Pengestrømme mio. kr. (år 0)	Pengestrømme pr. år mio. kr. (år 1-4)	Tilbagebetalingstid
Favrskov	6	1	1-3	Under 1 år
Randers	29	5	7-13	Under 1 år
Aarhus	39	5	9-17	Under 1 år

Som det fremgår af tabellen ovenfor, vil tilbagebetalingstiden være under 1 år for alle tre kommuner. Det betyder med andre ord, at kommunerne allerede i år 0 vil have en positiv økonomisk gevinst ved projektet. Dette ses ligeledes ved, at Favrskov i år 0 har en positiv økonomisk pengestrøm på ca. 1 mio. kr., mens tallet for Randers og Aarhus er ca. 5 mio. kr.

Som for den nationale business case skyldes forskellen i pengestrømme i årene 1-4, at kommunerne i år 2 og 4 vil have udgifter til indkøb og implementering af hjælpemidlerne.

1.3 Betydning for visitatorer, terapeuter og hjælpere

Hovedparten af de interviewede visitatorer, terapeuter og medarbejdere fra hjemmeplejen vurderer, at de ikke har fået et større kendskab til konkrete hjælpemidler som en konsekvens af projektet. Derimod er der en klar anerkendelse af, at der i løbet af de sidste par år er sket et skift fra at tænke i passiv hjælp og pleje til at tænke meget mere i hjælpemidler og træning, hvilket dette projekt har bidraget til sammen med andre tiltag, der kører i de tre projektkommuner. Projektet har med andre ord været en del af en bevægelse mod et større fokus på hjælpemidler i hverdagen.

Både visitatorer, terapeuter og medarbejderne fra hjemmeplejen har generelt gode erfaringer og oplevelser med det øgede samarbejde i tilgangen. Det øgede samarbejde har været fagligt givende for den enkelte, og det er vurderingen, at det har været med til at bidrage til et godt forløb for borgeren. Omvendt er der dog også en række medarbejdere i hjemmeplejen, der ikke oplever at have fået et tættere samarbejde med terapeuterne, og som vurderer, at terapeuterne ikke i tilstrækkeligt omfang har været ude hos dem.

Nogle medarbejdere i hjemmeplejen fremhæver, at deres arbejde er blevet fysisk lettere hos de borgere, der har fået hjælpemidler, idet medarbejderne eksempelvis ikke længere skal gøre rent eller hjælpe med at tage støttestrømper af og på. Omvendt fremhæver andre medarbejdere, at dette samlet set ikke har ført til en ændring af deres arbejdsmiljø, idet medarbejderne i den frivillige tid skal udføre andre opgaver hos andre borgere. Endeligt fremhæver nogle medarbejdere i hjemmeplejen, at deres arbejde efter introduktionen af hjælpemidlerne nogle steder har fået en mere teknisk side. Dette gælder særligt hos de borgere, der har fået en robotstøvsuger. Nogle hjælpere føler her, at de ikke tilstrækkeligt er blevet klædt på til at kunne hjælpe borgeren og håndtere eventuelle tekniske spørgsmål.

I alle tre projektkommuner synes både visitatorer, terapeuter og hjælpere, at idéen i projektets tilgang er god, og der er en erkendelse af, at hjælpemidler er fremtiden. Det fremhæves flere steder, at det er vigtigt at tænke genoptræning tæt sammen med hjælpemidler, hvilket ikke har været projektets udgangspunkt som fremhævet ovenfor. Herudover fremhæver flere, at det er vigtigt, at der sker den fornødne inddragelse af særligt hjemmeplejen, ligesom det er vigtigt, at

der er klarhed over projektets rammer, herunder eksempelvis hvilke former for hjælpemidler man kan indkøbe.

1.4 Betydning for borgere

Der er i alt interviewet otte borgere på tværs af de tre projektkommuner.

Overordnet tegner der sig et billede af, at de interviewede borgere generelt er tilfredse med de hjælpemidler, som de har fået stillet til rådighed i forbindelse med projektet. Borgerne ser en fordel i at blive helt eller delvist selvhjulpne eller i højere grad at kunne deltage i en given aktivitet på grund af hjælpemidlerne.

De interviewede borgere, som er blevet helt selvhjulpne, er primært de borgere, som tidligere blot har fået rengøringshjælp eller hjælp til enkeltstående og lettere personlig pleje. Disse borgere kan nu selv klare rengøringen ved enten en robotstøvsuger, flad gulvmoppe el lign., ligesom de eksempelvis selv kan tage støttestrømper af og på med det rette hjælpemiddel. Borgerne giver udtryk for, at det er rart selv at kunne udføre opgaverne, ligesom det er positivt selv at kunne bestemme, hvornår man skal have gjort rent og ikke behøver at afvente de tidspunkter, som hjemmeplejen kan komme på.

En række af de interviewede borgere har før fået hjælp til at tage støttestrømper af og på. Gennem projektet har de fået en støttestrømpe på- og aftager, hvilket har gjort dem i stand til at klare enten både at tage strømperne af og på eller én af delene. Borgerne fremhæver, at det er rigtigt rart ikke længere at være afhængig af hjemmeplejen, og at de nu selv kan bestemme, eksempelvis hvornår de skal op eller ud.

Udvælgelsen af borgerne til de gennemførte interview er udelukkende foretaget blandt de borgere, der har deltaget i projektet. Der er altså ikke interviewet borgere, der har takket nej til at deltage i projektet. Af interview med visitatorer, terapeuter og hjemmeplejen får man det indtryk, at borgerne, der har takket nej til at deltage i projektet, har været skeptiske over for projektets tilgang, og at nogle har frygtet at få deres hjælp reduceret. Ligeledes viser kommunernes beskrivelser af en række borgerforløb i projektet, at nogle borgere har takket nej til at deltage i projektet pga. manglende motivation og frygt for at miste den sociale kontakt til hjemmehjælpen. Disse borgeres perspektiv indgår ikke i de gennemførte interview, der er opsummeret ovenfor.