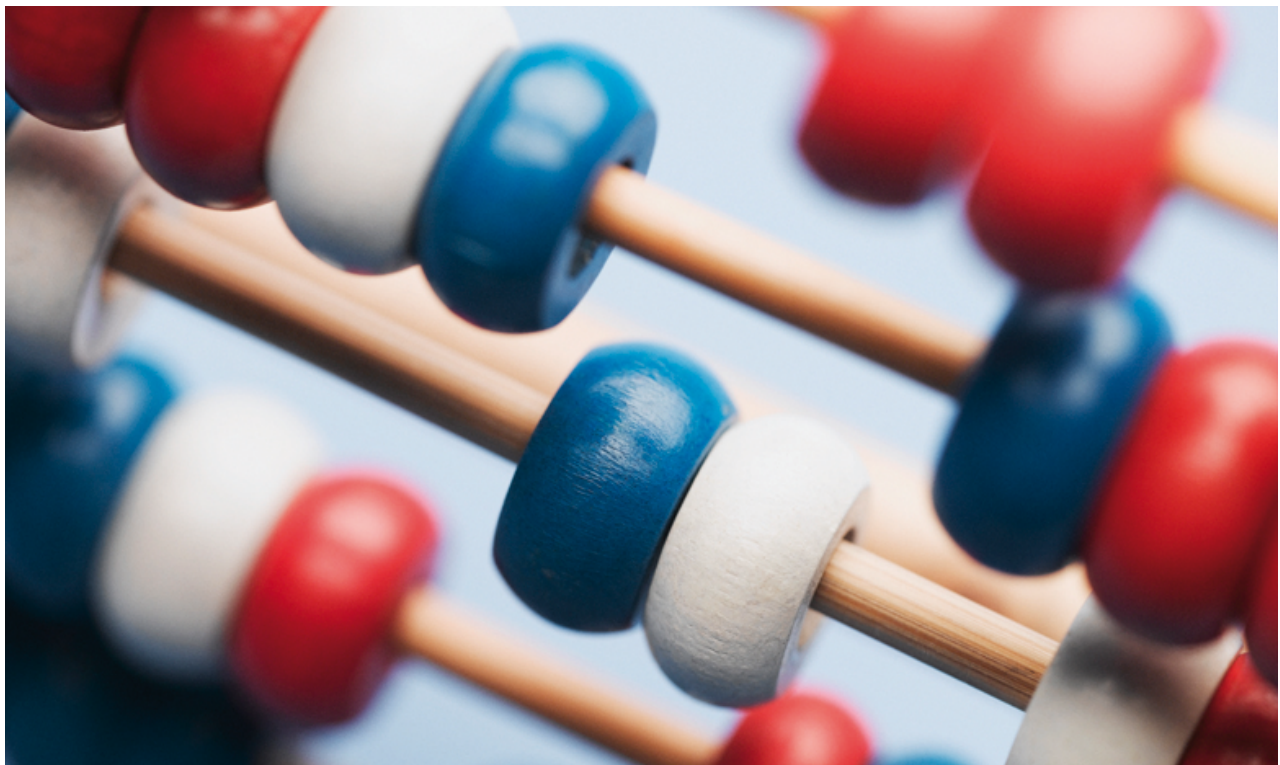


Til  
**Socialstyrelsen**

Dokumenttype  
**Rapportudkast**

Dato  
**December 2012**

# VISITATION OG IMPLEMENTERING AF HJÆLPEMIDLER **BUSINESS CASE**



# IMPLEMENTERING AF HJÆLPEMIDLER BUSINESS CASE

## INDHOLD

<b>1.</b>	<b>Resume</b>	<b>1</b>
1.1	Projektets resultater	1
1.2	Det økonomiske potentiale	3
1.3	Betydning for visitatorer, terapeuter og hjælpere	5
1.4	Betydning for borgere	6
<b>2.</b>	<b>Opbygning</b>	<b>7</b>
<b>3.</b>	<b>Indledning</b>	<b>8</b>
3.1	Projektets idé	8
3.2	Projektets intervention	9
3.3	Projektets målgruppe	10
3.4	Hjælpemidler i projektet	11
3.5	Projektets forståelse af hjælpemidler	11
3.6	Kort beskrivelse af evalueringen af projektet	12
3.7	Projektets rammer	12
<b>4.</b>	<b>Tidsændringen</b>	<b>13</b>
4.1	Sikring af datagrundlaget for business casen	13
4.2	Ændring i tidsforbruget	15
4.3	Er borgerne blevet helt eller delvist selvhjulpne?	16
<b>5.</b>	<b>Business case for national implementering</b>	<b>18</b>
5.1	Fra projektkommunerne til landsplan	19
5.2	Ændringen i tidsforbruget	19
5.3	De økonomiske konsekvenser	20
<b>6.</b>	<b>Business case for projektkommunerne</b>	<b>24</b>
6.1	Favrskov	25
6.1.1	Ændringen i tidsforbruget	25
6.1.2	De økonomiske konsekvenser	26
6.2	Randers	28
6.2.1	Ændringen i tidsforbruget	28
6.2.2	De økonomiske konsekvenser	29
6.3	Aarhus	32
6.3.1	Ændringen i tidsforbruget	32
6.3.2	De økonomiske konsekvenser	33
<b>7.</b>	<b>Implementeringsfaringer</b>	<b>36</b>
7.1	Forberedelse	36
7.2	Opstart	38
7.3	Visitation af borger	42
7.4	Borgerforløb	45
<b>8.</b>	<b>Medarbejdernes oplevelser</b>	<b>49</b>
8.1	Undervisning, projektopstart og viden om hjælpemidler	49
8.2	Samarbejde	50
8.3	Arbejds miljø	51
8.4	Borgerkontakt	51
8.5	Ville man anbefale det?	52
<b>9.</b>	<b>Borgernes oplevelser</b>	<b>53</b>

## **BILAG**

Bilag 1: Metode og data

Bilag 2: De indkøbte hjælpemidler

Bilag 3: Illustration af arbejdsgange

# 1. RESUME

Socialstyrelsen har i 2011 og 2012 gennemført Projekt visitation og implementering af hjælpemidler i hjemmeplejen. Projektet er blevet støttet af Fonden for Velfærdsteknologi<sup>1</sup> 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 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 kapitel 4 og bilag 1 for en nærmere uddybning af metoden og data).

---

<sup>1</sup> 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 1.1: Hjemmeplejens tidsforbrug pr. borger pr. 14. dag i timer**

Borgergruppe	Førmåling inkl. udviklingen for kontrolgruppen <sup>1</sup>	Slutmåling	Ændring <sup>2</sup>
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 1.1 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 1.2: 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 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 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 antagelser<sup>2</sup>.

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 1.3 illustrerer potentialet ved en national implementering.

**Tabel 1.3: 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 hjælpemidlerne<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Se bilag 1 for en beskrivelse af den anvendte metode og forudsætninger.

<sup>3</sup> 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 1.4: 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.

## 2. OPBYGNING

I denne rapport præsenteres resultaterne fra den gennemførte evaluering af projekt visitation og implementering af hjælpemidler.

Kapitel 3 indeholder en indledning til rapporten. Her præsenteres tanker og idéer bag projektet, ligesom arbejdsgangene i forbindelse med visitation til personlig pleje og praktisk hjælp før og efter interventionen præciseres. Herudover fremhæves, hvilken specifik målgruppe, der har deltaget i projektet. Endeligt gives der her en kort skitsering af hovedelementerne i evalueringen.

I kapitel 4 præsenteres projektets resultater. Kapitlet indledes med en beskrivelse af, hvorledes det er sikret, at datagrundlaget er så solidt som muligt. Endvidere beskrives ændringen i hjemmeplejens tidsforbrug hos de deltagende borgere. Der præsenteres resultater både før og efter projektet, hvor der er korrigeret for udviklingen i tidsforbruget for en tilsvarende kontrolgruppe af borgere, der ikke deltager i projektet. Kapitlet afsluttes med en beskrivelse af, hvor mange borgere der er blevet selvhjulpne i forbindelse med projektet.

I kapitel 5 præsenteres projektets business case ved en national implementering. Af business casen fremgår projektets samlede investeringsomkostninger og gevinster. Endeligt præsenteres tilbagebetalingstiden, altså hvor lang tid, der går før gevinsterne overstiger den indledende investeringsudgift.

I kapitel 6 præsenteres projektets business case for de tre deltagende kommuner. Af business casen fremgår projektets samlede investeringsomkostninger og gevinster. De enkelte kommunale business cases er opbygget således, at de kan læses uafhængigt af hinanden. Dette medfører, at der vil være en del gentagelser og overløb i dette kapitel samt i forhold til kapitel 5.

I kapitel 7 præsenteres projektets implementeringserfaringer, der er fremkommet gennem interview med visitatorer, terapeuter og medarbejdere fra hjemmeplejen i de tre deltagende projektkommuner. Implementeringserfaringerne omhandler de vigtigste pointer som andre kommuner bør være opmærksomme på, hvis man fremadrettet vil gennemføre en lignende satsning på hjælpemidler. Kapitlet afsluttes med en præsentation af ni små beretninger om borgerforløb som kommuner har skrevet.

I kapitel 8 præsenteres resultaterne fra en række interview gennemført med henholdsvis visitatorer, terapeuter og hjælpere, der har deltaget i projektet. Kapitlet sætter fokus på, hvordan medarbejdernes har oplevet projektet og hvordan deres arbejde er blevet ændret som en konsekvens af projektet.

Kapitlet 9 indeholder en opsamling af de gennemførte borgerinterview. Her samles der op på, hvordan borgerne har oplevet at få disse forskellige hjælpemidler, og hvad hjælpemidlerne har betydet for deres hverdag.

Endelig er der vedlagt en række bilag.

Bilag 1 giver en beskrivelse af metode og data samt en række overvejelser i den forbindelse

Bilag 2 indeholder en komplet liste indeholdende de hjælpemidler, som kommunerne har indkøbt til deres borgere i projektet.

Bilag 3 præsenterer en grafisk illustration af, hvordan arbejdsgangene omkring visitation til § 83 hjælp er ændret som en del af projektet.

### 3. INDLEDNING

Socialstyrelsen har i 2011 og 2012 gennemført Projekt visitation og implementering af hjælpemidler i hjemmeplejen. Projektet er blevet støttet af Fonden for Velfærdsteknologi<sup>4</sup> 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 har evalueret projektet.

Fonden for Velfærdsteknologi (tidligere ABT-fonden) 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.

Baggrunden for satsningen er den samfundsmæssige udvikling i Danmark over de næste årtier, hvor andelen af ældre vil stige i forhold til befolkningen i den arbejdsdygtige alder. I takt med at andelen af ældre stiger, og mange offentlige ansatte går på pension, står den offentlige sektor over for den udfordring i de kommende år, at færre medarbejdere skal levere mere omsorg og services til flere ældre.

Formålet med projektet har været at demonstrere det arbejdskraftbesparende potentiale ved et ændret samarbejde i det kommunale myndigheds- og leverandørniveau for at sikre en mere optimal tildeling af hjælpemidler.

Hensigten med projektet har ikke været at vurdere, hvorvidt bestemte former for hjælpemidler er hensigtsmæssige eller ej. 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.

#### 3.1 Projektets idé

Projektets idé er, at der er et potentiale for at reducere behovet for personlig og praktisk hjælp til ældre borgere med nedsat funktionsevne gennem mere optimal tildeling og implementering af hjælpemidler.

Lovgivningen indeholder en række muligheder for at kompensere en borger, der har et nedsat funktionsniveau. Det kan være støtte til hjælpemidler, forbrugsgoder og boligindretning, jf. Servicelovens §§ 112, 113 og 116, eller tildeling af personlig og praktisk hjælp, jf. Servicelovens § 83.

Projektets hypotese er, at utilstrækkelig viden på myndigheds- og leverandørniveau fører til, at borgerne ikke i optimal grad kompenseres for deres funktionsnedsættelse gennem hjælpemidler. Dette kan føre til et øget behov for personlig og praktisk hjælp, da borgerne uden de rette hjælpemidler har brug for hjælp.

Socialstyrelsens forarbejde i forbindelse med projektet peger på, at det er de tre projektkommuners oplevelse, at borgeren i visse tilfælde ikke i tilstrækkelig grad bliver gjort selvhjulpne ved brug af hjælpemidler. Det skyldes hovedsageligt tre faktorer:

---

<sup>4</sup> 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.

- Manglende viden og kendskab til mulige hjælpemidler, der vil kunne kompensere for borgerens nedsatte funktionsevne.
- Manglende implementering af nye arbejdsgange som konsekvens af hjælpemidlet
- Manglende instruktion af borgeren i brugen af hjælpemidlet.

Det er således vurderingen, at der kan være en risiko for, at der står en del hjælpemidler og samler støv i borgernes hjem, dels fordi borgerne aldrig har lært at bruge dem ordentligt, og dels fordi hjælpen aldrig er blevet tilpasset borgerens forbedrede funktionsniveau. Antagelsen er, at borgerne i dag får praktisk hjælp og personlig pleje, hvor et eller flere hjælpemidler ville kunne gøre borgerne helt eller delvist selvhjulpne.

### 3.2 Projektets intervention

Omdrejningspunktet for projektet har været at skabe et skifte i samarbejdet mellem borger og kommunen i forbindelse med visitation/revisitation til personlig pleje og praktisk hjælp ved at fokusere på kommunens organisations- og samarbejdsformer. Fokus har været på en forbedret implementering af hjælpemidler som alternativ til personlig pleje og praktisk hjælp med henblik på at gøre borgerne mere selvhjulpne.

Projektet har indledningsvis kortlagt de arbejdsgange, som projektkommunerne anvendte før projektets igangsættelse. Tilsvarende er der sket en kortlægning af de nye arbejdsgange, som projektkommunerne har anvendt i projektets afprøvningsfase.

Den nedenstående beskrivelse af arbejdsgangene bygger på en sammenskrivning af de konkrete arbejdsgange i de tre projektkommuner. Det skal bemærkes af beskrivelsen er udtryk for en forenkling af de faktiske arbejdsgange og at der kan være lokale variationer i de tre kommuner. Som bilag 3 er vedlagt en grafisk illustration af arbejdsgangene.

#### *Arbejdsgange før projektets igangsættelse*

Opstart af ansøgning om personlig pleje og praktisk hjælp sker ved en henvendelse til kommunens visitation fra enten borgeren, pårørende, ved sygehusudskrivning eller fra leverandøren (hvis borgeren i forvejen er kendt af leverandøren) hvorefter visitationsprocessen igangsættes.

Hvis borgeren i forvejen fik personlig pleje og praktisk hjælp efter serviceloven og der var tale om en mindre ændring i funktionsniveau, ville visitator foretage en telefonisk revisitation hvorefter hjælpen ville blive leveret af hjemmeplejen. Hvis der var tale om en større ændring i funktionsniveau ville visitator foretage et besøg hos borgeren med henblik på revisitation af hjælp hvorefter hjælpen ved bevilling ville blive leveret af leverandøren.

Hvis borgeren ikke i forvejen fik personlig pleje og praktisk hjælp efter serviceloven vil visitator altid foretage et besøg hos borgeren og udarbejde en funktionsvurdering. Visitator foretager visitation af personlig pleje og praktisk hjælp efter serviceloven hvorefter hjælpen ved bevilling ville blive leveret af leverandøren.

Hvis visitator vurderer, at hjælpen til personlig pleje og praktisk hjælp helt eller delvist kan leveres ved at bevilge et hjælpemiddel rettes henvendelse til visitatorer med kompetence til bevilling af hjælpemidler.

Opstarten af ansøgning om hjælpemidler sker ved en henvendelse til kommunens hjælpemiddelvisitation/myndigheds afdeling fra enten visitator til personlig pleje og praktisk hjælp, borgeren, pårørende, i forbindelse med sygehusudskrivning eller fra leverandøren (hvis borgeren i forvejen er kendt af leverandøren) hvorefter visitationsprocessen til hjælpemidler igangsættes.

I hjælpemiddelvisitationen foretages ligeledes en vurdering af om sagen kan behandles telefonisk eller om der er behov for et besøg. Vurderingen baseres på hvorvidt borger er kendt af visitationen i forvejen, hvor detaljeret henvendelsen om hjælpemidlet og funktionsnedsættelsen har været samt overvejelser om valg af egnet hjælpemiddel.

Der vil der i forbindelse med bevilling og udlevering af hjælpemidler ske en kort instruktion til borgeren i brug af hjælpemidlet. Denne instruktion varetages primært af den leverandør, der varetager depotdrift.

Hvis hjælpemiddelvisitatoren i særlige tilfælde vurderer det nødvendigt, kan der iværksættes et træningsforløb i brug af hjælpemidlet ved en trænende terapeut.

Opstart af ansøgning om personlig pleje og praktisk hjælp sker ved en henvendelse til kommunen (visitationen) fra enten borgeren, pårørende, ved sygehusudskrivning eller fra leverandøren (hvis borgeren i forvejen fik hjemmehjælp) hvorefter visitationsprocessen igangsættes.

Visitor og/eller den trænende terapeut foretager et besøg hos borgeren. Herefter udarbejder visitor en funktionsvurdering i samarbejde med den trænende terapeut. Den trænende terapeut/visitor vurderer hvilket hjælpemiddel der er det optimale i forhold til borgerens behov og bestiller hjælpemidlet.

Når hjælpemidlet er leveret, træner terapeuten borgeren i brug af hjælpemidlet. Afhængigt af træningsbehovet vil træningen enten kunne afsluttes af den trænende terapeut eller den fortsatte træning vil blive overtaget af hjemmeplejen. Hvis træningen overtages af hjemmeplejen vil det først ske efter at borgerens kontaktperson(er) i hjemmeplejen sammen med borgeren har fået en sidemandsoplæring i brug af hjælpemidlet/hjælpemidlerne hjemme hos borgeren.

Hjemmeplejen giver den trænende terapeut tilbagemelding om træningsforløbet, herunder om behov for tilpasning eller yderligere træning. Når hjemmeplejen har afsluttet træningsforløbet, fortæller den trænende terapeut et opfølgingsbesøg eller et opfølgende telefonopkald til borgeren hvorefter sagen afsluttes.

Kernen i projektet er således en række nye arbejdsgange og samarbejdsrelationer mellem henholdsvis visitor og terapeut og terapeut og hjemmeplejen med det fælles formål, at gøre borgeren mest muligt selvhjulpent gennem hjælpemidler.

### 3.3 Projektets målgruppe

Projektets målgruppe er afgrænset til følgende:

- Borgere i alderen 55+,
- som modtager varig hjælp, jf. servicelovens § 83, inden for "frit valgs"-området,
- hvor leverandøren er offentlig<sup>5</sup>,
- og borgeren har fået bevilliget hjælpemidler til en eller flere ydelser, eller borgeren vurderes at have et behov, der i fremtiden kan afhjælpes med hjælpemidler.

Herudover gælder:

- Borgeren må ikke have en hurtigt progredierende lidelse, hvilket konkret defineres af visitor på baggrund af en vurdering.
- Borgeren skal have afsluttet funktionsfremmende genoptræningsforløb.
- Omkring en tredjedel af borgerne skal være nyvisiterede modtagere af hjælp i henhold til Servicelovens § 83.
- Herudover er der endeligt lavet en vurdering af, hvorvidt borgeren i praksis vil kunne klare sig alene med et hjælpemiddel. Her er de tungeste borgere sorteret fra, svarende til at nogle borgere med funktionsniveau, svarende til kategori 3 eller 4 i Fælles Sprog I og II, ikke er en del af målgruppen.

Projektets målgruppe er afgrænset med henblik på at fokusere på borgere, hvor projektkommunerne i udgangspunktet vurderede, at projektets tilgang kunne have et potentiale. Hertil skal det dog fremhæves, at projektkommunerne vurderer, at tilgangen formentlig også kan være relevant for andre, eksempelvis yngre handicappede.

Herudover er dele af afgrænsningen lavet af evalueringsmæssige årsager med henblik på at kunne styre og gennemføre evalueringen på det bedst mulige grundlag. Eksempelvis indgår borgere, der modtager genoptræning ikke.

---

<sup>5</sup> Private leverandører er ikke omfattet af projektet, da projektkommunerne vurderer, at det vil vanskeliggøre styringen af projektet. Der vurderes imidlertid ikke at være barrierer for, at projektets resultater kan finde anvendelse i forhold til private leverandører ved en eventuel efterfølgende udbredelse af erfaringerne

Indenfor ovenstående kriterier er det tilstræbt, at udvælgelsen af borgerne sker tilfældigt. Udvalgelsen af borgerne må ikke tage hensyn til, om borgeren eksempelvis vurderes at være særligt engageret eller motiveret, eller om borgeren vurderes at have særlig stor gavn af at deltage i projektet. Dette er vigtigt for at give et retvisende billede af projektets potentiale for hele målgruppen.

Projektet har forpligtet sig til at sikre en vis spredning i de hjælpemidler, som bliver genstand for afprøvningen. Også af denne grund har det været vigtigt at forsøge at sikre, at udvælgelsen af borgerne sker tilfældigt inden for den målgruppe, som er afgrænset ovenfor. En tilfældig udvælgelse sikrer, at forskellige typer af hjælpemidler har chance for at blive repræsenteret i stikprøven.

Den tilfældige udvælgelse har betydet, at der er udvalgt borgere uafhængigt af eksempelvis hjælpernes vurdering af om borgeren vil kunne klare sig selv. Den tilfældige udvælgelse har på den måde givet anledning til en del refleksioner hos visitatorer, terapeuter og hjælpere i forhold til, hvilke borgere, der fremadrettet kan få størst gavn af projektets tilgang. Disse overvejelser præsenteres i kapitel 7 om implementeringserfaringer.

Det kan endeligt nævnes, at det i praksis viste sig vanskeligt at få tilstrækkeligt med nyvisiterede borgere med i projektet. Resultaterne bygger derfor hovedsageligt på reviderede borgere og forklaringerne i rapporten er derfor også primært møntet på reviderede borgere.

### **3.4 Hjælpemidler i projektet**

Kommunerne har som en del af projektet afprøvet en lang række forskellige hjælpemidler. Kerne i projektet har således ikke været at afprøve ét bestemt hjælpemiddel, men snarere at afprøve nogle nye samarbejdsrelationer og arbejdsgange, hvor der systematisk inddrages hjælpemidler. Afhængigt af borgerens konkrete behov er der på den måde inddraget en lang række forskellige hjælpemidler. Nedenfor fremhæves en række af disse (se bilag 2 for en udtømmende liste).

- Rengøringshjælpemidler: Robotstøvsugere, gulvmoppesystemer, el-koste.
- Personlige hjælpemidler: Gribetænger, strømpepåtagere, badebænke, hårvaskere, badebørster, tåtrør, badesvampe, rygbørster, lotionpåfører.
- Øvrige hjælpemidler: Arbejdsstole, rollatorer.

På Hjælpemiddelbasen ([www.hmi-basen.dk](http://www.hmi-basen.dk)) er det muligt at finde yderligere information, herunder billeder af en lang række hjælpemidler. Herudover kan man på Hjælpemiddelbasen finde forskellige typer af eksempelvis strømpepåtagere, der kan være relevante over for den enkelte borger.

### **3.5 Projektets forståelse af hjælpemidler**

I rapporten bruges ordet "hjælpemidler" om både hjælpemidler, forbrugsgoder og sædvanligt indbo, der er indkøbt som en del af projektet med henblik på at gøre de tilfældigt udvalgte borgere mere selvhjulpne.

Projektet har lagt følgende definition af hjælpemidler og forbrugsgoder til grund:

Hjælpemidler er produkter, som er udviklet med henblik på at kompensere for en given funktionsnedsættelse mens forbrugsgoder er standardprodukter, der er fremstillet og forhandles bredt med henblik på sædvanligt forbrug med den almindelige befolkning som målgruppe og som anvendes til at kompensere for en given funktionsnedsættelse.

Reglerne om hjælpemidler og forbrugsgoder findes i kapitel 21 i lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr.810 af 19. juli 2012. Kommunalbestyrelsen skal yde støtte til hjælpemidler til personer med varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, når betingelserne i servicelovens § 112, stk. 1, er opfyldt. Tilsvarende skal kommunalbestyrelsen efter servicelovens § 113, stk. 1, yde hjælp til køb af forbrugsgoder, når betingelserne i servicelovens § 112, stk. 1, er opfyldt. Der kan dog ikke ydes hjælp til forbrugsgoder, der normalt indgår i sædvanligt indbo. Sædvanligt

indbo er fx almindelige stole, borde, senge og tv-apparater mv., som normalt findes i ethvert hjem, der måtte ønske det. Hvis der er tale om et forbrugsgode, kan der kun ydes hjælp, når udgiften er over 500 kr. og hjælpen vil udgøre 50 pct. af prisen på et almindeligt standardprodukt af den pågældende art. Der ydes ikke hjælp til reparation og udskiftning af forbrugsgoder.

De borgere, der har medvirket i projektet, har alle givet et skriftligt tilsagn om, at de ønskede at medvirke. Deltagelsen har derfor været frivillig. Inden de blev spurgt, var de pågældende borgere alle tilfældigt udvalgt inden for en nærmere defineret målgruppe (se afsnit 3.3). Deres evt. behov for hjælpemidler/forbrugsgoder var derfor ikke afklaret inden udvælgelsen. For at sikre en så bred afprøvning af hjælpemidler som muligt, blev det besluttet, at alle udgifter til de anvendte produkter blev dækket af projektet, uanset om der efter en konkret vurdering kunne være tale om et hjælpemiddel, et forbrugsgode eller sædvanligt indbo. I rapporten bruges ordet "hjælpemiddel" om alle de indkøbte produkter.

### **3.6 Kort beskrivelse af evalueringen af projektet**

For at belyse hvorvidt der kan frigives tid, er der foretaget faktiske tidsmålinger af hjemmeplejens tidsforbrug på at hjælpe borgerne før, midtvejs og mod slutningen af projektperioden. I alt har 89 borgere deltaget i førmålingen, mens 109 borgere har deltaget i slutmålingen. Målingerne er gennemført, ved at medarbejderne over en 14-dages-periode har registreret deres tidsforbrug hos borgerne. Gennem tidsmålingerne er det muligt at belyse, hvorvidt indførslen af hjælpemidler fører til frigivelse af tid for hjemmeplejen.

For at tage højde for den generelle aldring i målgruppen er der inkluderet en kontrolgruppe af borgere fra de deltagende kommuner, som ligner de deltagende borgere, men som ikke deltager i projektet. Udviklingen i den visiterede tid for kontrolgruppen er blevet brugt til at korrigere udviklingen for borgerne i projektet (se bilag 1 for en nærmere beskrivelse af gennemførslen af målingerne, kvalitetskontrol, kontrolgruppen og udregningerne).

Udover de ovenstående gevinster i form af frigjort tid hos hjemmeplejen er der en række udgifter forbundet med tilgangen. Disse udgifter består af visitatorernes og terapeuternes tidsforbrug på at vurdere og udvælge hjælpemidlerne samt oplære og tilvænne borgeren til hjælpemidlerne. Dette er indfanget, ved at visitatorerne og terapeuterne har registreret deres tidsforbrug pr. borger gennem hele projektperioden. Endeligt er investeringsudgiften til selve hjælpemidlerne til den enkelte borger indhentet fra kommunerne.

Hjemmeplejens oplevelse af projektets tilgang er blevet afdækket gennem interview. Der er i februar 2012 gennemført telefoninterview i forlængelse af projektets midtvejsmåling. Her blev der interviewet 3 terapeuter, 2 visitatorer og 3 hjælpere på tværs af de tre kommuner. Herudover er der ved projektets afslutning i august 2012 gennemført et gruppeinterview med henholdsvis visitatorer og terapeuter samt et interview med medarbejdere fra hjemmeplejen i hver af de tre kommuner. Der blev ved projektets afslutning interviewet i alt 5 visitatorer, 3 terapeuter og 22 hjælpere fra hjemmeplejen.

Borgernes oplevelse af projektet er ligeledes afdækket gennem interview i hver af de tre deltagende kommuner. I alt der er interviewet 8 borgere. Disse interview er gennemført i forbindelse med projektets afslutning i august 2012.

### **3.7 Projektets rammer**

Borgerne er blevet bedt om at underskrive en erklæring om, at de ønsker at deltage i projektet og at der til brug for evalueringen kan blive indsamlet oplysninger om dem. Herudover har borgerne haft mulighed for at trække deres deltagelse tilbage.

Det har i praksis vist sig, at nogle borgere har valgt at bruge denne mulighed med henblik på at beholde den personlige og praktiske hjælp i stedet for at få et hjælpemiddel. Det har været en udfordring i projektet, at borgerne har kunnet melde sig ud, idet det har begrænset kommunernes muligheder for at søge nye veje og muligheder. Det har været oplevelsen, at det flere steder har ført til, at man i mindre grad har været i stand til at afprøve og forsøge hjælpemidler. Særligt i de tilfælde hvor ibrugtagningen af hjælpemidlet har krævet en indsats af borgeren, kan det have gjort, at nogle borgere har foretrukket den hjælp, de kender. Diskussionen om borgerens motivation og ressourcer for tilgangen uddybes i kapitel 7 om implementeringserfaringer.



## 4. TIDSÆNDRINGEN

I dette afsnit præsenteres ændringen i tidsforbruget for de deltagende distrikter samt udviklingen i borgernes selvhjulpnehed som konsekvens af projektet. Ændringen i tidsforbruget danner grundlag for beregningerne af den tidsmæssige og økonomiske besparelse på landsplan og for de tre projektkommuner. Opgørelsen af udviklingen i borgernes selvhjulpnehed indgår ikke direkte i business casen, men vil kunne bidrage til en vurdering, hvor mange borgere der via projektet kan blive selvhjulpne.

Indførelsen af den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler i hjemmeplejen sigter mod at gøre borgerne mere selvhjulpne. Som et resultat af dette forventes det, at plejepersonalet kan spare tid i forbindelse med besøg hos borgerne.

Der udregnes en ændring i medarbejdernes tidsforbrug på baggrund af en før- og en slutmåling af medarbejdernes tidsforbrug. I projektet er der således gennemført tidsmålinger af medarbejdernes tidsforbrug før og efter indførelsen af den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler.

Medarbejdernes tidsforbrug er indsamlet over en 14-dages-periode i såvel før- som i slutmålingen. Målingerne er foretaget over 14 dage for at indfange evt. variationer i medarbejdernes tidsforbrug hos de enkelte borgere. Samlet set er der i de to målinger indhentet ca. 2.500 tidsmålinger. Tidsmålingerne er foregået ved hjælp af papirskemaer, som medarbejderne har udfyldt hos de borgere, der er deltaget i projektet. Disse tidsmålinger er først blevet kvalitetstjekket af projektlederne i de tre kommuner, inden Rambøll ligeledes har kvalitetstjekket dem med henblik på at finde åbenlyse fejl og mangler.

Borgerne er delt op i to grupper, hvorefter ændringen i tidsforbruget estimeres for hver af disse grupper. Som konsekvens af dette benyttes den samme ændring i tidsforbruget for de to borgergrupper på tværs af de tre deltagende kommuner. Den samlede ændring i tidsforbruget på landsplan og i de enkelte kommuner pr. år kan estimeres ved hjælp af følgende formel:

$$\Delta T = \Delta t_I * b_I + \Delta t_{II} * b_{II}$$

Ændringen i det samlede tidsforbrug  $\Delta T$  består således af to dele med fire variable. Den første del ( $\Delta t_I * b_I$ ) angiver ændringen i tidsforbruget for borgere i gruppe I ( $\Delta t_I$ ) ganget med antallet af borgere i gruppen ( $b_I$ ). Den anden del af ligningen opfanger ændringen i tidsforbruget for borgere i gruppe II ( $\Delta t_{II}$ ) gange antallet af borgere i gruppe II ( $b_{II}$ ). Summen af disse ændringer er således den totale ændring i tidsforbruget mellem før- og slutmålingen.

Udviklingen i borgernes selvhjulpnehed er opgjort ved, at kommunerne for alle de deltagende borgere i slutmålingen er blevet bedt om at opgøre, hvorvidt borgerne er blevet helt eller delvist selvhjulpne i projektperioden. For borgerne, der ikke er blevet mere selvhjulpne, har kommunerne endvidere beskrevet, hvorfor dette ikke har været muligt.

I det efterfølgende afsnit beskrives, hvilke tiltag der er foretaget for at sikre så godt et datagrundlag som muligt for business casen, inden resultaterne af ændringen i tidsforbruget mellem de to målinger præsenteres i afsnit 4.2. Endelig opgøres det i afsnit 4.3, hvor stor en del af borgerne der er blevet helt eller delvist selvhjulpne som konsekvens af projektet.

### 4.1 Sikring af datagrundlaget for business casen

Førmålingen blev gennemført i foråret 2011, mens slutmålingen blev gennemført i foråret 2012. Målingerne er således gennemført i samme sæson, hvilket ifølge kommunerne øger sammenligneligheden, idet efterårs- og vintermånedene kan være præget af mere sygdom.

Der er i projektet gået et år mellem før- og slutmålingen. Dette relativt lange tidsrum har givet følgende udfordringer i forhold til at etablere et fornuftigt datagrundlag for udarbejdelsen af business casen:

- Der har været en udskiftning af borgere mellem før- og slutmålingen, idet nogle borgere er blevet syge, andre er døde, nogle er flyttet mv., hvorfor nogle borgere er gået ud af projektet og nye er kommet til.
- Det er projektledernes vurdering, at der er sket ændringer i kommunernes praksis for bevilling af § 83-hjælp i løbet af perioden fra 2011 til 2012, eksempelvis at der er sket en generel bevægelse mod et mere konsekvent fokus på rehabilitering og borgerens egne muligheder før bevilling af hjælp.
- Herudover er borgerne blevet ældre og kan dermed have et ændret plejebehov end ved projektets opstart.

Nedenfor beskrives, hvorledes problemstillingerne håndteres i estimationen af ændringen i tidsforbruget mellem de to målinger.

### Udskiftning blandt borgerne

Nogle borgere har forladt projektet af forskellige årsager. Nogle borgere har takket nej til at deltage i projektet, mens andre re blev indlagt og dernæst udskrevet med genoptræning, hvorfor de ikke længere er en del af projektets målgruppe.

For at sikre et rimeligt borgergrundlag for afprøvning har det derfor været nødvendigt at supplere med nogle nye borgere i løbet af projektperioden. Der har således været en udskiftning af nogle af borgerne mellem førmålingen og slutmålingen, således at det ikke er den helt samme gruppe af borgere, der har deltaget i begge målinger.

Udskiftningen af de deltagende borgere mellem før- og slutmålingen udgør en potentiel risiko for enten at over- eller underestimere potentialet ved den nye tilgang til hjælpemidler. Problemet forekommer, hvis de nye borgere i projektet ikke "ligner" (mht. hjælpetyngde) de borgere, der har forladt projektet. Denne udfordring tages der højde for i estimationen af ændringen i tidsforbruget ved at dele borgerne ind i to grupper, som defineres på baggrund af, hvor meget tid borgerne var visiteret til, inden de deltog i projektet<sup>6</sup>.

Borgerne, der før projektet fik visiteret mindre end tre timers § 83-hjælp pr. 14. dag, er defineret som borgere i borgergruppe I. Tilsvarende tilhører borgere, der før projektet fik visiteret mere end tre timers § 83-hjælp pr. 14. dag, borgergruppe II. Boks 4.1 indeholder en kort beskrivelse af borgerne i de to grupper.

#### Boks 4.1: Borgerne i de to grupper

##### **Borgergruppe I**

Borgerne i gruppe I var inden projektets start visiteret til under 3 timers § 83-hjælp pr. 14. dag. Ca. 70 pct. af borgerne i gruppen var kvinder, mens 30 pct. var mænd. Gennemsnitsalderen for borgerne i gruppen er ca. 80 år. I Favrskov Kommune tilhører ca. 59 pct. af borgerne gruppe I, mens tallene for Randers og Aarhus er henholdsvis ca. 56 pct. og ca. 36 pct.

##### **Borgergruppe II**

Borgerne i gruppe II var inden projektets start visiteret til over 3 timers § 83-hjælp pr. 14. dag. Ca. 65 pct. af borgerne i gruppen var kvinder, mens 35 pct. var mænd. Gennemsnitsalderen for borgerne i gruppen er opgjort til ca. 83 år. I Favrskov Kommune tilhører ca. 41 pct. af borgerne gruppe II, mens der for Randers er tale om ca. 44 pct. og Aarhus ca. 64 pct.

### Ændringer af praksis i kommunerne og i borgernes generelle behov for hjælp

En ændring af praksis for tildeling af § 83-hjælp vil kunne påvirke resultaterne af tidsmålingerne i såvel positiv som negativ retning. Resultaterne af tidsmålingerne vil dermed ikke kunne henføres til ændringer på baggrund af selve projektet men i en række andre forhold i de deltagende kommuner. Det er således nødvendigt at forsøge at kontrollere for eventuelle ændringer i kommunernes praksis, når udviklingen i tidsforbruget skal estimeres.

<sup>6</sup> For nyvisiterede borgere er projektkommunerne blevet bedt om et skøn på, hvor meget visiteret tid borgerene ville have fået, hvis han/hun ikke havde deltaget i projektet.

Som tidligere beskrevet, er førmålingen gennemført i foråret 2011, mens slutmålingen er gennemført i foråret 2012. Det kan således forventes, at en lang række forhold for de enkelte borgere kan påvirke deres behov for pleje mellem de to målinger. Det forventes i projektet, at borgerne mellem førmålingen og slutmålingen har brug for mere hjælp, hvorfor tidsforbruget forventes at stige. Denne stigning skyldes dog ikke selve projektet, men en række ændringer for de enkelte borgere, heriblandt generel aldring. Det er således også nødvendigt at forsøge at kontrollere for eventuelle ændringer i borgernes behov for pleje, når ændring i tidsforbruget skal estimeres.

Som supplement til borgerne i projektet er der derfor udvalgt en kontrolgruppe på 84 borgere, som ikke har deltaget i projektet. Formålet med denne gruppe af borgere er at tage højde for ovenstående forhold. Borgerne i kontrolgruppe er udvalgt på baggrund af projektets inklusionskriterier, og samtidigt så de ligner borgerne i projektet på køn, alder samt behov for hjælp<sup>7</sup>.

Rent praktisk er kontrolgruppen inddraget, ved at den visiterede tid for kontrolgruppe på førmålings- og slutmålingstidspunktet er indhentet. Herefter er den gennemsnitlige udvikling i tidsforbruget for disse borgere estimeret. Endelige er der i estimationen af ændringen i tidsforbruget for de deltagende borgere taget højde for den gennemsnitlige udvikling for kontrolgruppen.

#### 4.2 Ændring i tidsforbruget

Som beskrevet ovenfor, har det været nødvendigt at dele borgerne op i to grupper på baggrund af deres plejebehov før projektets start samt at inddrage en kontrolgruppe. Ændringen i tidsforbruget mellem før- og slutmålingen for de to grupper af borgere er således estimeret ved hjælp af følgende formel:

$$\Delta t_i = t(\text{før})_i * k - t(\text{slut})_i$$

Ændringen i det gennemsnitlige tidsforbrug pr. borger for hver af de to grupper ( $\Delta t_i$ ) består af to dele. Den første del opfanger det gennemsnitlige tidsforbrug pr. borger i førmålingen ( $t(\text{før})_i$ ) ganget med udviklingen i tidsforbruget for kontrolgruppen mellem før- og slutmålingen ( $k$ ). Dette led opfanger således det forventede tidsforbrug for denne borgergruppe i dag, hvis de ikke havde deltaget i projektet. Den anden del består af det gennemsnitlige tidsforbrug pr. borger i slutmålingen ( $t(\text{slut})_i$ ). Differencen på disse to dele giver således den gennemsnitlige ændring i tidsforbruget pr. borger i henholdsvis borgergruppe I og II pr. 14. dag, efter der er taget højde for udviklingen i kontrolgruppen.

Det gennemsnitlige tidsforbrug pr. borger pr. 14. dag i før- og slutmålingen samt ændringen fremgår af nedenstående tabel 4.1.

**Tabel 4.1: Tidsforbruget pr. planlagt køreliste i før- og slutmåling samt ændringen mellem de to målinger (timer)**

Borgergruppe	Førmåling inkl. udviklingen for kontrolgruppen <sup>1</sup>	Slutmåling	Ændring <sup>2</sup>
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. "1": I tallet for førmålingen er der taget højde for udviklingen i kontrolgruppens tidsforbrug mellem før- og slutmålingen.

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

Som det fremgår af tabellen, er ændringen i det gennemsnitlige tidsforbrug for borgergruppe I opgjort til ca. 2 timer pr. 14. dag. Før den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler var tidsforbruget i gennemsnit ca. 2,7 timer pr. borger (hvor der er taget højde for udviklingen i tidsforbruget for kontrolgruppen), mens det nu er ca. 0,7 timer. Det har således for denne gruppe af borgere været muligt, at erstatte en stor del af medarbejdernes tidsforbrug hos borgerne med et hjælpemiddel.

<sup>7</sup> For en nærmere beskrivelse af udvælgelsesprocessen henvises til bilag 1.

For borgergruppe II er ændringen i tidsforbruget pr. borger opgjort til ca. 0,1 time pr. 14. dag, jf. Tabel 4.1. Dette betyder med andre ord, at der i gennemsnit stort set ikke er nogen ændring i tidsforbruget for denne gruppe af borgere.

Samlet set viser ovenstående resultater, at det er hos borgerne, som i udgangspunktet modtog mindst hjælp, hvor der kan opnås den største ændring i medarbejdernes tidsforbrug. Alle de interviewede visitatorer, terapeuter og medarbejdere fra hjemmeplejen nikker genkendende til dette billede og giver en række forskellige forklaringer.

For det første kan det være nemmere og mere ligetil at kompensere borgere med en begrænset og specifik funktionsnedsættelse med et hjælpemiddel. 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 medarbejdernes vurdering, at der er behov for at sætte ind med genoptræning i kombination med hjælpemidler. Dette har ikke været muligt i projektet, idet borgere, der modtager genoptræning, ikke har været en del af projektets målgruppe.

En yderligere forklaring på forskellen i tidsfrigivelsen mellem gruppe I og II 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.

Projektets resultater peger således 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 selv peger på.

#### **4.3 Er borgerne blevet helt eller delvist selvhjulpne?**

Ideen bag projektet er, som beskrevet indledningsvist, at det gennem inddragelsen af hjælpemidlerne er muligt, at borgeren bliver helt eller delvist eller i længere tid formår at forblive selvhjulpne. For at belyse i hvilken grad det er muligt at gøre borgere helt eller delvist selvhjulpne, er projektkommunerne blevet bedt om at registrere, hvor mange af de deltagende borgere der i løbet af projektet er blevet helt eller delvist selvhjulpne.

Tabellen nedenfor viser andelen af borgere, der er blevet helt eller delvist selvhjulpne i løbet af projektet.

**Tabel 4.2: 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.

Som det fremgår af tabellen, er næsten halvdelen af borgerne i borgergruppe I blevet helt selvhjulpne, mens ca. 35 pct. er blevet delvist selvhjulpne. Det er med andre ord kun ca. 16 pct. af borgerne i denne gruppe, hvor det ikke er lykkedes at gøre dem mere selvhjulpne.

Tabellen viser endvidere, at det for borgerne i borgergruppe II har været sværere at gøre dem mere selvhjulpne. Det er kun lykkedes at gøre ca. 4 pct. af borgerne helt selvhjulpne, mens ca. 34 pct. er blevet delvist selvhjulpne. Der er således en stor gruppe på ca. 62 pct. af borgerne, som det ikke er lykkedes at gøre mere selvhjulpne.

For de borgere, hvor det ikke er lykkedes at gøre dem mere selvhjulpne, har kommunerne vurderet, hvorfor dette ikke har været muligt. Kommunernes svar fremgår af nedenstående tabel.

**Tabel 4.3: Årsag til at borgerne ikke er blevet mere selvhjulpne**

Andel	Manglende motivation hos borgeren	Fysisk funktionsnedsættelse	Psykisk/kognitiv funktionsnedsættelse	Andet	I alt	Antal borgere
Borgergruppe I	0 %	53 %	13 %	33 %	100 %	15
Borgergruppe II	23 %	50 %	23 %	5 %	100 %	40

Note: Antallet af borgere i borgergruppe I er lavt her, idet spørgsmålet kun stilles til de borgere, der ikke er blevet helt selvhjulpne.

Den væsentligste årsag til, at borgerne ikke er blevet mere selvhjulpne, er fysisk funktionsnedsættelse, hvilket er angivet som årsagen for ca. halvdelen af borgerne i begge borgergrupper. Herudover skyldes det desuden manglende motivation samt psykisk/kognitiv funktionsnedsættelse for borgerne i borgergruppe II. For borgerne i borgergruppe I har kommunerne svaret "andet" for en tredjedel af borgerne<sup>8</sup>. Dette tal dækker over flere forskellige forklaringer, eksempelvis at det ikke har været muligt at finde et relevant hjælpemiddel, ombygning af borgerens hjem i projektperioden osv.

De ovenstående forklaringer stemmer fint overens med erfaringer hos både visitatorer, terapeuter og hjælpere, der er afdækket gennem en række interview. Her fremhæves det, at der er nogle borgere, der har modtaget § 83-hjælp i mange år, og som fysisk set er for svage til at kunne klare sig selv med et hjælpemiddel. Herudover fremhæves også borgerens motivation som afgørende, ligesom borgeren skal have et vist kognitivt funktionsniveau for at kunne tage nye hjælpemidler til sig og ændre nogle kendte vaner og rutiner. Disse overvejelser uddybes i kapitel 7 om implementeringserfaringer.

<sup>8</sup> Det drejer sig dog kun om 5 personer, idet de fleste borgere i gruppe I er blevet mere selvhjulpne.

## 5. BUSINESS CASE FOR NATIONAL IMPLEMENTERING

I dette kapitel præsenteres den tidsmæssige og økonomiske gevinst ved indførelsen af den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler. Resultaterne fra de deltagende projektkommuner benyttes til at estimere den samfundsmæssige gevinst ved en national implementering.

Da de præsenterede resultater bygger på en generalisering af resultaterne fra en stikprøve (3 kommuner), vil de præsenterede økonomiske konsekvenser være forbundet med en vis 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 vurdere den samlede størrelse af denne usikkerhed, eller i hvilken retning den påvirker resultaterne. Resultaterne skal derfor tolkes med øje for de bagvedliggende forudsætninger og antagelser<sup>9</sup>.

Hertil skal det 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 samarbejde 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. Eksempelvis gennemfører man projektet Grib hverdagen i Aarhus, Hverdagstræning i Randers og Lev Livet - Hele Livet - rehabilitering i stedet for passiv hjælp i Favrskov.

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 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.

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 på tværs af de deltagende kommuner.

Den økonomiske gevinst i forbindelse med tidsfrigivelsen holdes op mod de øgede udgifter i forbindelse med indkøb og implementering af hjælpemidlerne. De økonomiske konsekvenser opstilles således, og projektets rentabilitet vurderes på baggrund af en række økonomiske nøgletal.

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.

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 være afhængigt af, hvilket serviceniveau og kvalitetsstandarder kommunen har i udgangspunktet, idet det er medbestemmende for, hvor store ændringer tilgangen i praksis vil medføre. Ligeledes vil potentialet 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 kapitel 7 om implementeringserfaringer.

Kapitlet er inddelt i tre afsnit med hvert sit fokus. Afsnit 5.1 omhandler, hvordan baggrundsoplysningerne og resultaterne fra de deltagende kommuner generaliseres til landsplan. Afsnit 5.2

<sup>9</sup> Se bilag 1 for en beskrivelse af den anvendte metode og forudsætninger.

omhandler den potentielle tidsbesparelse på landsplan, mens afsnit 5.3 beskriver det økonomiske potentiale ved den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler i hjemmeplejen.

## 5.1 Fra projektkommunerne til landsplan

Opregningsgrundlaget for den samlede tidsbesparelse er antallet af borgere, der opfylder projekts inklusionskriterier, der er beskrevet i rapportens indledning. For at kunne finde tidsbesparelsespotentialer på landsplan er det nødvendigt at foretage en generalisering af projektets resultater (ændringen i tidsforbruget pr. borger i de to borgergrupper samt udgiftsoplysningerne) samt af en række baggrundsoplysninger fra projektkommunerne.

Nogle af baggrundsoplysningerne, såsom antal modtagere af praktisk og personlig hjemmepleje samt årsværkspris for de involverede medarbejdere, er hentet fra centrale registre, eksempelvis Danmarks Statistiks statistikbank og Det Fælleskommunale Løndatakontor. Andre baggrundsoplysninger, som fx andel af modtagerne af praktisk og personlig hjemmepleje, der falder inden for projektets inklusionskriterier, findes imidlertid ikke i nogen officielle kilder. Disse oplysninger estimeres på baggrund af oplysninger fra de deltagende kommuner.

Projektets resultater samt en del af baggrundsoplysningerne generaliseres således udelukkende på baggrund af oplysninger fra de deltagende kommuner. Det drejer sig blandt andet om ændringen i tidsforbruget pr. borger. Dette medfører, at det implicit antages, at ændringen i tidsforbruget pr. borger inden for de to borgergrupper er ens i alle landets kommuner. Med andre ord forudsættes det, at de øvrige kommuner er i stand til at opnå samme tidsbesparelse pr. borger, som de kommuner, der har deltaget i projektet. På samme måde generaliseres oplysningerne omkring udgifterne i forbindelse med indkøb og implementering af hjælpemidlerne. Det antages således, at investerings- og implementeringsudgifterne pr. borger er ens inden for de to borgergrupper i alle kommuner.

## 5.2 Ændringen i tidsforbruget

I dette afsnit præsenteres ændringen i tidsforbruget på landsplan, hvis man overgår til den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler. Ændringen i tidsforbruget findes med udgangspunkt i ændringen i tidsforbruget pr. borger i de to borgergrupper på tværs af de tre deltagende kommuner.

For at finde ændringen i tidsforbruget er det nødvendigt at finde antallet af borgere, der opfylder projektets inklusionskriterier. Antallet af modtagere af varig personlig og praktisk hjemmepleje kan opgøres på baggrund af oplysninger fra Danmarks Statistik. Endvidere er det på baggrund af oplysninger fra de deltagende kommuner estimeret, at ca. 38 pct. af modtagerne af varig personlig og praktisk hjemmepleje opfylder projektets inklusionskriterier.

Antallet af relevante borgere på landsplan samt fordelingen mellem de to borgergrupper fremgår af nedenstående tabel.

**Tabel 5.1: Antallet af relevante borgere samt fordelingen mellem borgergrupper**

Borgergruppe	Antal borgere
Borgergruppe I	37.023
Borgergruppe II	25.188
<b>I alt</b>	<b>62.211</b>

Kilde: DST, oplysninger fra de deltagende distrikter samt egne beregninger.

Note: Fordelingen af borgere mellem de to borgergrupper er baseret på oplysninger fra de deltagende kommuner.

Det er således estimeret, at der i alt er 62.211 relevante borgere på landsplan, som fordeler sig med 37.023 borgere i gruppe I og 25.188 borgere i gruppe II.

Tidsfrigivelsen for hver borgergruppe udregnes på baggrund af formlen, som er beskrevet i kapitel 4 og gengivet her:

$$\Delta T = \Delta t_I * b_I + \Delta t_{II} * b_{II}$$

Ændringen i det samlede tidsforbrug  $\Delta T$  består således af to dele med fire variable. Den første del ( $\Delta t_I * b_I$ ) angiver ændringen i tidsforbruget for borgere i gruppe I ( $\Delta t_I$ ) ganget med antallet af



borgere i gruppen ( $b_I$ ). Den anden del af ligningen opfanger ændringen i tidsforbruget for borgere i gruppe II ( $\Delta t_{II}$ ) gange antallet af borgere i gruppe II ( $b_{II}$ ). Summen af disse ændringer er således den totale ændring i tidsforbruget mellem før- og slutmålingen

Ændringerne i tidsforbruget, jf. afsnit 4.2, samt populationerne i Tabel 5.1 benyttes, hvorved den årlige ændring i tidsforbruget på landsplan kan estimeres. Resultaterne fremgår af nedenstående tabel.

**Tabel 5.2: Tidsfrigivelsen på landsplan pr. år**

Tidsfrigivelse	Borgergruppe I	Borgergruppe II	I alt
Tidsfrigivelse (årsværk)	1.165	47	<b>1.212</b>
Tidsfrigivelse (mio. kr.)	517	21	<b>538</b>

Kilde: DST, oplysninger fra de deltagende distrikter samt egne beregninger.

Note: Kolonnerne "Borgergruppe I" og "Borgergruppe II" summerer ikke nødvendigvis til "I alt" grundet afrunding. Det er i estimationen af den årlige tidsfrigivelse antaget, at besparelsen tidsfrigivelsen pr. 14. dag er ens i hele året.

Det er således estimeret, at tidsfrigivelsen pr. år er ca. 1.212 årsværk, hvilket svarer til en besparelse på ca. 538 mio. kr. årligt, jf. Tabel 5.2. Endvidere fremgår det af tabellen, at tidsfrigivelsen primært stammer fra ændringen i tidsforbruget for borgergruppe I. Dette skyldes, at tidsforbruget i forbindelse med borgergruppe II stort set er ens før og efter den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler, jf. Tabel 4.1.

Der er i business casen ikke indregnet en egentlig implementeringsperiode, i den forstand at det antages, at projektets resultater viser sig umiddelbart efter projektets faktiske implementering hos borgerne. Her er det selvfølgelig vigtigt at være opmærksom på, at resultaterne først viser sig fra det tidspunkt, hvor borgerne modtager og begynder at bruge hjælpemidlerne. År 0 skal således forstås som det tidspunkt, hvor hjælpemidlerne faktisk tages i brug hos borgerne og ikke eksempelvis det tidspunkt, hvor man i kommunen begynder en intern opstart og afklaring af rammerne for projektet.

Den estimerede tidsfrigivelse forudsætter, at hjælpemidlerne bliver implementeret på lige fod med den implementering, der er foregået i de deltagende kommuner i afprøvningsperioden, samt at landets øvrige kommuner i gennemsnit formår at indhøste den samme tidsfrigivelse pr. borger inden for de to borgergrupper, som de deltagende kommuner har opnået<sup>10</sup>.

### 5.3 De økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser ved at indføre den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler på landsplan findes ved hjælp af tidsfrigivelsen, jf. afsnit 5.2, samt udgiftsoplysningerne fra projektet og de deltagende kommuner. For en samlet oversigt over de anvendte forudsætninger i forbindelse med estimationen af det økonomiske potentiale henvises til bilag 1.

De økonomiske konsekvenser opstilles som en udgiftsbaseret business case, og potentialet vurderes over en 5-årig periode. Projektet har vist, at der sker en løbende udskiftning af borgere i de tre kommuner, men der findes imidlertid ikke tilgængelige projektdata til at belyse, hvor ofte det sker. I et tidligere velfærdsteknologiprojekt om forflytning af borgere viste en rundspørge til syv kommuner, at der skete en reetablering af lifte på fritvalgsområdet gennemsnitligt hver 2. år<sup>11</sup>. Dette er overført til indeværende projekt og det antages således, at en række af udgifterne skal afholdes hvert andet år<sup>12</sup>, herunder at alle investeringsudgifter til selve hjælpemidlerne skal afholdes fuldt ud, hvert andet år. Der tages således ikke hensyn til, at nogle af hjælpemidlerne eventuelt kan genbruges.

Der indregnes kun udgifter til undervisning af de eksisterende medarbejdere. Der er ikke indregnet udgifter til undervisning af fremtidige hjælpere i kommunerne efter år 0. Det er således anta-

<sup>10</sup> For en guide til implementeringen henvises til kapitel 7.

<sup>11</sup> Se <http://www.socialstyrelsen.dk/velfaerdesteknologi/projekter/teknologi-til-forflytning/forflytning>

<sup>12</sup> 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 antagelse, 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.



get, at fremtidige nyansættelser oplæres af de nuværende medarbejdere som en del af den normale oplæring.

Endelig skal det understreges, at business casen er estimeret under den forudsætning, at alle kommuner i Danmark kan opnå samme tidsbesparelse pr. borger inden for de to borgergrupper, som de deltagende kommunerne har opnået i projektet.

De økonomiske konsekvenser fremgår af Tabel 5.3.

**Tabel 5.3: Økonomiske konsekvenser i mio. kr.**

	År 0	År 1	År 2	År 3	År 4
<b>Udgifter</b>					
Indkøb af hjælpemidler <sup>1</sup>	139		139		139
Træning af borgere (terapeuter) <sup>1</sup>	97		97		97
Revisitation af borgere (visitatorer) <sup>1</sup>	52				
Sidemandsoplæring af hjælper hos borger <sup>2</sup>	12		12		12
Indkøb og sagsbehandling <sup>2</sup>	17		17		17
Vikarudgifter ifm. undervisning af hjælpere <sup>3</sup>	38				
<b>Udgifter i alt</b>	<b>355</b>		<b>266</b>		<b>266</b>
<b>Gevinster</b>					
Løn og overhead	538	538	538	538	538
<b>Gevinster i alt</b>	<b>538</b>	<b>538</b>	<b>538</b>	<b>538</b>	<b>538</b>
<b>Pengestrømme total</b>	<b>182</b>	<b>538</b>	<b>272</b>	<b>538</b>	<b>272</b>

Kilde: DST, FLD, oplysninger fra de deltagende distrikter samt egne beregninger.

Note: Pga. afrunding summere de enkelte udgifts- og gevinstposter ikke nødvendigvis til de samlede udgifter og gevinster.

Note: Revisitation af borgere (visitatorer) er primært en ekstraudgift i den indledende fase, hvor borgerne skal revideres.

"1" Estimeret pba. af opgørelser fra projektkommunerne.

"2" Estimeret pba. af skøn fra projektkommunerne.

"3" Estimeret pba. af vurderinger af behovet for undervisning fra projektkommunerne.

Tabel 5.3 viser, at investeringen allerede i år 0 vil give et positivt afkast (ca. 182 mio. kr.). Endvidere viser tabellen, at der i år 1 og 3 vil være et positivt afkast på ca. 538 mio. kr., mens der i år 2 og 4 vil være et positivt afkast på ca. 272 mio. kr. På landsplan vil der i år 0 være totale udgifter for i alt ca. 355 mio. kr., bestående af seks forskellige udgiftsposter, jf. Tabel 5.3.

Udgifterne til indkøb af hjælpemidler er estimeret ud fra opgørelser af de faktisk indkøbte hjælpemidler fra de deltagende projektkommuner. Samlet set er udgifterne til indkøb af hjælpemidler opgjort til ca. 139 mio. kr. på landsplan, jf. Tabel 5.3. Det er i beregningerne antaget, at borgerne i borgergruppe I i gennemsnit har fået hjælpemidler for 2.700 kr., mens borgerne i borgergruppe II i gennemsnit har fået hjælpemidler for ca. 1.500 kr.

De deltagende borgere er blevet trænet i brugen af hjælpemidlerne. I projektet har træningsterapeuterne registreret, hvor lang tid de har brugt på at træne de deltagende borgere. Disse opgørelser viser, at træningsterapeuterne i gennemsnit har brugt ca. 5 timer pr. borger i borgergruppe I og ca. 4 timer pr. borger i borgergruppe II. Ved hjælp af disse opgørelser samt træningsterapeuternes lønninger er udgifterne til træning af borgerne opgjort til ca. 97 mio. kr.

De fleste af de deltagende borgere i projektet er borgere, der allerede inden projektets start modtog hjælp efter Servicelovens § 83. Dette medfører, at borgerne i forbindelse med opstarten af projektet er blevet revideret efter den nye tilgang. Udgifterne til dette er på samme måde som træningen af borgerne estimeret ved, at visitatorerne i projektet har registreret, hvor lang tid de har brugt på re-visitation af borgerne. Denne opgørelse viser, at visitatorerne i gennemsnit har brugt ca. 2 timer på borgerne i borgergruppe I, mens de har brugt ca. 3 timer på borgerne i borgergruppe II. På den baggrund er udgifterne til re-visitation af borgerne på landsplan opgjort til ca. 52 mio. kr.

Udover træning af borgerne har træningsterapeuterne ligeledes gennemført en sidemandsoplæring af hjælpere. Denne oplæring er foregået ude ved den enkelte borger. På baggrund af oplysninger fra de deltagende kommuner er det skønnet, at der i gennemsnit skal bruges ca. 45 minutter på sidemandsoplæring pr. borger. Samlet set medfører dette en udgift på ca. 12 mio. kr. på landsplan.

I projektet har kommunerne desuden skønnet, at de i gennemsnit har brugt ca. 1 time på indkøb af de relevante hjælpemidler til borgerne samt til generel sagsbehandling. Samlet set giver denne post en udgift på landsplan på ca. 17 mio. kr.

Den sidste udgiftspost vedrører vikarudgifter i forbindelse med undervisning af hjælperne, som er opgjort til ca. 38 mio. kr. på landsplan, jf. Tabel 5.3. Projektkommunerne har skønnet, at hjælpere skal have ca. 4 timers undervisning i den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler. Kurserne forventes at blive afholdt internt af hjælpemiddeldepotet i den enkelte kommune. Udgiftsposten kan således udelukkende henføres til vikarudgifter for hjælpere i forbindelse med undervisningen. Projektlederne fremhæver, at uddannelsen af visitatorer og terapeuter fremadrettet vil være i omegnen af 1-2 dage. Denne undervisning forventes ligeledes at kunne blive afholdt internt. Det er endvidere projektledernes vurdering, at disse personalegrupper ikke dækkes af vikarer, hvorfor der ikke er medregnet vikarudgifter her. Der er således ikke indregnet en udgift til undervisning af træningsterapeuterne og visitatorerne. For en nærmere beskrivelse af de foreslåede uddannelsesforløb henvises til kapitel 7 om implementeringserfaringer.

Den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler giver en årlig økonomisk gevinst på ca. 538 mio. kr., jf. Tabel 5.3. Den økonomiske gevinst stammer primært fra medarbejdernes tidsfrigivelse vedrørende borgergruppe I, da tidsfrigivelsen for borgergruppe II stort set er 0.

For at vurdere om den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler er rentabel på landsplan, opstilles der nogle økonomiske nøgletal, jf. Tabel 5.4. De opstillede nøgletal er netto-utidsværdien ved implementeringen af hjælpemidlerne og tilbagebetalingstiden. Nettonutidsværdien repræsenterer den samlede værdi i dag af de gevinster og udgifter, der vil være over en 5-årig periode. En positiv nettonutidsværdi svarer til, at projektet giver et overskud, mens en negativ nettonutidsværdi svarer til, at projektet giver underskud.

**Tabel 5.4: Økonomiske nøgletal**

Økonomiske nøgletal	
Tilbagebetalingstid i hele år	Under 1 år
Nettonutidsværdi (NPV), mio. kr.	1.629

Note: Nettonutidsværdien er en metode til at finde værdien (i dag) af en række indtægter og udgifter, som falder på forskellige tidspunkter i fremtiden. Metoden tager således højde for udviklingen i inflationen.

Tabellen viser, at investeringens tilbagebetalingstid vil være under 1 år, hvorfor den allerede vil give et positivt afkast i år 0, jf. Tabel 5.4. Tabellen viser endvidere, at nettonutidsværdien over den 5-årige periode er estimeret til ca. 1.629 mio. kr.

Det skal understreges, at nettonutidsværdien er estimeret under den forudsætning, at alle borgere samt hjælpemidler udskiftes i år 2 og 4. I projektet er der ikke indhentet oplysninger om, hvor tit borgerudskiftningen rent faktisk sker, og der er således tale om en teoretisk nettonutidsgevinst. Dette ændrer dog ikke på projekts konklusion; nemlig at tilbagebetalingstiden er under 1 år, hvorfor projektet må betragtes økonomisk, som er en god idé.

## 6. BUSINESS CASE FOR PROJEKTKOMMUNERNE

I dette kapitel præsenteres den tidsmæssige og økonomiske gevinst ved indførelsen af den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler i de tre projektkommuner. Resultaterne fra de deltagende distrikter benyttes til at estimere den økonomiske gevinst for de tre kommuner.

Afsnittet er bygget op, således at det kan læses selvstændigt. Der er derfor en række fælles beskrivelser i forhold til kapitel 5 omhandlende business casen for en national implementering.

Da de præsenterede resultater bygger på en generalisering af resultaterne fra en stikprøve, vil de præsenterede økonomiske konsekvenser være forbundet med en vis usikkerhed. Denne usikkerhed stammer fra både tidsændringen pr. borger i de to grupper, estimationen af populationernes størrelse samt de bagvedliggende forudsætninger og antagelser. Det er ikke muligt at vurdere den samlede størrelse af denne usikkerhed, eller i hvilken retning den påvirker resultaterne. Resultaterne skal derfor tolkes med øje for de bagvedliggende forudsætninger og antagelser<sup>13</sup>.

Hertil skal det 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 samarbejde 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. Eksempelvis gennemfører man projektet Grib hverdagen i Aarhus, Hverdagstræning i Randers og Lev Livet - Hele Livet - rehabilitering i stedet for passiv hjælp i Favrskov.

I projektet er en lang række forskellige hjælpemidler blevet indkøbt til borgerne. Den fulde liste over, hvilke hjælpemidler de enkelte kommuner har indkøbt til deres borgere, fremgår af 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.

Potentialet for projektkommunerne er estimeret på baggrund af den gennemsnitlige ændring i tidsforbruget for de to borgergrupper på tværs af de deltagende kommuner. Ligeledes er udgifterne til indkøb og implementering af hjælpemidlerne antaget at være ens for hver borger i de to borgergrupper på tværs af de deltagende kommuner.

Den økonomiske gevinst i forbindelse med tidsfrigivelsen holdes op mod de øgede udgifter i forbindelse med indkøb af hjælpemidler og implementeringen af disse. De økonomiske konsekvenser opstilles således, og projektets rentabilitet vurderes på baggrund af en række økonomiske nøgletal.

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 eventuelt ekstragevinst ikke kan fastslås.

Kapitlet er struktureret således, at business casens for de tre projektkommuner præsenteres i afsnit 6.1-6.3. Disse afsnit kan læses uafhængigt af hinanden, hvilket medfører en del gentagelser og overløb mellem de enkelte afsnit.

---

<sup>13</sup> Se bilag 1 for en beskrivelse af den anvendte metode og forudsætninger.

## 6.1 Favrskov

### 6.1.1 Ændringen i tidsforbruget

I dette afsnit præsenteres ændringen i tidsforbruget i Favrskov, hvis man overgår til den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler. Ændringen i tidsforbruget findes med udgangspunkt i ændringen i tidsforbruget pr. borger i de to borgergrupper på tværs af de tre delta-gende kommuner, jf. afsnit 4.2.

For at finde ændringen i tidsforbruget er det nødvendigt at finde antallet af borgere, der opfylder projektets inklusionskriterier. Antallet af modtagere af varig personlig og praktisk hjemmepleje kan opgøres på baggrund af oplysninger fra Danmarks Statistik. Endvidere er det på baggrund af oplysninger fra kommunen estimeret, at ca. 38 pct. af modtagerne af varig personlig og praktisk hjemmepleje i kommunen opfylder projektets inklusionskriterier.

Antallet af relevante borgere samt fordelingen mellem de to borgergrupper fremgår af nedenstående tabel.

**Tabel 6.1: Antallet af relevante borgere samt fordelingen mellem borgergrupper**

Borgergruppe	Antal borgere
Borgergruppe I	182
Borgergruppe II	178
<b>I alt</b>	<b>360</b>

Kilde: DST, oplysninger fra Favrskov Kommune samt egne beregninger.

Note: Opdelingen mellem de to borgergrupper er baseret på oplysninger fra Favrskov Kommune.

Det er således estimeret, at der er i alt 360 relevante borgere i Favrskov Kommune, som fordeler sig med 182 i borgergruppe I og 178 i borgergruppe II.

Den samlede tidsfrigivelse udregnes på baggrund af formlen, som er beskrevet i kapitel 4 og gengivet nedenfor.

$$\Delta T = \Delta t_I * b_I + \Delta t_{II} * b_{II}$$

Ændringen i det samlede tidsforbrug  $\Delta T$  består således af to dele med fire variable. Den første del ( $\Delta t_I * b_I$ ) angiver ændringen i tidsforbruget for borgere i gruppe I ( $\Delta t_I$ ) ganget med antallet af borgere i gruppen ( $b_I$ ). Den anden del af ligningen opfanger ændringen i tidsforbruget for borgere i gruppe II ( $\Delta t_{II}$ ) gange antallet af borgere i gruppe II ( $b_{II}$ ). Summen af disse ændringer er således den totale ændring i tidsforbruget mellem før- og slutmålingen

Ændringerne i tidsforbruget, jf. afsnit 4.2, samt populationerne i Tabel 6.2 benyttes, hvorved ændringen i tidsforbruget for Favrskov kan estimeres. Resultaterne fremgår af nedenstående tabel.

**Tabel 6.2: Tidsfrigivelsen i Favrskov pr. år**

Tidsfrigivelse	Borgergruppe I	Borgergruppe II <sup>1</sup>	I alt
Tidsfrigivelse (årsværk)	6	0	<b>6</b>
Tidsfrigivelse (mio. kr.)	3	0	<b>3</b>

Kilde: DST, oplysninger fra de deltagende distrikter samt egne beregninger.

Note: Kolonnerne "Borgergruppe I" og "Borgergruppe II" summerer ikke nødvendigvis til "I alt" grundet afrunding.

<sup>1</sup>"1" Tallene for borgergruppe II er positive, men pga. afrunding bliver de 0.

Det er således estimeret, at tidsfrigivelsen for Favrskov er ca. 6 årsværk pr. år, hvilket svarer til en besparelse på ca. 3 mio. kr. årligt, jf. Tabel 6.2. Tidsfrigivelsen for borgergruppe II er opgjort til ca. 0 årsværk og ca. 0 mio. kr. Det skal dog understreges, at disse tal er positive, men at de på grund af afrunding bliver 0.

Tidsfrigivelsen stammer således primært fra ændringen i tidsforbruget for borgergruppe I. Dette skyldes, at tidsforbruget i forbindelse med borgergruppe II stort set er ens før og efter den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler, jf. Tabel 4.1.

Der er i business casen ikke indregnet en egentlig implementeringsperiode, i den forstand at det antages, at projektets resultater viser sig umiddelbart efter projektets faktiske implementering

hos borgerne. Her er det selvfølgelig vigtigt at være opmærksom på, at resultaterne først viser sig fra det tidspunkt, hvor borgerne modtager og begynder at bruge hjælpemidlerne. År 0 skal således forstås som det tidspunkt, hvor hjælpemidlerne faktisk tages i brug hos borgerne og ikke eksempelvis det tidspunkt, hvor man i kommunen begynder en intern opstart og afklaring af rammerne for projektet.

Den estimerede tidsfrigivelse forudsætter, at hjælpemidlerne bliver implementeret på lige fod med den implementering, der er foregået i de deltagende distrikter i afprøvningsperioden, samt at kommunens øvrige distrikter i gennemsnit formår at indhøste den samme tidsfrigivelse pr. borger inden for de to borgergrupper, som de deltagende distrikter har opnået<sup>14</sup>.

#### 6.1.2 De økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser ved at indføre den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler findes ved hjælp af tidsfrigivelsen, jf. 6.1.1, samt udgiftsoplysningerne fra projektet og de deltagende kommuner. For en samlet oversigt over de anvendte forudsætninger i forbindelse med estimationen af det økonomiske potentiale henvises til bilag 1.

De økonomiske konsekvenser opstilles som en udgiftsbaseret business case, og potentialet vurderes over en 5-årig periode. Projektet har vist, at der sker en løbende udskiftning af borgere i de tre kommuner, men der findes imidlertid ikke tilgængelige projektdata til at belyse, hvor ofte det sker. I et tidligere velfærdsteknologiprojekt om forflytning af borgere viste en rundspørge til syv kommuner, at der skete en reetablering af lifte på fritvalgsområdet gennemsnitligt hver 2. år<sup>15</sup>. Dette er overført til indeværende projekt og det antages således, at en række af udgifterne skal afholdes hvert andet år<sup>16</sup>, herunder at alle investeringsudgifter til selve hjælpemidlerne skal afholdes fuldt ud, hvert andet år. Der tages således ikke hensyn til, at nogle af hjælpemidlerne eventuelt kan genbruges.

Der indregnes kun udgifter til undervisning af de eksisterende medarbejdere. Der er ikke indregnet udgifter til undervisning af fremtidige hjælpere i kommunerne efter år 0. Det er således antaget, at fremtidige nyansættelser oplæres af de nuværende medarbejdere som en del af den normale oplæring.

Endelig er business casen estimeret under den forudsætning, at alle distrikter i Favrskov Kommune kan opnå samme tidsbesparelse pr. borger inden for de to borgergrupper, som de deltagende distrikter har opnået i projektet.

De økonomiske konsekvenser fremgår af Tabel 6.3

---

<sup>14</sup> For en guide til implementeringen henvises til kapitel 7.

<sup>15</sup> Se <http://www.socialstyrelsen.dk/velfaerdesteknologi/projekter/teknologi-til-forflytning/forflytning>

<sup>16</sup> 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 antagelse, 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.

**Tabel 6.3: Økonomiske konsekvenser i mio. kr.**

	År 0	År 1	År 2	År 3	År 4
<b>Udgifter</b>					
Indkøb af hjælpemidler <sup>1</sup>	0,8		0,8		0,8
Træning af borgere (terapeuter) <sup>1</sup>	0,6		0,6		0,6
Revisitation af borgere (visitatorer) <sup>1</sup>	0,3				
Sidemandsoplæring <sup>2</sup>	0,1		0,1		0,1
Indkøb og sagsbehandling <sup>2</sup>	0,1		0,1		0,1
Vikarudgifter ifm. undervisning af hjælpere <sup>3</sup>	0,3				
<b>Udgifter i alt</b>	<b>2,1</b>		<b>1,5</b>		<b>1,5</b>
<b>Gevinster</b>					
Løn og overhead	2,7	2,7	2,7	2,7	2,7
<b>Gevinster i alt</b>	<b>2,7</b>	<b>2,7</b>	<b>2,7</b>	<b>2,7</b>	<b>2,7</b>
<b>Pengestrømme total</b>	<b>0,6</b>	<b>2,7</b>	<b>1,2</b>	<b>2,7</b>	<b>1,2</b>

Kilde: DST, FLD, oplysninger fra de deltagende distrikter samt egne beregninger.

Note: Pga. afrunding summere de enkelte udgifts- og gevinstposter ikke nødvendigvis til de samlede udgifter og gevinster.

Note: Revisitation af borgere (visitatorer) er primært en ekstraudgift i den indledende fase, hvor borgerne skal revideres.

"1" Estimeret pba. af opgørelser fra projektkommunerne.

"2" Estimeret pba. af skøn fra projektkommunerne.

"3" Estimeret pba. af vurderinger af behovet for undervisning fra projektkommunerne.

Tabel 6.3 viser, at investeringen allerede i år 0 vil give et positivt afkast (ca. 0,6 mio. kr.). Endvidere viser tabellen, at der i år 1 og 3 vil være et positivt afkast på ca. 2,7 mio. kr., mens det i år 2 og 4 vil være ca. 1,2 mio. kr. Favrskov vil i år 0 have totale udgifter for i alt ca. 2,1 mio. kr., bestående af seks forskellige udgiftsposter, jf. Tabel 6.3.

Udgifterne til indkøb af hjælpemidler er estimeret ud fra opgørelser af de faktisk indkøbte hjælpemidler fra de deltagende projektkommuner. Samlet set er udgifterne til indkøb af hjælpemidler i Favrskov opgjort til ca. 0,8 mio. kr., jf. Tabel 6.3. Det er i beregningerne antaget, at borgerne i borgergruppe I har fået hjælpemidler for i gennemsnit 2.700 kr., mens borgerne i borgergruppe II i gennemsnit har fået hjælpemidler for ca. 1.500 kr.

De deltagende borgere er blevet trænet i brugen af hjælpemidlerne. I projektet har træningsterapeuterne registreret, hvor lang tid de har brugt på at træne de deltagende borgere. Disse opgørelser viser, at træningsterapeuterne i gennemsnit har brugt ca. 5 timer pr. borger i borgergruppe I og ca. 4 timer pr. borger i borgergruppe II. Ved hjælp af disse opgørelser samt træningsterapeuternes lønninger er udgifterne til træning af borgerne opgjort til ca. 0,6 mio. kr.

De fleste af de deltagende borgere i projektet er borgere, der allerede inden projektets start modtog hjælp efter Servicelovens § 83. Dette medfører, at borgerne i forbindelse med opstarten af projektet er blevet revideret efter den nye tilgang. Udgifterne til dette er på samme måde som træningen af borgerne estimeret ved, at visitatorerne i projektet har registreret, hvor lang tid de har brugt på re-visitation. Denne opgørelse viser, at visitatorerne i gennemsnit har brugt ca. 2 timer på borgerne i borgergruppe I, mens de har brugt ca. 3 timer på borgerne i borgergruppe II. På den baggrund er udgifterne til re-visitation af borgerne opgjort til ca. 0,3 mio. kr.

Udover træning af borgerne har træningsterapeuterne ligeledes gennemført en sidemandsoplæring af hjælpere. Denne oplæring er foregået ude ved den enkelte borger. På baggrund af oplysninger fra de deltagende kommuner er det skønnet, at der i gennemsnit skal bruges ca. 45 minutter på sidemandsoplæring pr. borger. Samlet set medfører dette en udgift på knap 0,1 mio. kr. for Favrskov.

I projektet har kommunerne desuden skønnet, at de i gennemsnit har brugt ca. 1 time på indkøb af de relevante hjælpemidler til borgerne samt til generel sagsbehandling. Samlet set giver denne post en udgift på knap 0,1 mio. kr. for Favrskov.

Den sidste udgiftspost vedrører vikarudgifter i forbindelse med undervisning af hjælpere, som er opgjort til ca. 0,3 mio. kr. Projektkommunerne har skønnet, at hjælpere skal have ca. 4 timers undervisning i den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler. Kurserne forventes at blive afholdt internt af hjælpemiddeldepotet i den enkelte kommune. Udgiftsposten kan således udelukkende henføres til vikarudgifter for hjælpere i forbindelse med undervisningen. Projektlederne fremhæver, at uddannelsen af visitatorer og terapeuter fremadrettet vil være i omegnen af 1-2 dage. Denne undervisning forventes ligeledes at kunne blive afholdt internt. Det er endvidere vurderet, at disse personalegrupper ikke dækkes af vikarer, hvorfor der ikke er medregnet vikarudgifter her. Der er således ikke indregnet en udgift til undervisning af træningsterapeuterne og visitatorerne. For en nærmere beskrivelse af de foreslåede uddannelsesforløb henvises til kapitel 7 om implementeringserfaringer.

Den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler giver en årlig økonomisk gevinst på ca. 2,7 mio. kr., jf. Tabel 6.3. Den økonomiske gevinst stammer særligt fra medarbejdernes tidsfrigivelse vedrørende borgergruppe I, da tidsfrigivelsen for borgergruppe II stort set er 0.

For at vurdere om den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler er rentabel på landsplan, opstilles der nogle økonomiske nøgletal, jf. Tabel 6.4. De opstillede nøgletal er nettonutidsværdien ved implementeringen af hjælpemidlerne og tilbagebetalingstiden. Nettonutidsværdien repræsenterer den samlede værdi i dag af de gevinster og udgifter, der vil være over en 5-årig periode. En positiv nettonutidsværdi svarer til, at projektet giver et overskud, mens en negativ nettonutidsværdi svarer til, at projektet giver underskud.

**Tabel 6.4: Økonomiske nøgletal**

Økonomiske nøgletal	
Tilbagebetalingstid i hele år	Under 1 år
Nettonutidsværdi (NPV), Mio. kr.	8

Note: Nettonutidsværdien er en metode til at finde værdien (i dag) af en række indtægter og udgifter, som falder på forskellige tidspunkter i fremtiden. Metoden tager således højde for udviklingen i inflationen.

Tabellen viser, at investeringens tilbagebetalingstid vil være under 1 år, hvorfor den allerede vil give et positivt afkast i år 0, jf. Tabel 6.4. Tabellen viser endvidere, at nettonutidsværdien over den 5-årige periode er estimeret til ca. 8 mio. kr.

Det skal understreges, at nettonutidsværdien er estimeret under den forudsætning, at alle borgere samt hjælpemidler udskiftes i år 2 og 4. I projektet er der ikke indhentet oplysninger om, hvor tit borgerudskiftningen rent faktisk sker, og der er således tale om en teoretisk nettonutidsgevinst. Dette ændrer dog ikke projektets konklusion, nemlig at tilbagebetalingstiden er under 1 år. Projektet er således en økonomisk god ide at gennemføre.

## 6.2 Randers

### 6.2.1 Ændringen i tidsforbruget

I dette afsnit præsenteres ændringen i tidsforbruget i Randers, hvis man overgår til den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler. Ændringen i tidsforbruget findes med udgangspunkt i ændringen i tidsforbruget pr. borger i de to borgergrupper på tværs af de tre delta-gende kommuner, jf. afsnit 4.2.

For at finde ændringen i tidsforbruget er det nødvendigt at finde antallet af borgere, der opfylder projektets inklusionskriterier. Antallet af modtagere af varig personlig og praktisk hjemmepleje kan opgøres på baggrund af oplysninger fra Danmarks Statistik. Endvidere er det på baggrund af oplysninger fra Randers estimeret, at halvdelen af modtagerne af varig personlig og praktisk hjemmepleje i kommunen opfylder projektets inklusionskriterier.

Antallet af relevante borgere samt fordelingen mellem de to borgergrupper fremgår af nedenstående tabel.



**Tabel 6.5: Antallet af relevante borgere samt fordelingen mellem borgergrupper**

Borgergruppe	Antal borgere
Borgergruppe I	880
Borgergruppe II	484
<b>I alt</b>	<b>1.364</b>

Kilde: DST, oplysninger fra Randers kommune samt egne beregninger.

Note: Opdelingen mellem de to borgergrupper er baseret på oplysninger fra Randers Kommune.

Det er således estimeret, at der er i alt 1.364 relevante borgere i Randers Kommune, som fordeles sig med 880 i borgergruppe I og 484 i borgergruppe II.

Den samlede tidsfrigivelse udregnes på baggrund af formlen, som er beskrevet i kapitel 4 og gengivet nedenfor.

$$\Delta T = \Delta t_I * b_I + \Delta t_{II} * b_{II}$$

Ændringen i det samlede tidsforbrug  $\Delta T$  består således af to dele med fire variable. Den første del ( $\Delta t_I * b_I$ ) angiver ændringen i tidsforbruget for borgere i gruppe I ( $\Delta t_I$ ) ganget med antallet af borgere i gruppen ( $b_I$ ). Den anden del af ligningen opfanger ændringen i tidsforbruget for borgere i gruppe II ( $\Delta t_{II}$ ) gange antallet af borgere i gruppe II ( $b_{II}$ ). Summen af disse ændringer er således den totale ændring i tidsforbruget mellem før- og slutmålingen

Ændringerne i tidsforbruget, jf. afsnit 4.2, samt populationerne i Tabel 6.5 benyttes, hvorved ændringen i tidsforbruget for Randers kan estimeres. Resultaterne fremgår af nedenstående tabel.

**Tabel 6.6: Tidsfrigivelsen i Randers pr. år**

Tidsfrigivelse	Borgergruppe I	Borgergruppe II <sup>1</sup>	I alt
Tidsfrigivelse (årsværk)	28	1	<b>29</b>
Tidsfrigivelse (mio. kr.)	12	0	<b>13</b>

Kilde: DST, oplysninger fra de deltagende distrikter samt egne beregninger.

Note: Kolonnerne "Borgergruppe I" og "Borgergruppe II" summerer ikke nødvendigvis til "I alt" grundet afrunding.

"1" Tallet for tidsfrigivelsen i mio. kr. for borgergruppe II er positiv, men pga. afrunding bliver det 0.

Det er således estimeret, at tidsfrigivelsen pr. år for Randers er ca. 29 årsværk, hvilket svarer til en besparelse på ca. 13 mio. kr. årligt, jf. Tabel 6.6. Tidsfrigivelsen for borgergruppe II er opgjort til 1 årsværk og 0 mio. kr. Det skal dog understreges, at tidsfrigivelsen i mio. kr. for borgergruppe II er positiv, men på grund af afrunding bliver tallet 0.

Tidsfrigivelsen stammer således primært fra ændringen i tidsforbruget for borgergruppe I. Dette skyldes, at tidsforbruget i forbindelse med borgergruppe II stort set er ens før og efter den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler, jf. Tabel 4.1.

Der er i business casen ikke indregnet en egentlig implementeringsperiode, i den forstand at det antages, at projektets resultater viser sig umiddelbart efter projektets faktiske implementering hos borgerne. Her er det selvfølgelig vigtigt at være opmærksom på, at resultaterne først viser sig fra det tidspunkt, hvor borgerne modtager og begynder at bruge hjælpemidlerne. År 0 skal således forstås som det tidspunkt, hvor hjælpemidlerne faktisk tages i brug hos borgerne og ikke eksempelvis det tidspunkt, hvor man i kommunen begynder en intern opstart og afklaring af rammerne for projektet.

Den estimerede tidsfrigivelse forudsætter, at hjælpemidlerne bliver implementeret på lige fod med den implementering, der er foregået i de deltagende distrikter i afprøvningsperioden, samt at kommunens øvrige distrikter i gennemsnit formår at indhøste den samme tidsfrigivelse pr. borger indenfor de to borgergrupper, som de deltagende distrikter har opnået<sup>17</sup>.

### 6.2.2 De økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser ved at indføre den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler findes ved hjælp af tidsfrigivelsen, jf. 6.2.1, samt udgiftsoplysningerne fra projektet

<sup>17</sup> For en guide til implementeringen henvises til kapitel 7.

og de deltagende kommuner. For en samlet oversigt over de anvendte forudsætninger i forbindelse med estimationen af det økonomiske potentiale henvises til bilag 1.

De økonomiske konsekvenser opstilles som en udgiftsbaseret business case, og potentialet vurderes over en 5-årig periode. Projektet har vist, at der sker en løbende udskiftning af borgere i de tre kommuner, men der findes imidlertid ikke tilgængelige projektdata til at belyse, hvor ofte det sker. I et tidligere velfærdsteknologiprojekt om forflytning af borgere viste en rundspørge til syv kommuner, at der skete en reetablering af lifte på fritvalgsområdet gennemsnitligt hver 2. år<sup>18</sup>. Dette er overført til indeværende projekt og det antages således, at en række af udgifterne skal afholdes hvert andet år<sup>19</sup>, herunder at alle investeringsudgifter til selve hjælpemidlerne skal afholdes fuldt ud, hvert andet år. Der tages således ikke hensyn til, at nogle af hjælpemidlerne eventuelt kan genbruges.

Der indregnes kun udgifter til undervisning af de eksisterende medarbejdere. Der er ikke indregnet udgifter til undervisning af fremtidige hjælpere i kommunerne efter år 0. Det er således antaget, at fremtidige nyansættelser oplæres af de nuværende medarbejdere som en del af den normale oplæring.

Endelig er business casen estimeret under den forudsætning, at alle distrikter i Randers Kommune kan opnå samme tidsbesparelse pr. borger inden for de to borgergrupper, som de deltagende distrikter har opnået i projektet.

De økonomiske konsekvenser fremgår af Tabel 6.7.

**Tabel 6.7: Økonomiske konsekvenser i mio. kr.**

	År 0	År 1	År 2	År 3	År 4
<b>Udgifter</b>					
Indkøb af hjælpemidler <sup>1</sup>	3,1		3,1		3,1
Træning af borgere (terapeuter) <sup>1</sup>	2,1		2,1		2,1
Revisitation af borgere (visitatorer) <sup>1</sup>	1,1				
Sidemandsoplæring <sup>2</sup>	0,3		0,3		0,3
Indkøb og sagsbehandling <sup>2</sup>	0,4		0,4		0,4
Vikarudgifter ifm. undervisning af hjælpere <sup>3</sup>	0,7				
<b>Udgifter i alt</b>	<b>7,8</b>		<b>5,9</b>		<b>5,9</b>
<b>Gevinster</b>					
Løn og overhead	12,7	12,7	12,7	12,7	12,7
<b>Gevinster i alt</b>	<b>12,7</b>	<b>12,7</b>	<b>12,7</b>	<b>12,7</b>	<b>12,7</b>
<b>Pengestrømme total</b>	<b>4,9</b>	<b>12,7</b>	<b>6,8</b>	<b>12,7</b>	<b>6,8</b>

Kilde: DST, FLD, oplysninger fra de deltagende distrikter samt egne beregninger.

Note: Pga. afrunding summere de enkelte udgifts- og gevinstposter ikke nødvendigvis til de samlede udgifter og gevinster.

Note: Revisitation af borgere (visitatorer) er primært en ekstraudgift i den indledende fase, hvor borgerne skal revideres.

"1" Estimeret pba. af opgørelser fra projektkommunerne.

"2" Estimeret pba. af skøn fra projektkommunerne.

"3" Estimeret pba. af vurderinger af behovet for undervisning fra projektkommunerne.

Tabel 6.7 viser, at investeringen allerede i år 0 vil give et positivt afkast (ca. 4,9 mio. kr.). Endvidere viser tabellen, at der i år 1 og 3 er en positiv gevinst på ca. 12,7 mio. kr., mens den i år 2 og 4 er ca. 6,8 mio. kr. Randers vil i år 0 have totale udgifter for i alt ca. 7,8 mio. kr., bestående af seks forskellige udgiftsposter, jf. Tabel 6.7.

<sup>18</sup> Se <http://www.socialstyrelsen.dk/velfaerdsteknologi/projekter/teknologi-til-forflytning/forflytning>

<sup>19</sup> 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 antagelse, 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.

Udgifterne til indkøb af hjælpemidler er estimeret ud fra opgørelser af de faktisk indkøbte hjælpemidler fra de deltagende projektkommuner. Samlet set er udgifterne til indkøb af hjælpemidler opgjort til ca. 3,1 mio. kr. for Randers, jf. Tabel 6.7. Det er i beregningerne antaget, at borgerne i borgergruppe I har fået hjælpemidler for i gennemsnit 2.700 kr., mens borgerne i borgergruppe II i gennemsnit har fået hjælpemidler for ca. 1.500 kr.

De deltagende borgere er blevet trænet i brugen af hjælpemidlerne. I projektet har træningsterapeuterne registreret, hvor lang tid de har brugt på at træne de deltagende borgere. Disse opgørelser viser, at træningsterapeuterne i gennemsnit har brugt ca. 5 timer pr. borger i borgergruppe I og ca. 4 timer pr. borger i borgergruppe II. Ved hjælp af disse opgørelser samt træningsterapeuternes lønninger er udgifterne til træning af borgerne opgjort til ca. 2,1 mio. kr.

De fleste af de deltagende borgere i projektet er borgere, der allerede inden projektets start modtog hjælp efter Servicelovens § 83. Dette medfører, at borgerne i forbindelse med opstarten af projektet er blevet revisiteret efter den nye tilgang. Udgifterne til dette er på samme måde som træning af borgerne estimeret ved, at visitatorerne i projektet har registreret, hvor lang tid de har brugt på revisitation. Denne opgørelse viser, at visitatorerne i gennemsnit har brugt ca. 2 timer på borgerne i borgergruppe I, mens de har brugt ca. 3 timer på borgerne i borgergruppe II. På den baggrund er udgifterne til revisitation af borgerne opgjort til ca. 1,1 mio. kr.

Udover træning af borgerne har træningsterapeuterne ligeledes gennemført en sidemandsoplæring af hjælpere. Denne oplæring er foregået ude ved den enkelte borger. På baggrund af oplysninger fra de deltagende kommuner er det skønnet, at der i gennemsnit skal bruges ca. 45 minutter på sidemandsoplæring pr. borger. Samlet set medfører dette en udgift på ca. 0,3 mio. kr. for Randers.

I projektet har kommunerne desuden skønnet, at de i gennemsnit har brugt ca. 1 time på indkøb af de relevante hjælpemidler til borgerne samt til generel sagsbehandling. Samlet set giver denne post en udgift på ca. 0,4 mio. kr. for Randers.

Den sidste udgiftspost vedrører vikarudgifter i forbindelse med undervisning af hjælpere, som er opgjort til ca. 0,7 mio. kr. Projektkommunerne har skønnet, at hjælpere skal have ca. 4 timers undervisning i den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler. Kurserne forventes at blive afholdt internt af hjælpemiddeldepotet i den enkelte kommune. Udgiftsposten kan således udelukkende henføres til vikarudgifter for hjælpere i forbindelse med undervisningen. Projektlederne fremhæver, at uddannelsen af visitatorer og terapeuter fremadrettet vil være i omegnen af 1-2 dage. Denne undervisning forventes ligeledes at kunne blive afholdt internt. Det er endvidere vurderet, at disse personalegrupper ikke dækkes af vikarer, hvorfor der ikke er medregnet vikarudgifter her. Der er således ikke indregnet en udgift til undervisning af træningsterapeuterne og visitatorerne. For en nærmere beskrivelse af de foreslåede uddannelsesforløb henvises til kapitel 7 om implementeringserfaringer.

Den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler giver en årlig økonomisk gevinst på ca. 12,7 mio. kr., jf. Tabel 6.7. Den økonomiske gevinst stammer særligt fra medarbejdernes tidsfrigivelse vedrørende borgergruppe I, da tidsfrigivelsen for borgergruppe II stort set er 0.

For at vurdere om den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler er rentabel på landsplan, opstilles der nogle økonomiske nøgletal, jf. Tabel 6.8. De opstillede nøgletal er netto-utidsværdien ved implementeringen af hjælpemidlerne og tilbagebetalingstiden. Nettonutidsværdien repræsenterer den samlede værdi i dag af de gevinster og udgifter, der vil være over en 5-årig periode. En positiv nettonutidsværdi svarer til, at projektet giver et overskud, mens en negativ nettonutidsværdi svarer til, at projektet giver underskud.

**Tabel 6.8: Økonomiske nøgletal**

Økonomiske nøgletal	
Tilbagebetalingstid i hele år	Under 1 år
Nettonutidsværdi (NPV), mio. kr.	40

Note: Nettonutidsværdien er en metode til at finde værdien (i dag) af en række indtægter og udgifter, som falder på forskellige tidspunkter i fremtiden. Metoden tager således højde for udviklingen i inflationen.

Tabellen viser, at investeringens tilbagebetalingstid vil være under 1 år, hvorfor den allerede vil give et positivt afkast i år 0, jf. Tabel 6.8. Tabellen viser endvidere, at nettonutidsværdien over den 5-årige periode er estimeret til ca. 40 mio. kr.

Det skal understreges, at nettonutidsværdien er estimeret under den forudsætning, at alle borgere samt hjælpemidler udskiftes i år 2 og 4. I projektet er der ikke indhentet oplysninger om, hvor tit borgerudskiftningen rent faktisk sker, og der er således tale om en teoretisk nettonutidsgevinst. nemlig at tilbagebetalingstiden er under 1 år. Projektet er således en økonomisk god ide at gennemføre.

## 6.3 Aarhus

### 6.3.1 Ændringen i tidsforbruget

I dette afsnit præsenteres ændringen i tidsforbruget i Aarhus, hvis man overgår til den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler. Ændringen i tidsforbruget findes med udgangspunkt i ændringen i tidsforbruget pr. borger i de to borgergrupper på tværs af de tre delta-gende kommuner, jf. afsnit 4.2.

For at finde ændringen i tidsforbruget er det nødvendigt at finde antallet af borgere, der opfylder projektets inklusionskriterier. Antallet af modtagere af varig personlig og praktisk hjemmepleje kan opgøres på baggrund af oplysninger fra Danmarks Statistik. Endvidere er det på baggrund af oplysninger fra Aarhus Kommune estimeret, at 1/4 af modtagerne af varig personlig og praktisk hjemmepleje i kommunen opfylder projektets inklusionskriterier.

Antallet af relevante borgere samt fordelingen mellem de to borgergrupper fremgår af nedenstående tabel.

**Tabel 6.9: Antallet af relevante borgere samt fordelingen mellem borgergrupper**

Borgergruppe	Antal borgere
Borgergruppe I	1.194
Borgergruppe II	833
<b>I alt</b>	<b>2.027</b>

Kilde: DST, oplysninger fra Aarhus kommune samt egne beregninger.

Note: Opdelingen mellem de to borgergrupper er baseret på oplysninger fra Aarhus kommune.

Det er således estimeret, at der er i alt 2.027 relevante borgere i Aarhus Kommune, som fordeler sig med 1.194 i borgergruppe I og 833 i borgergruppe II. For Aarhus Kommune er der således flest borgere i borgergruppe II, mens det modsatte er tilfældet i Favrskov og Randers kommune.

Den samlede tidsfrigivelse udregnes på baggrund af formelen, som er beskrevet i kapitel 4 og gengivet nedenfor.

$$\Delta T = \Delta t_I * b_I + \Delta t_{II} * b_{II}$$

Ændringen i det samlede tidsforbrug  $\Delta T$  består således af to dele med fire variable. Den første del ( $\Delta t_I * b_I$ ) angiver ændringen i tidsforbruget for borgere i gruppe I ( $\Delta t_I$ ) ganget med antallet af borgere i gruppen ( $b_I$ ). Den anden del af ligningen opfanger ændringen i tidsforbruget for borgere i gruppe II ( $\Delta t_{II}$ ) gange antallet af borgere i gruppe II ( $b_{II}$ ). Summen af disse ændringer er således den totale ændring i tidsforbruget mellem før- og slutmålingen

Ændringerne i tidsforbruget, jf. afsnit 4.2, samt populationerne i Tabel 6.9 benyttes, hvorved ændringen i tidsforbruget for Aarhus kan estimeres. Resultaterne fremgår af nedenstående tabel.

**Tabel 6.10: Tidsfrigivelsen i Aarhus pr. år**

Tidsfrigivelse	Borgergruppe I	Borgergruppe II	I alt
Tidsfrigivelse (årsværk)	38	2	<b>39</b>
Tidsfrigivelse (mio. kr.)	17	1	<b>17</b>

Kilde: DST, oplysninger fra de delta-gende distrikter samt egne beregninger.

Note: Kolonnerne "Borgergruppe I" og "Borgergruppe II" summerer ikke nødvendigvis til "I alt" grundet afrunding.

Det er således estimeret, at tidsfrigivelsen pr. år for Aarhus er ca. 39 årsværk, hvilket svarer til en besparelse på ca. 17 mio. kr. årligt, jf. Tabel 6.10. Som det fremgår af tabellen, stammer tidsfrigivelsen således primært fra ændringen i tidsforbruget for borgergruppe I. Dette skyldes, at tidsforbruget i forbindelse med borgergruppe II stort set er ens før og efter den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler, jf. Tabel 4.1.

Der er i business casen ikke indregnet en egentlig implementeringsperiode, i den forstand at det antages, at projektets resultater viser sig umiddelbart efter projektets faktiske implementering hos borgerne. Her er det selvfølgelig vigtigt at være opmærksom på, at resultaterne først viser sig fra det tidspunkt, hvor borgerne modtager og begynder at bruge hjælpemidlerne. År 0 skal således forstås som det tidspunkt, hvor hjælpemidlerne faktisk tages i brug hos borgerne og ikke eksempelvis det tidspunkt, hvor man i kommunen begynder en intern opstart og afklaring af rammerne for projektet.

Den estimerede tidsfrigivelse forudsætter, at hjælpemidlerne bliver implementeret på lige fod med den implementering, der er foregået i de deltagende distrikter i afprøvningsperioden, samt at kommunens øvrige distrikter i gennemsnit formår at indhøste den samme tidsfrigivelse pr. borger inden for de to borgergrupper, som de deltagende distrikter har opnået<sup>20</sup>.

### 6.3.2 De økonomiske konsekvenser

De økonomiske konsekvenser ved at indføre den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler findes ved hjælp af tidsfrigivelsen, jf. afsnit 6.3.1, samt udgiftsoplysningerne fra projektet og de deltagende kommuner. For en samlet oversigt over de anvendte forudsætninger i forbindelse med estimationen af det økonomiske potentiale henvises til bilag 1.

De økonomiske konsekvenser opstilles som en udgiftsbaseret business case, og potentialet vurderes over en 5-årig periode. Projektet har vist, at der sker en løbende udskiftning af borgere i de tre kommuner, men der findes imidlertid ikke tilgængelige projektdata til at belyse, hvor ofte det sker. I et tidligere velfærdsteknologiprojekt om forflytning af borgere viste en rundspørge til syv kommuner, at der skete en reetablering af lifte på fritvalgsområdet gennemsnitligt hver 2. år<sup>21</sup>. Dette er overført til indeværende projekt og det antages således, at en række af udgifterne skal afholdes hvert andet år<sup>22</sup>, herunder at alle investeringsudgifter til selve hjælpemidlerne skal afholdes fuldt ud, hvert andet år. Der tages således ikke hensyn til, at nogle af hjælpemidlerne eventuelt kan genbruges.

Der indregnes kun udgifter til undervisning af de eksisterende medarbejdere. Der er ikke indregnet udgifter til undervisning af fremtidige hjælpere i kommunerne efter år 0. Det er således antaget, at fremtidige nyansættelser oplæres af de nuværende medarbejdere som en del af den normale oplæring.

Endelig er business casen estimeret under den forudsætning, at alle distrikter i Aarhus Kommune kan opnå samme tidsbesparelse pr. borger inden for de to borgergrupper, som de deltagende distrikter har opnået i projektet.

<sup>20</sup> For en guide til implementeringen henvises til kapitel 7.

<sup>21</sup> Se <http://www.socialstyrelsen.dk/velfaerdesteknologi/projekter/teknologi-til-forflytning/forflytning>

<sup>22</sup> 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 antagelse, 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.

De økonomiske konsekvenser fremgår af Tabel 6.11.

**Tabel 6.11: Økonomiske konsekvenser i mio. kr.**

	År 0	År 1	År 2	År 3	År 4
<b>Udgifter</b>					
Indkøb af hjælpemidler <sup>1</sup>	4,5		4,5		4,5
Træning af borgere (terapeuter) <sup>1</sup>	3,2		3,2		3,2
Revisitation af borgere (visitatorer) <sup>1</sup>	1,7				
Sidemandsoplæring <sup>2</sup>	0,4		0,4		0,4
Indkøb og sagsbehandling <sup>2</sup>	0,5		0,5		0,5
Vikarudgifter ifm. undervisning af hjælpere <sup>3</sup>	1,9				
<b>Udgifter i alt</b>	<b>12,3</b>		<b>8,6</b>		<b>8,6</b>
<b>Gevinster</b>					
Løn og overhead	17,3	17,3	17,3	17,3	17,3
<b>Gevinster i alt</b>	<b>17,3</b>	<b>17,3</b>	<b>17,3</b>	<b>17,3</b>	<b>17,3</b>
<b>Pengestrømme total</b>	<b>5,1</b>	<b>17,3</b>	<b>8,7</b>	<b>17,3</b>	<b>8,7</b>

Kilde: DST, FLD, oplysninger fra de deltagende distrikter samt egne beregninger.

Note: Pga. afrunding summere de enkelte udgifts- og gevinstposter ikke nødvendigvis til de samlede udgifter og gevinster.

Note: Revisitation af borgere (visitatorer) er primært en ekstraudgift i den indledende fase, hvor borgerne skal revideres.

"1" Estimeret pba. af opgørelser fra projektkommunerne.

"2" Estimeret pba. af skøn fra projektkommunerne.

"3" Estimeret pba. af vurderinger af behovet for undervisning fra projektkommunerne.

Tabel 6.11 viser, at investeringen allerede i år 0 vil give et positivt afkast (ca. 5,1 mio. kr.). Endvidere viser tabellen, at der i år 1 og 3 er en positiv gevinst på ca. 17,3 mio. kr., mens den i år 2 og 4 er ca. 8,7 mio. kr. Aarhus vil i år 0 have totale udgifter for i alt ca. 12,3 mio. kr., bestående af seks forskellige udgiftsposter, jf. Tabel 6.11.

Udgifterne til indkøb af hjælpemidler er estimeret ud fra opgørelser af de faktisk indkøbte hjælpemidler fra de deltagende projektkommuner. Samlet set er udgifterne til indkøb af hjælpemidler opgjort til ca. 4,5 mio. kr., jf. Tabel 6.11. Det er i beregningerne antaget, at borgerne i borgergruppe I har fået hjælpemidler for i gennemsnit 2.700 kr., mens borgerne i borgergruppe II i gennemsnit har fået hjælpemidler for ca. 1.500 kr.

De deltagende borgere er blevet trænet i brugen af hjælpemidlerne. I projektet har træningsterapeuterne registreret, hvor lang tid de har brugt på at træne de deltagende borgere. Disse opgørelser viser, at træningsterapeuterne i gennemsnit har brugt ca. 5 timer pr. borger i borgergruppe I og ca. 4 timer pr. borger i borgergruppe II. Ved hjælp af disse opgørelser samt træningsterapeuternes lønninger er udgifterne til træning af borgerne opgjort til ca. 3,2 mio. kr.

De fleste af de deltagende borgere i projektet er borgere, der allerede inden projektets start modtog hjælp efter Servicelovens § 83. Dette medfører, at borgerne i forbindelse med opstarten af projektet er blevet revideret efter den nye tilgang. Udgifterne til dette er på samme måde som træning af borgerne estimeret ved, at visitatorerne i projektet har registreret, hvor lang tid de har brugt på re-visitation af borgerne. Denne opgørelse viser, at visitatorerne i gennemsnit har brugt ca. 2 timer på borgerne i borgergruppe I, mens de har brugt ca. 3 timer på borgerne i borgergruppe II. På den baggrund er udgifterne til re-visitation af borgerne opgjort til ca. 1,7 mio. kr.

Udover træning af borgerne har træningsterapeuterne ligeledes gennemført en sidemandsoplæring af hjælpere. Denne oplæring er foregået ude ved den enkelte borger. På baggrund af oplysninger fra de deltagende kommuner er det skønnet, at der i gennemsnit skal bruges ca. 45 minutter på sidemandsoplæring pr. borger. Samlet set medfører dette en udgift på ca. 0,4 mio. kr. for Aarhus.

I projektet har kommunerne desuden skønnet, at de i gennemsnit har brugt ca. 1 time på indkøb af de relevante hjælpemidler til borgerne samt til generel sagsbehandling. Samlet set giver denne post en udgift på ca. 0,5 mio. kr. for Aarhus.

Den sidste udgiftspost vedrører vikarudgifter i forbindelse med undervisning af hjælpere, som er opgjort til ca. 1,9 mio. kr. Projektkommunerne har skønnet, at hjælpere skal have ca. 4 timers undervisning i den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler. Kurserne forventes at blive afholdt internt af hjælpemiddeldepotet i den enkelte kommune. Udgiftsposten kan således udelukkende henføres til vikarudgifter for hjælpere i forbindelse med undervisningen. Projektlederne fremhæver, at uddannelsen af visitatorer og terapeuter fremadrettet vil være i omegnen af 1-2 dage. Denne undervisning forventes ligeledes at kunne blive afholdt internt. Det er endvidere vurderet, at disse personalegrupper ikke dækkes af vikarer, hvorfor der ikke er medregnet vikarudgifter her. Der er således ikke indregnet en udgift til undervisning af træningsterapeuterne og visitatorerne. For en nærmere beskrivelse af de foreslåede uddannelsesforløb henvises til kapitel 7 om implementeringserfaringer.

Den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler giver en årlig økonomisk gevinst på ca. 17,3 mio. kr., jf. Tabel 6.11. Den økonomiske gevinst stammer særligt fra medarbejdernes tidsfrigivelse vedrørende borgergruppe I, da tidsfrigivelsen for borgergruppe II stort set er 0.

For at vurdere om den nye tilgang til visitation og implementering af hjælpemidler er rentabel på landsplan, opstilles der nogle økonomiske nøgletal, jf. Tabel 6.12. De opstillede nøgletal er nettonutidsværdien ved implementeringen af hjælpemidlerne og tilbagebetalingstiden. Nettonutidsværdien repræsenterer den samlede værdi i dag af de gevinster og udgifter, der vil være over en 5-årig periode. En positiv nettonutidsværdi svarer til, at projektet giver et overskud, mens en negativ nettonutidsværdi svarer til, at projektet giver underskud.

**Tabel 6.12: Økonomiske nøgletal**

<b>Økonomiske nøgletal</b>	
Tilbagebetalingstid i hele år	Under 1 år
Nettonutidsværdi (NPV), mio. kr.	52

Note: Nettonutidsværdien er en metode til at finde værdien (i dag) af en række indtægter og udgifter, som falder på forskellige tidspunkter i fremtiden. Metoden tager således højde for udviklingen i inflationen.

Tabellen viser, at investeringens tilbagebetalingstid vil være under 1 år jf. Tabel 6.12. Tabellen viser endvidere, at nettonutidsværdien over den 5-årige periode er estimeret til ca. 52 mio. kr.

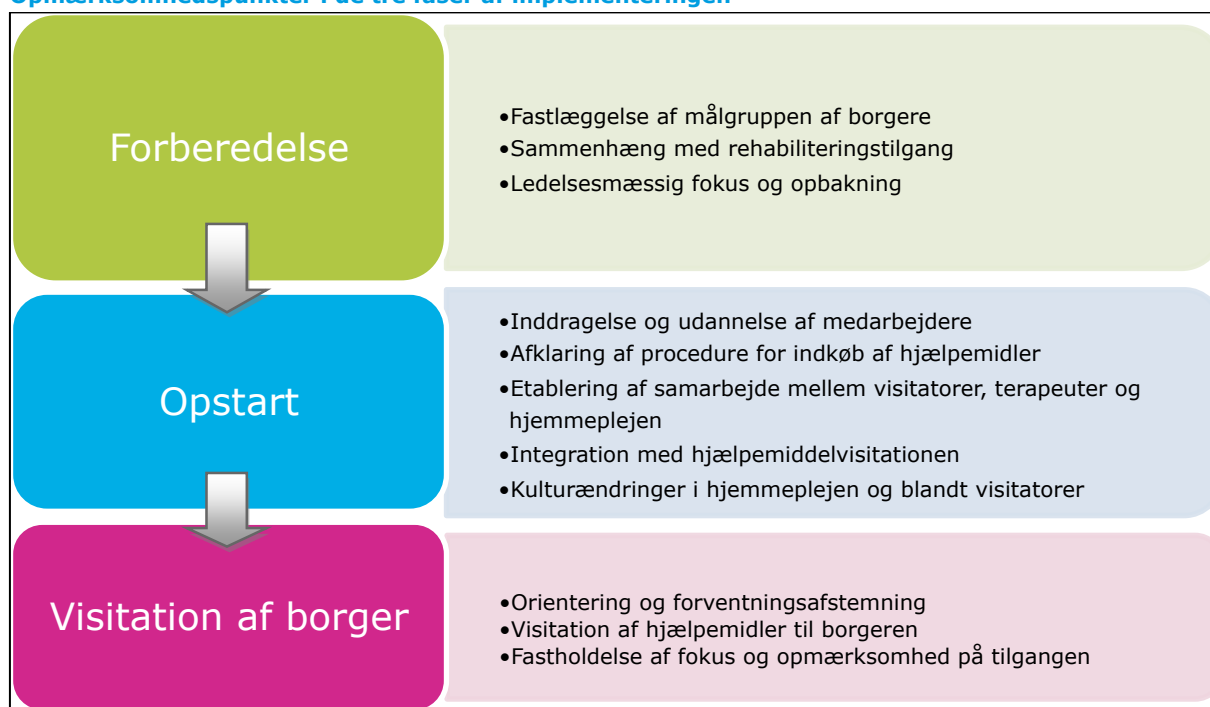
Det skal understreges, at nettonutidsværdien er estimeret under den forudsætning, at alle borgere samt hjælpemidler udskiftes i år 2 og 4. I projektet er der ikke indhentet oplysninger om, hvor tit borgerudskiftningen rent faktisk sker, og der er således tale om en teoretisk nettonutidsgevinst. nemlig at tilbagebetalingstiden er under 1 år. Projektet er således en økonomisk god ide at gennemføre.

## 7. IMPLEMENTERINGERFARINGER

Kommunerne har i forbindelse med projektet gjort mange vigtige implementeringserfaringer, som både projektlederne og de berørte medarbejdere har været behjælpelige med at videregive. I dette kapitel sammenfattes de væsentligste implementeringsmæssige erfaringer, som er fremkommet gennem projektet. Afsnittet bygger primært på interview gennemført med visitatorer, terapeuter og hjemmeplejen. Der er i februar 2012 gennemført telefoninterview i forlængelse af projektets midtvejsmåling. Her blev der interviewet 3 terapeuter, 2 visitatorer og 3 hjælpere på tværs af de tre kommuner. Herudover er der ved projektets afslutning i august 2012 gennemført et gruppeinterview med henholdsvis visitatorer og terapeuter samt et interview med medarbejdere fra hjemmeplejen i hver af de tre kommuner. Der blev ved projektets afslutning interviewet i alt 5 visitatorer, 3 terapeuter og 22 medarbejdere fra hjemmeplejen. Udover disse interview bygger afsnittet på de mange erfaringer, der er diskuteret på de løbende projektkoordineringsmøder.

Overordnet set kan implementeringsforløbet anses som tre vigtige faser, der er illustreret i nedenstående figur.

### Opmærksomhedspunkter i de tre faser af implementeringen



I de følgende afsnit præsenteres væsentlige elementer i hver fase, baseret på projektkommunerne erfaringer.

Kapitlet afsluttes med ni konkrete beretninger om borgerforløb, som de deltagende projektkommuner har skrevet for at eksemplificere nogle konkrete borgerforløb.

### 7.1 Forberedelse

#### Fastlæg målgruppen af borgere

Et indledende skridt handler om at definere målgruppen for den nye tilgang. Det skal afklares, hvorvidt alle borgere skal indgå, eller hvorvidt der skal fokuseres på nogle bestemte borgere. I projektet er der benyttet en specifik målgruppe, hvilket er uddybet i rapportens indledning. Eksempelvis har meget "tunge" borgere (typisk borgere i kategori 3-4 i Fælles Sprog I og II) og borgere med hurtigt progredierende lidelser ikke deltaget. Herudover har projektet i udgangspunktet ikke inkluderet borgere, der enten er i gang med eller opstarter træningsforløb. Dette er gjort for ikke at "forstyrre" afprøvningen og evalueringen, ved at borgerne modtager andre former for interventioner, der kan påvirke hjemmeplejens tidsforbrug.



Fremadrettet er det anbefalingen, at man også medtager borgere, der kan have behov for genoptræning. Et eksempel kunne være en borger, der på grund af dårlig funktion i arme ikke kan varetage hele badet selv. Her kunne genoptræning eventuelt efterfulgt af badehjælpemidler for nogle borgere resultere i en større grad af selvhjulpnehed. Det kan med andre ord være en fordel at tænke genoptræning og hjælpemidler sammen. Dette er som nævnt fravalgt i projektet med henblik på at skabe rammerne for en god evaluering af tilgangen.

I projektet har deltaget både nyvisiterede og revisiterede borgere. Det er erfaringen, at både nyvisiterede og revisiterede borgere kan blive mere selvhjulpne med hjælpemidler. Når det er sagt, skal det også fremhæves, at både terapeuter, visitatorer og hjemmeplejen fremhæver, at introduktionen af hjælpemidlerne ofte foregår mere smidigt hos nyvisiterede borgere. Dette kan blandt andet ses på baggrund af, at hjælpemidlerne hos revisiterede borgere ofte indebærer, at nogle kendte vaner skal lægges om, og at borgeren skal forsøge at klare ting, som han/hun måske i mange år har fået hjælp til på en bestemt måde. Heroverfor har de nyvisiterede borgere endnu ikke vænnet sig til at få hjælp på en bestemt måde, ligesom hjælpemidlerne kan fremstå som en mulighed for at bevare borgerens selvhjulpnehed længst muligt.

Man må antage, at diskussionen om revisiterede og nyvisiterede borgere efterhånden vil blive mindre relevant, hvis man som kommune indfører tilgangen. Idet kommunens eksisterende borgere bliver revisiteret, vil alle borgere fremadrettet være nyvisiterede, idet den nye tilgang benyttes over for alle borgere, der får behov for personlig pleje og praktisk hjælp.

### **Sammenhæng med rehabiliteringstilgang**

Det er hensigtsmæssigt at tænke et øget fokus på hjælpemidler ind i en større sammenhæng, der har fokus på rehabilitering. Implementeringen af hjælpemidler handler således ikke kun om introduktionen af konkret teknologi og hjælpemidler, men også om introduktionen af en tilgang til borgeren, der sætter rehabilitering i højsædet frem for mere passiv hjælp og støtte.

På et meget konkret niveau handler det blandt andet om, at man i eksempelvis visitationen som en naturlig del af hverdagen systematisk overvejer, hvorvidt genoptræning i kombination med hjælpemidler vil kunne understøtte borgernes selvhjulpnehed, frem for at borgeren bevilges personlig eller praktisk hjælp. Flere af de visiterede visitatorer, terapeuter og medarbejdere fra hjemmeplejen fremhæver således, at tilgangen, udover den konkrete teknologi, indebærer et kultur- og fokusmæssigt skift; et skift fra at tænke i personlig pleje og praktisk hjælp til at tænke i træning og hjælpemidler.

På et mere overordnet niveau handler det om, at tilgangen optimalt også indebærer et politisk og strategisk fokus på rehabilitering, der understøtter tilgangen, således at der er opbakning og fokus hele vejen gennem den kommunale organisation.

Det er vigtigt, at der er sammenhæng mellem en hjælpemiddeltilgang og andre lignende projekter i kommunen. Det kan eksempelvis nævnes, at der sideløbende med dette projekt i projektkommunerne har kørt en række parallelle rehabiliteringsorienterede projekter, eksempelvis projektet Grib hverdagen i Aarhus, Hverdagstræning i Randers og Lev Livet - Hele Livet - rehabilitering i stedet for passiv hjælp i Favrskov. Meldingen fra visitatorer, terapeuter og hjemmeplejen har været, at hjælpemiddeltilgangen har en række fællestræk med disse andre rehabiliteringsprojekter, og at det nogle gange kan være vanskeligt at skelne mellem dem, herunder hvilke borgere der egentligt er med, og i hvilke projekter. Fremadrettet kan det derfor være en fordel, hvis man som kommune tænker de forskellige rehabiliterende tilgange sammen.

### **Ledelsesmæssig fokus og opbakning**

Det er en generel erfaring, at implementeringen af nye arbejdsgange går bedst, hvis ledelsen bakker op om og går forrest for at skabe gode rammer for medarbejderne. Det har således også været projektets erfaring. Det er vigtigt, at både den overordnede politiske og kommunale ledelse og ledelsen for de enkelte hjemmeplejegrupper er engagerende.

Erfaringen fra projektet er, at det er vigtigt, at den overordnede politiske og kommunale ledelse står bag medarbejderne og projektets tilgang; også når der eventuelt kommer klager fra borgerne. Her er det vigtigt for projektets interne fremdrift i kommunen, at medarbejderne føler, at også den politiske og daglige ledelse tør tage de vanskelige diskussioner om, hvor meget borgerne

selv kan og skal klare i kommunen, og vedstår sig konsekvenserne af den nye måde at gribe tingene an på.

Velfærdsteknologi og et større fokus på hjælpemidler kan være forbundet med følsomme diskussioner om besparelser og kolde og varme hænder. Hvis man vil indhøste gevinsterne ved hjælpemidler, er det vigtigt, at man fra ledelsesniveau har klare holdninger, eksempelvis at det er acceptabelt at reducere i § 83-hjælpen til en borger, der får et hjælpemiddel, hvis borgeren bliver mere selvhjulpne. Disse prioriteringer er noget, som ledelsen må foretage og dernæst melde klart ud i organisationen, så medarbejderne har nogle klare retningslinjer.

Også den daglige teamledelse skal være engageret og fagligt set stå bag projektet. Det er projektets erfaring, at det er vigtigt, at den faglige ledelse i de enkelte grupper går forrest og forklarer medarbejderne i hjemmeplejen fordelene ved at tænke hjælpemidler frem for at tænke i praktisk hjælp og personlig pleje. Disse overvejelser uddybes i afsnittet nedenfor om kulturændringer.

## 7.2 Opstart

### Inddragelse og uddannelse af medarbejdere

Som en del af projektets opstart skal det overvejes, hvilke uddannelsesaktiviteter for de relevante medarbejdergrupper der skal gennemføres.

#### *Uddannelsen i projektet*

Hvis man som kommune skal tilrettelægge et uddannelsesforløb for medarbejderne, er det vigtigt at overveje, hvad der specifikt er behov for, idet der formentligt er forskelle mellem de enkelte kommuner og mellem eksempelvis de enkelte visitatorer inden for den samme kommune, i relation til hvor meget man i udgangspunktet har arbejdet med hjælpemidler.

Hvis man som kommune gennem mange år har arbejdet med et integreret fokus på genoptræning og hjælpemidler, er det oplagt, at uddannelsen i mindre grad skal indeholde en generel introduktion til tilgangen, end hvis det er relativt nyt i kommunen aktivt at tænke i hjælpemidler i stedet for personlig pleje og praktisk hjælp.

Tilsvarende er det vigtigt at være opmærksom på medarbejdernes udgangspunkt og baggrund, særligt blandt visitatorer og terapeuter. Der kan være stor forskel på kendskabet til hjælpemidler og deres potentiale mellem eksempelvis en visitator, der er nyligt uddannet sygeplejerske, og en visitator, der er uddannet ergoterapeut, og som i mange år har arbejdet med hjælpemidler i forskellige funktioner. Man må her forsøge lokalt at gøre sig klart, hvad der specifikt er behov for.

På baggrund af projektets erfaringer peger de kommunale projektledere på, at en uddannelse af medarbejderne særligt kan have fokus på følgende elementer:

- Faglig introduktion til tilgangen og diskussion af "kultur": Der skal ske en faglig introduktion til tilgangen for alle de involverede visitatorer, terapeuter og hjemmeplejen, herunder hvorfor det er en fordel for både kommunen og borgeren at tænke i hjælpemidler i stedet for passiv hjælp og pleje. Denne faglige introduktion til tilgangen skal ses i relation til den nedenstående diskussion om kulturændringer, særligt blandt visitatorer og i hjemmeplejen i retning mod et mere rehabiliterende fokus. En vigtig forudsætning for at man begynder at gøre tingene anderledes er, at man kan forstå og acceptere baggrunden for disse ændringer og rationalet heri. Som en del af projektets undervisning er der derfor arbejdet med at forsøge at sætte ord på de ting, de tre faggrupper skulle til at gøre anderledes i projektet med henblik på at gøre borgerne mere selvhjulpne ved hjælp af hjælpemidler. Afhængigt af hvor langt kommunen i forvejen er, kan der fremadrettet være mere eller mindre behov for at sætte fokus på at ændre vidensniveauet og kulturen i en mere rehabiliterende retning.
- Tydeliggørelse af arbejdsgange og roller: En vigtig pointe i tilgangen er, at særligt visitatorer og hjemmeplejen aktivt skal tænke i hjælpemidler, således at borgeren kan blive mere selvhjulpne med hjælpemidler. Skal dette lykkes, kræves det, at der eksempelvis blandt hjemmeplejen er et tilstrækkeligt kendskab til, hvilke ressourcer og kompetencer

man kan trække på internt i kommunen, når man vurderer, at en borger kan have et behov for hjælp, hvor et hjælpemiddel kunne være relevant. Det handler helt konkret om, at medarbejdere og visitatorer skal have klarhed om, præcist hvor de skal henvende sig i eksempelvis hjælpemiddelfdelingen eller blandt terapeuterne. Dette punkt er dermed tæt forbundet med den nedenstående diskussion omkring ændring af arbejdsgange. Det centrale i denne forbindelse er, at det ikke nødvendigvis er hensigtsmæssigt, at eksempelvis alle hjælpere introduceres til alle hjælpemidler. Snarere at der er klarhed om, hvilken rolle man har som hjælper, herunder at der er klarhed om helt konkrete ting, såsom hvor man skal henvende sig, hvis man selv eller borgeren har spørgsmål til et hjælpemiddel.

- Lovgrundlaget: Det kan være hensigtsmæssigt at afholde et kort møde, hvor lovgrundlaget opridses, således at eventuelle uklarheder herom kan blive håndteret. Dette vil kun være relevant for visitatorer og terapeuter.

Projektlederne fra de deltagende kommuner har vurderet, at uddannelsens omfang for terapeuterne kan være et forløb på 1-2 dage, mens der for frontmedarbejderne kan være tale om en introduktion på en halv dag. Dette er også den model, der er afprøvet i projektet.

Det er vigtigt, at alle relevante medarbejdere deltager i uddannelsen og oplæres i tilgangen, hvilket særligt kan være en udfordring i hjemmeplejen, pga. det større antal medarbejdere her. Det er dog vigtigt, at alle er oplært, således at borgeren konsekvent bliver mødt med medarbejdere, der aktivt forsøger at understøtte borgerens brug af hjælpemidlet i stedet for at gennemføre den hidtidige personlige pleje eller praktiske hjælp. Hertil er det rent processuelt også vigtigt, at alle er med for at er inddragede i ændringerne.

Det er ligeledes vigtigt, at undervisningen og øvrig introduktion af hjemmeplejen ligger så tæt som muligt på det tidspunkt, hvor hjælpemidlerne faktisk tages i brug, således at tilgangen og idéerne stadig er i frisk erindring og folk er motiverede.

Endelig skal det nævnes, at betydningen af at inddrage både visitatorer, terapeuter og hjemmeplejen tidligt i forløbet ikke skal undervurderes. Særligt skal det fremhæves, at det er vigtigt at foretage en bred og tidlig inddragelse af medarbejderne i hjemmeplejen. Hjemmeplejens holdning har stor betydning for, hvorvidt og hvordan det er muligt at introducere hjælpemidler hos borgerne. Det er hjemmeplejen, der mødes med borgerne dagligt, og hjemmeplejen, der oftest har en personlig og nær relation til den enkelte borger, hvorfor medarbejderens omtale og tilgang til hjælpemidlerne kan have stor indflydelse på borgeren. Disse overvejelser uddybes nedenfor under afsnittet om kulturændringer.

#### **Afklaring af procedure for indkøb hjælpemidler**

Det skal afklares, hvilke typer af hjælpemidler der kan indkøbes. Både visitationen, terapeuterne og hjemmeplejen skal have klarhed om, hvilke former for hjælpemidler man kan tilbyde borgerne og tænke i. En del af dette handler blandt andet om at afklare rammerne og processen for indkøb af hjælpemidler, herunder sammenhæng med eventuelle indkøbsaftaler.

Herudover skal det besluttes, hvem der konkret skal indkøbe hjælpemidlerne. Det er her vigtigt, at man trækker på de erfaringer og de kompetencer, der de fleste steder er samlet i kommunens hjælpemiddelfdeling. Dette skal ses på baggrund af, at det kan tage tid at etablere et markeds-overblik og bestille, idet markedet for hjælpemidlerne er stort, ligesom internettet giver muligheder for at søge og indkøbe hjælpemidler fra producenter og leverandører fra både ind- og udland. Her er det oplagt at samle kompetencen og viden om hjælpemidler i kommunens hjælpemiddelfdeling, hvilket uddybes nedenfor.

Det kan nævnes, at det er projektets generelle erfaring, at det er en fordel, hvis hjælpemidlerne kan fremskaffes umiddelbart efter inddragelsen af borgeren, således at borgeren oplever et sammenhængende forløb, hvor der handles hurtigt. For nogle borgere handler det om, at hjælpemidler helst skal introduceres kort tid efter, at borgeren har fået hjælpemidlet og dets formål forklaret, således at hjælpemidlet konkret tages i brug, mens borgeren har det friskt i erindring og er motiveret for at prøve det. Det er derfor relevant at være opmærksom på tidsdimensionen

ved køb af hjælpemidlerne og eventuelt valg af en fast leverandør. Optimalt bør hjælpemidlerne kunne leveres hurtigt efter kommunens ordre.

### **Etablering af samarbejde mellem visitatorer, terapeuter og hjemmeplejen**

Centralt i projektets tilgang er, at der etableres et samarbejde mellem visitationen og terapeuterne samt mellem terapeuterne og hjemmeplejen.

Samarbejdet mellem visitatorer og terapeuter er i projektkommunerne grebet lidt forskelligt an. Nogle steder har visitator og terapeut taget ud sammen til borgeren. Andre steder har visitator besøgt borgeren og dernæst taget kontakt til terapeuten. Fremadrettet er det visitatorenes og terapeuternes anbefaling, at man tager ud til borgeren sammen, hvis der er mulighed for det. Det fælles besøg giver mulighed for, at man umiddelbart efter besøget kan snakke sig frem til en fælles forståelse af borgerens situation og de hjælpemidler, der kan være relevante, samt den oplæring, borgeren har brug for. Det fælles besøg sikrer, at både visitationens og terapeutens perspektiv inddrages samtidigt, herunder hvad kommunen har mulighed for at tildele, og hvor langt borgeren vil kunne rykkes med træning og hjælpemidler.

Det fælles besøg har ligeledes den fordel, at terapeuten bliver den gennemgående person for borgeren i forbindelse med hjælpemidlet, hvilket giver tryghed for borgeren. Det er således terapeuten, der kommer ud og forklarer borgeren om hjælpemidlet; terapeuten, der kommer og introducerer hjælpemidlet i praksis, efter det er leveret; og terapeuten, der senere kommer sammen med hjemmeplejen og følger op, hvis det er nødvendigt.

En yderligere fordel ved det fælles besøg er, at det giver mulighed for udveksling af faglige perspektiver. En visitator fremhæver således, at det har været spændende at overvære, hvordan terapeuterne arbejder. Særligt fremhæves, at det har været givende at se den meget konkrete og specifikke tilgang til at afdække, eksempelvis hvad det præcist er i badesituationen, som borgeren ikke kan, og i forlængelse heraf hvad der kan kompensere borgeren.

En enkelt kommune fremhæver, at det fælles besøg ikke i alle tilfælde er nødvendigt, eksempelvis hvor det er meget klart og åbenbart, hvad borgeren ansøger om, og hvilke typer af hjælpemidler der kan være relevante. Her kan det ressourcemæssigt være hensigtsmæssigt, at visitatoren tager kontakt til borgeren alene.

Der skal også etableres et samarbejde mellem terapeuterne og hjemmeplejen, således at viden om borgeren og hjælpemidlerne kan deles. Afhængigt af borgernes situation kan dette samarbejde have forskellige udformninger:

- For de borgere, der efter terapeutens besøg og introduktion af hjælpemidlet ikke har behov for yderligere hjælp, kan samarbejdet blot bestå af, at hjemmeplejen orienteres om, at borgeren har fået et givent hjælpemiddel og nu er selvhjulpne.
- For de borgere, der efter terapeutens besøg har behov for hjælp og støtte, kan terapeuten og hjemmeplejen besøge borgeren sammen, hvorefter hjemmeplejen fortsætter oplæringen af borgeren. Hvis det eksempelvis drejer sig om et rengøringshjælpemiddel, kan terapeuten og hjemmeplejen tage ud til borgeren sammen på den dag, hvor borgeren normalt får rengøring.
- Endeligt kan det for nogle borgere være relevant, at hjemmeplejen og terapeuten sammen besøger borgeren efterfølgende for at følge op på borgerens brug af hjælpemidlet.

Når borgeren kan klare den givne aktivitet selv, melder terapeuten dernæst tilbage til visitatoren, der ændrer borgerens visitation.

Det er vigtigt, at hjemmeplejen orienteres grundigt, således at medarbejderne er helt med på den nye situation hos borgeren, og at de er klædt på til at hjælpe og støtte borgeren, hvis det er nødvendigt. Flere medarbejdere fra hjemmeplejen fremhæver her, at det ikke er tilstrækkeligt, at der laves en elektronisk orientering (fx pr. mail eller i omsorgssystemet). Hjemmeplejen fremhæver, at det fra deres perspektiv er hensigtsmæssigt, hvis terapeuten kommer ud og møder hjælperne, fx hos borgeren eller på et møde.

Involveringen af hjemmeplejen er også central med henblik på at sikre, at hjemmeplejen konsekvent melder tilbage til terapeut eller direkte til visitationen, hvis borgeren bliver selvhjulpnen. Det har nogle steder været visitatorernes og terapeuternes indtryk, at hjemmeplejen har været tilbageholdende med at melde tilbage. Enkelte visitatorer og terapeuter har overvejet, hvorvidt en eventuelt manglende tilbagemelding fra hjemmeplejen kan skyldes en frygt for beskæringer af den enkelte hjemmeplejegruppe, hvis gruppen trækkes i timer, når borgeren bliver selvhjulpnen. Det er derfor vigtigt, at teamlederen skaber en kultur, hvor det er naturligt at melde ændringer tilbage, hvilket uddybes nedenfor i afsnittet om kulturændringer.

Det fremhæves af enkelte kommuner, at det som en del af etableringen af samarbejdet mellem de tre medarbejdergrupper, er relevant indledningsvist at afholde møder, hvor man lærer hinanden at kende i forhold til kompetencer, rutiner mv.

Endeligt skal det nævnes, at hjælperne i projektet i flere kommuner fremhæver, at de fremadrettet bør inddrages mere i arbejdet med udvælgelsen af hvilke revisiterede borgere, der kan have gavn af hjælpemidler idet de har et stort dagligt kendskab til borgerne. Det gælder eksempelvis i forhold til at vurdere, hvorvidt borgeren vil kunne klare sig selv med et hjælpemiddel. Omvendt er der også hjælpere, der fremhæver, at det kan være vanskeligt at få andre hjælpere med på projektets tilgang, idet nogle kan frygte at miste jobbet, hvis enheden mister timer.

### **Integration med hjælpemiddelvisitationen**

Det er relevant, at gøre opmærksom på at det gennemførte demonstrationsprojekt, netop har fungeret som et projekt i de tre projektkommuner. Projektlederne vurderer, at det særligt er vigtigt at gøre opmærksom på, at der i projektet ikke er sket en inddragelse af den del af myndigheden som allerede har ekspertise og kompetence til hjælpemiddelbevilling, da formålet har været at give et kompetenceløft i forhold til hjælpemiddelkendskab.

Ved en fremtidig implementering af de nye arbejdsgange vil det være relevant inddrage den myndighed i kommunen, som har ekspertise og kompetence indenfor hjælpemiddelbevilling. Dette vil særligt være vigtigt, hvis projektet udbredes i en større skala i den enkelte kommune. Det er med andre ord centralt at integrere tilgangen og de nye arbejdsgange med hjælpemiddelvisitationen, således at man trækker på de eksisterende ressourcer i kommunen.

Projektlederne fra de tre kommuner vurderer, at dette vil kunne tilgodeses ved at den trænende terapeut efter 1. visitationsbesøg sender advis til hjælpemiddelvisitationen. På baggrund af den trænende terapeuts faglige ekspertise og vurdering efter 1. visitationsbesøg, vil henvendelsen være tilstrækkelig detaljeret til at lette sagsbehandling forud for afgørelse om bevilling af hjælpemiddel efter gældende lovgivning og praksis i kommunen. Ligeledes vil valg og indkøb af hjælpemiddel lettere kunne foretages ud fra terapeutens anbefaling, idet hjælpemiddelvisitationen forudsættes at have et grundigt produkt- og markedskendskab. En forudsætning for en lettet tildeling af hjælpemidler vil være et tæt samarbejde og vidensdeling i form af dialogmøder mellem visitation til personlig pleje og praktisk hjælp, trænende terapeuter og hjælpemiddelvisitation før, under og efter træning i brug af hjælpemidler.

### **Kulturændringer i hjemmeplejen og blandt visitatorer**

Et øget fokus på hjælpemidler og generel rehabilitering indebærer en kulturændring i nogle dele af hjemmeplejen og hos nogle visitatorer.

For visitationens vedkommende handler det om, at man i stedet for bare at tildele "den sædvanlige" hjælp og pleje går mere aktivt ind og vurderer, hvorvidt borgeren med den rette træning og hjælpemidler kan fastholde hele eller dele af sin selvhjulpnenhed. Som fremhævet ovenfor under afsnittet om uddannelse, er det her vigtigt at være opmærksom på, at nogle visitatorer i udgangspunktet kan have arbejdet med hjælpemidler i mange år og være vant til aktivt at tænke i disse baner, mens det kan være mere nyt for andre. Afhængigt af situationen blandt kommunens visitatorer kan denne kulturændring nogle steder omfatte en større reel ændring af tilgangen, mens arbejdsgangene og holdningen andre steder i praksis allerede kan være helt på linje med intentionerne i en rehabiliterende tilgang.

For hjemmeplejen handler kulturændringerne blandt andet om, at man skal gå fra at hjælpe og støtte borgeren til at lade borgerne forsøge selv. De gennemførte interview peger på, at der fore-

går en diskussion i hjemmeplejen, som omhandler, hvor langt man kan gå med de enkelte borgere. Medarbejdere, der har forsøgt at gennemføre projektets tilgang, kan opleve at blive set som "hårde" mod borgerne, idet tilgangen indebærer, at man går fra den velkendte hjælp, til at borgeren skal forsøge at klare tingene selv, hvad ikke alle borgere umiddelbart kan have lyst til. Omvendt er der en bred forståelse blandt de interviewede for, at træning og hjælpemidler er fremtiden, og at det kan lykkes. Ligeledes er der også en generel diskussion om, hvorvidt enkelte borgere måske får hjælp i dag til aktiviteter, som de egentlig godt selv ville kunne klare, men hvor tradition og borgernes forventninger nogle gange betyder, at hjælpen fastholdes.

Den enkelte medarbejders holdning og kulturen i den enkelte hjemmeplejegruppe spiller en stor rolle for, hvordan projektet rulles ud og i sidste ende, hvor meget borgerne får ud af hjælpemidlerne. Flere af de interviewede fra hjemmeplejen fremhæver selv, at den enkeltes holdning har stor betydning for, hvorvidt det lykkes at motivere borgerne til at prøve hjælpemidlerne i hverdagen. Inden for den samme kommune kan der være vidt forskellige holdninger til projektets tilgang i de forskellige grupper og blandt de forskellige medarbejdere.

I erkendelse af den store variation i holdningen fremhæver flere, at det kan være en fordel at forankre tilgangen blandt særligt motiverede medarbejdere, således at andre medarbejdere kan komme til dem med spørgsmål.

Visitorer og terapeuter peger på, at der lader til at være en meget tæt sammenhæng mellem kulturen i den enkelte hjemmeplejegruppe og teamlederens holdninger og engagement. Kultur- og holdningsændringen skal komme fra teamlederen. Det kunne tyde på, at det fremadrettet derfor er vigtigt at inddrage, uddanne og rekruttere teamledere, der har forståelse for en rehabiliterende tilgang med fokus på hjælpemidler, hvis man vil sikre den faktiske gennemførelse af projektets intentioner bredt i kommunens hjemmeplejeenheder.

Et særligt spørgsmål, som teamlederen skal håndtere, er frygten for besparelser og beskæringer. Der kan således blandt enkelte medarbejdere være en frygt for, at tilgangen kan føre til, at den enkelte hjemmeplejegruppe skal skæres, hvis borgerne bliver mere selvhjulpne. Det er uensigtsmæssigt på flere måder. Frygten for besparelser kan føre til en generel modvilje mod tilgangen, hvilket kan gøre det vanskeligt at indføre hjælpemidlerne, ligesom nogle borgere i praksis ikke får den nødvendige opbakning og støtte til brugen af hjælpemidlerne. Endeligt er det uensigtsmæssigt, hvis frygten for besparelser fører til, at eventuelle forbedringer af borgerens situation ikke meldes tilbage, så borgerens visitation kan ændres.

Der er i projektet gode erfaringer med en tydeligt kommunikerende, faglig teamledelse, der sætter fokus på de positive effekter af tilgangen. Det handler om at tale til medarbejdernes faglighed og sætte fokus på det fagligt fornuftige i at understøtte borgerens selvhjulpnehed, idet dette kan højne borgerens frihed, selvstændighed og livskvalitet.

### **7.3 Visitation af borger**

#### **Orientering og forventningsafstemning**

De borgere, der bliver omfattet af tilgangen, skal orienteres om, hvad der skal ske. Dette er særligt relevant for de revisiterede borgere, der kan opleve ændringer.

Medarbejdere i hjemmeplejen fremhæver, at det er vigtigt for deres arbejde, at der er sket den fornødne grundige orientering og forventningsafstemning med borgeren, forud for at hjælpemidlerne introduceres, og at borgerens visitation eventuelt ændres. For medarbejdernes synspunkt handler det om, at de skal bakkes op af hele den kommunale organisation, så der er klarhed om situationen, og således at medarbejdere ikke føler, at de står alene med borgere, der føler, at de uretmæssigt har fået frataget hjælp. Som fremhævet ovenfor, er det derfor helt centralt, at den kommunale ledelse bakker projektet og medarbejderne op. Hertil vil det være hensigtsmæssigt, hvis der fx jævnligt afholdes nogle møder, hvor medarbejderne kan sparre med eksempelvis teamlederen og med hinanden om, hvordan borgeren bedst motiveres, og hvordan relationen til borgeren kan håndteres.

## Visitation af hjælpemidler til borgeren

Projektet er af evalueringsmæssige grunde gennemført ved at foretage en tilfældig udvælgelse af borgere inden for projektets inklusionskriterier.

Både visitatorer, terapeuter og hjemmeplejen peger i de gennemførte interview på, at det kan være en fordel at foretage en mere specifik udvælgelse af borgere, idet nogle typer af borgere kan få meget ud af tilgangen, mens andre borgere har vist sig svære at rykke.

Projektets tidsmålinger peger også på, at der ikke frigøres tid for alle borgere, men kun for nogle. Det kan derfor være en fordel allerede fra start at være opmærksom på de faktorer, der er medbestemmende for, om der kan frigives tid hos borgeren. Nedenfor fremhæves en række af forhold, som er fremkommet gennem interview med visitatorer, terapeuter og medarbejdere i hjemmeplejen:

- **Kognitivt funktionsniveau:** Det er projektets erfaring, at borgerens kognitive funktionsniveau spiller ind på muligheden for at indføre hjælpemidler i stedet for personlig pleje og praktisk hjælp. Indførelsen af hjælpemidler handler om at ændre kendte og trygge rutiner og forsøge sig med nye måder at gøre tingene på, hvor borgeren selv skal klare mere. Her er det erfaringen, at borgerens kognitive funktionsniveau har stor betydning for muligheden for at forklare og sætte borgeren ind i muligheden for at blive mere selvhjulpne med hjælpemidler.
- **Motivation:** Borgerens indledende motivation fremhæves af rigtig mange visitatorer, terapeuter og medarbejdere som en vigtig faktor, der er afgørende for, hvordan borgeren i praksis tager hjælpemidlerne til sig, og om de formår at blive mere selvhjulpne. Nogle formulerer det således, at det lader til, at det generelt er borgere med et "optimistisk" syn på verden og en vilje til at få det bedste ud af situationen, der er mest tilbøjelige til at tage hjælpemidlerne til sig. Omvendt er borgere med en mere "negativ" tilgang til tingene mere tilbøjelige til at være skeptiske for den forandring, som hjælpemidlerne kan indebære.

Til dette skal dog fremhæves, at mange af de interviewede visitatorer, terapeuter og hjemmeplejere også fremhæver, at hjemmeplejens egen indstilling og motivation har stor betydning for borgerens tilgang. Det er hjælperne i hverdagen, der er med til at påvirke borgerens indstilling i både positiv og negativ retning, hvilket også fremgår af det ovenstående afsnit om kulturændringer.

Medarbejderne fra hjemmeplejen har gode erfaringer med at engagere borgerne ved at sætte sig stille og roligt ned med borgerne og fokusere på de positive sider ved at blive mere selvhjulpne. Det handler om at fokusere på de positive sider ved selvhjulpnehed, som giver mening og har værdi for borgeren. Eksempelvis fremhæves en borger, der holder af at stå tidligt op. Her har medarbejderen med succes introduceret en støttestrømpe på- og aftager ved at understrege, at borgeren nu kan stå op, når han eller hun har lyst i stedet for at være tvunget til at vente på, at hjemmeplejen kommer forbi ved 8-9-tiden.

Andre terapeuter og hjælpere fremhæver, at det kan være en fordel, hvis det er terapeuten, der kommer ud som fagperson og "bestemmer", at borgeren skal have et hjælpemiddel, idet det kan være befordrende, at hjælpemidlet introduceres af en udefrakommende autoritet og ikke den daglige hjælper, da det kan være svært for borgeren at forstå og hjælperen at forklare, at tingene ikke bare kan fortsætte, som de har gjort i mange år.

- **Borgerens visiterede tid og ydelser:** Borgerens visiterede tid og ydelser fremhæves som afgørende, idet der er stor forskel på mulighederne for en borger, der eksempelvis udelukkende får hjælp til at tage støttestrømper af og på, og en borger, der får omfattende personlig hjælp flere gange om dagen. Det er mere ligetil at erstatte hjælpen til at tage støttestrømper af og på med eksempelvis en glidesok, sammenlignet med at finde hjælpemidler til borgeren, der får omfattende pleje, idet den omfattende pleje er et udtryk for en kompleks og svær funktionsnedsættelse. Hertil nævner visitatorer og terapeuter fra en kommune, at det ved meget plejekrævende borgere typisk kun er muligt at

bruge hjælpemidler til delopgaver, fx i en badesituation, hvor medarbejderen stadig skal være til stede.

Hertil skal det dog fremhæves, at enkelte medarbejdere fremhæver, at det kan lade sig gøre også at indføre hjælpemidler for borgere med omfattende funktionsnedsættelser, men at det kræver en mere omfattende indsats med træning. Dette har ikke været muligt i projektet, da borgere under genoptræning ikke har været en del af målgruppen. Fremadrettet er det som nævnt oplagt, at genoptræning og hjælpemidler tænkes sammen.

- **Nyvisiterede og reviderede borgere:** Det er en gennemgående erfaring i projektet, at det oftest går mest smidigt at introducere hjælpemidler for nyvisiterede borgere. I henhold til de ovenstående punkter er de nyvisiterede borgere oftest kognitivt de mest velfungerende, meget motiverede for at bevare deres selvhjulpethed, og ofte har de indledningsvist kun brug for hjælp til specifikke ydelser. Både visitatorer, terapeuter og medarbejderne i hjemmeplejen fremhæver derfor, at det fremadrettet er oplagt, at tilgangen benyttes over for alle nyvisiterede borgere. For reviderede borgere er det medarbejdernes anbefaling, at det kan være nødvendigt at foretage en individuel vurdering af, hvorvidt borgeren kognitivt og motivationsmæssigt kan gøres i stand til at klare hele eller dele af den personlige pleje eller praktiske hjælp selv. Eksempelvis fremhæver flere medarbejdere, at det måske er mindre relevant at gennemføre tilgangen for en meget svag borger, der er ængstelig over for forandringer, og som formentlig kun har få år tilbage at leve i. Særligt fremhæves det, at det for psykisk sårbare ældre, der har fået hjælp i mange år, kan være vanskeligt at ændre hjælpen.

Det kan dog nævnes, at selve planlægningen af revisitationsbesøg ofte foregår nemmere for de reviderede borgere. For nyvisiterede borgere kan det være vanskeligt at gennemføre et samlet besøg, hvor både visitator og terapeut deltager, hvis der er tale om en borger, der hurtigt skal have et besøg, eksempelvis på grund af sygdom. Her kan det rent praktisk være svært at sikre det fælles besøg.

- **Den sociale dimension:** Nogle borgere kan ved indførelsen af hjælpemidlerne frygte at miste den sociale kontakt til hjemmeplejen, idet hjemmeplejen kan være de eneste, der kommer hos borgeren. Flere borgere har valgt at takke nej til at deltage i projektet på grund af dette, ligesom flere medarbejdere beretter om at stå i nogle svære dilemmaer med en række svære følelser, når borgeren skal orienteres om, at kommunens servicestandard indebærer, at hjælpen nu ser ud på en anden måde. Det er fremadrettet både for borgerne og for medarbejderne vigtigt, at man har en klar holdning til, hvordan dette spørgsmål skal håndteres i praksis. Nogle medarbejdere har nævnt muligheden for, at man mere systematisk kan forsøge at henvise borgere til besøgsvenner eller lokalcentre, mens andre mener, at det er vigtigt, at hjemmeplejen gør sig klart, at deres kerneopgave ikke er at være borgerens sociale netværk, men at stå for en personlig pleje og praktisk hjælp i hjemmet.

### **Fastholdelse af fokus og opmærksomhed på tilgangen**

Såfremt de positive effekter som projektet har påvist skal fastholdes over flere år er det nødvendigt, at fokus og opmærksomheden på tilgangen bevares. Det er vigtigt, at der både ledelsesmæssigt og blandt visitatorer, terapeuter og hjælpere fastholdes et fokus på en rehabiliterende tilgang og inddragelsen af hjælpemidler med alt hvad det indebærer af eksempelvis samarbejde og kultur og holdninger som fremhævet ovenfor.

Fastholdelsen af effekterne over tid er ikke blevet undersøgt specifikt i projektet og en leder fra en deltagende projektkommuner pointerer, at det bør være et fokuspunkt, således at de gode resultater fra en engageret afprøvnings- og projektfase kan fastholdes, når tilgangen mere går i drift.



## 7.4 Borgerforløb

I dette afsnit præsenteres ni små beretninger, der baserer sig på borgere, der har deltaget i projektet. Beretningerne indeholder eksempler på, hvordan kommunerne har forsøgt at introducere og afprøve forskellige former for hjælpemidler. Nogle steder er borgerne blevet mere selvhjulpne andre steder ikke.

Formålet med afsnittet er at give andre kommuner et konkret og praksisnært indblik i, hvordan projektets tilgang er gennemført i relation til borgerne. Beretningerne er skrevet af kommunerne, hvorefter Rambøll har foretaget en formidlingsmæssig gennemskrivning. Historierne varierer i længde, idet det er forskelligt, hvor mange hjælpemidler der er afprøvet hos den enkelte borger, ligesom introduktionen kan være forløbet på forskellige måder.

### Borger 1

Borgeren er en ældre kvinde, der har apopleksi med udfald i venstre side og hukommelsesproblemer. Borgeren har fået hjælp til blandt andet bad. Som en del af projektet skal det afklares, hvorvidt borgeren kan klare dele af badesituationen selv ved hjælp af en badebænk, tåvasker og badebørste. Ergoterapeuten besøger borgeren og introducerer hjælpemidlerne.

Ved afslutning af oplæringen i hjælpemidlerne kan borgeren deltage aktivt i badesituationen, tænde for vandet, vaske sig over det meste af kroppen og medvirke til at smøre creme på. Hun har dog fortsat behov for hjælp til bad, da hun skal have støtte til forflytning, skal guides under badet og ikke selv kan tage initiativ til bad. Borgeren er dermed blevet delvist selvhjulpne under selve badet, men det har umiddelbart ikke været muligt at reducere i hjælpen, da der skal være en medarbejder til stede under badet for at støtte borgeren.

### Borger 2

Borgeren deltager i projektet med henblik på at lære at tage støttestrømper af og på selv. Borgeren har tidligere fået hjælp til dette, blandt andet på grund af smerter ved at bevæge sig forover.

Ergoterapeuten tager hjælpemidlerne med ud til borgerens hjem, afprøver dem og melder herefter tilbage, hvilke hjælpemidler borgeren har behov for at få bevilliget. Under forløbet afprøver borgeren en række forskellige modeller, og ergoterapeuten vurderer, om borgeren vil kunne blive selvhjulpne med den endeligt valgte type på- og aftager af støttestrømpe. Den daglige hjemmepleje fortsætter herefter oplæringen ved dagligt at støtte borgeren i at bruge på- og aftageren af støttestrømpe.

Ergoterapeuten laver en opfølgning hos borgeren, der fortæller, at hun dagligt bruger hjælpemidlet sammen med personalet. Hun kan endnu ikke få strømpen til at sidde rigtigt på foden og har brug for, at den bliver rettet til, hvilket hun ikke selv kan nå ned at gøre. Hun er motiveret for at fortsætte, hvorfor ergoterapeuten vurderer, at borgeren skal fortsætte arbejdet med hjælpemidlerne lidt endnu sammen med personalet. Ved den næste opfølgning har borgeren stadig behov for hjælp til at få strømpen til at sidde rigtigt på stativet og til at rette strømpen til. Det vurderes, at borgeren ikke vil kunne klare det alene, idet hun fortsat har behov for hjælp til både på- og aftagning af støttestrømper. Borgerens kontaktperson fremhæver, at personalets arbejdsbelastning er mindsket, efter at hjælpemidlet er taget i brug, til trods for at personalet skal være til stede og hjælpe.

### Borger 3

Borgeren er en mand, der i 2006 brækkede nakkehvirvler efter fald, hvorefter han har oplevet skuldersmerter, nedsat følelse og bevægelighed af venstre hånd. Han har siden 2006 modtaget hjælp morgen og aften.

Som en del af projektet er der hos borgeren afprøvet en cremepåsmører, en tåvasker og en krum rygbørste med henblik på at øge hans selvhjulpnehed ved bad. Ergoterapeuten introducerer hjælpemidlerne inden badet, hvorefter de afprøves i forbindelse med selve badet. Hjælperen introduceres ligeledes til hjælpemidlerne og rutineændringerne i badesituationen.

Borgeren var indledningsvist ikke motiveret til at forsøge sig med hjælpemidlerne. Gennem motiverende samtale lykkedes det imidlertid ergoterapeuten at overbevise borgeren om det positive

ved hjælpemidlerne og den gevinst, det ville kunne medføre for mandens og ægtefællens hverdag.

Borgeren er efter hjælpemidlerne er taget i brug i stand til selv at udføre badet med at sæbe sig ind og skylle sig af. Den krumme rygbørste kompenserer for manglende bevægelighed i armene med henblik på at vaske sig på ryggen. Tåvaskeren kompenserer for manglende bevægelse i armene og ryggen ved foroverbøjet position, når borgeren skal vaske sig mellem tæer, hælene og det nederste af benene. Cremepåsmøreren blev taget retur af ergoterapeuten, da borgeren ikke benyttede den.

Borgeren endte med at blive helt selvhjulpen og har på nuværende tidspunkt ingen ydelser ud over et udlån af en badebænk.

#### **Borger 4**

Borgeren er en kvinde på 86 år med slidgigt i begge knæ. Hun har tidligere fået hjælp til støvsugning og gulvvask i entre, soveværelse, badeværelse, køkken og rundt om et stort gulvtæppe i stuen.

Efter revisitationsbesøg bestilles robotstøvsuger og fladmoppe til afprøvning. Hjælpemidlerne blev valgt, så de kunne tilgodese, at borgeren ikke skulle bukke sig eller vride af hensyn til gigtten. Det kan herudover nævnes, at borgeren ved projektets opstart var begyndende utryk ved at tage bad og derfor fik udleveret en badebænk. Det afløste ingen eksisterende ydelser, men udskød en kommende ydelse om hjælp til bad.

Ved at sammenholde borgerens funktionsnedsættelse med produkter på markedet, som kan tage hensyn til borgerens slidgigt og usikkerhed, fandt man frem til, hvordan hun selvstændigt kunne varetage rengøringen i hjemmet og bad. Der blev valgt en tilgang mellem fuld kompensation via robotstøvsuger og delvis kompensation og instruktion i korrekt arbejdsstilling til gulvvask.

Ved første besøg fra terapeut efter revisitationsbesøg blev borgeren instrueret i brug af robotstøvsuger og fladmoppe med spray, som hun hurtigt tog til sig og fandt anvendelse af. Borgeren kunne se formålet med at blive selvhjulpen og klare rengøringen, når det passede hende. Hun blev overrasket over effektiviteten af støvsugeren, og at det var så let at klare opgaverne selvstændigt.

Herefter var der en kort sidemandsoplæring af hjemmeplejen. I forbindelse med dette besøg fandt man dog ud af, at borgeren allerede var blevet selvhjulpen. Ydelserne til rengøring blev derfor afsluttet. Hjemmeplejen fremhæver, at borgeren så mulighederne i friheden til selv at planlægge sin dag og fandt det spændende at skulle afprøve nye metoder, som kunne gavne samfundet på sigt.

#### **Borger 5**

Borgeren er en 81-årig kvinde, der i udgangspunktet modtog hjælp til rengøring af gulve, sanitet og skift af dynebetæk. Hun færdes ude og inde uden ganghjælpemidler, kan gå korte afstande til nærmeste indkøbsmulighed og kan bære varer i kurv eller rygsæk.

Borgeren lider af leddegigt, der er i ro, lungefibrose og osteoporose.

Borgeren har fået en række forskellige hjælpemidler, der har gjort borgeren mere selvhjulpen. Nedenfor fremhæves de forskellige hjælpemidler, der er afprøvet hos borgeren, samt hvordan borgeren har benyttet dem:

- Borgeren har tidligere slæbt på indkøbsvarer og vasketøj, hvilket terapeuten vurderer meget u hensigtsmæssigt i forhold til hendes leddegigt og osteoporose. Borgeren er meget afvisende overfor at bruge en rollator, da hun ikke ønsker et hjælpemiddel, der syner af sygdom. Terapeuten argumenterer her for, hvordan rollatoren kan hjælpe hende i forbindelse med indkøb og tøjvask. Der hjemkøbes en rollator, som har en stor taske på og derved ikke minder om et ganghjælpemiddel, men derimod en trolley, der skubbes frem for at trækkes.

- Der afprøves også en robotstøvsuger. Robotstøvsugeren viser sig i første omgang at være for kompliceret at forstå rent teknisk, selvom borgeren giver udtryk for at forstå instruktionen. Sidenhen er støvsugeren kommet til sin ret, og borgeren kan selv tømme støvsugeren. Hun har glæde af friheden til at støvsuge, når hun vil, og oplever, at hjemmet er mere rent, nu hvor hun kan støvsuge så ofte, som hun vil, og ikke skal vente på, at hjemmeplejen kommer hver 14. dag. Borgeren er selvhjulpen i forhold til støvsugning.
- Da borgeren ikke kan bukke sig, er der afprøvet en gribetang. Hidtil har hun blot ventet på, at der kommer nogle og hjælper hende, når der er tabt noget på gulvet. Ved at bruge gribetangen er det tanken, at borgeren selv klarer at samle tabte ting op fra gulvet.
- Der udlånes en flad spraymoppe. Borgeren oplever her at blive selvhjulpen i forhold til gulvvask og sanitet.

Tilbage er kun skift af sengetøj, som fortsat er en ydelse under rengøring. Der er afprøvet forskellige arbejdsteknikker, men borgeren kan ikke håndtere denne opgave.

Hjælperne oplæres af terapeuten gennem sidemandsoplæring i brugen af hjælpemidlerne, herunder hvordan borgeren bruger dem, og hvad formålet med dem er.

Borgeren har over for alle hjælpemidler udvist en del skepsis og usikkerhed, men har dog alligevel været i stand til at profitere af grundig instruktion fra terapeuten. Hun finder nu stor glæde ved friheden til selv at kunne klare opgaverne, når hun har lyst, og oplever, at hjemmet derved holdes renere end den tidligere bevilligede praktiske hjælp hver 14. dag.

### **Borger 6**

Borgeren er en kvinde på 85 år, der tidligere har fået hjælp til rengøring af gulve på badeværelse, køkken og en del af stuen samt rengøring af sanitet på badeværelset og skift af sengetøj. Hun klarer selv alle andre opgaver eller betaler sig til rengøring af resten af huset, vinduespudsning og havearbejde.

Borgeren har i mange år lidt af leddegigt og har ledskeer i hofter, skuldrer, hænder og fødder. Hun bliver hurtigt træt og kan pga. deformede led og smerter ikke klare det tungere husarbejde.

Det vurderes, at borgeren vil kunne klare dele af rengøringen af gulve og sanitet ved hjælp af en letvægtsstøvsuger (el-kost) og et moppesystem.

Borgeren var indledningsvist nervøs i forhold til hjælpemidlerne, hvor blandt andet el-kosten skulle sættes til opladning, hvilket hun var ængstelig over. Hun gav udtryk for, at hun var bange for at gøre noget forkert. Herudover mente borgeren, at el-kosten ikke var tilstrækkelig effektiv, og at der var flere steder i hjemmet, hvor den ikke kunne komme til. El-kosten var endvidere for tung at løfte.

På moppen var håndtaget, der skulle aktiveres, for at sæben kom ud, for svært for borgeren at håndtere. Det var ikke muligt at introducere hende tilstrækkeligt til brugen af moppen, og gigten vurderes at være primær årsag til, at det ikke lykkedes. Borgeren kunne endvidere ikke få kluden af moppen. Der blev afprøvet forskellige metoder til dette, men uden held.

Borgeren virkede meget motiveret til at deltage i projektet og blive selvhjulpen, men hendes smerter og led-forandringer hindrede hende i at benytte hjælpemidlerne, sammenholdt med at hun var bange for at gøre noget forkert trods grundig instruktion.

Hjælperne forsøgte efterfølgende at fortsætte vejledning i brug af hjælpemidlerne, men i forbindelse med ægtefælles udskrivelse til hjemmet blev borgeren mere og mere stresset i forbindelse med oplæringen i brugen af hjælpemidlerne, og angsten for at gøre noget forkert steg til sidst i en sådan grad, at det ikke virkede hensigtsmæssigt at fortsætte.

### **Borger 7**

Borgeren er en ældre kvinde, der ved projekts begyndelse får hjælp til tøjvask og rengøring af badeværelset samt støvsugning af boligen. I projektforløbet flytter borgeren til en ældrevenlig

bolig med direkte adgang til vaskemaskine. Det har betydet, at hun nu selv kan vaske sit tøj. Under forløbet har borgeren været syg og fået flere små infarkter, men det er alligevel lykkedes at træne hende til brugen af en letvægtsstøvsuger, et moppesystem, en robotstøvsuger samt en lang toiletbørste. Udover besøget fra visitator og terapeut er terapeuten kommet for at træne borgeren fire gange alt i alt. Oplæringen er blandt andet foregået ved at sætte et stykke papir under borgerens arm for på den måde at sikre, at der ikke skete forkerte vrid eller bevægelser af kroppen, når borgeren skulle lære at bruge en letvægtsstøvsuger og et moppesystem.

Borgeren er ved afslutning af forløbet helt selvhjulpnen. Kommunen fremhæver, at hun oplever større livskvalitet ved at kunne klare sig selv og fx få støvsuget, når hun selv synes, der er behov for det.

### **Borger 8**

Borgeren er en ældre mand, der indledningsvist ikke opleves som motiveret i forhold til tiltag, der sættes i værk som en del af projektet. Han får i udgangspunktet hjælp til at vaske, tørre og smøre sine fødder to gange om ugen samt til støvsugning og rengøring af gulve og badeværelse. Det går godt med at afhjælpe ham i forhold til at vaske og tørre fødderne. Dette sker ved hjælp af en tå-vasker samt en føntørrer til at tørre fødderne med. Borgeren får herudover en robotstøvsuger udleveret og bliver selv ansvarlig for at tømme støvsugeren.

Herudover udleveres en letvægtsstøvsuger samt et moppesystem. Det viser sig, at borgeren ikke kan trænes op i brugen af moppesystemet. Med hensyn til støvsugning mener han ikke, at det er nødvendigt, at han selv skal gøre det, da han fortsat modtager hjælp til rengøring af gulve i form af gulvvask. Han mener ydermere ikke, at boligen er så stor, at det vil være en besparelse at levere en robotstøvsuger. Samtidigt mener han heller ikke, at selve arbejdet for hjemmeplejen betyder så meget, når de alligevel kommer i hjemmet. I forhold til brugen af letvægtsstøvsugeren mener borgeren, at hans ryg er for dårlig til at bruge den uden at fremprovokere smerte. Endelig fremhæver borgeren, at hjemmeplejen kan sørge for at tømme robotstøvsugeren, når de alligevel er hos ham. Det ender med, at begge støvsugere samt moppesystem leveres tilbage. Målet med at gøre borgerne så selvhjulpnet som muligt er kun delvist opnået, og den primære årsag vurderes af kommunen som værende borgerens manglende motivation. Der har været 11 besøg hos borgeren i alt.

### **Borger 9**

Borgeren er en ældre kvinde, som indledningsvist rigtigt gerne vil deltage i projektet. Da visitator og terapeut vurderer, at borgeren selvstændigt vil kunne komme til at tage kompressionsstrømper af og på, ændrer borgeren dog holdning. Kommunen fremhæver, at borgeren nu ikke længere ønsker at blive selvhjulpnen, da hun derved vil miste den daglige kontakt med hjælperne. Både visitators funktionsvurdering og ergoterapeutens vurdering er, at borgeren kan blive selvhjulpnen i forhold til at tage strømpe af og på. Der afprøves mange forskellige modeller uden held, og forløbet slutter med, at borgeren modarbejder forsøgene på at introducere hjælpemidler og ikke ønsker flere besøg af terapeut. Borgeren ender med at gå ud af projektet, hvorfor det således ikke lykkes at gøre borgeren mere selvhjulpnen her. Det er kommunens opfattelse, at det her særligt var borgerens manglende motivation og borgerens frygt for at miste den sociale kontakt til hjælperne, som var baggrunden for, at det ikke lykkedes at introducere hjælpemidlerne.

## 8. MEDARBEJDERNES OPLEVELSER

I dette kapitel præsenteres medarbejdernes oplevelser af projektets tilgang og forløb.

Medarbejdernes oplevelser er blevet afdækket gennem interview. Der er i februar 2012 gennemført telefoninterview i forlængelse af projektets midtvejsmåling. Her blev der interviewet 3 terapeuter, 2 visitatorer og 3 hjælpere på tværs af de tre kommuner.

Endeligt er der ved projektets afslutning i august 2012 gennemført et gruppeinterview med henholdsvis visitatorer og terapeuter samt et interview med medarbejdere fra hjemmeplejen i hver af de tre kommuner. Der blev ved projektets afslutning interviewet i alt 5 visitatorer, 3 terapeuter og 22 hjælpere.

### 8.1 Undervisning, projektopstart og viden om hjælpemidler

Det kan indledningsvist nævnes, at de interviewede på tværs af faggrupperne (visitatorer, terapeuter og hjælpere) har haft lidt svært ved at skelne mellem uddannelsesaktiviteterne i dette projekt og aktiviteter i kommunens lignende rehabiliteringsorienterede projekter. Det lykkedes dog i alle interview at placere de forskellige aktiviteter i forhold til hinanden efter lidt dialog.

Der har i forlængelse af projektets opstart været afholdt et undervisningsforløb, hvor blandt andet forskellige hjælpemidler og lovgivningen på området er blevet gennemgået.

Især hjælperne mener, at det er overflødigt at få gennemgået lovgivningen på området, da de ikke tænker over dette i praksis, hvorimod visitatorerne og terapeuterne i højere grad giver udtryk for, at det har været anvendeligt at få præciseret lovgivningen, og det var godt, at de havde muligheden for at spørge ind til lovgivningen. Både visitatorer, terapeuter og hjælpere mener dog, at selve præsentationen af de forskellige hjælpemidler ikke bidrog med ny viden. Flere giver udtryk for, at de gerne ville have set "nye" og "spændende" hjælpemidler. Det skal dog nævnes, at undervisningen som udgangspunkt ikke havde til formål at præsentere nye hjælpemidler, men snarere blandt andet introducere den nye måde at tænke hjælpemidler på samt introducere de hjælpemidler, der faktisk var bevilget i projektet.

Udover undervisningsforløbet har der løbende været afholdt netværksmøder, hvor kommunerne har kunnet udveksle erfaringer. Både visitatorer, terapeuter og hjælpere giver udtryk for, at netværksmøderne har været anvendelige. Der er bred enighed om, at erfaringsudveksling på tværs af projektkommunerne har været gavnlige. Især giver hjælperne udtryk for, at møderne har været gode til at få vendt, hvorledes forløbet for den enkelte borger kan forbedres, men også helt konkret i forhold til hvilke hjælpemidler der bliver anvendt. Herudover fremhæver både terapeuter og hjælpere, at det har været frugtbart at have erfaringsudveksling inden for de respektive faggrupper.

På tværs af projektkommunerne fremhæver hjælperne, at de ikke har følt sig inddraget i tilstrækkelig grad i projektet. De giver især udtryk for, at de ikke har følt sig velinformerede om projektet forud for opstarten og undervejs. Dog er der nogle hjælperteams i projektkommunerne, som mener, at de i høj grad er blevet inddraget i processen, og at de selv har kunnet være med til at forme projektet.

I de gennemførte interview er der spurgt ind til, 1) hvorvidt man har fået mere viden om hjælpemidler i projektet, 2) om man har følt sig klædt på til at arbejde med hjælpemidlerne, og 3) om projektet har ført til ændringer, i forhold til hvordan man på nuværende tidspunkt går til borgerne.

Hjælperne fremhæver på tværs af projektkommunerne, at de havde forventet at få mere viden om forskellige hjælpemidler, og at de på den måde ikke har fået så meget ny viden om konkrete hjælpemidler som en del af projektforløbet. I nogle projektkommuner har sidemandsoplæringen med terapeuterne fungeret godt. Hjælperne giver her udtryk for, at det har været lærerigt for dem, at terapeuterne har demonstreret hjælpemidlerne, således at de har været sikre på, hvordan de bedst muligt kan hjælpe borgerne. Enkelte mener dog ikke, at denne oplæring har været tilstrækkelig.

Visitatorerne og terapeuterne mener ligeledes, at de ikke har fået ny viden om hjælpemidler gennem projektet. Dog angiver nogle af visitatorerne, at de blev præsenteret for enkelte udenlandske hjælpemidler. Sidenhen viste det sig dog, at de ikke havde mulighed for at benytte disse hjælpemidler.

Visitatorerne og terapeuterne oplever, at der med dette og andre rehabiliteringsorienterede projekter generelt er kommet et større fokus på hjælpemidler. Projektet har med andre ord været en del af en større bevægelse fra en traditionel hjælp og pleje, til at man mere aktivt tænker i hjælpemidler og træning. Ligeledes har projektet været med til at ændre arbejdsgangene i forhold til den enkelte visitation, hvor der nu er langt større fokus på tværfaglighed og inddragelse af de relevante faggrupper.

Hjælperne mener ligeledes, at projektet sammen med en række andre tiltag i kommunerne har været med til at flytte fokus. De fortæller, at de er blevet mere opmærksomme på at vurdere borgerens ressourcer, og at de er blevet mere fokuseret på at tænke i, hvordan kan man hjælpe borgerne til at blive mere selvhjulpne.

Opsamlende viser erfaringen, at både visitatorer, terapeuter og hjælpere generelt ikke har oplevet at få et større kendskab til konkrete hjælpemidler som en konsekvens af projektet. Omvendt 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 de andre tiltag, der kører i de tre projektkommuner. Dette må betragtes som positivt idet et centralt formål i både undervisningen og projektet generelt netop har været at arbejde for et skift fra passiv hjælp til en mere aktiv inddragelse af hjælpemidler med henblik på at gøre borgeren mest muligt selvhjulpne.

## **8.2 Samarbejde**

Organisering og tilrettelæggelse af samarbejdet mellem de forskellige faggrupper er sket på forskellig vis i de tre projektkommuner. Nogle steder har man lavet nogle arbejdsgange, hvor henholdsvis visitatorerne og terapeuterne og terapeuterne og hjælperne mødes i forbindelse med et forløb for derigennem at sparre og udvikle samarbejdet internt i kommunen. Heroverfor har man andre steder ikke i tilsvarende omfang implementeret arbejdsgange, hvor mange mødes i forbindelse med et forløb.

Hvor samarbejdet er etableret, tilkendegiver hjælperne, at samarbejdet har været brugbart og fagligt udbytterigt. De fremhæver især, at det har været positivt, når terapeuterne har deltaget i hjælpernes gruppemøder, og de har haft mulighed for at stille spørgsmål eller gennemgå specifikke borgerforløb, hvis der har været behov for det. Ligeledes har sidemandsoplæringen fra terapeuterne været god, og hjælperne angiver, at de derved har følt sig mere sikre på, at de har hjulpet borgeren korrekt efterfølgende. Dog er det meget forskelligt, også internt i kommunerne, hvor meget sidemandsoplæring de enkelte hjælpere har fået, og nogle har derfor ikke fået så meget ud af dette samarbejde. Der er dog enighed om, at i de tilfælde, hvor der har været sidemandsoplæring fra terapeuterne, har det været fagligt udbytterigt og har skabt et bedre samarbejde.

Visitatorerne og terapeuterne mener i to ud af tre projektkommuner, at samarbejdet har været positivt og befordrende for gode processer. De kan se, at projektet har været med til at flytte fokus hos nogle af hjælperne, således at de nu i højere grad har et fælles mål om at få borgerne til at være mere selvhjulpne. Umiddelbart tænker flere af visitatorerne og terapeuterne, at det er positivt med et øget samarbejde med hjælperne omkring borgerne, og det har ført til et bedre samarbejde generelt. Ligeledes fremhæver nogle af terapeuterne, at det er en stor styrke at deltage i hjælpernes gruppemøder og derigennem være med til at sikre overlevering af viden eller gennemgå specifikke borgerforløb, hvis der er brug for dette.

I de tilfælde, hvor visitator og terapeut tager ud til borgeren sammen, er det begge faggruppers vurdering, at det giver anledning til en bedre proces. Ved at begge har deltaget i det samme besøg, har det været muligt at supplere hinandens viden og samtidigt sikre, at begge har den samme forståelse af borgerens situation. Samtidigt mener de, at det er hensigtsmæssigt for borgeren, da denne ikke skal fortælle sin situation forfra flere gange.

Opsamlende har både visitatorer, terapeuter og medarbejderne fra hjemmeplejen 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 desuden har været med til at bidrage til et godt forløb. Omvendt er der en række medarbejdere i hjemmeplejen, der ikke oplever at have fået et tættere samarbejde med terapeuterne.

### **8.3 Arbejdsmiljø**

I de gennemførte interview fremhæver hjælperne, at deres arbejde fysisk er blevet lettere, da der nu er flere borgere, som ikke længere har behov for hjælp, der kræver belastende stillinger, eksempelvis rengøringshjælp. Hjælperne påpeger, at det især er robotstøvsugeren, som har gjort det fysisk lettere i hverdagen. Dog fremhæver nogle også, at deres arbejde samlet set ikke er blevet lettere, idet de i den frigivne tid blot skal ud til andre borgere og lave andre hårde fysiske opgaver (fx rengøring).

Flere hjælpere i projektkommunerne giver udtryk for, at de nu i højere grad skal have teknisk snilde til at installere og vedligeholde robotstøvsugere. Nogle medarbejdere fremhæver i forlængelse heraf, at deres arbejde er blevet sværere, da de ikke oplever, at de har de rette kompetencer til at betjene og rådgive borgerne i forhold til robotstøvsugeren.

Visitatorerne og terapeuterne mener ikke, at deres fysiske arbejdsmiljø er blevet ændret som følge af projektet. De angiver, at deres arbejdsopgaver i høj grad er det samme som tidligere, og at det i højere grad er hjælperne, hvis arbejdsopgaver kan ændre karakter efter indførelsen af hjælpemidlerne hos borgerne.

Ud fra de gennemførte interview med de forskellige medarbejdergrupper fremgår det, at forholdet til nærmeste kollegaer ikke har ændret sig som følge af projektet.

### **8.4 Borgerkontakt**

I de gennemførte interview med visitatorer, terapeuter og hjælpere er der spurgt ind til eventuelle reaktioner fra borgerne, og om hvorvidt kontakten til borgerne har ændret sig.

Hjælperne oplever på tværs af projektkommunerne at have fået positive tilbagemeldinger om hjælpemidlerne fra de borgere, der har været motiveret for at prøve hjælpemidlerne. Omvendt fremhæves også en række eksempler på negative tilbagemeldinger og svære situationer. Dette har primært været borgere, der har været ængstelige for at miste hjælp, og i de fleste tilfælde har valgt af gå ud af projektet. Hjælperne har her i nogle tilfælde følt, at de stod alene i relation til borgeren, idet de havde indtryk af, at ledelsen ikke bakkede tilstrækkeligt op. Eksempelvis nævnes et tilfælde, hvor en borger klagede, og hvor der dernæst blev truffet beslutning om, at borgeren kunne beholde hjælpen.

De gennemførte interview peger endvidere på, at både hjælpere, terapeuter og visitatorer har oplevet at stå med nogle svære overvejelser, i forhold til hvorvidt det er hensigtsmæssigt at reducere i borgerens hjælp, til trods for at borgeren er blevet selvhjulpnen ved en konkret opgave. Det drejer sig særligt om de borgere, hvor det overvejes at fjerne hjælpen helt, og hvor der er tvivl, om borgeren selv i praksis kan skabe tilstrækkelig struktur i hverdagen. Eksempelvis nævnes en borger, hvor det er medarbejdernes oplevelse, at borgeren ikke selv er motiveret for at gøre rent eller er en psykisk skrøbelig borger uden andet netværk. Her kan medarbejderne være i tvivl, om borgeren uden besøg vil være i stand til at klare sig uden hjælp fremover. I de situationer har man nogle gange valgt at bibeholde kontakten til borgeren for at forsikre sig, at borgeren klarer sig, eksempelvis ved at foretage en øjendrypning, selvom borgeren strengt taget ikke behøvede hjælpen.

Opsamlende fremhæver hjælperne, at de borgere, som er blevet i projektet, overvejende har været positive omkring introduktionen af hjælpemidlerne. Hjælperne fremhæver dog, at det har været svært i nogle situationer, hvor borgeren strengt taget burde få reduceret i hjemmehjælpen, hvis de vurderede, at der var andre årsager til, at det ville være godt at bibeholde kontakten. Hjælperne giver udtryk for, at de borgere, som har været negative omkring hjælpemidlerne, og som nok har været bange for at miste deres hjemmehjælp, er gået ud af projektet.

### **8.5 Ville man anbefale det?**

I alle tre projektkommuner vil både visitatorer, terapeuter og hjælpere anbefale, at man systematisk tænker i hjælpemidler for at gøre borgerne mere selvhjulpne. Der er en bred erkendelse af, at det er fremtiden. Det fremhæves også, at hjælpemidler skal tænkes sammen med genoptræning, hvilket ikke har været muligt i projektet.

Visitatorerne og terapeuterne fremhæver derudover, at man også fremadrettet med fordel kan tænke bredere inden for udbuddet af forskellige hjælpemidler, således at der er mulighed for at indkøbe produkter, der traditionelt ikke er hjælpemidler.



## 9. BORGERNES OPLEVELSER

Der er i alt blevet gennemført otte borgerinterview i de tre projektkommuner. Derudover har der været gennemført et enkelt telefoninterview med en borgers mand, da borgeren var sengeliggende og umiddelbart udskrevet efter hospitalsindlæggelse.

Udvælgelsen af borgerne er sket ved, at kommunernes projektledere er blevet bedt om at finde tre borgere, der belyser variationen i projektet. Altså både borgere, der har fået noget ud af tilgangen, og borgere, der ikke har. De gennemførte interview peger på, at der er en overvægt af borgere, der har oplevet en positiv udvikling gennem projektet. Udvælgelsen af borgerne 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<sup>23</sup>.

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. Langt de fleste borgere har fået hjælpemidler, som skal aflaste dem med rengøring samt lettere personlig pleje.

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 i forhold til eksempelvis støttestrømper. Her har borgerne eksempelvis fået en robotstøvsuger, et moppesystem eller et hjælpemiddel til at tage støttestrømper af og på. Borgerne giver udtryk for, at det er rart nu selv at kunne udføre disse opgaver. Herudover fremhæver borgerne, at det er positivt, at man nu selv kan bestemme, hvornår der skal gøres rent. Tilsvarende fremhæver borgerne, der er blevet selvhjulpne ved hjælp af af- og påtager af støttestrømpe, at det giver en stor frihed, at man nu kan stå op, gå ud og gå i seng, når man har lyst frem for at være nødsaget til at vente på at hjemmeplejen.

En af de interviewede borgere fik tidligere hjælp til rengøring, men har gennem projektet fået op til flere hjælpemidler, som skulle muliggøre, at hun selv kunne gøre rent, og hun modtager ikke længere hjemmehjælp. Dog er det kun muligt for hende at klare støvsugningen ved at bruge robotstøvsugeren, og det er fortsat svært og ikke muligt for hende at klare gulvvask og rengøring af toilettet udvendigt. Ligeledes er det for svært for hende at bruge håndstøvsugeren, da den kræver fysiske kræfter, som hun fremhæver, at hun ikke har. Hun er derfor ikke blevet helt selvhjulpne på trods af de forskellige hjælpemidler. Borgeren fortæller, at det er rart selv at kunne støvsuge, men at de andre elementer af rengøringen er for svært for hende. Hun har nu anmodet om at få en ny visitation for at kunne blive bevilliget hjælp til den del af rengøringen, hun ikke selv kan varetage. Hun er dog positiv i forhold til hjælpemidlerne og vil gerne anbefale hjælpemidlerne til andre i hendes situation.

Derudover er der gennemført interview med borgere, som ikke er blevet helt selvhjulpne, men mere selvhjulpne på en sådan måde, at de stadig skal have hjælp. Dette drejer sig eksempelvis om en borger, der har fået en række badehjælpemidler, men som stadig har behov for støtte til og fra og under selve badet. Borgeren giver udtryk for, at hjælpemidlerne gør, at hun føler sig mere tryk, samt at det er rart at kunne hjælpe til.

En enkelt borger gav udtryk for frustrationer omkring hjælpemidlerne og havde nogle helt konkrete kritikpunkter i forhold til robotstøvsugeren, som, han mente, der burde tages hånd om. Eksempelvis kan robotstøvsugeren ikke komme ind i hjørnerne, men modsat kan den lettere støvsuge under møbler, end hjemmeplejen kunne. Derudover er det forvirrende, at der er flere knapper på robotstøvsugeren, som lyser, ligesom at den ikke er nem og ligetil at tømme.

---

<sup>23</sup> Som nævnt i indledningen er borgerne blevet bedt om at underskrive en erklæring om, at de ønsker at deltage i projektet og at der til brug for evalueringen kan blive indsamlet oplysninger om dem. Herudover har borgerne haft mulighed for at trække deres deltagelse tilbage. Det har i praksis vist sig, at nogle borgere har valgt at bruge denne mulighed med henblik på at beholde den personlige og praktiske hjælp i stedet for at få et hjælpemiddel.

Borgerne, som har deltaget i projektet, har generelt været positive omkring hjælpemidlerne og vil gerne anbefale tilsvarende hjælpemidler til andre, som er i deres situation. Borgerne er overordnet glade for at blive helt eller delvist selvhjulpne og finder stor frihed i ikke at skulle planlægge deres dag efter, hvornår hjælperne kommer. Borgerne har ikke udtrykt bekymring for at miste deres hjemmehjælp, bortset fra en enkelt, som helt har mistet hjemmehjælpen, men som nu har anmodet om at blive revisiteret for at få hjælp til dele af rengøringen. Hertil skal det dog fremhæves, at der kun er interviewet borgere, der har valgt at deltage i projektet (jf. ovenfor).

## BILAG 1: METODE OG DATA

Den leverede tid er i både før- og slutmålingen blevet indhentet via papirskemaer hos de enkelte borgere. Papirskemaerne har været placeret ude hos den enkelte borger, hvor medarbejderne har noteret det enkelte besøgs varighed gennem en 14-dages periode. Konkret har medarbejderne noteret tidspunktet for, hvornår de henholdsvis kom ind ad døren, og hvornår de gik ud igen.

Før- og slutmålingen er gennemført med identiske skemaer, således at resultaterne er umiddelbart sammenlignelige og minimerer dermed risikoen for misforståelser.

Metoden, hvor medarbejderne ved hvert besøg noterer deres komme- og gåtider, er følsom over for manglende registrering fra medarbejdernes side, hvilket kan medføre, at den leverede tid underestimeres.

I forbindelse med valideringen af medarbejdernes målinger af tidsforbruget er følgende fire skridt udført:

- Projektlederne i kommunerne har gennemgået papirskemaerne med henblik på identifikation af åbenlyse fejl. Dette har i en lang række tilfælde ført til justeringer. Projektlederne har i disse tilfælde indtastet komme-gå-tiderne ved hjælp af pda-målinger
- Rambøll har efterfølgende ligeledes manuelt gennemgået indtastningerne. Dette har i et par enkelte tilfælde ført til en justering af besøgets varighed ud fra lignende besøg hos borgeren
- Medarbejderne har i en række tilfælde indtastet nogle kommentarer i registreringsskemaerne. Disse kommentarer er efterfølgende blevet gennemgået. Dette har dog ikke medført nogen ændringer i den registrerede tid
- Ved manglende oplysninger om indgangs- eller udgangstidspunkt for besøget er besøgets varighed estimeret ud fra lignende besøg hos borgeren. Hvis et besøg med øjendryp således normalt tager 10 minutter, er det antaget, at et lignende besøg tager 10 minutter.

Udover valideringerne af medarbejdernes målinger af tidsforbruget ligger der en række forudsætninger bag estimationen af den leverede tid. Disse forudsætninger er listet nedenfor.

- Den leverede tid er udregnet som den gennemsnitlige leverede tid for de deltagende borgere
- Borgere, hvor papirskemaet ikke er udfyldt, eller der er tvivl om de indtastede oplysninger, indgår ikke i estimationen
- Den gennemsnitlige leverede tid pr. borger på tværs af kommunerne er udregnet som et simpelt gennemsnit for alle de deltagende borgere.

Endelig skal det nævnes, at medarbejderen for nogle borgere har noteret, at disse er blevet selvhjulpne. Disse borgere indgår med en leveret besøgstid på 0 minutter.

### Datagrundlag

I dette afsnit beskrives de borgere, der har deltaget i projektet. Formålet er at give en generel beskrivelse af de borgere, som tidsfrigivelsen er estimeret på baggrund af.

Nedenstående tabel viser antallet af borgere i de to borgergrupper i før- og slutmålingen.

**Tabel 9.1: Antal borgere i de to borgergrupper i før- og slutmålingen**

Borgergruppe	Førmålingen	Slutmålingen
Borgergruppe I	33	60
Borgergruppe II	56	49
<b>I alt</b>	<b>89</b>	<b>109</b>

Som det fremgår af tabellen, har 89 borgere deltaget i førmålingen, mens 109 har deltaget i slutmålingen. Tabellen viser endvidere, at mens der i førmålingen var flest borgere i borgergruppe I, var der i slutmålingen flest borgere i borgergruppe II.

Der har i alt deltaget 152 unikke borgere i mindst én af de to tidsmålinger (før- eller slutmålingen). Borgernes køn og gennemsnitsalder fremgår af nedenstående tabel.

**Tabel 9.2: Borgernes køb og gennemsnitsalder**

Borgergruppe	Kvinder (antal)	Mænd (antal)	Alder (år)
Borgergruppe I	54	22	80
Borgergruppe II	50	26	83
<b>I alt/gennemsnit</b>	<b>104</b>	<b>48</b>	<b>82</b>

Ud af de 152 unikke borgere er 104 således kvinder, mens de resterende 48 er mænd. Godt halvdelen af kvinderne tilhører borgergruppe I, mens det modsatte gør sig gældende for mændene. Endelig viser tabellen, at gennemsnitsalderen for de deltagende borgere er 82, som fordeler sig med 80 år for borgere i borgergruppe I, mens borgerne i borgergruppe II i gennemsnit er 83 år.

Tabellen nedenfor viser fordelingen af borgere på de to borgergrupper for de enkelte projektkommuner samt i gennemsnit.

**Tabel 9.3: Fordeling af borgere mellem de to borgergrupper**

Borgergruppe	Favrskov	Randers	Aarhus	Gennemsnit
Borgergruppe I	59 %	56 %	36 %	50 %
Borgergruppe II	41 %	44 %	64 %	50 %

Som det fremgår af tabellen, tilhører over halvdelen af borgerne i Favrskov og Randers borgergruppe I, mens det modsatte er tilfældet i Aarhus, hvor ca. 64 pct. af borgerne tilhører borgergruppe II.

Tabellen viser endvidere, at på tværs af de tre projektkommuner fordeler borgerne sig med halvdelen i hver borgergruppe.

I projektet indgår såvel revisiterede som nyvisiterede borgere. Nedenstående tabel viser andelen af revisiterede og nyvisiterede borgere, fordelt på de to borgergrupper.

**Tabel 9.4: Fordeling af revisiteret og nyvisiteret borgere mellem de to borgergrupper**

Borgergruppe	Revisiteret	Nyvisiteret	Samlet
Borgergruppe I	64 %	34 %	100 %
Borgergruppe II	100 %	0 %	100 %

Som det fremgår af tabellen, er ca. 64 pct. af borgerne i borgergruppe I revisiteret, mens tallet for borgergruppe II er 100 pct. For at kunne inddele de nyvisiterede borgere i de to borgergrupper er kommunerne blevet bedt om at skønne, hvad borgernes visiterede tid ville have været, hvis de ikke havde deltaget i projektet.

Som tidligere beskrevet, er der udgået en række borgere fra førmålingen, som er blevet erstattet af nye borgere. En analyse af de udgåede borgere og nye borgere viser, at i borgergruppe I er borgerne stort set identiske, hvad angår den visiterede tid, inden de gik ind i projektet (en for-

skel på ca. 10 minutter på 14 dage). For borgerne i borgergruppe II viser det sig dog, at de nye borgere i gennemsnit modtog noget mere hjælp end de udgåede borgere. Det skal understreges, at da der er tale om relativt få borgere, er det ikke muligt at vurdere, hvordan dette påvirker resultaterne af business casen.

### Kontrolgruppen

Der er i alt blevet udvalgt 84 borgere til en kontrolgruppe, som fordeler sig med 26 borgere i Favrskov Kommune, 25 i Aarhus Kommune samt 33 i Randers Kommune.

Kontrolgruppen er blevet udvalgt blandt borgere, som ikke har deltaget i projektet. Det har endvidere ikke været et krav, at kontrolgruppen skulle findes inden for de distrikter, der har deltaget i projektet. De enkelte kommuner har modtaget en opgørelse om de deltagende borgeres karakteristika, såsom køn, alder, type af pleje osv. Kommunerne er herefter blevet bedt om at udvælge en række borgere, der ligner de deltagende borgere på de observerbare karakteristika. Endvidere har kommunerne skulle udvælge borgere, som opfylder alle projektets inklusionskriterier.

For kontrolgruppen er den visiterede tid indsamlet for perioden for førmålingen (uge 22-23 i 2011) og for perioden for slutmålingen (uge 22-23 i 2012). Udviklingen i den visiterede tid er herefter brugt til at korrigere de deltagende borgeres tid i førmålingen. Dette medfører således, at der er forsøgt at tage højde for, hvor meget de deltagende borgere ville have fået af tid i dag, hvis de ikke havde deltaget i projektet.

Tankegangen bag kontrolgruppen er således, at da borgerne i kontrolgruppen ligner borgerne i projektet, ville borgerne i projektet have oplevet samme udvikling i deres tidsforbrug, hvis de ikke havde deltaget i projektet. Kontrolgruppen opfanger således ændringer i kommunernes praksis i forhold til Servicelovens § 83-hjælp samt borgernes øgede behov for hjælp som konsekvens af aldring.

Tabellen nedenfor viser udviklingen i den visiterede tid for kontrolgruppen samt den leverede tid for de deltagende borgere mellem før- og slutmålingen. Ved læsning af tabellen skal man være opmærksom på, at niveauerne for tidsforbruget mellem kontrolgruppe og deltagergruppe ikke er direkte sammenlignelige, da der er tale om henholdsvis visiteret og leveret tid. Formålet med kontrolgruppen er således også primært at tage højde for *ændringen* i tid som konsekvens af borgernes aldring og eventuelle ændringer i kommunernes praksis. Når dette er sagt kan det dog bemærkes af tabellen nedenfor, at den visiterede tid for kontrolgruppen og den leverede tid for indsatsgruppen ved førmålingen er omkring 5 timer pr. 14. dag for begge grupper. Dette indikerer, at de to grupper i udgangspunktet fik lige meget hjælp. Dette burde også være tilfældet, idet kontrolgruppen netop er udvalgt, så de ligner de deltagende borgere.

**Tabel 9.5: Udviklingen i den visiterede tid for kontrolgruppen og den leverede tid for de deltagende borgere pr. 14. dage.**

Borgergruppe	Førmåling (timer)	Slutmåling (timer)	Ændring (pct.)
Kontrolgruppe	5,2	6,1	19 %
Deltagende borgere (gr. I og gr. II)	4,9	3,7	-24 %

Analysen af udviklingen i kontrolgruppens visiterede tid viser, at borgerne i gennemsnit har fået visiteret ca. 19 pct. mere tid i uge 22-23 i 2012, end de gjorde i uge 22-23 i 2011. Til sammenligning har de deltagende borgere fået leveret ca. 24 pct. mindre tid i slutmålingen end i førmålingen. De to borgergrupper har således oplevet en forskellig udvikling i deres behov for hjælp.

For at korrigere for udviklingen i kontrolgruppen er den gennemsnitlige stigning på 19 pct. tillagt førmålingsresultaterne for borgerne i projektet (faktoren k). Dette betyder, at borgerene i projektet samlet set har fået leveret ca. 36 pct. mindre tid pr. 14. dag, end de gjorde i førmålingen, når man korrigerer for kontrolgruppens udvikling.

Det skal understreges, at borgerne er delt op i to borgergrupper i analysen, hvorfor ovenstående resultater for den samlede borgergruppe ikke fremgår af analysen. Formålet med den ovenstående tabel er således primært at give læseren et indtryk af udviklingen i de absolutte tal for henholdsvis kontrolgruppen og de deltagende borgere.

## Business casen

Projektets økonomiske konsekvenser vurderes via en udgiftsbaseret business case med udgangspunkt i Den Digitale Taskforces business case-model. Der udarbejdes en opgørelse over de forventede økonomiske udgifter og gevinster, fordelt på investeringsåret og de efterfølgende år. Det skal understreges, at den udgiftsbaserede business case ikke tager højde for evt. renteudgifter i forbindelse med kommunernes investering eller for afskrivningerne af investeringen. Dette valg er truffet, da investeringen i nye eksisterende hjælpemidler er under den fastsatte grænse for, hvornår kommunerne skal behandle hjælpemidlerne som et aktiv<sup>24</sup>.

Resultaterne i denne undersøgelse bygger endvidere på en række forudsætninger. Forudsætningerne kan groft sagt deles op i to typer: Metodemæssige forudsætninger og input-forudsætninger. De metodemæssige forudsætninger omhandler en række metodemæssige valg, der er foretaget i undersøgelsen, mens input-forudsætningerne er en række antagelser omkring diverse input til beregningerne.

De metodemæssige forudsætninger er listet nedenfor:

- Beregningerne af tidsfrigivelsen tager udgangspunkt i differencen mellem tidsforbruget pr. borger i de to borgergrupper i førmålingen og i slutmålingen
- Udviklingen i kontrolgruppens tidsforbrug medtages i estimationen af tidsfrigivelsen
- Tidsfrigivelsen findes på tværs af de tre projektkommuner og er udregnet pr. borger i hver af de to borgergrupper
- Borgergrupperne defineres på baggrund af borgernes visiterede tid, før de indgik i projektet
- For nyvisiterede borgere er kommunerne blevet bedt om at estimere borgernes visiterede tidsforbrug umiddelbart før indtræden, hvis borgeren ikke havde deltaget i projektet
- Tidsfrigivelsen pr. borger i de deltagende distrikter generaliseres til kommunalt og nationalt plan
- Opregningen til kommunalt og nationalt plan sker på baggrund af tidsfrigivelsen pr. borgere samt antallet af relevante borgere
- Investerings- og implementeringsudgifter pr. borger inden for de to borgergrupper antages ens imellem kommunerne
- Alle opgjorte investeringsudgifter er listepreiser ekskl. moms
- Antallet af relevante borgere er opgjort på baggrund af oplysninger fra Danmarks Statistiks statistikbank samt projektkommunerne
- Alle lønninger er gennemsnitslønninger, opgjort på baggrund af data fra Det Fælleskommunale Løndatakontor
- Undervisning og uddannelse af medarbejdere afholdes internt i kommunerne og indgår derfor ikke som en omkostning
- I forbindelse med undervisningen og uddannelse af træningsterapeuter og visitatorer indregnes der ikke en udgift til vikarer
- I forbindelse med undervisningen og uddannelse af hjælperne indregnes der en udgift til vikarer

Nedenstående tabel viser de forskellige input, der ligger til grund for beregningerne af det tidsbesparende potentiale samt de økonomiske konsekvenser.

Dimension	Favrskov	Randers	Aarhus	Danmark
<b>Populationer</b>				
<i>Borgere</i>				
Antal modtagere af varig hjemmehjælp <sup>1</sup>	960	2.729	8.106	165.896
Andel borgere der opfylder projektets inklusionskriterier <sup>2</sup>	38 %	50 %	25 %	38 %
Andel borgere der tilhører borgergruppe I <sup>3</sup>	51 %	65 %	59 %	60 %
Andel borgere der tilhører borgergruppe II <sup>3</sup>	49 %	35 %	41 %	40 %

<sup>24</sup> Ifølge Bekendtgørelse om kommunernes budget- og regnskabsvæsen, revision m.v., kapitel 8.1.2, skal aktiver med en værdi under bagatelgrænsen på 50.000 kr. ikke indregnes som et aktiv.

<i>Medarbejdere</i>				
Antal medarbejdere <sup>4</sup>	515	1.505	3.917	75.996
Andel frontmedarbejder <sup>5</sup>	47 %	47 %	47 %	47 %
<b>Medarbejderløbninger (årsløn, kr.)</b>				
Løn og overhead (hjælpere) <sup>6</sup>	443.497	443.497	443.497	443.497
Løn og overhead (Træningsterapeuter) <sup>7</sup>	570.024	570.024	570.024	570.024
Løn og overhead (Visitorer) <sup>8</sup>	559.146	559.146	559.146	559.146
<b>Tidsændring (timer pr. borger pr. 14 dag.)</b>				
Tidsændring pr. 14. dag (borgergruppe I)	- 2,0	-2,0	-2,0	- 2,0
Tidsændring pr. 14. dag (borgergruppe II)	-0,1	-0,1	-0,1	- 0,1
<b>Investering/implementering</b>				
<i>Indkøb af hjælpemidler<sup>9</sup> (kr. pr. borger)</i>				
Indkøb af hjælpemidler pr. borger (borgergruppe I)	2.741	2.741	2.741	2.741
Indkøb af hjælpemidler pr. borger (borgergruppe II)	1.507	1.507	1.507	1.507
<i>Træning og revisitation af borgere<sup>10</sup></i>				
Træning pr. borger, borgergruppe I (timer)	5	5	5	5
Træning pr. borger, borgergruppe II (timer)	4	4	4	4
Revisitation pr. borger, borgergruppe I (timer)	2	2	2	2
Revisitation pr. borger, borgergruppe II (timer)	3	3	3	3
<i>Oplæring, indkøb samt undervisning<sup>11</sup></i>				
Sidemandsoplæring pr. borger (timer)	0,8	0,8	0,8	0,8
Indkøb og sagsbehandling pr. borger (timer)	1,0	1,0	1,0	1,0
Vikartimer - frontmedarbejder ifm. undervisning (timer)	4	4	4	4,0
<b>Øvrige antagelser</b>				
Overhead-sats <sup>12</sup>	20 %	20 %	20 %	20 %
Årsnorm (antal timer) <sup>13</sup>	1.669	1.669	1.669	1.669
PL-faktor <sup>14</sup>	5,0 %	5,0 %	5,0 %	5,0 %

<sup>1</sup>"DST. AED06: Modtagere af varig hjemmehjælp, efter køn, alder, timer pr. uge, ydelsestype, område og tid. 2011-tal.

<sup>2</sup>" Skønnet af projektkommunerne.

<sup>3</sup>" Estimeret af de deltagende kommuner. Dækker over alle borgere i alderen +55, der modtager hjælp efter § 83

<sup>4</sup>" DST-data. Personale i ældreomsorg, fuldtidsbeskæftigede efter funktion, område og tid. Dækker Social- og sundhedsassistenter mv. samt hjælpere, social- og sundhedshjælpere mv. og er opgivet som antal årsværk.

<sup>5</sup>" Socialstyrelsen, "Business case for ABT-projekt om elektroniske låseenheder".

<sup>6</sup>" FLD-data. Udregnet som et vægtet gennemsnit af hjælpere, plejehjemsassistenter, plejere og sosu-assistenter (trin 23-27), plejere, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, social- og sundhedspersonale (ikke-uddannet) samt sundhedshjælpere. Hertil er lagt 20 pct. i overhead.

<sup>7</sup>" FLD-data. Udregnet som et vægtet gennemsnit af ergoterapeuter og fysioterapeuter. Hertil er lagt 20 pct. i overhead.

<sup>8</sup>" FLD-data. Udregnet som et vægtet gennemsnit af ergoterapeuter, fysioterapeuter og sygeplejersker. Hertil er lagt 20 pct. i overhead. Projektlederne kommuner bemærker, at visitorer i praksis tjener mere end terapeuter, idet visitorerne får et tillæg for myndighedsopgaven. Dette tillæg kan ikke udskilles i FLD, hvorfor det ikke indgår i tallene.

<sup>9</sup>" Skønnet på baggrund af opgørelser af kommunernes faktisk indkøbte hjælpemidler i projektet.

<sup>10</sup>" Skønnet på baggrund af opgørelser af kommunernes faktiske forbrug til revisitation og træning af borgerne i projektet.

<sup>11</sup>" Skønnet på baggrund af oplysninger fra projektkommunerne.

<sup>12</sup>" Standardsats jf. Finansloven.

<sup>13</sup>" Standardsats jf. FLD-publikationen "Vejledning til udarbejdelse af lokal lønstatistik".

<sup>14</sup>" Standardsats jf. Økonomistyrelsens business case-model.





## BILAG 2: DE INDKØBTE HJÆLPEMIDLER

Arbejdsstol	Låg til bækken
Armlæn til kørestol	Moppesystem
Badebænk	Robotstøvsuger
Badebænk med ryglæn	Rollator
Badebørste	Rollator m. kurv
Badesvamp	Rollator med stokkeholder
Badesvamp med langt skaft	Sengeryglæn med motor
Bakke til rollator	Socky strømpepåtager og Butler strømpeaftager
Bruseklapsæde m. ben	Spand med udvrider
Butler stativ (støttestrømpepå- og aftager)	Specialsyede bukser
Crempåsmører	Spilerduk
Dressbuddy strømpepå- og aftager	Spraymoppe
Elkost	Svamp på skaft
El-scooter	Taske på hjul – til trapper
Fejlblad med langt skaft	Toiletbørste med langt skaft
Fiberklude	Toiletforhøjer
Fixsmørrebræt	Toiletpapirtang
Fladmoppe	Transportkørestol
Føntørrer	Tåtørrer
Greb i bruseniche	Tåvasker
Greb ved hoveddør	Urinkelbe
Gribetang	Øjendrypdispenser
Gulvmoppe	
Gummihandske	
Letvægtsstøvsuger	
Hårvasker	
Krum badebørste	
Luftpude	

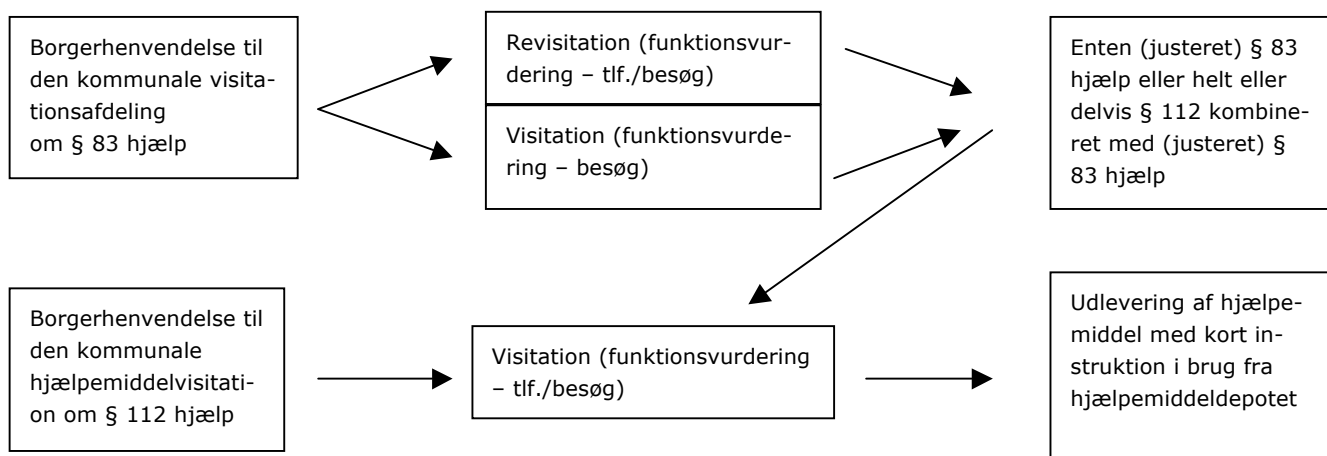
På Hjælpemiddelbasen ([www.hmi-basen.dk](http://www.hmi-basen.dk)) er det muligt at finde yderligere information, herunder billeder af en lang række hjælpemidler. Herudover kan man på Hjælpemiddelbasen finde forskellige typer af eksempelvis strømpepåtager, der kan være relevante over for den enkelte borger.

## BILAG 3: ILLUSTRATION AF ARBEJDSGANGE

Som en del af projektets opstartsfasen har de tre kommuner og Socialstyrelsen opstillet en illustration af arbejdsgangene før og under projektets gennemførelse. Det skal bemærkes af figurerne er udtryk for en forenkling af de faktiske arbejdsgange og at der kan være lokale variationer i de tre kommuner.

For en uddybende beskrivelse henvises til afsnit 3.2.

### Før projektets gennemførelse



### Under projektets gennemførelse

