

Steffen Juul Krahn, Mikkel Munk Quist Andersen, Stinne Aaløkke Ballegaard,
Mathilde Hyldahl Dieckmann og Simon Hartwell Christensen

Analyse af Norddjurs Kommunes demografimodel på ældreområdet

A

K

R

O

K

O

*Analyse af Norddjurs Kommunes demografimodel på
ældreområdet*

Publikationen kan hentes på www.kora.dk

© KORA og forfatterne, 2015

Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA
ISBN: 978-87-7488-845-1
Projekt: 11006

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



**Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Indhold

Resumé	4
1 Indledning	6
2 Analyse af den nuværende demografimodel på ældreområdet	8
2.1 De fremtidige merudgifter	8
2.2 Den nuværende demografimodel – sammenligning med andre kommuners modeller	9
3 Identifikation af mulige udviklingspunkter og vurdering af økonomiske konsekvenser	15
3.1 Socioøkonomi	15
3.2 Sund aldring.....	18
3.3 Demens	20
3.4 Rehabilitering	23
3.5 Velfærdsteknologi	26
3.6 Samlet økonomisk konsekvens	28
Litteratur	30
Bilag 1 Modelementer i demografimodellerne på ældreområdet	31
Bilag 2 Screening af Norddjurs Kommunes arbejde med rehabilitering og velfærdsteknologi på ældreområdet.....	34
Bilagsreferencer	55

Resumé

I Norddjurs Kommune bliver der flere og flere ældre borgere som følge af den demografiske udvikling. Det betyder, at den kommunale økonomi på ældreområdet vil komme under pres i de kommende år. Til budgetlægning på ældreområdet anvender Norddjurs Kommune i dag en demografimodel. Denne demografimodel bruges til at beregne en mængderegulering af basisbudgettet som følge af den forventede udvikling i antallet af ældre i kommunen.

Formålet med nærværende notat er at udarbejde en analyse af den eksisterende demografimodel. Konkret vil notatet søge at besvare følgende spørgsmål:

- Hvorledes er Norddjurs Kommunes demografimodel opbygget i sammenligning med andre kommuners modeller? Er den generelt dyrere eller billigere end andre kommuners demografimodeller på ældreområdet?
- Hvilke muligheder eksisterer for at udbygge den eksisterende model, så den tager højde for flere forhold? Dette kunne fx være sund aldring hos befolkningen, de forventede økonomiske effekter af en øget rehabiliteringsindsats eller de forventede økonomiske effekter af øget brug af velfærdsteknologi.

Den nuværende demografimodel

KORA finder i de gennemførte analyser, at de beregnede udgifter på ældreområdet i Norddjurs Kommune vil vokse med godt 117 mio. kr. fra 2016 til 2033 som følge af en stigning i antallet af ældre borgere i kommunen. Sammenligner man Norddjurs Kommunes demografimodel med tilsvarende modeller i andre kommuner, er kommunens demografimodel umiddelbart "dyrere" end andre kommuners modeller. Dette indebærer, at modellen automatisk fordeler en større andel af budgettet, end tilfældet er i andre kommuner, men dette er ikke nødvendigvis ensbetydende med, at det samlede udgiftsniveau er højere i Norddjurs Kommune end i andre kommuner. Det samlede udgiftsniveau har ikke været nærmere belyst i denne analyse.

En mulig forklaring på, at Norddjurs Kommunes demografimodel fremstår "dyr", er, at kommunen i modsætning til mange andre kommuner medtager næsten alle udgifter til ældreområdet i demografimodellen. En anden mulig forklaring er, at Norddjurs Kommune ikke eksplicit korrigerer for den forventede udvikling i sundhedstilstanden blandt ældre borgere, som vil medføre en udskydelse af de høje udgifter sidst i borgernes liv i takt med en forøget levetid.

Muligheder for at udbygge den eksisterende model

KORA finder endvidere, at det er muligt at udbygge den eksisterende model, så den tager højde for flere forhold.

I analysen er der fokuseret på mulighederne for at udbygge den eksisterende model med:

- Udviklingen i socioøkonomiske karakteristika hos befolkningen
- Sund aldring blandt befolkningen
- Stigningen i andelen af demente i kommunen
- Øget rehabiliteringsindsats på ældreområdet
- Øget brug af udvalgte velfærdsteknologiske løsninger på ældreområdet

Udviklingsmulighederne er vurderet ud fra, om der findes data, der beskriver udviklingen vedrørende det enkelte forhold (fx befolkningens sundhed), samt om der findes data, der beskriver sammenhængen mellem det enkelte forhold og plejebehovet hos borgerne (hvor meget stiger

eller falder udgifterne til ældreområdet, hvis fx den gennemsnitlige sundhed i befolkningen ændrer sig).

I tabellen nedenfor fremgår resultaterne af KORAs analyse af, hvilke forhold der eventuelt kan indarbejdes i demografimodellen.

Vurdering af udviklingspunkters egnethed til indarbejdelse i en eventuel ny demografimodel på ældreområdet i Norddjurs Kommune

Udviklingsmuligheder	Viden om sammenhængen mellem demografi og økonomisk effekt på ældreområdet	Data tilgængelige til beregning og prognosticering af økonomisk effekt	Samlet vurdering
Socioøkonomi	👉	⚠️	👉
Sund aldring	👉	✅	✅
Demens	👉	⚠️	👉
Rehabilitering	⚠️	❌	❌
Velfærdsteknologi	⚠️	❌	❌

- ❌ Viden/data er vurderet som ikke betryggende eller ikke tilgængeligt.
- ⚠️ Viden/data er vurderet mindre betryggende. Der vil skulle tages nogle forbehold.
- 👉 Viden/data er vurderet relativt betryggende. Der vil skulle tages mindre forbehold.
- ✅ Viden/data vurderes som valide.

Tabellen viser, at der er muligheder for at indarbejde betydningen af de ældres sociale og økonomiske baggrund, sund aldring og øget forekomst af demens i demografimodellen på ældreområdet, mens det vurderes, at effekter af rehabiliteringsindsatser og brug af velfærdsteknologi bør håndteres uden for en demografimodel.

Der er dog samtidig en række forbehold ved at indarbejde særligt socioøkonomi og demens, da de data, der beskriver udviklingen vedrørende socioøkonomi og demens, er vurderet som mindre betryggende. Omvendt er data til beregning og prognosticering af de økonomiske effekter ved sund aldring mere valide.

1 Indledning

I Norddjurs Kommune bliver der flere og flere ældre borgere som følge af den demografiske udvikling. Den kommunale økonomi på ældreområdet vil følgelig komme under pres i de kommende år. Til budgetlægning på ældreområdet anvender Norddjurs Kommune i dag en demografimodel. Denne demografimodel bruges til at beregne en mængderegulering af basisbudgettet som følge af den forventede udvikling i antallet af ældre i kommunen.

Grundprincippet i en demografimodel

Demografimodeller defineres som modeller, der til det tekniske/administrative budget beregner de udgifter, som følger af demografiske ændringer for et helt sektorområdes budget (her ældreområdet) efter fastlagte principper og ofte under forudsætning af et uændret serviceniveau.

Rent teknisk består en demografimodel af en pris pr. borger (et enhedsbeløb), som ganges med antallet af ældre. Enhedsbeløbet udtrykker de forventede merudgifter pr. ældre borger til pleje og omsorg ved et serviceniveau som i dag.

Norddjurs Kommune har anmodet KORA om at udarbejde en analyse af den eksisterende demografimodel. Analysen skal belyse flere forskellige problemstillinger:

- Hvorledes er Norddjurs Kommunes demografimodel opbygget i sammenligning med andre kommuners modeller? Er den generelt dyrere eller billigere end andre kommuners demografimodeller på ældreområdet?
- Hvilke muligheder eksisterer for at udbygge den eksisterende model, så den tager højde for flere forhold? Dette kunne fx være sund aldring hos befolkningen, de forventede økonomiske effekter af en øget rehabiliteringsindsats eller de forventede økonomiske effekter af øget brug af velfærdsteknologi.

I tillæg hertil har Norddjurs Kommune ønsket at få foretaget en overordnet screening af, hvor langt kommunen er nået med rehabiliteringsindsatsen samt indførelsen af udvalgte velfærdsteknologier på ældreområdet. De overordnede resultater af screeningen er opsummeret i dette notat, mens de samlede resultater er præsenteret i et bilag til notatet.

Indledningsvis beskrives Norddjurs Kommunes nuværende demografimodel, og på baggrund af dette illustreres de beregnede fremtidige udgifter til ældreområdet i kommunen.

Efterfølgende sammenlignes Norddjurs Kommunes model med tilsvarende modeller i andre kommuner. Dette gøres på baggrund af en landsdækkende undersøgelse af kommunernes demografimodeller på ældreområdet, som KORA udførte i 2013.

Derefter belyses mulige udviklingspunkter i demografimodellen. Her vurderes det, om der for en given udviklingsmulighed findes data, der beskriver udviklingen over tid (fx befolkningens socioøkonomiske karakteristika), samt data der belyser sammenhængen til økonomien på ældreområdet (hvor meget stiger eller falder udgifterne til ældreområdet, hvis eksempelvis den gennemsnitlige socioøkonomiske profil i befolkningen ændrer sig).

For en række udviklingsmuligheder leder dette til estimering af de økonomiske konsekvenser ved at indregne udviklingsmuligheden i en demografimodel. Det skal understreges, at ambitio-

nen ikke har været at lave præcise beregninger af økonomiske effekter ved at inkludere de udvalgte udviklingsmuligheder i en eventuel ny demografimodel. Ambitionen har været at give et estimat på retningen af en eventuel budgeteffekt samt et forsigtigt bud på størrelsesordenen heraf. KORA anbefaler følgelig, at der iværksættes yderligere analyser af de enkelte udviklingspunkter forud for indarbejdning af konkrete budgeteffekter i en demografimodel, herunder at skaffe mere viden om sammenhænge imellem demografi, enhedsbeløb og samlet budgeteffekt for den enkelte udviklingsmulighed.

Konkret undersøger KORA mulighederne for at indarbejde følgende udviklingsmuligheder i en demografimodel, herunder estimering af størrelsesordenen af mulige budgetmæssige konsekvenser.

I analysen er der fokuseret på mulighederne for at udbygge den eksisterende model med:

1. Udviklingen i socioøkonomiske karakteristika hos befolkningen
2. Sund aldring blandt befolkningen
3. Stigningen i andelen af demente i kommunen
4. Øget rehabiliteringsindsats på ældreområdet
5. Øget brug af udvalgte velfærdsteknologiske løsninger på ældreområdet

2 Analyse af den nuværende demografimodel på ældreområdet

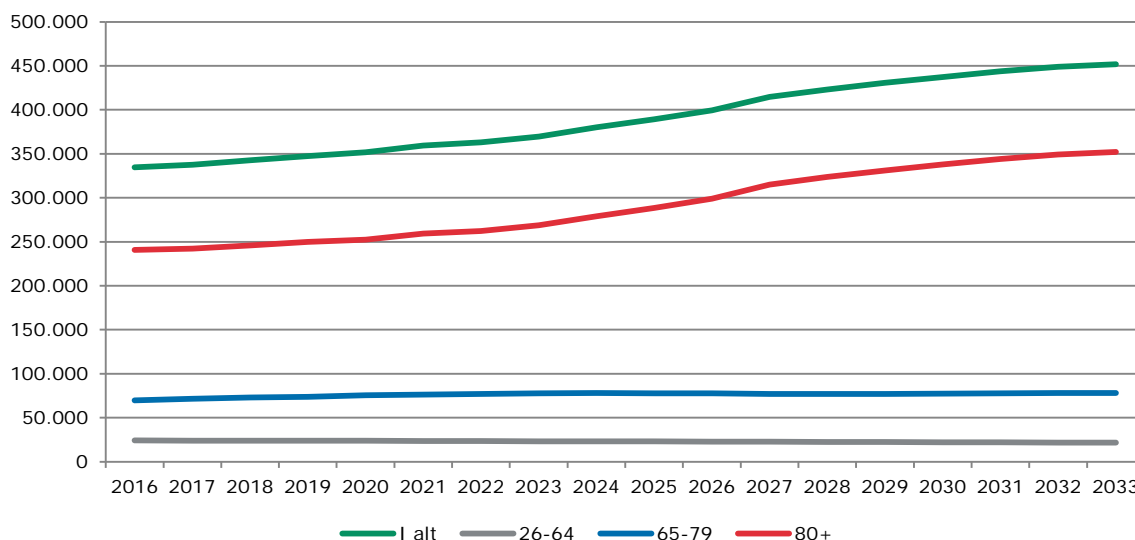
I de følgende afsnit analyseres den nuværende demografimodel på ældreområdet i Norddjurs Kommune. Først illustreres de fremtidige udgifter til ældreområdet ud fra den gældende model, og efterfølgende sammenlignes denne model med tilsvarende modeller i andre kommuner.

2.1 De fremtidige merudgifter

Kommunerne har i de kommende år en stor opgave med at håndtere den demografiske udvikling i retning af en ældre befolkning med de budgetmæssige udfordringer, der følger heraf. Udfordringen ser også ud til at gøre sig gældende for Norddjurs Kommune, da en befolkningsprognose for kommunen forudser en stigning i antallet af ældre borgere.

Figur 2.1 viser de samlede beregnede udgifter for Norddjurs Kommune i perioden 2016-2033. Beregningerne er foretaget med udgangspunkt i kommunens gældende demografimodel på ældreområdet (dvs. den model, der beregner de udgifter på ældreområdet, som følger af demografiske ændringer under forudsætning om et uændret serviceniveau), enhedsbeløb for 2016 (dvs. den gennemsnitlige merudgift pr. ældre borger i en bestemt aldersgruppe) samt kommunens befolkningsprognose (dvs. den, der anvendes i budgetprocessen). Forskellene i de beregnede udgifter mellem årene er dermed alene udtryk for den demografiske udvikling i kommunen.

Figur 2.1 Beregnede udgifter til ældreområdet i Norddjurs Kommune ud fra den gældende demografimodel fordelt på aldersintervaller (i 1.000 kr.). Faste priser, 2016-2033



Note: De beregnede udgifter er for hvert aldersinterval beregnet som: antal ældre borgere i aldersgruppen ganget med enhedsbeløbet for aldersgruppen. Enhedsbeløbene er 1.303 kr., 10.749 kr. og 114.646 kr. for henholdsvis 26-64-årige, 65-79-årige og 80+-årige.

Kilde: Norddjurs Kommunes demografimodel på ældreområdet; Boelplan A/S befolkningsprognose samt egne beregninger

Figuren viser først og fremmest, at de beregnede udgifter ifølge demografimodellen stiger fra godt 335 mio. kr. i 2016 til omkring 452 mio. kr. i 2033. Det er en stigning på 117 mio. kr. eller godt 35 %. Udviklingen forventes at tage fart særligt omkring 2023, hvor de samlede beregnede udgifter begynder at vokse mere hvert år end i de foregående år.

Figuren viser også, at det primært er den demografiske udvikling blandt de 80+-årige borgere, der hænger sammen med udviklingen i de samlede beregnede udgifter. Kurven for de beregnede udgifter til de 80+-årige følger således kurven for de samlede beregnede udgifter. I aldersgruppen 80+ år forudsiges en stigning på ca. 974 personer, hvormed udgifterne ifølge demografimodellen stiger fra godt 241 mio. kr. i 2016 til omkring 352 mio. kr. i 2033. Det svarer til en stigning på cirka 111 mio. kr., eller hvad der udgør omkring 95 % af den samlede stigning i de beregnede udgifter.

Endelig viser figuren, at de beregnede udgifter til de to øvrige aldersgrupper ifølge demografimodellen er mere stabile, da udgifterne til de 25-64-årige falder fra godt 24 mio. kr. i 2016 til omkring 22 mio. kr. i 2033, mens de beregnede udgifter til de 65-79-årige stiger fra cirka 70 mio. kr. i 2016 til godt 78 mio. kr. i 2033.

2.2 Den nuværende demografimodel – sammenligning med andre kommuners modeller

Kommunernes demografimodeller er konstrueret forskelligt på ældreområdet og kan indeholde en række forskellige delelementer. De forskellige elementer kan hver især påvirke beregningerne i modellen og dermed de budgetmæssige konsekvenser ved demografiske ændringer, som demografimodellerne resulterer i.

I dette afsnit vil Norddjurs Kommunes enhedsbeløb, dvs. den gennemsnitlige udgift pr. ældre borger i en bestemt aldersgruppe, blive sammenlignet med enhedsbeløbene i en række sammenligningsgrupper. Endvidere kortlægges udvalgte elementer i demografimodellen i Norddjurs Kommune og sammenlignes med resultaterne fra KORAs landsdækkende undersøgelse af demografimodeller på ældreområdet (Nørgaard et al., 2013).

Datagrundlag og sammenligningsgrupper

Sammenligningen af Norddjurs Kommunes enhedsbeløb og demografimodel på ældreområdet med andre kommuner bygger på KORAs landsdækkende spørgeskemaundersøgelse om kommunernes demografimodeller på ældreområdet (dataindsamlingen er gennemført i december 2012 og januar 2013).

For mere information om undersøgelsen henvises til rapporten "Budgetlægning på ældreområdet – Kortlægning af kommunernes demografimodeller og enhedsbeløb", KORA, 2013. Rapporten er tilgængelig på www.kora.dk.

Norddjurs Kommunes enhedsbeløb sammenlignes i nærværende analyse med tre sammenligningsgrupper:

- En gruppe af kommuner med de samme budgetområder inkluderet i demografimodellen (gennemsnit for gruppen er opgjort ekskl. Norddjurs Kommune).
- En gruppe af kommuner i Norddjurs Kommunes sammenligningsgruppe i ECO-nøgletallene på ældreområdet, der har deltaget i KORAs undersøgelse (gennemsnit for gruppen er opgjort ekskl. Norddjurs Kommune). Sammenligningsgruppen i ECO-nøgletallene består af kommuner, der både har det samme ressourcepres, dvs. forholdet mellem kommunens udgiftsbehov og velstand, og udgiftsbehov på ældreområdet.
- Alle kommuner, der har deltaget i KORAs undersøgelse (gennemsnit for gruppen opgjort inkl. Norddjurs Kommune).

Det skal bemærkes, at de data, der benyttes i denne sammenlignende del af analysen, er fra 2013 og dermed ikke er helt aktuelle, hvorfor der kan være sket ændringer frem til i dag.

2.2.1 Enhedsbeløb

KORAs analyse af demografimodeller på ældreområdet viser, at der er store forskelle imellem kommunernes demografimodeller, herunder på de økonomiske konsekvenser, som modellerne beregner ved den samme stigning i antallet af ældre (Nørgaard et al., 2013). Det fremgår også af analysen, at der er store forskelle imellem de enhedsbeløb, dvs. den beregnede merudgift ved en stigning på én ekstra 70-79-årig, 80-89-årig og 90+-årig, som modellerne beregner (ibid.: 15).

Sammenligningerne på tværs af kommuner er mulige, idet de er foretaget med udgangspunkt i data fra KORAs analyse af demografimodeller. KORA har i undersøgelsen spurgt til, hvor meget kommunen lægger ind i det tekniske/administrative budget, når der kommer én borger mere på henholdsvis 70, 80 og 90 år. Der er således spurgt til tre konkrete og afgrænsede år – ikke til intervaller, da intervallerne er forskellige fra kommune til kommune. Det fremgår af Norddjurs Kommunes demografimodel fra 2013, at der anvendes tre forskellige enhedsbeløb i modellen. De fremgår af boksen til højre.

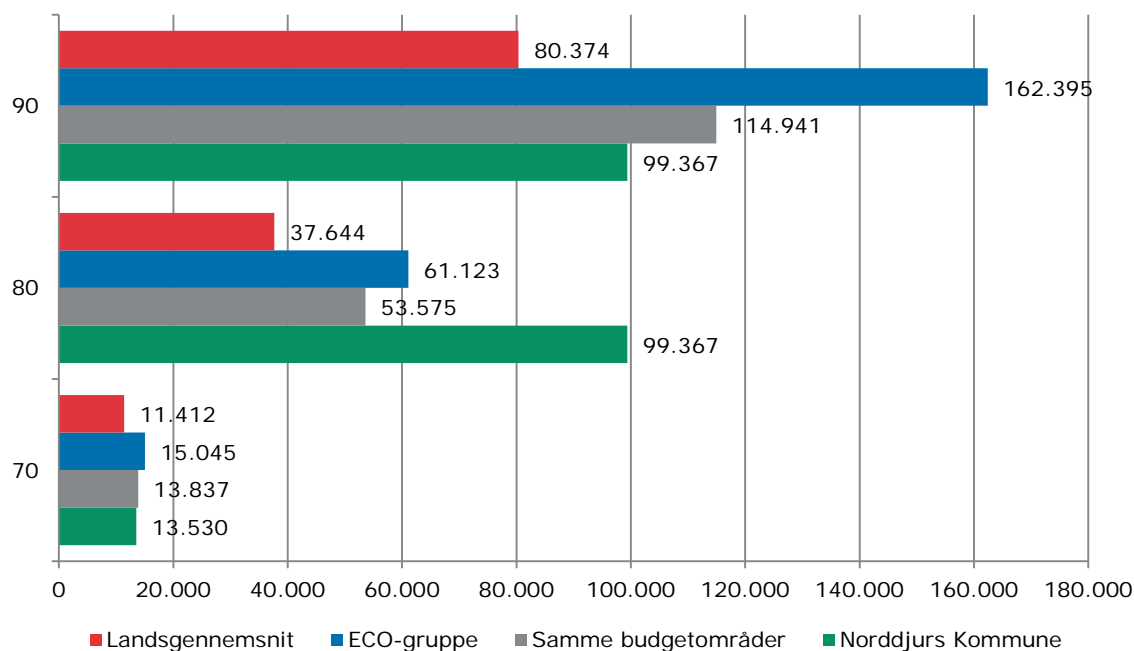
For Norddjurs Kommune anvendes således enhedsbeløbet for det mellemste interval som enhedsbeløb for en 70-årig borger. Det højeste enhedsbeløb anvendes for både en 80-årig en 90-årig. Enhedsbeløbet for en 80-årig bliver derfor "for højt" og enhedsbeløbet for en 90-årig "for lavt" sammenlignet med en demografimodel, hvor der beregnes to separate enhedsbeløb. Disse forhold vil derfor resultere i en mindre forskel i forhold til de beregnede udgifter på ældreområdet i forrige afsnit, hvor den gældende demografimodel i Norddjurs Kommune blev benyttet.

Enhedsbeløb i Norddjurs Kommunes demografimodel 2013

26-64:	1.753
65-79:	13.530
80+:	99.367

I Figur 2.2 sammenlignes enhedsbeløbene i Norddjurs Kommune med enhedsbeløbene i tre sammenligningsgrupper.

Figur 2.2 Enhedsbeløb anvendt til fremskrivning i demografimodeller på ældreområdet fordelt på grupper og aldersintervaller (gennemsnit i kr.), 2013



Note: n=1-54 afhængigt af gruppen. De mindste og største enhedsbeløb for en 70-årig inden for hver sammenligningsgruppe er 8.610-21.285 kr., 8.320-21.128 kr. og 0-45.000 kr. for henholdsvis kommuner med samme budgetområder, ECO-gruppen og landsgennemsnittet. De mindste og største enhedsbeløb for en 80-årig inden for hver sammenligningsgruppe er 29.000-89.582 kr., 34.880-89.582 kr. og 1.845-116.868 kr. for henholdsvis kommuner med samme budgetområder, ECO-gruppen og landsgennemsnittet. De mindste og største enhedsbeløb for en 90-årig inden for hver sammenligningsgruppe er 65.744-202.832 kr., 82.940-291.234 kr. og 3.579-291.234 kr. for henholdsvis kommuner med samme budgetområder, ECO-gruppen og landsgennemsnittet.

Kilde: Nørgaard et. al (2013) samt egne beregninger

Først og fremmest fremgår det af figuren, at enhedsbeløbene er højere, jo højere alder. Dette er naturligt, da plejebehovet alt andet lige stiger med alderen og dermed også finansieringsbehovet pr. ældre borger.

Figuren viser også, at enhedsbeløbene i Norddjurs Kommune ligger tæt på gennemsnittet i sammenligningsgrupperne, når man ser på enhedsbeløbet til en 70-årig. Således er enhedsbeløbet for en 70-årig i Norddjurs Kommune godt 300 kr. og 1.500 kr. lavere end de gennemsnitlige enhedsbeløb blandt henholdsvis kommuner med samme budgetområder i demografimodellen og kommuner i ECO-gruppen på ældreområdet, mens det er godt 2.100 kr. højere end landsgennemsnittet.

Endelig viser figuren, at enhedsbeløbene i Norddjurs Kommune er væsentligt anderledes end sammenligningsgrupperne, når man ser på en 80-årig og en 90-årig. Således er enhedsbeløbet for en 80-årig godt 46.000 kr., 38.000 kr. og 62.000 kr. højere end de gennemsnitlige enhedsbeløb blandt henholdsvis kommuner med samme budgetområder i demografimodellen, kommuner i ECO-gruppen på ældreområdet samt i forhold til landsgennemsnittet. Omvendt er enhedsbeløbet for en 90-årig cirka 16.000 kr. og 63.000 kr. lavere end de gennemsnitlige enhedsbeløb blandt henholdsvis kommuner med samme budgetområde i demografimodellen og kommuner i ECO-gruppen på ældreområdet, mens enhedsbeløbet er omtrent 19.000 kr. højere end landsgennemsnittet. Det skal her bemærkes, at tallene for ECO-sammenligningsgruppen er baseret på data fra relativt få kommuner og ligeledes dækker over meget store forskelle i enhedsbeløbene, hvorfor det beregnede gennemsnit skal fortolkes med varsomhed.

Enhedsbeløbene i demografimodellerne siger ikke nødvendigvis noget om kommunernes samlede udgiftsniveauer på ældreområdet. Høje enhedsbeløb indikerer en "dyr" demografimodel, hvilket kan dække over flere ting. Der kan således både være tale om forskelle i serviceniveau/produktivitet, eller der kan være tale om, at den "dyre" model fordeler en større andel af budgettet pr. automatik, end tilfældet er i de andre kommuner.

Vurderet ud fra ovenstående opgørelse kan det se ud til, at demografimodellen på ældreområdet i Norddjurs Kommune er relativt "dyr". Dette skyldes særligt det høje enhedsbeløb for en 80-årig, da det er befolkningsstigningen blandt de 80+-årige, der fremover i høj grad vil drive udgiftsvæksten på ældreområdet i kommunen (se afsnit 2.1 ovenfor).

2.2.2 Modelelementer

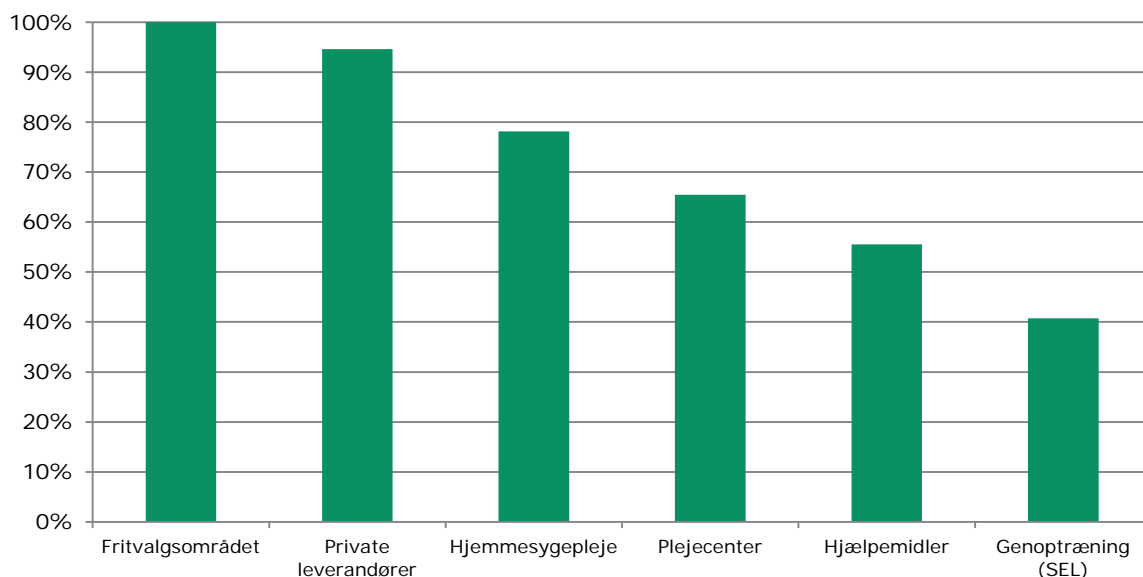
I det foregående afsnit var det et nøgleresultat, at Norddjurs Kommunes demografimodel på ældreområdet ser ud til at være "dyrere" end andre kommuners modeller. I det følgende afsnit ses nu på demografimodellens indhold for at blive klogere på Norddjurs Kommunes demografimodel, herunder mulige bud på hvorfor modellen er "dyrere" end andre kommuners modeller.¹

Konkret fokuseres på demografimodellernes bredde i form af budgetområder, korrektionsfaktorer i form af særligt sund aldring samt fordelingsnøgler i form af aldersintervaller. Derudover fremhæves løbende en række argumenter for og imod forskelligt modelindhold fra kommuner i KORAs undersøgelse (Nørgaard et al., 2013).

2.2.2.1 Modellens bredde – budgetområder

Man kan medtage få eller mange budgetområder i en demografimodel, hvilket fortæller noget om modellens bredde. Antallet af medtagne budgetområder bestemmer således, hvor stor en del af ældreområdets budget der er med i modellen. Af Figur 2.3 fremgår det, hvilke budgetområder der indgår i kommunernes demografimodeller på ældreområdet.

Figur 2.3 Budgetområder i demografimodellerne på ældreområdet (i procent), 2013



Note: n=54-56 afhængigt af kategorien. Mellem 0 og 2 kommuner har ikke besvaret spørgsmålet.

Kilde: Nørgaard et al. (2013).

¹ Andre mulige forklaringer er fx produktivitet og serviceniveau.

Figuren indikerer, at det kun er fritvalgsområdet (100 %) og private leverandører (95 %), som stort set alle kommuner inkluderer i deres modeller, mens de øvrige budgetområder varierer noget mere mellem kommunerne – fra 41 % (genoptræning) til 78 % (hjemmesygepleje). Norddjurs Kommune medtager alle budgetområder i demografimodellen, hvormed en stor del af ældreområdet budget indgår i kommunens demografimodel.²

Plejecentrene er et særligt interessant budgetområde, fordi enhedsbeløbene i demografimodellerne er ekstra høje, når dette budgetområde indgår. Dette budgetområde er med i 65 % af demografimodellerne og også i Norddjurs Kommunes demografimodel. KORAs undersøgelse af demografimodeller på ældreområdet viser, at hvis plejecentrene er inkluderet i modellen, er enhedsbeløbene for én ekstra 80-årig gennemsnitligt ca. 20.000 kr. højere og ca. 75.000 kr. højere for én ekstra 90-årig sammenlignet med modeller uden plejecentre. Der ses ingen effekt i forhold til enhedsbeløbene for én 70-årig (Nørgaard et al., 2013: 33-34). En del af forklaringen på, hvorfor Norddjurs Kommunes demografimodel er "dyrere" end andre kommuners, kan derfor være, at plejecentrene indgår i modellen.

Nogle kommuner argumenterer i den forbindelse i KORAs undersøgelse af ældreområdet bl.a. for at medtage plejecentrene, fordi ældreområdet budget skal reguleres og styres samlet, så der er hensigtsmæssige incitament til at optimere driften af hele området. Rationalet for ikke at medtage plejecentrene i andre kommuner er omvendt, at den demografiske udvikling ikke direkte påvirker udgifterne på plejecentrene, idet disse har et fast antal pladser. Demografien påvirker derimod antallet af plejeboliger, der skal bygges, og ved udvidelse af antallet af plejeboliger bevilges der typisk driftsmidler hertil. Disse kommuner anser derfor udgifterne til plejecentre som trinvist variable, hvorfor de ikke indgår i demografimodellerne (ibid.: 21).

En af forklaringerne på, at Norddjurs Kommunes demografimodel på ældreområdet er "dyrere" end andre kommuners er derfor, at kommunen inkluderer alle budgetområder på ældreområdet i sin demografimodel, herunder det relativt dyre budgetområde for plejecentre.

2.2.2.2 Modellens korrektionsfaktor – sund aldring

Demografimodellerne beregner udgifter, der følger af demografiske ændringer for det kommende budget samt tre budgetoverslagsår. Modellerne kan derfor også indeholde en korrektionsfaktor, som tager højde for fremtidige ændrede modelforudsætninger. En meget diskuteret forudsætning er den forventede sundhedstilstand blandt de ældre borgere. Dette diskuteres i nedenstående afsnit. I bilagsmaterialet under afsnittet om modelementer findes i den forbindelse figurer for de omtalte modelementer i dette afsnit.

I KORAs undersøgelse fremgår det, at knap 73 % af kommunerne justerer deres budgettildeling for ændringer i befolkningens sundhedstilstand og andre korrektionsfaktorer (fx velfærdsteknologi og rehabilitering). Mere specifikt gør 18 % det eksplicit i deres modeller med en given korrektionsfaktor; 34 % implicit som en del af genberegningen af modellen med nye økonomi- og aktivitetsdata, mens 21 % gør begge dele (Nørgaard et al., 2013).

Norddjurs Kommune genberegner enhedsbeløbene i kommunens demografimodel årligt. Der foretages således en implicit korrektion for sund aldring i kommunens model. En implicit korrektion kan imidlertid indeholde andre effekter end sund aldring, fx ændringer i serviceniveau, visitationspraksis, dyre enkeltsager mv. KORA har i afsnit 3.2 nedenfor beregnet en økonomisk effekt af en eksplicit korrektion for sund aldring i Norddjurs Kommune på baggrund af forventede forlængede restlevetid hos den ældre befolkning. Med en eksplicit korrektion sikres det, at effekter af sund aldring inkluderes i demografimodellen. En anden forklaring på, hvorfor

² 91 % af udgifterne på ældreområdet betragtes samtidig af kommunen som variable og indgår dermed i demografimodellen på ældreområdet. Variable udgifter antages at hænge sammen med den demografiske udvikling, hvorfor de bør indgå i en demografimodel.

Norrdjurs Kommunes demografimodel er "dyrere" end andres kan således være, at modellen i dag ikke eksplicit korrigerer for sund aldring.

2.2.2.3 Modellens fordelingsnøgle – aldersintervaller

Det sidste element i en demografimodel, der vil blive berørt i dette notat, er aldersintervallerne i en demografimodel. Aldersintervallerne fortæller noget om, hvor præcist budgettildelingen kobles til forskellige plejebehov for forskellige aldersgrupper. I bilagsmaterialet under afsnittet om modelementer findes en række figurer for de omtalte modelementer i dette afsnit.

KORAs undersøgelse af kommunernes demografimodeller viser, at næsten 70 % af kommunerne har aldersintervaller for borgere under 65 år og således inkluderer borgere under 65 år i deres demografimodel på ældreområdet (Nørgaard et al., 2013: 25). Norrdjurs Kommune inkluderer ligeledes borgere under 65 år gennem et aldersinterval for 26-64-årige.

Nogle kommuner argumenterer i KORAs undersøgelse af demografimodellerne på ældreområdet for at inddrage borgere under 65 år, fordi der reelt visiteres timer til disse brugere inden for ældreområdet, hvorfor de også skal indgå i en demografimodel. Derudover er der i nogle kommuner en forventning om et faldende antal borgere under 65 år og dermed en formodning om, at der skal anvendes færre midler til denne aldersgruppe. Argumenterne imod at inddrage borgere under 65 år er bl.a., at det er relativt få timer, der bliver visiteret i disse aldersintervaller, og at timeantallet er relativt påvirkeligt af enkelte borgere, som får bevilget et stort antal timer (ibid.: 24).

KORAs undersøgelse viser også, at næsten 90 % af kommunerne har mere end ét aldersinterval for borgere på 65 år eller derover (ibid.). Der er dog forskelle mellem aldersintervallernes størrelse. De fleste kommuner (43 %) bruger femårsintervaller i deres modeller, 8 % benytter étårsintervaller, 8 % anvender tiårsintervaller, mens omkring 20 % kun bruger to intervaller. Det er et interval fra 65 til 79 år og et fra 80 år og derover (ibid.). Norrdjurs Kommune har i alt tre aldersintervaller: fra 26 til 64 år, fra 65 til 79 år og fra 80 år og derover.

Argumenterne for at opdele borgerne meget detaljeret på étårsintervaller er, at det giver en præcis kobling mellem aldersgruppen, forskellige plejebehov og efterfølgende udgifterne. Omvendt er argumenterne for bredere aldersintervaller, at étårsintervaller kan være følsomme over for outliers, dvs. enkeltbrugere, som får tildelt relativt mange timer. På den måde kan étårsintervaller give et forkert billede af den typiske borgers plejetyngde. Derfor kan det være mere robust at bruge bredere aldersintervaller (ibid.). En inddeling af borgerne i femårsintervaller kan være en måde at sikre en balance i koblingen mellem aldersgrupper og plejebehov, hvor modellen samtidig ikke bliver for sårbar over for outliers.

Endelig viser KORAs undersøgelse af ældreområdet, at de fleste kommuner (76 %) årligt genberegner enhedsbeløbene for hvert aldersinterval ud over en generel prisfremskrivning (ibid.: 26). Norrdjurs Kommune genberegner ligeledes enhedsbeløbene hvert år.

Et af argumenterne for at genberegne enhedsbeløbene hvert år er, at man derved sikrer, at eventuelle rammebesparelser, effektiviseringsgevinster mv. indarbejdes i demografimodellen (ibid.). Omvendt er et af modargumenterne, at enhedsbeløbene kan være følsomme over for udsving i de enkelte år, der medfører relativt lave eller høje udgifter på ældreområdet i et bestemt år.

3 Identifikation af mulige udviklingspunkter og vurdering af økonomiske konsekvenser

I de følgende afsnit belyses mulige udviklingspunkter for demografimodellen i Norddjurs Kommune. Udviklingspunkterne kan opdeles i to grupper:

1. Forhold der er afhængige af den demografiske udvikling og udviklingen i befolkningens sundhed i Norddjurs Kommune
2. Forhold der er afhængige af politiske og organisatoriske valg og indsatser i Norddjurs Kommune

De forhold, der falder i første kategori, omhandler udviklingen i befolkningens socioøkonomiske karakteristika, sund aldring blandt befolkningen samt forventede stigninger i andelen af demente borgere.

Den anden kategori omfatter de forventede effekter af en øget kommunal indsats vedrørende rehabilitering samt brug af velfærdsteknologi på ældreområdet. Dette er ikke demografifafhængige forhold, hvorfor den nuværende tildelingsmodel i Norddjurs Kommune vil få mere karakter af en rammereguleringsmodel, hvis disse forhold indarbejdes.

KORA har vurderet de enkelte udviklingspunkter ud fra to kriterier: 1) Findes der data, der beskriver udviklingen vedrørende det enkelte forhold? 2) Findes der data, der beskriver sammenhængen mellem det enkelte forhold og plejebehovet hos borgerne?

Derefter har KORA estimeret en mulig økonomisk effekt af de enkelte udviklingsmuligheder. Estimaterne er foretaget på eksisterende tilgængelig viden i KORA. KORA har ikke arbejdet intensivt med alle udviklingsmulighederne i regi af demografiregulering. De gennemførte beregninger skal således vise en retning og en størrelsesorden af en økonomisk effekt – det har ikke været ambitionen at beregne præcise evidensbaserede effekter ved indarbejdelse af udviklingsmulighederne i en demografimodel.

3.1 Socioøkonomi

I dette afsnit ses på mulighederne for at indarbejde effekterne af ændringer i sociale og økonomiske karakteristika blandt befolkningen i en ny demografimodel for Norddjurs Kommune – dvs. et fokus på befolkningens socioøkonomiske baggrund. Derudover anslås de økonomiske konsekvenser af en eventuel indarbejdelse af sociale og økonomiske karakteristika i modellen.

KORA vurderer, at det delvist er muligt at indarbejde eventuelle ændringer i den socioøkonomiske baggrund i en ny demografimodel for Norddjurs Kommune. Der er således en vis viden om, hvilken betydning den sociale og økonomiske baggrund har for plejebehovet. Denne viden sandsynliggør dog kun, hvad den sociale og økonomiske baggrund betyder for plejebehovet og leverer ikke afgørende dokumentation for, hvad der sker med plejebehovet, når den socioøkonomiske baggrund ændrer sig. Derudover er der begrænsninger på, hvilke data der kan findes om den sociale og økonomiske baggrund. Det præsenterede i dette afsnit skal derfor mere ses som en mulig tilgang til, hvordan man kan indarbejde socioøkonomi i en demografimodel.

Beregning af effekten af socioøkonomi

Grundlaget for at indarbejde den socioøkonomiske baggrund i en ny demografimodel for Norddjurs Kommune er et socioøkonomisk indeks. Indekset beskriver den socioøkonomiske baggrund blandt de ældre i Norddjurs Kommune, sådan at man kan sammenligne udviklingen over tid ud fra et enkelt nøgletal. Indekset fremkommer igennem fem trin.

For det første er der taget afsæt i foreløbig viden om, hvor meget en række socioøkonomiske forhold betyder for plejehovet, og dermed også udgiftsbehovet, blandt ældre borgere i Norddjurs Kommune. KORA har således gennemført en analyse, der viser, at kvinder, særligt gamle og enlige ældre i højere grad bliver visiteret til hjemmepleje, mens ældre med mange års erhvervs erfaring eller med et højt uddannelsesniveau i mindre grad bliver visiteret til hjemmepleje (Jakobsen et al., 2014). Det gælder selv, når man har taget højde for de ældres sundhedsrelaterede adfærd, fx lægebesøg og medicinudgifter, som et stykke af vejen hænger sammen med den socioøkonomiske baggrund. Der kontrolleres således for forhold, der vedrører befolkningens sundhed. Denne analyse er gennemført blandt 65+-årige i Danmark i 2010.

For det andet er der trukket data fra Danmarks Statistik på sociale og økonomiske forhold i Norddjurs Kommune. Det drejer sig om køn, civilstand og uddannelse, hvor der er opgjort en andel eller et gennemsnit blandt 65+-årige i 2010-2014. Alder er fastholdt på gennemsnittet i 2010, da effekten af alder ellers både overlapper med de forskellige enhedsbeløb for de 65-79-årige og 80+-årige, som kommunen anvender i sin demografimodel, og med sund aldring, som er et andet muligt udviklingspunkt i dette notat.

For det tredje er de forskellige sociale og økonomiske forhold sammenvejet i et socioøkonomisk indeks på baggrund af de forskellige forholds betydning for sandsynligheden for at modtage hjemmepleje. Betydningen er beregnet på baggrund af analysen beskrevet under første trin ovenfor. Fx gives der en høj vægt til kvinder (køn), fordi kvinder oftere end mænd visiteres til hjemmepleje.

For det fjerde er udviklingen i det socioøkonomiske indeks fremskrevet. Der er lineært fremskrevet fra 2015 til 2020 på baggrund af udviklingen i det socioøkonomiske indeks i perioden 2010-2014.

Endelig er udviklingen i det socioøkonomiske indeks indregnet i fremskrivningen af budgettet. Enhedsbeløbene for de 65-79-årige og 80+-årige er justeret for den procentuelle udvikling i det socioøkonomiske indeks i forhold til 2015. Hvis indeksværdien fx er 103 i 2016, så er der tale om et 3 % større plejehov i 2016 i forhold til 2015. Derfor justeres enhedsbeløbene opad med 3 % i 2016. Enhedsbeløbet for de 26-64-årige korrigeres ikke, da den føromtalt analyse såvel som data er baseret på 65+-årige.

I praksis skal det socioøkonomiske indeks opdateres, efter det er blevet indarbejdet og har været i brug i demografimodellen i nogle år. Ellers bliver fremskrivningen af indekset for usikker, når man ser længere ud i fremtiden end i nærværende regneeksempel.

Der er samtidig tre potentielle begrænsninger ved den anvendte tilgang. For det første er KORAs analyse af plejehovet baseret på 65+-årige i hele Danmark. Det giver en usikkerhed, når man overfører den statistiske model til Norddjurs Kommune, da sammenhænge mellem socioøkonomiske forhold og plejehovet ikke nødvendigvis er den samme i Norddjurs Kommune. For det andet er der ikke adgang til data på individniveau om de ældre i Norddjurs Kommune. Det giver også en usikkerhed, da plejehovet ikke kan beregnes for den enkelte ældre, men må gøres for en gennemsnitlig ældre borger. Endelig er der også en begrænsning på, hvilke socioøkonomiske forhold, der findes data for. Der er således ikke tilgængelige kommunedata om antal års erhvervs erfaring, hvilket er et af de forhold, der har en betydning for plejehovet ifølge KORAs analyse.

3.1.1 Tilgang

KORA har estimeret den økonomiske effekt ved at indarbejde befolkningens sociale og økonomiske baggrund (socioøkonomi) i en ny demografimodel i Norddjurs Kommune ved at tage afsæt i en analyse af, hvad en række sociale og økonomiske forhold betyder for plejebehovet (Jakobsen et al., 2014). Denne analyse er gennemført for alle 65+-årige i Danmark. Plejebehovet er i denne sammenhæng målt som visitation til hjemmepleje.

Dernæst er der trukket aggregerede data for de ældre i Norddjurs Kommune på de i analysen vigtige sociale og økonomiske forhold. Det er køn, civilstand og uddannelse, og data er trukket for perioden 2010-2014. Tabel 3.1 viser udviklingen i de sociale og økonomiske faktorer over tid, samt om faktorerne øger eller sænker plejebehovet.

Tabel 3.1 Udvikling i Norddjurs Kommune på socioøkonomiske faktorer inkluderet i modellen for visitation til hjemmepleje blandt 65+-årige (gennemsnit og procent), 2010-2014

Socioøkonomisk faktor	Retning	2010	2011	2012	2013	2014
Kvinder (%)	+	54,52	54,38	53,87	53,46	53,18
Bor alene (%)	+	55,06	55,45	56,10	56,80	57,37
Uddannelse (år ud over grundskole)	÷	1,70	1,79	1,83	1,91	1,97

Note: Oplysninger om uddannelse er kun tilgængelige for de 65-69-årige. Retningen for de socioøkonomiske faktorer angiver, om den enkelte faktor øger (+) eller sænker (÷) plejebehovet i KORAs tidligere analyse af, hvor meget en række socioøkonomiske forhold betyder for plejebehovet.

Kilde: Jakobsen et al. (2014); Danmarks Statistiks oplysninger om socioøkonomiske forhold (tabel FOLK1 og KRHFU1).

Tabellen viser, at de sociale og økonomiske forhold ikke varierer meget over tid i Norddjurs Kommune. Plejebehovet er i perioden øget, fordi de enlige ældre gradvist over tid udgør en lidt større andel af den ældre befolkning. Omvendt er plejebehovet sænket, fordi kvinder gradvist udgør en lidt mindre andel af den ældre befolkning, og fordi uddannelsesniveaue er steget en smule blandt de ældre. Samlet set tegner der sig et billede af, at den socioøkonomiske situation er forbedret lidt på de parametre, som KORA tidligere har dokumenteret er betydning for plejebehovet.

De forskellige sociale og økonomiske faktorer er herefter sammenlagt til et socioøkonomisk indeks, hvor en høj værdi er lig med et stort plejebehov og en lav værdi med et lavt plejebehov. Udviklingen i det socioøkonomiske indeks er fremskrevet til 2015-2020 og indekseret med 2015 som udgangspunkt, således at udviklingen i socioøkonomi kan indregnes én-til-én i fremskrivningen af budgettet. Hvis indekseværdien fx er 103 i 2016, så justeres enhedsbeløbene opad med 3 %, fordi plejebehovet forventes at stige med 3 % i forhold til 2015. Tabel 3.2 viser indekseværdierne, som i praksis er noget mindre end i eksemplet.

Tabel 3.2 Eksempel på beregnede indekseværdier, 2015-2020

2015	2016	2017	2018	2019	2020
100,00	99,82	99,64	99,45	99,27	99,09

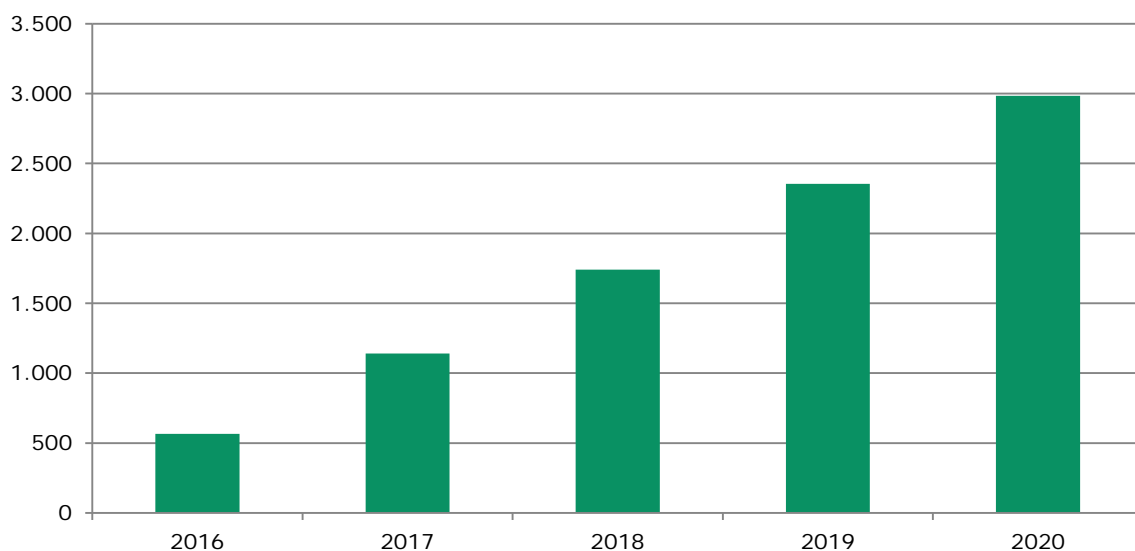
Note: En værdi over 100 er lig med et større plejebehov end i 2015, mens en værdi under 100 er lig med et mindre plejebehov.

Kilde: Egne beregninger.

3.1.2 Økonomisk konsekvens

Figur 3.1 viser de beregnede konsekvenser af at justere for socioøkonomi i Norddjurs Kommunes demografimodel.

Figur 3.1 Reduktion i årets budget ved at medtage socioøkonomi i Norddjurs Kommunes demografimodel på ældreområdet (i 1.000 kr.). Faste priser, 2016-2020



Note: Kun enhedsbeløb for 65+-årige er korrigeret for socioøkonomi.

Kilde: Norddjurs Kommunes demografimodel på ældreområdet; Boelplan A/S befolkningsprognose; Danmarks Statistiks oplysninger om socioøkonomiske forhold (tabel FOLK1 og KRHFU1) samt egne beregninger.

Figuren viser, at socioøkonomi med den anvendte fremgangsmåde leder til, at der lægges lidt mindre ind i budgettet på ældreområdet i de kommende år. Det skyldes, at plejebehovet forventes at falde en smule på grund af en forbedret socioøkonomisk baggrund blandt de ældre. Således estimeres udgifterne i 2016 til at være cirka 0,5 mio. kr. mindre sammenlignet med udgifterne samme år, når man ikke korrigerer for socioøkonomi. I 2020 er forskellen større, da differencen her er på godt 3 mio. kr.

3.2 Sund aldring

I dette afsnit vurderes mulighederne for at indarbejde sund aldring i en ny demografimodel for Norddjurs Kommune. Derudover estimeres de økonomiske konsekvenser af en eventuel indarbejdelse af sund aldring i modellen.

KORA vurderer, at det er muligt at indarbejde sund aldring i en ny demografimodel for Norddjurs Kommune. For det første er der viden om sund aldrings sammenhæng med plejebehovet og dermed udgiftsbehovet. Således peger analyser fra Det Økonomiske Råds Sekretariat på, at udgifterne i den sidste periode af en borgers liv ikke er afhængige af alder, men derimod af restlevetiden (Arnbjerg og Bjørner, 2010). Udgifterne i de sidste leveår udskydes således i takt med en øget restlevetid. Denne udskydelse af udgifterne kalder man sund aldring. For det andet er der tilstrækkeligt grundlag for at lave en prognose for restleveriden. Danmarks Statistik udarbejder således en prognose for den forventede udvikling i danskernes restlevetid, som KORA vurderer som tilstrækkelig valid.

Beregning af effekten af sund aldring

KORA har estimeret de økonomiske konsekvenser af en eventuel indarbejdelse af sund aldring i en ny demografimodel for Norddjurs Kommune. Beregningen er foretaget med udgangspunkt i dels Danmarks Statistiks prognose for den fremtidige udvikling i middellevetiden for forskellige aldersgrupper på landsplan, dels Norddjurs Kommunes aktuelle enhedsbeløb.

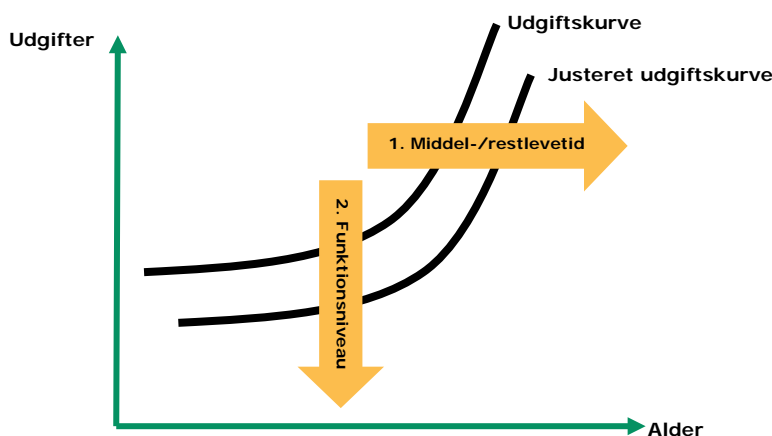
Beregningen af effekten af sund aldring er foretaget ved at lade restlevetiden få betydning for enhedsbeløbene. Forlænges restlevetiden for en aldersgruppe, beregnes således et nyt enhedsbeløb for aldersgruppen som et vægtet gennemsnit af enhedsbeløbene for aldersgruppen og aldersgruppen under. Stiger restlevetiden for de 65-79-årige fx med 2 % fra 2015 til 2016, beregnes et nyt enhedsbeløb for aldersgruppen som 98 % af enhedsbeløbet for aldersgruppen i 2015 og 2 % af enhedsbeløbet for de 26-64-årige i 2015. Argumentet er, at de 65-79-årige er blevet sundere og dermed lever længere, hvorfor gruppens plejebehov er blevet skubbet i retning af plejebehovet hos de 26-64-årige.

KORA har truffet to beregningstekniske valg. For det første sætter KORA en grænse for sund aldring ved 65 år. Begrundelsen er, at det alt andet lige er andre forhold end afstand til død, som er udslagsgivende for behovet for pleje og omsorg hos de "unge" ældre, fx fysiske handicap. Analyser fra De Økonomiske Råd (2009) viser fx, at dødshypothetiden først markant begynder at bevæge sig over nul fra 65-års alderen. For det andet korrigeres hele budgettet for de 65+-årige for sund aldring, da det antages, at hele den ældre befolkning bliver sundere over tid. Det er i modsætning til at antage, at det kun er de "nye" ældre borgere i kommunen, der bliver sundere.

3.2.1 Tilgang

Sund aldring kan generelt betragtes på to måder: Dels som udskydelsen af de høje udgifter, der er i den sidste periode af en borgers liv i takt med en stadig øget restlevetid, dels som et generelt bedre funktionsniveau hos den enkelte borger på alle alderstrin. De to perspektiver er illustreret i Figur 3.2.

Figur 3.2 Illustration af sund aldring



Kilde: Egen illustration.

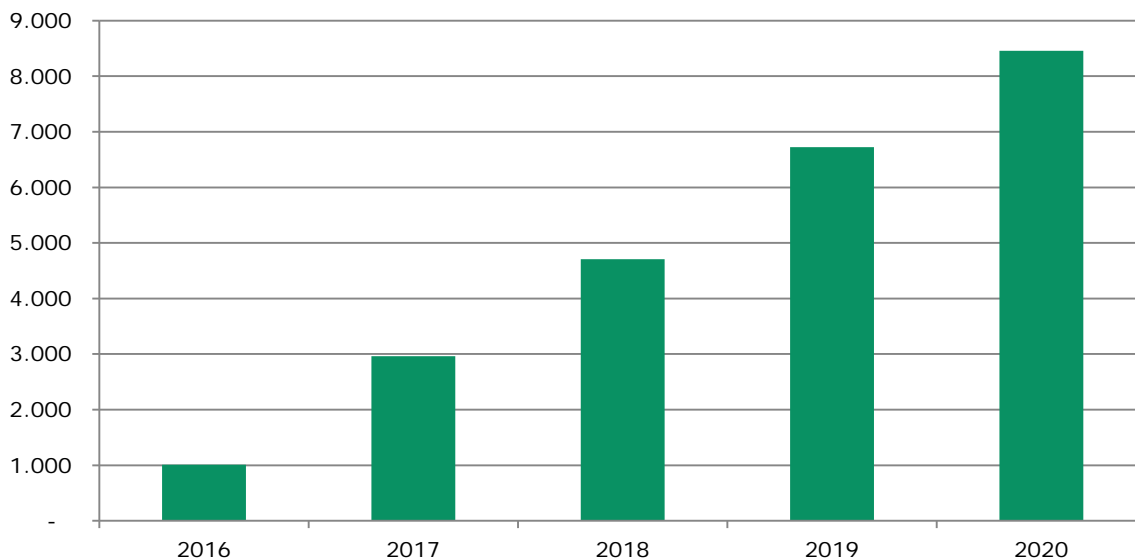
Figuren viser, at ældreudgifterne stiger med alderen, samt at en øget restlevetid forskyder de aldersfordelte ældreudgifter mod højre, mens et bedret funktionsniveau forskyder udgiftsniveauerne nedad for alle aldersgrupper.

I nærværende analyse benyttes det første perspektiv, hvor udgifterne i borgerens sidste leveår forskydes i takt med øget levetid. Da effekten af sund aldring beregnes på baggrund af en udskydelse af borgernes plejehov, antages det, at perioden i en borgers liv med behov for pleje og omsorg samlet set er den samme. Det er KORAs vurdering, at denne metode med den eksisterende viden om sund aldring er den mest underbyggede. Med denne metode reduceres ældreområdet budget, så længe Danmarks Statistiks modeller forudsiger en stigning i danskernes middellevetid.

3.2.2 Økonomisk konsekvens

Figur 3.3 viser de beregnede konsekvenser af at justere for sund aldring i Norddjurs Kommunes demografimodel.

Figur 3.3 Reduktion i årets budget ved at medtage sund aldring i Norddjurs Kommunes demografimodel på ældreområdet (i 1.000 kr.). Faste priser, 2016-2020



Note: Grænsen for sund aldring er sat ved 65 år, og alle 65+-årige antages at blive sundere over tid.

Kilde: Norddjurs Kommunes demografimodel på ældreområdet; Boelplan A/S befolkningsprognose; Danmarks Statistiks prognose for udviklingen i middellevetid (tabel FRDK415) samt egne beregninger.

Figuren viser, at sund aldring med den anvendte fremgangsmåde leder til en reduktion i budgetterne for de kommende år som følge af et gennemsnitligt højere sundhedsniveau blandt den ældre befolkning. Således estimeres udgifterne i 2016 til at være godt 1 mio. kr. mindre sammenlignet med udgifterne samme år, når man ikke korrigerer for sund aldring. I 2020 er forskellen mellem at korrigerer og ikke korrigerer for sund aldring vokset til en reduktion i årets budget på lidt over 8 mio. kr.

3.3 Demens

I dette afsnit vurderes mulighederne for at indarbejde konsekvenserne af demens i en ny demografimodel for Norddjurs Kommune. Derudover estimeres de økonomiske konsekvenser af en eventuel indarbejdelse af demens i modellen.

KORA vurderer, at det delvist er muligt at indarbejde konsekvenserne af demens i en ny demografimodel for Norddjurs Kommune. Dels er der viden om demente brugeres plejebehov og dermed udgiftsbehovet. Norddjurs Kommunes og KORAs beregninger af merudgiften pr. dement viser således, at demente brugere i ældreplejen i gennemsnit er dyrere end ikke-demente brugere. Dels er der et grundlag for at lave en prognose for antallet af demente. Nationalt Videnscenter for Demens udarbejder således en prognose for antallet af demente i Norddjurs Kommune. Denne prognose vurderer KORA dog er behæftet med en betydelig usikkerhed.

Beregning af effekten af demens

KORA har estimeret de økonomiske konsekvenser af en eventuel indarbejdelse af demens i en ny demografimodel for Norddjurs Kommune gennem tre trin.

I det første trin justeres enhedsbeløbene i demografimodellen på ældreområdet for merudgiften for en dement. Disse beregninger bygger på aktivitetsdata for hjemmeplejen og plejecentrene i kommunen. I hjemmeplejen ser man på, hvor mange flere timer der leveres til en dement i forhold til en ikke-dement, og dette er omregnet til en merudgift pr. dement. I plejecentrene ser man på antallet af demente og ikke-demente i forskellige boligtyper, og dette er ligeledes omregnet til en merudgift pr. dement. På baggrund af det gennemsnitlige enhedsløb pr. 65+-årig, som er den gruppe, der oftest rammes af demens, er den gennemsnitlige merudgift pr. dement derefter udregnet.

I det andet trin ses på udviklingen i demens i Norddjurs Kommune blandt de ældre borgere. Udviklingen bygger på en prognose fra Nationalt Videnscenter for Demens om antallet af demente 60+-årige i Norddjurs Kommune. Disse tal er sammenholdt med antallet af 60+-årige i kommunen, hvilket giver demensandelen. Prognosen viser, at demensandelen forventes at stige fremover.

I det tredje trin kompenseres budgettet for stigningen i andelen af demente. Enhedsbeløbene i den nuværende demografimodel på ældreområdet bygger således på et gennemsnitligt plejebehov baseret på en bestemt demensandel. Hvis demensandelen stiger, kan man ikke fastholde det nuværende serviceniveau på ældreområdet uden at kompensere for det ekstra antal demente, som forskellen mellem den gamle (lavere) og den nye (højere) demensandel giver. De *ekstra* demente ældre ganges derfor med *merudgiften* pr. dement – altså ikke hele enhedsbeløbet for en dement – hvorefter merbeløbet tillægges budgettet.

3.3.1 Tilgang

Demens er tegn på sygdom i hjernen og viser sig ved svækkede kognitive funktioner. Sygdommen er mest udbredt blandt 65+-årige, men kan også ses hos personer i 40-50-årsalderen (Nationalt Videnscenter for Demens, 2013). KORA har estimeret de økonomiske konsekvenser af en eventuel indarbejdelse af demens i en ny demografimodel for Norddjurs Kommune. Beregningen er foretaget med udgangspunkt i dels Nationalt Videnscenter for Demens' prognose for den fremtidige udvikling i antallet af demente i kommunen, dels aktivitetsdata fra kommunen.

Demente ældre er typisk mere plejkrævende end ikke-demente ældre. Den nuværende demografimodel på ældreområdet tager højde for sådanne forskelle i plejebehovet blandt de ældre, da udgifterne til fx både demente og ikke-demente indgår i beregningen af modellens enhedsbeløb – dvs. de forventede merudgifter pr. ældre borger til pleje og omsorg ved et serviceniveau som i dag. Men den gældende demografimodel tager ikke højde for, at plejebehovet forventes at stige fremover på grund af, at demensandelen blandt de ældre øges. Hvis plejebeho-

vet blandt de ældre stiger, kan man ikke fastholde det samme serviceniveau som i dag, fordi den nuværende demografimodel er baseret på et lavere gennemsnitligt plejebenhov end det fremtidige plejebenhov. Tabel 3.3 viser udviklingen i demensandelen i Norddjurs Kommune.

Tabel 3.3 Demente ældre borgere i Norddjurs Kommune (i andel og antal), 2015-2020

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Forventet demensandel	6,76 %	6,84 %	6,92 %	7,00 %	7,08 %	7,16 %
Forventet ekstra antal demente	0	10	19	28	38	48

Note: Den forventede demensandel er antallet af demente ældre borgere i forhold til antallet af ældre borgere. Det forventede ekstra antal demente er antallet af demente beregnet ud fra den forventede demensandel fratrukket antallet af demente beregnet ud fra demensandelen i den gældende demografimodel.

Kilde: Nationalt Videnscenter for Demens; Boelplan A/S befolkningsprognose samt egne beregninger.

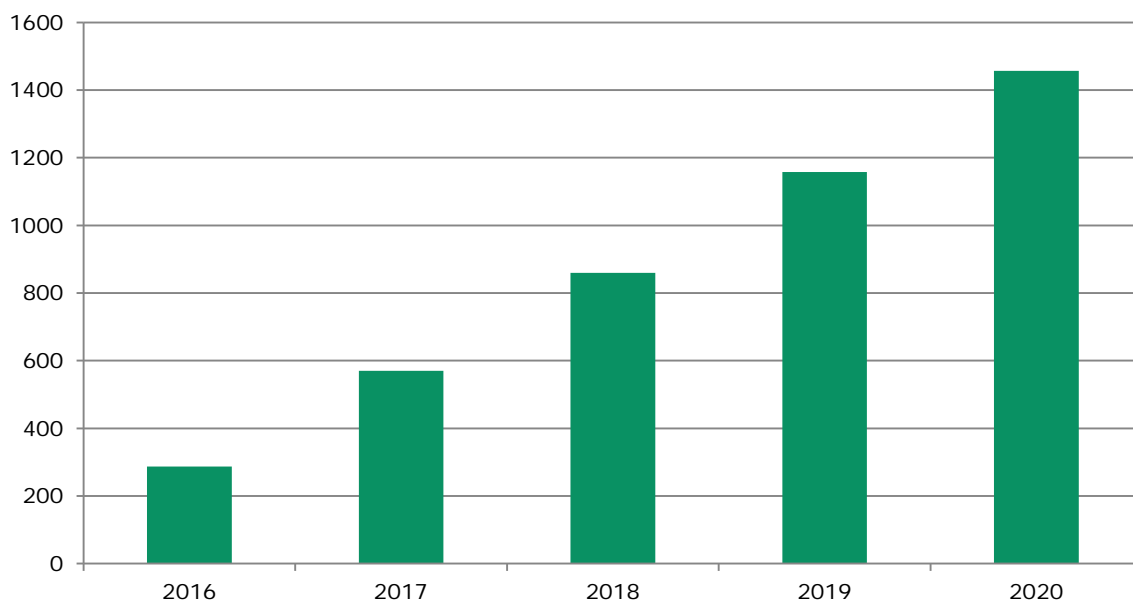
Tabellen viser, at demensandelen blandt ældre forventes at stige fra 6,8 % i 2015 til 7,2 % i 2020. Det betyder, at plejebehovet blandt de ældre i kommunen forventes at stige, da demente typisk er mere plejkrævende end ikke-demente. Det betyder, at der i 2020 vil være 48 flere demente i Norddjurs Kommune end forventet i en fremskrivning baseret på den gældende demografimodel, hvor demensandelen er lavere (6,8 %).

For at kompensere for stigningen i andelen af demente er der på baggrund af data fra Norddjurs Kommune beregnet den faktor, som en dement i gennemsnit er dyrere end en ikke-dement. Denne faktor bruges til at lægge et merbeløb til budgettet for det ekstra antal demente, der ikke er taget højde for i den gældende demografimodel.

3.3.2 Økonomisk konsekvens

Figur 3.4 viser de beregnede konsekvenser af at justere for demens i Norddjurs Kommunes demografimodel.

Figur 3.4 Stigning i årets budget ved at medtage demens i Norddjurs Kommunes demografimodel på ældreområdet (i 1.000 kr.). Faste priser, 2016-2020



Kilde: Norddjurs Kommunes demografimodel på ældreområdet; Boelplan A/S befolkningsprognose; Nationalt Videnscenter for Demens prognose for antallet af demente; Norddjurs Kommunes opgørelse af antallet af demente brugere samt egne beregninger.

Figuren viser, at demens med den anvendte fremgangsmåde leder til en stigning i budgetterne for de kommende år som følge af en større andel ældre med demens og dermed et større gennemsnitligt plejebæhov blandt de ældre. Således estimeres udgifterne i 2016 til at være godt 0,2 mio. kr. højere sammenlignet med udgifterne samme år, når man ikke korrigerer for demens. I 2020 er forskellen mellem at korrigerer og ikke korrigerer for demens vokset til en forøgelse i årets budget på godt 1,4 mio. kr.

3.4 Rehabilitering

I dette afsnit vurderes mulighederne for at indarbejde rehabilitering i en ny demografimodel for Norddjurs Kommune. Derudover gøres der nogle overvejelser om størrelsen af de økonomiske konsekvenser ved et fortsat arbejde med rehabilitering i Norddjurs Kommune.

Det er KORAs vurdering, at rehabilitering ikke er et velegnet område at indarbejde i en ny demografimodel i Norddjurs Kommune. Der er flere grunde hertil.

For det første er rehabiliteringsindsatser overordnet set målrettet konkrete brugergrupper, mens fokus i en demografimodel er på udviklingen i hele befolkningen i en kommune. KORA ser således rehabiliteringsindsatser som en mulig effektivisering af opgaveløsningen på ældreområdet målrettet konkrete, afgrænsede målgrupper blandt de ældre.

For det andet er der stadig begrænset viden om rehabiliteringens effekt på hjemmeplejen og andre områder i kommunerne, herunder de økonomiske effekter. KORA har gennemført evalueringer af rehabiliteringsindsatser i Odense og Fredericia Kommuner, men egentlig evidens på baggrund af et større antal evalueringer findes ikke i dag. Der er endvidere ikke viden tilgængelig om den konkrete effekt af rehabiliteringsindsatsen i Norddjurs Kommune, som kunne være udgangspunkt for en økonomisk analyse.

Endelig er der ingen viden om de eventuelle økonomiske effekters størrelse i fremtidige budgetår. En fremskrivning af effekterne vil følgelig skulle bygge på antagelser om, hvor hurtigt en effektiviseringsgevinst kan høstes i kommunen.

3.4.1 Tilgang

KORA har ikke estimeret en egentlig økonomisk effekt af at indarbejde rehabilitering i en eventuel ny demografimodel i Norddjurs Kommune. Der er i stedet estimeret et økonomisk potentiale ved fortsat at arbejde med rehabilitering i Norddjurs Kommune, hvor rehabilitering ses som en effektiviseringsindsats i hjemmeplejen. KORAs tilgang til potentialeberegningen er beskrevet i tre skridt i de følgende tre afsnit.

Først identificeres effektiviseringspotentialer ved rehabilitering i KORAs evalueringer i Odense og Fredericia Kommuner. Det fremgår af evalueringerne, at der er identificeret effektiviseringspotentialer i form af færre leverede timers personlig pleje og praktisk hjælp, men samtidig en negativ potentialeffekt som følge af lidt flere akutbesøg. Der er identificeret potentialer svarende til en reduktion i de samlede udgifter til personlig pleje, praktisk hjælp og akutbesøg på henholdsvis 10 og 14 %. KORA har valgt en forsigtig tilgang og dermed taget udgangspunkt i evalueringen i Odense Kommune, hvor effektiviseringspotentialet viste sig at være på 10 %.

Dernæst har KORA overvejet, om udgangspunktet for at høste et effektiviseringspotentiale på 10 % er det samme i Norddjurs Kommune som i Odense Kommune. En central forudsætning for at høste potentialet på 10 % er, at der er cirka lige mange brugere i ældreomsorgen i Norddjurs og Odense Kommuner set i forhold til den samlede ældrebefolkning i de to kommuner. Er der fx en større andel ældre borgere, som modtager pleje og omsorg i Odense Kommune, er der sandsynligvis også flere borgere, som kunne være i målgruppen for en rehabiliteringsind-

sats. Potentialet må således forventes at være større i Odense Kommune sammenlignet med Norddjurs Kommune. Data fra de to kommuner viser, at der er færre borgere i ældreomsorgen i Norddjurs Kommune (20 %) sammenlignet med Odense Kommune (26 %). Potentialet må således også forventes at være mindre i Norddjurs Kommune – dels fordi der simpelthen er færre borgere, som kan få gevinst af en rehabiliteringsindsats, og dels fordi kommunen måske allerede har høstet de lavt hængende frugter. KORA justerer derfor potentialeberegningen i forhold til de to kommuners forskellige dækningsgrader i hjemmeplejen.

Endelig fratrækkes de effektiviseringsgevinster, som allerede er høstet i ældrebudgettet i Norddjurs Kommune. KORA har fået oplyst, at der indtil nu er høstet effektiviseringer for i alt knap 4,3 mio. kr.

Det skal bemærkes, at der ikke er foretaget en nærmere analyse af, hvorvidt Norddjurs Kommune vil kunne indfri det samme økonomiske potentiale, som tilfældet har været i Odense eller Fredericia Kommuner. KORA har kortlagt og vurderet Norddjurs Kommunes arbejde med rehabilitering i kommunen på baggrund af en række interview med relevante medarbejdere i kommunen. Resultaterne af kortlægningen er sammenfattet nedenfor.

I forhold til estimeringen af de økonomiske effekter vedrørende rehabilitering viser kortlægningen, at Norddjurs Kommune er rigtig langt i sit arbejde med rehabilitering, og at grundlaget for at høste effektiviseringsgevinster således stort set skulle være på plads, hvis ikke gevinsterne allerede er høstet.

I forhold til implementeringen af rehabilitering, så er det interviewdeltagernes vurdering, at kommunen fuldt ud har implementeret omfattende rehabiliterende indsatser, særligt det gode hverdagsliv. Organisatorisk er der i kommunen truffet en række valg, som skal sikre samarbejdet på tværs af organisatoriske enheder. Kompetenceudvikling for medarbejderne er især rettet mod rehabilitering, idet samtlige medarbejdere har gennemgået et rehabiliteringskursus.

3.4.2 Sammenfatning af kortlægning af rehabilitering og velfærdsteknologi

Som supplement til analysen af demografimodellen har KORA gennemført en overordnet screening af rehabiliteringsindsatsen og velfærdsteknologierne på ældreområdet i Norddjurs Kommune.

Formålet med screeningen er først og fremmest at belyse, hvordan og i hvilket omfang kommunen har indført rehabilitering og velfærdsteknologi, dels gennem kortlægning af indsatserne, dels ved at belyse faktorer med betydning for implementering og effektiv udnyttelse af indsatsernes potentialer. Formålet med screeningen er endvidere at give input til eventuelle yderligere tiltag i kommunen inden for disse områder.

Metodisk er analysen af indsatserne på rehabiliterings- og velfærdsteknologiområdet baseret på en kombination af desk research og interviews. Desk researchen er primært baseret på dokumenter fra kommunen samt på litteratur, der på forskellig vis forholder sig til nationale tendenser, særligt kortlægningen af rehabilitering (Socialstyrelsen, 2013). Der er afholdt ét individuelt interview med kommunens sundheds- og omsorgschef samt to fokusgruppeinterview. Der er således tale om et relativt spinkelt datagrundlag med begrænset udsigelseskraft.

I analysen er der fokus på fire temaer, som dels bidrager til at kortlægge indsatserne, dels til at belyse organisatoriske faktorer med betydning for implementering og effektiv udnyttelse af indsatsernes potentialer:

- Implementering
- Organisatorisk modenhed

- Kompetenceudvikling af medarbejdere
- Politisk prioritering

Samlet set i forhold til implementeringen er det interviewdeltagernes vurdering, at kommunen fuldt ud har implementeret omfattende rehabiliterende indsatser – særligt det gode hverdagsliv, og kommunen er rigtig godt med i forhold til implementering af prioriterede velfærdsteknologier og afprøvning af nye løsninger. Det er også vurderingen, at der er høstet en række gevinster både tidsmæssigt og kvalitetsmæssigt på rehabiliterings- og velfærdsteknologiområderne. Det må dog understreges, at der ikke er tal, som kan understøtte denne vurdering. Set i relation til litteratur og viden på områderne virker kommunens indsatser til at stemme overens med øvrige indsatser i andre kommuner. Det må også fremhæves, at kommunen har været ambitiøs i sin tilgang til udbredelse af indsatserne, idet der ifølge kommunen flere gange er udført systematisk gennemgang af den eksisterende borgerportefølje med henblik på rehabilitering og brug af skylle-tørre-toiletter. Det understreges i interviewene, at begge indsatser kræver et kontinuerligt fokus og målrettet arbejde for fortsat at kunne hente nødvendige minutter i lyset af en voksende ældregruppe.

Organisatorisk er der i kommunen truffet en række valg, som skal sikre samarbejde på tværs af organisatoriske enheder både i forhold til rehabilitering og velfærdsteknologi. Der er fokus på forankring, vidensdeling og fremadrettede udviklingsperspektiver. Der gennemføres også mindre, systematisk monitorering af rehabiliterings- og velfærdsteknologiindsatser, men der er ikke systematisk dokumentation og monitorering på gevinstrealisering i form af timer eller økonomi. Det vides således ikke med sikkerhed, om rammebesparelser grundet introduktion af velfærdsteknologi modsvarer en faktisk gevinstrealisering, eller om besparelsen har haft utilsigtede konsekvenser andre steder i forvaltningen.

Kompetenceudvikling for medarbejderne er især rettet mod rehabilitering, idet samtlige medarbejdere har gennemgået et rehabiliteringskursus. Inden for velfærdsteknologi er undervisningsindsatsen særligt rettet mod brugen af toiletter. Der gøres desuden opmærksom på behov for en generel opkvalificering i staben i takt med, at der kommer flere borgere med komplekse problemstillinger og behov for specialiseret pleje og omsorg.

Det er interviewdeltagernes opfattelse, at der for begge indsatser er politisk og ledelsesmæssig opbakning og bevågenhed. De to indsatser er noget, kommunen ønsker politisk, og de er en del af den måde, man arbejder på i kommunen.

På baggrund af interviewpersonernes egne vurderinger, desk research med inddragelse af kommunens egne data samt relevant litteratur konkluderer KORA, at Norddjurs Kommune samlet set er rigtig godt med i forhold til de rehabiliterende og velfærdsteknologiske indsatsområder. Der foreligger dog ikke nyere måltal eller beregninger for gevinstrealisering på områderne. KORA peger samstemmende med interviewdeltagerne på særligt to opmærksomhedspunkter, som vil kunne støtte kommunen i sit videre arbejde med at opnå en effektiv udnyttelse af indsatsernes potentialer:

1. Monitoreringspraksisser kan med fordel systematiseres og udvides særligt på velfærdsteknologiområdet, hvor det ikke er muligt at følge den faktiske gevinstrealisering. Denne viden vil kunne kvalificere fremadrettede valg af ny teknologi. Også rehabiliteringsområdet vil have gavn af et øget fokus på at dokumentere gevinster samt som led i fastholdelse af indsatsen. Det skal dog understreges, at det er metodisk komplekst, og at der bør være balance mellem ressourcer brugt på dokumentation, det udførte arbejde og gevinster.
2. Kompetenceudvikling kan med fordel indgå som del af øvrige undervisningsforløb, således at medarbejdere introduceres til og prøver en bredere vifte af velfærdsteknologier.

3.4.3 Økonomisk konsekvens

KORA har jf. ovenfor ikke vurderet, at rehabilitering er egnet til indarbejdelse i en eventuel ny demografimodel, og der er således ikke beregnet en egentlig økonomisk effekt i forhold til ændringer i demografi. Tabel 3.4 viser estimeringen af et effektiviseringspotentiale som følge af Norddjurs Kommunes arbejde med rehabilitering. Beregningerne i tabellen følger de tre skridt beskrevet ovenfor.

Tabel 3.4 Estimering af rehabiliteringspotentiale (årlig reduktion i driftsbudgettet, mio. kr.)

	Økonomisk effekt
1. Effektiviseringspotentiale på 10 % af hjemmeplejebudgettet*	13,1
- 2. Justering for forskelle i dækningsgrader	3
= Samlet effektiviseringspotentiale ved rehabilitering	10,1
- 3. Allerede høstet effektiviseringsgevinst	4,3
= Nuværende effektiviseringspotentiale	5,8

Noter: * Budgettet er beregnet til i alt 131 mio. kr. på baggrund af personalenormeringsnøgle fra Norddjurs Kommune.

Kilder: Budgetdata og normeringer fra Norddjurs Kommune; Kjellberg m.fl. 2010 samt egne beregninger.

Det fremgår af tabellen, at effektiviseringspotentialet på baggrund af evalueringer i Odense Kommune umiddelbart kan estimeres til godt 13 mio. kr. årligt. Justeres potentialet for forskelle i dækningsgrader imellem de to kommuner – altså for forskelle i udgangspunktet for at høste effektiviseringerne – kan potentialet estimeres til godt 10 mio. kr. årligt. Sidste skridt i beregningen er at fratække de effektiviseringsgevinster, som allerede er høstet i ældreområdet budget. Det nuværende effektiviseringspotentiale kan således estimeres til ca. 5,8 mio. kr.

Det skal understreges, at beregningerne bygger på antagelsen om, at man har de samme forudsætninger for effektiviseringer ved hjælp af rehabilitering, som det er tilfældet i Odense Kommune. Som nævnt ovenfor har KORA ikke undersøgt, om det er tilfældet. Ligeledes vil det kræve investeringer og en implementeringsindsats at nå frem til det punkt, hvor det fulde effektiviseringspotentiale kan indfris.

3.5 Velfærdsteknologi

I dette afsnit vurderes mulighederne for at indarbejde velfærdsteknologi i en ny demografimodel for Norddjurs Kommune. Derudover gøres der nogle overvejelser om størrelsen af de økonomiske konsekvenser ved fortsat arbejde med velfærdsteknologi i Norddjurs Kommune.

Det er KORAs vurdering, at velfærdsteknologi – af mange af de samme grunde som ved rehabilitering – ikke er et velegnet område at indarbejde i en ny demografimodel i Norddjurs Kommune. For det første fordi indsatser inden for velfærdsteknologi generelt set er målrettet bestemte brugergrupper, mens fokus i en demografimodel er på udviklingen i hele befolkningen i en kommune. For eksempel har indsatser rettet mod bedre brug af hjælpemidler primært effekt for borgere med relativt lavt behov for hjælp. KORA ser således velfærdsteknologiske indsatser som en mulig effektivisering af opgaveløsningen på ældreområdet målrettet konkrete afgrænsede målgrupper blandt de ældre. For det andet er der ingen viden om de eventuelle økonomiske effekters størrelse i fremtidige budgetår. En fremskrivning af effekterne vil følgelig skulle bygge på antagelser om, hvor hurtigt en effektiviseringsgevinst kan høstes i kommunen.

3.5.1 Tilgang

KORA har ikke beregnet en decideret økonomisk effekt af at indarbejde velfærdsteknologi i en eventuel ny demografimodel i Norddjurs Kommune. Der er i stedet estimeret et økonomisk potentiale ved et fortsat arbejde med velfærdsteknologi i kommunen. KORAs tilgang til potentialeberegningen er beskrevet i tre trin nedenfor.

I det første trin identificeres det landsdækkende økonomiske potentiale ved tre indsatsområder fra KL's program for udbredelse af velfærdsteknologi (2013a; 2013b; 2013c). I KL's program for velfærdsteknologi er der således opstillet business cases, som estimerer det økonomiske potentiale ved en række velfærdsteknologier på landsplan. Indsatsområderne dækker teknologier til løft, vasketoiletter og bedre brug af hjælpemidler, hvor sidstnævnte handler om en mere optimal tildeling og implementering af hjælpemidler. I forhold til vasketoiletter har KL dog ikke opstillet en business case med udregning af det økonomiske potentiale på landsplan. Her har KORA i stedet taget afsæt i KL's statusrapport vedrørende udbredelsen af hjælpemidler, som giver et billede af de gevinster, som kommunerne har opnået vedrørende vasketoiletter (2014). Der er således tale om et konservativt skøn i forhold til vasketoiletter, der ikke er udtryk for de egentlige forventede potentialer.

I det andet trin er Norddjurs Kommunes andel af det landsdækkende potentiale ved de tre velfærdsteknologier udregnet. KORA antager her, at kommunens andel af det landsdækkende potentiale svarer til deres andel af den danske befolkning blandt 65+-årige.

I det tredje og sidste trin er der fra det samlede potentiale fratrukket et skøn over allerede realiserede besparelser på grund af velfærdsteknologi i Norddjurs Kommune. KORA har fået oplyst, at der indtil nu er fundet effektiviseringer for i alt godt 2,2 mio. kr.

Det skal bemærkes, at der ikke er foretaget en nærmere analyse af, hvorvidt Norddjurs Kommune vil kunne indfri det økonomiske potentiale, som er identificeret i KL's program for udbredelse af velfærdsteknologi. KORA har kortlagt og vurderet Norddjurs Kommunes arbejde med velfærdsteknologi på baggrund af en række interview med relevante medarbejdere i kommunen. Resultaterne af kortlægningen er sammenfattet i forrige afsnit.

I forhold til estimeringen af de økonomiske effekter vedrørende velfærdsteknologi viser kortlægningen, at Norddjurs Kommune har høstet en række gevinster både tidsmæssigt og kvalitetsmæssigt. Men kommunen kan med fordel systematisere monitoreringspraksissen, så det er muligt at følge den faktiske gevinstrealisering. Denne viden vil kunne kvalificere fremadrettede valg af ny teknologi.

I forhold til implementeringen af velfærdsteknologi er det interviewdeltagernes vurdering, at kommunen er rigtig godt med i forhold til implementering af prioriterede velfærdsteknologier og afprøvning af nye løsninger. Organisatorisk er der i kommunen truffet en række valg, som skal sikre samarbejde på tværs af organisatoriske enheder i forhold til velfærdsteknologi. Kompetenceudvikling for medarbejdere på området er især rettet mod brugen af vasketoiletter, og kompetenceudvikling kan med fordel indgå som en del af de øvrige undervisningsforløb, så medarbejderne introduceres til og prøver en bredere vifte af velfærdsteknologier.

3.5.2 Økonomisk konsekvens

KORA har jf. ovenfor vurderet, at velfærdsteknologi ikke er egnet til indarbejdelse i en eventuel ny demografimodel, og der er derfor ikke beregnet en faktisk økonomisk effekt i forhold til ændringer i demografi. Tabel 3.5 viser estimeringen af et effektiviseringspotentiale som følge af Norddjurs Kommunes arbejde med velfærdsteknologi. Beregningerne i tabellen følger den tilgang, der er beskrevet ovenfor.

Table 3.5 Estimering af potentialet ved velfærdsteknologi (årlig reduktion i driftsbudgettet, mio. kr.)

	Økonomisk effekt
Forventet potentiale ved fuld implementering af teknologier til løft	2,83
+ Forventet potentiale ved fuld implementering af vasketoiletter	0,13
+ Forventet potentiale ved fuld implementering af bedre brug af hjælpemidler	1,21
= Samlet effektiviseringspotentiale ved velfærdsteknologi	4,17
- Allerede høstet effektiviseringsgevinst	2,20
= Nuværende effektiviseringspotentiale	1,97

Noter: De økonomiske effekter er opgjort som Norddjurs Kommunes andel af det landsdækkende potentiale.

Kilder: KL (2013a; 2013b; 2013c; 2014) samt egne beregninger.

Det fremgår af tabellen, at effektiviseringspotentialet på baggrund af KL's program for velfærdsteknologi umiddelbart kan estimeres til godt 4 mio. kr. årligt. Fratrækkes de effektiviseringsgevinster, som allerede er høstet på ældreområdet budget, estimeres det nuværende effektiviseringspotentiale til cirka 2 mio. kr.

Det skal understreges, at beregningerne bygger på antagelsen om, at man kan nå de samme effektiviseringer ved hjælp af velfærdsteknologi som antaget i KL's program for udbredelse af velfærdsteknologi. Ligeledes vil det kræve investeringer og en implementeringsindsats at nå frem til det punkt, hvor det fulde effektiviseringspotentiale kan indfris.

3.6 Samlet økonomisk konsekvens

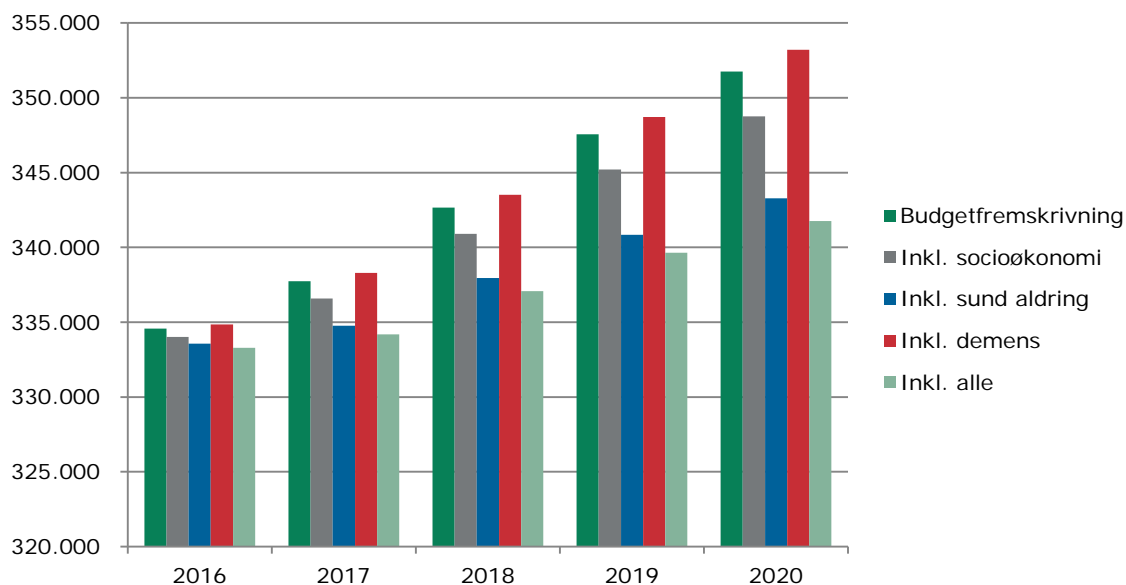
I dette afsnit samles trådene fra de forskellige økonomiske konsekvensberegninger ved en eventuel indarbejdelse af ét eller flere af udviklingspunkterne i en ny demografimodel for Norddjurs Kommune. KORA og Norddjurs Kommune har valgt at fokusere på følgende punkter som mulige at indarbejde i en ny demografimodel:

- Udviklingen i socioøkonomiske karakteristika hos befolkningen
- Sund aldring blandt befolkningen
- Stigningen i antallet af demente i kommunen

De økonomiske beregninger for hvert af disse udviklingspunkter viser en retning og et omtrentligt niveau for den økonomiske konsekvens. Det skal endvidere bemærkes, at KORA har taget afsæt i Norddjurs Kommunes nuværende demografimodel i sine estimater af de økonomiske effekter. Ændres den tekniske opbygning af den nuværende model, må det forventes, at de estimerede effekter vil forandres.

Figur 3.5 illustrerer konsekvensberegningerne med en tidshorisont på 5 år.

Figur 3.5 Estimerede økonomiske konsekvenser. Budget med og uden de enkelte udviklingspunkter (i 1.000 kr.). Faste priser, 2016-2020



Note: "Inkl. alle" angiver budgettet i de enkelte år, når effekten af alle udviklingspunkter medtages.

Kilde: Norrdjurs Kommunes demografimodel på ældreområdet; Boelplan A/S befolkningsprognose samt egne beregninger

Figuren viser, at der er forskel på effekten af de enkelte udviklingspunkter. Således mindskes udgifterne som følge af sund aldring blandt den ældre befolkning i Norrdjurs Kommune, hvor borgerne gennemsnitligt lever længere og længere. Udgifterne mindskes også af udviklingen i socioøkonomiske karakteristika blandt ældre, hvor de ældre gennemsnitligt får en stærkere socioøkonomisk baggrund, hvilket er forbundet med et mindre plejebæbehov. Omvendt øges udgifterne på grund af udviklingen i demens, fordi demensandelen i kommunen forventes at stige, hvilket kan sammenholdes med, at demente brugere er dyrere end ikke-demente brugere.

Regner man effekten af de tre udviklingspunkter sammen, så er nettoændringen i budgettet en reduktion på godt 1,3 mio. kr. i 2016, 3,5 mio. kr. i 2017, 5,6 mio. kr. i 2018, 7,9 mio. kr. i 2019 og 10 mio. kr. i 2020. Det akkumulerer til en samlet effekt på godt 28,3 mio. kr. over en femårig periode.

KORA og Norrdjurs Kommune har også valgt at fokusere på:

- Øget rehabiliteringsindsats på ældreområdet
- Øget brug af udvalgte velfærdsteknologiske løsninger på ældreområdet

Disse forhold omfatter de forventede effekter af en øget kommunal indsats vedrørende rehabilitering samt brug af velfærdsteknologi på ældreområdet. Det er ikke demografifafhængige forhold, hvorfor den nuværende tildelingsmodel i Norrdjurs Kommune mere vil få karakter af en rammereguleringsmodel, hvis disse forhold indarbejdes. Skønnet over det nuværende effektiviseringspotentiale er godt 5,8 mio. kr. ved rehabilitering og omtrent 2,0 mio. kr. ved velfærdsteknologi.

Litteratur

Arnberg, Søren og Thomas Bue Bjørner (2010). *Sundhedsudgifter og levetid*. København: Nationaløkonomisk Tidsskrift 148: 43-66.

De Økonomiske Råd (2009). *Dansk Økonomi, efterår 2009*. København: De Økonomiske Råd.

Jakobsen, Søren Teglgård, Hans Skov Kloppenborg og Jacob Kjellberg (2014). *Kønsforskelle i hjemmeplejen*. København: KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.

Kjellberg, Jakob og Rikke Ibsen (2010). *Økonomisk evaluering af Længst Muligt i Eget Liv i Fredericia Kommune*. København: Dansk Sundhedsinstitut.

Kjellberg, Jakob og Rikke Ibsen (2012). *Træning som hjælp. Økonomievaluering*. København: Dansk Sundhedsinstitut.

KL (2013a). *3.1a Initiativbeskrivelse. Hjælp til løft*. København: Kommunernes Landsforening, Center for Velfærdsteknologi.

KL (2013b). *3.1b Initiativbeskrivelse. Vasketoiletter*. København: Kommunernes Landsforening, Center for Velfærdsteknologi.

KL (2013c). *3.1c Initiativbeskrivelse. Bedre brug af hjælpemidler*. København: Kommunernes Landsforening, Center for Velfærdsteknologi.

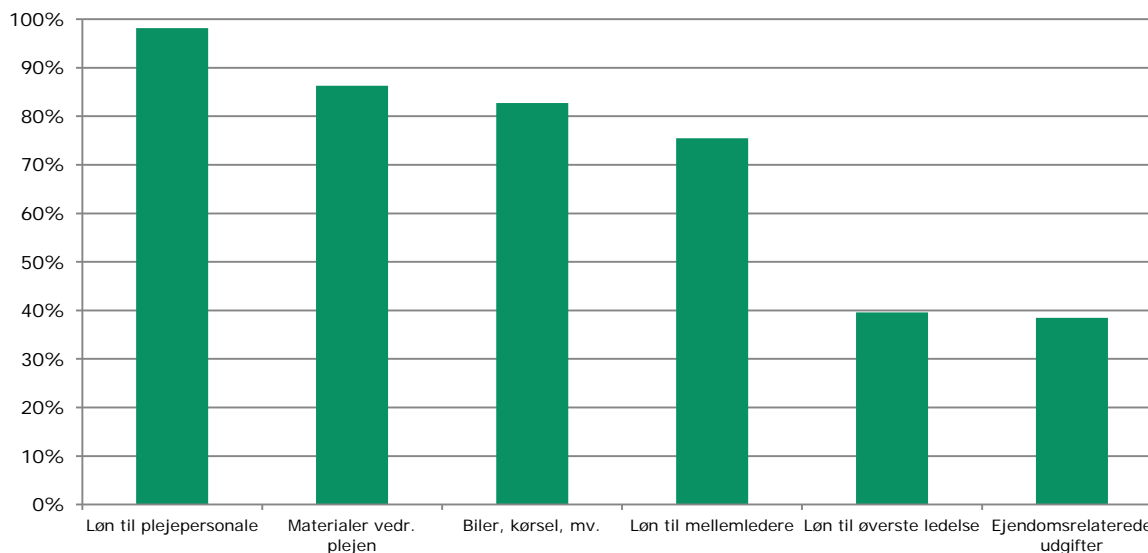
KL (2014). *Udbredelse af velfærdsteknologi i kommunerne. Baselinemåling 1. kvartal 2014*. København: Kommunernes Landsforening, Center for Velfærdsteknologi.

Nationalt Videnscenter for Demens (2013). *Forekomst af demens hos ældre i Danmark*. København: Rigshospitalet.

Nørgaard, Eli, Simon Hartwell Christensen og Bo Panduro (2013). *Budgetlægning på ældreområdet. Kortlægning af kommunernes demografimodeller og enhedsbeløb*. København: KORA, Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.

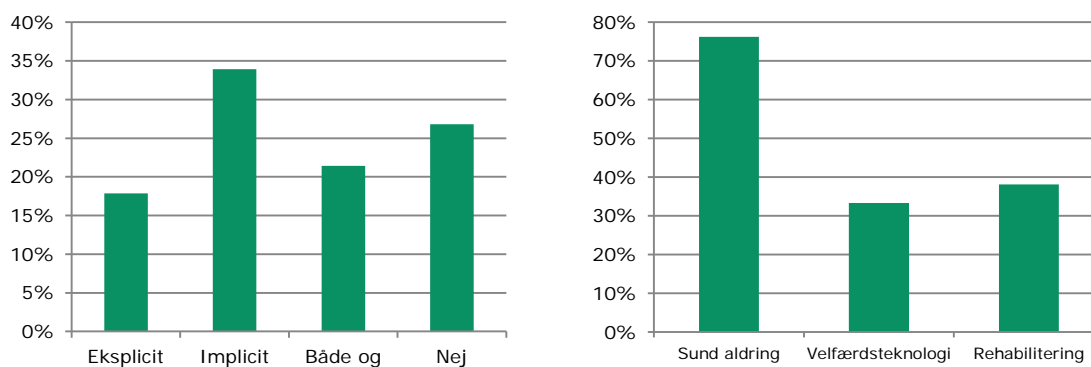
Bilag 1 Modelelementer i demografimodellerne på ældreområdet

Bilagsfigur 1.1 Udgiftstyper i demografimodellerne på ældreområdet (i procent), 2013



Note: n=51-54 afhængigt af kategorien. 2-5 kommuner har ikke besvaret spørgsmålet. "Ved ikke" er taget ud.
Kilde: Nørgaard et al. (2013)

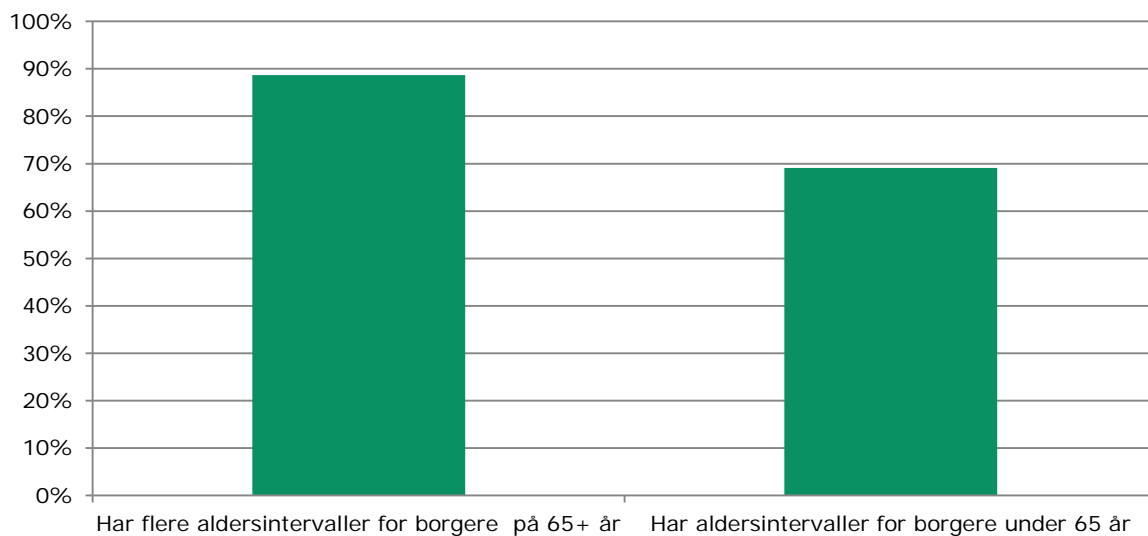
Bilagsfigur 1.2 Eksplicit eller implicit justering for sund aldring mv. i modellerne (til venstre) og hvilken eksplicit justering i modellerne (til højre) (i procent), 2013



Note: n=56 figuren til venstre og n=21 i figuren til højre. Figuren til højre indeholder kun de kommuner, der har svaret, at de eksplicit justerer for sund aldring mv. I figuren til højre har det været muligt at svare ja til alle tre typer af justeringer.

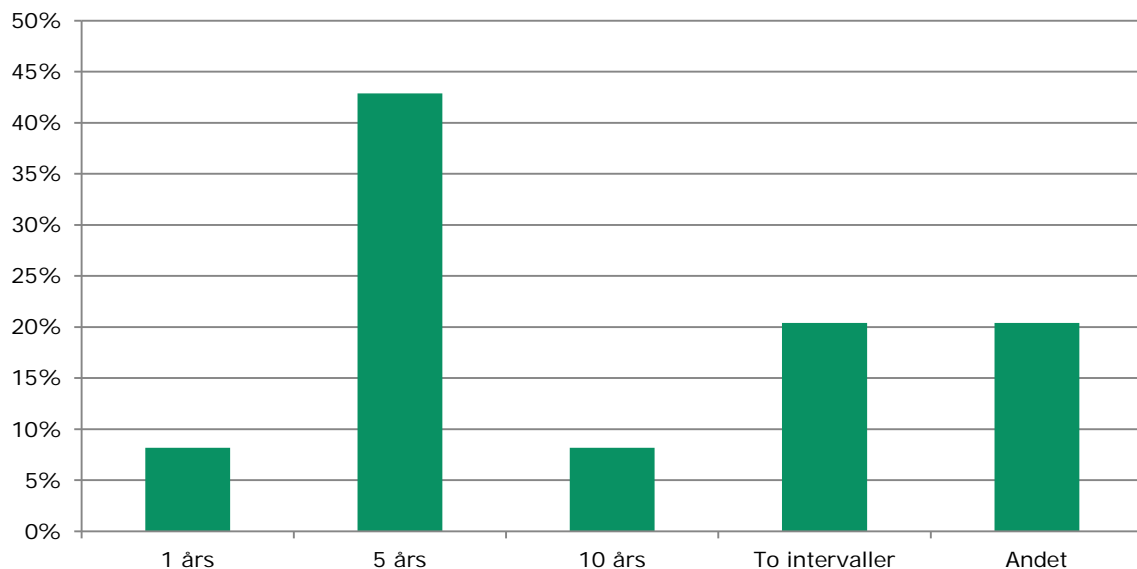
Kilde: Nørgaard et al. (2013)

Bilagsfigur 1.3 Intervaller over henholdsvis under 65 år i demografimodellerne på ældreområdet (i procent), 2013



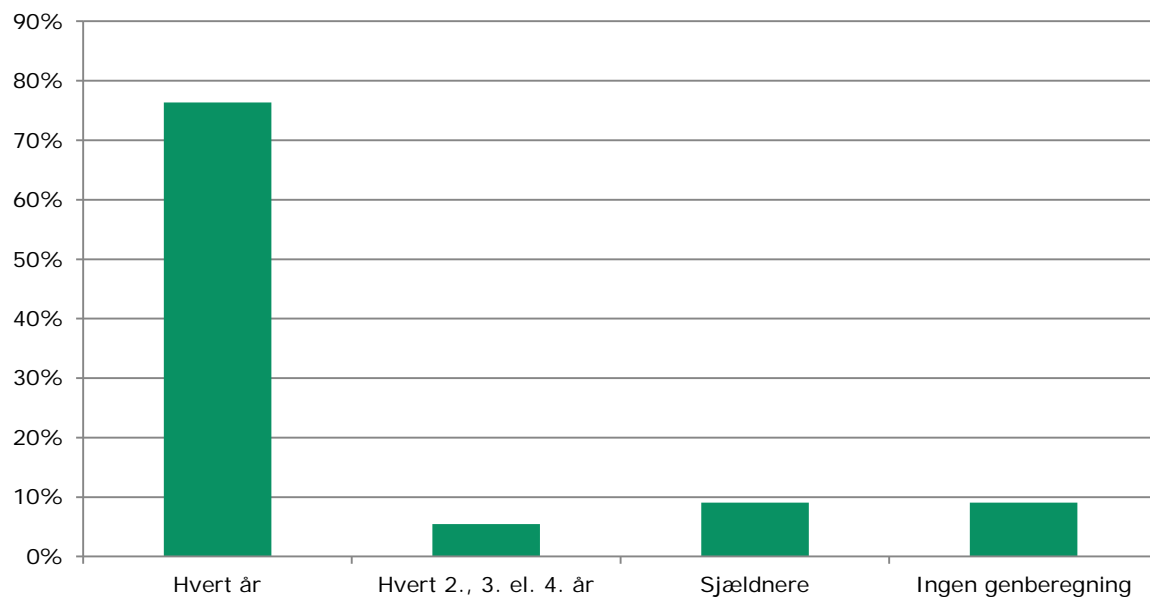
Note: n=53 ved den første figur og 55 ved den anden. Henholdsvis tre og en kommune har ikke besvaret spørgsmålene.
 Kilde: Nørgaard et al. (2013).

Bilagsfigur 1.4 Intervallernes størrelse i demografimodellerne på ældreområdet (i procent), 2013



Note: n=49. Seks kommuner har ikke aldersintervaller, og en kommune har ikke besvaret spørgsmålet. De to intervaller er 65-79-årige og 80+-årige. Kategorien er konstrueret på baggrund af "Andet" svar.
 Kilde: Nørgaard et al. (2013).

Bilagsfigur 1.5 Genberegning af enhedsbeløbene i demografimodellerne på ældreområdet (i procent), 2013



Note: n=55.

Kilde: Nørgaard et al. (2013).

Bilag 2 Screening af Norddjurs Kommunes arbejde med rehabilitering og velfærdsteknologi på ældreområdet

Baggrund og metode

Baggrund og analysens opdrag

Som supplement til analysen af demografimodellen gennemfører KORA en overordnet screening af rehabiliteringsindsatsen og velfærdsteknologierne på ældreområdet i Norddjurs Kommune. Analysen har fokus på fire temaer, som dels bidrager til at kortlægge indsatserne, dels til at belyse organisatoriske faktorer med betydning for implementering og effektiv udnyttelse af indsatsernes potentialer:

- Implementering
- Organisatorisk modenhed
- Kompetenceudvikling af medarbejdere
- Politisk prioritering

Formålet med screeningen er at belyse, hvordan og i hvilket omfang kommunen har indført rehabilitering og velfærdsteknologi, samt at give input til eventuelle yderligere tiltag i kommunen inden for dette område.

Metode og udsigelseskraft

Analysen af indsatserne på rehabiliterings- og velfærdsteknologiområdet er baseret på en kombination af desk research og interviews.

Formålet med desk research er dels at opnå viden om kommunens indsatser, dels at etablere et sammenligningsgrundlag med lignende indsatser nationalt. Desk researchen er således primært baseret på dokumenter fra kommunen samt på litteratur, der på forskellig vis forholder sig til tendenser nationalt, særligt kortlægningen af rehabilitering (Socialstyrelsen 2013). Da KL's status for den samlede kommunale implementering af velfærdsteknologi mod forventning ikke er udgivet ved notatets afslutning, har det ikke været muligt at drage sammenligninger hertil.

Formålet med interviewene er at opnå viden om erfaringer med indsatserne og den oplevede udnyttelse af indsatsernes potentialer. Der er afholdt ét individuelt interview med kommunens sundheds- og omsorgschef samt to fokusgruppeinterview med deltagelse fra:

- Områdeledelse
- Visitation
- Hjælpemiddeldepotet
- Plejecentre
- Hjemmeplejegrupper
- Trænings- og rehabiliteringscentre
- Terapeut, Det Gode Hverdagsliv
- Sundhedscenter

Samlet set skal analyserne for rehabilitering og velfærdsteknologi ses i lyset af det relativt spinkle datagrundlag. Det har eksempelvis ikke været muligt at supplere med observationsstudier eller interview hos frontmedarbejdere.

Rehabilitering

De danske kommuner har ifølge Socialstyrelsen inden for de seneste fem år igangsat en række nye tiltag til rehabilitering af de borgere, der henvender sig om eller får hjælp og støtte efter Serviceloven. Hverdagsrehabilitering er den fællesbetegnelse, som kommunerne bruger til beskrivelse af de tilbud om rehabilitering, der er målrettet borgere i hjemmeplejen, og som gennemføres i borgerens hjem eller nærmiljø med henblik på at forbedre borgernes funktionsevne og gøre dem mere selvhjulpne i dagligdagen (Socialstyrelsen 2013).

Norrdjurs Kommune har udviklet en folder til beskrivelse af deres ældrepolitik, som er fundamentet for arbejdet på ældreområdet, hvor fokus er på de kommende års udfordringer i forhold til at sikre, at ældre borgere kan bevare et godt og aktivt liv. Formålet er at gå fra passiv kompenserende hjælp til målrettet støtte og defineres ved:

“At forebygge nedsættelse af de funktioner, som gør dem i stand til at leve deres liv på egne betingelser og til at have et selvstændigt og meningsfuldt liv. Norrdjurs Kommune vil derfor flytte fokus fra passiv kompenserende hjælp til målrettet støtte, der giver borgerne mulighed for at udvikle sig, fysisk og psykisk, så de kan forblive selvhjulpne længst muligt”. (Norrdjurs Kommune 2015a)

Norrdjurs Kommune har defineret hverdagsrehabilitering ved “Det Gode Hverdagsliv” (DGH), som tager sit udgangspunkt i den enkeltes livssituation for at gøre borgeren i stand til at klare sig selv så godt som muligt. Fokus i den rehabiliterende indsats er at rehabilitere, hjælpe og støtte borgeren i at udføre personlig pleje og praktiske opgaver i hjemmet, samt træning for at borgeren genvinder tabte funktioner eller fastholder nuværende funktioner. Hjælpen skal ifølge Norrdjurs Kommune være relevant og tage udgangspunkt i den enkeltes livssituation for at gøre borgeren i stand til at klare sig selv så godt som muligt. Udviklingen af borgeren vil ske ved træning og vedligeholdelse af færdigheder og fokus på borgerens bevaring af færdigheder og udvikling af nye.

Pr. 1. januar 2015 ændredes lovgivningen omkring rehabilitering, jf. Servicelovens § 83a. Med lovændringen er kommunen nu forpligtet til at tilrettelægge rehabiliteringsforløbet med udgangspunkt i borgerens egne mål. I interviewene vurderes lovgivningen ikke at ændre proceduren for visitationen, da kommunen allerede inddrager borgeren og pårørende i målsætningen for rehabiliteringsindsatsen.

Serviceovens § 83a

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde et korterevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter Serviceovens § 83, stk. 1. Vurderingen skal være individuel og konkret og tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.

Stk. 2. Rehabiliteringsforløbet, jf. stk. 1, skal tilrettelægges og udføres helhedsorienteret og tværfagligt. Kommunalbestyrelsen skal fastsætte individuelle mål for rehabiliteringsforløbet i samarbejde med den enkelte modtager af forløbet.

Stk. 3. De fastsatte mål og tidsrammen for rehabiliteringsforløbet skal indgå i en samlet beskrivelse af forløbet. Er der under rehabiliteringsforløbet behov for at ændre i målene, skal dette ske i samarbejde med modtageren.

Stk. 4. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde modtageren af et rehabiliteringsforløb den nødvendige hjælp og støtte under forløbet med henblik på at nå de fastsatte mål, jf. stk. 2. Hjælpen og støtten skal løbende tilpasses udviklingen i modtagerens funktionsevne. Hvis modtageren ikke gennemfører et rehabiliteringsforløb, skal kommunalbestyrelsen vurdere modtagerens behov for hjælp efter Serviceovens § 83, jf. stk. 6.

Implementering af rehabilitering

Kortlægning af rehabiliteringstilbud i Norddjurs Kommune

Bilagstabel 2.1 viser de rehabiliteringstilbud, der er implementeret i Norddjurs Kommune. Listen af tilbud fremkom gennem interview. Norddjurs Kommunes rehabiliteringstilbud er kategoriseret ud fra de tilbud, der gjorde sig gældende i Socialstyrelsens kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet fra 2013.

Bilagstabel 2.1 Rehabiliteringstilbud

Typen af tilbud (landsdækkende)	Typen af tilbud (Norddjurs Kommune)
Hverdagsrehabilitering/eget hjem	<ul style="list-style-type: none">- DGH- Vedligeholdelsestræning- Forebyggelse af indlæggelse og genindlæggelse- ADL (almindelige daglige færdigheder)
Hverdagsrehabilitering/plejebolig	<ul style="list-style-type: none">- Rehabiliteringsaktiviteter på plejecentre- Forebyggelse af indlæggelse og genindlæggelse
Døgnrehabilitering	<ul style="list-style-type: none">- Tryghedsboliger- Døgnophold
Aktiviteter på aktivitets-/dagcentre	<ul style="list-style-type: none">- Genoptræning- Rehabiliteringstilbud på plejecentre- Præ-rehabilitering- Udskrivelsesprojektet- Hold/individuelle forløb på sundhedsskole- Åbne tilbud- Forebyggelse af indlæggelse og genindlæggelse- Opfølgende sygeplejebesøg
Andet	<ul style="list-style-type: none">- Netværksterapeuter- Frivillige- Sygeplejeklinikker- Demens videnscenter

Kilde: Listen er baseret på oplysninger fra Norddjurs Kommune og Socialstyrelsens kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet, 2013.

Hverdagsrehabilitering er den betegnelse, som Norddjurs Kommune bruger til beskrivelse af de tilbud om rehabilitering, som er målrettet borgere i hjemmeplejen, og som gennemføres i borgerens hjem eller nærmiljø med henblik på at gøre denne mere selvhjulpne i dagligdagen. Kommunen arbejder herunder med DGH, vedligeholdelsestræning, forebyggelse af genindlæggelse og udvikling af almindelige daglige færdigheder (ADL).

Det fremgår af interviewene, at Norddjurs Kommune har særlige tilbud som præ-rehabilitering, netværksterapeuter, frivillige, sygeplejeklinikker, videnscenter for demens og tryghedsboliger, som adskiller sig fra de mere gængse rehabiliteringstilbud, der fremgik af Socialstyrelsens kortlægning. **Præ-rehabilitering** vedrører træningscentre, hvor pensionister og efterlønnere kan komme og træne på kommunens træningsfaciliteter for et årligt beløb. Her får borgeren en introduktion til faciliteterne, men passer derudover sig selv. **Netværksterapeuter** er et nyt tiltag, der har fokus på ensomme borgere. Netværksterapeuterne adskiller sig fra de andre terapeuter, idet de laver opsøgende arbejde gennem åbne aktivitetstilbud til borgere, der ikke er visiteret til tilbud. Netværksterapeuterne har fokus på at styrke relationer, netværksdannelse og modvirke ensomhed i målgruppen 60 år og opefter, der er ensomme eller i risiko for at blive det. Formålet med dette er at højne livskvaliteten, mindske isolationsfølelsen samt forbedre sundheden og mestringsevnen for den enkelte borger. Dette sker ofte i grupper, hvor frivillige bliver koblet på grupperne. I interviewene udtrykkes det, at hjemmeplejen ofte gør netværksterapeuterne opmærksomme på ensomme borgere. Flere i interviewene peger endvidere på, at **frivillige** har en stor rolle i rehabiliteringsindsatserne ved at lave små uformelle ting. **Sygeplejeklinikkerne** i kommunen er udviklet for at samle sygeplejedydelserne et sted, hvor borgeren så kommer til, i stedet for at sygeplejen kører ud. I Grenaa ligger klinikken i kommunens sundhedscenter, mens det i Glesborg ligger på plejecenteret og i Auning på træningscenteret. Ifølge interviewpersonerne har kommunen etableret et **Videnscenter for demens**, hvor der er plads til både svært og lettere demente og der er aktivitetsmuligheder og udredningspladser. På dette center deles særlig viden, og der arbejdes på flere niveauer (fysisk, mentalt og kognitivt) med de demente for at få dem til at kunne mere. Derudover fremhæves i interviewene også **tryghedsboliger** som en metode til at få folk til at klare sig i længere tid i eget hjem.

Der ses en fornuftig spredning af typer af rehabiliteringstilbud og ingen åbenlyse mangler i forhold til Socialstyrelsens kortlægning af nationale tilbud.

I interviewene peges der på, at Norddjurs Kommune har et stort antal ressourcetsvage borgere med multisygdomme, ensomme og livsstilspatienter, hvorfor der ifølge interviewpersonerne ligger et udviklingspotentiale i borgere med få ressourcer. Disse har svært ved at fastholdes i rehabiliteringstilbuddene, hvorfor interviewpersonerne ikke altid vurderer, at det er tilstrækkeligt med standardtilbuddene.

Visitation af rehabilitering

I Norddjurs Kommune er hverdagsrehabilitering et tilbud til borgere, der får hjemmehjælp, samt til nye borgere, der henvender sig til kommunen med anmodning om hjælp efter Servicelovens § 83, og – som visitator skønner – har et rehabiliteringspotentiale (Norddjurs Kommune 2012a). Disse borgere visiteres til et tværfagligt tilbud om rehabilitering i eget hjem eller nærmiljø. I interviewene peges der på, at kommunen arbejder ud fra den tilgang, at alle mennesker har et udviklingspotentiale. Organiseringen af rehabiliteringsforløbet sker i videst muligt omfang med inddragelse af den enkelte borger og dennes netværk eller pårørende.

Visitationsforløb

Et typisk visitationsforløb til rehabilitering er ifølge interviewpersonerne, hvor borgeren eller dennes pårørende henvender sig til kommunen for at få hjælp til en ydelse, ved udskrivelse fra

sygehus eller ved henvisning fra egen læge. Visitationen foretages af visitator, som vurderer borgerens behov for hjælp og rehabiliteringspotentiale. Visitationen sender et advis til DGH-terapeuten, og denne vurderer hurtigst muligt borgerens ressourcer i forhold til udvikling. I interviewene peger flere på, at DGH-terapeuten snakker med borgerne om, hvad disse selv tænker, og forklarer de lovmæssige retningslinjer. Ifølge flere er det vigtigt, at DGH-terapeuten er anerkendende over for borgerens situation og tager udgangspunkt i borgerens egne mål. Indsatsen til borgeren tilbydes efter en konkret, individuel, faglig vurdering af borgerens behov ud fra funktionsvurdering og vurdering af mulighed for træning. Visitator og borger udarbejder sammen mål og tidsramme for indsatsen. Indsatsen kan bestå i forskellige pakker omhandlende vedligeholdelses- og genoptræning. Forløbene varer ifølge de interviewede ofte omkring 8 uger med opfølgning efter et halvt og et helt år.

En gennemgående udfordring, der peges på i interviewene, er, at indgangen til visitationen er besværlig. Mange borgere ved ikke, hvor de skal henvende sig for at komme i kontakt med visitationen. Der ligger derfor ifølge interviewpersonerne et udviklingspotentiale i at gøre det mere synligt, hvor og hvad adgangsdøren til systemet er. Interviewpersonerne udtrykker behov for guidelines til systemet, da borgerne fx ikke forstår rådgivningen på hjemmesiden. Derudover skal det gøres tydeligt for borgerne, hvordan de kommer tilbage i systemet efter afslutning af et rehabiliteringsforløb, såfremt de får brug for det. Der bliver desuden opfordret til, at sygehusene giver patienterne information ved udskrivelsen om, hvilke tilbud der eksisterer i kommunen.

Opfølgning på forløb

Det udtrykkes i interviewene, at hjemmeplejen og terapeuten er forpligtet til at vurdere forløbet, inden indsatsen afsluttes. Dette sker i samarbejde med borgeren. Det er altid en faglig vurdering, som laves af den enkelte visitator, hvis et forløb skal ændres, forlænges eller afsluttes. Forløbenes længde varierer, alt efter hvor hurtigt borgeren opbygger ressourcer. I interviewene peges endvidere på, at nogle borgere er en form for "evighedsborgere", fordi de tabes, hvis de slippes, hvorfor der ved afslutningen af et forløb startes et nyt. Rehabiliteringsforløbet ændres ifølge interviewpersonerne ofte undervejs, fx hvis hjemmeplejen opdager, at der er uoverensstemmelse mellem visitatorens og borgerens mål. Her mødes de involverede parter i borgerens hjem for at snakke om problematikken.

Vurderet på baggrund af Socialstyrelsens kortlægning adskiller Norddjurs Kommune sig fra andre kommuner ved at have et fuldt implementeret tilbud om *hverdagsrehabilitering til borgere i plejebolig*. Hverdagsrehabilitering i plejebolig handler i højere grad om livskvalitet frem for funktionsevne i forhold til at klare sig selv, hvilket er fokus i rehabiliteringsprocessen af borgere i eget hjem. Når en beboer flytter ind, får plejecenteret opgaven fra visitationen. Plejecenteret har egne terapeuter, der træner ADL. Handleplanen bliver udarbejdet af terapeuterne i samarbejde med borger og pårørende. Flere af plejecenterets beboere har brug for intensive træningsforløb, hvilket der søges om i visitationen. Ved de intensive træningsforløb samarbejder plejecenteret med træningsområdet. Træningsforløbene varierer mellem terapeut- og aktivitetsindsatser. Plejecenteret har i flere år fået bevilliget øremærkede penge til rehabiliterende aktiviteter som fx siddedans og gåtur.

Økonomi og effekt

Følgende parametre fremhæves af Norddjurs Kommune i interviewene som værende centrale for arbejdet med rehabilitering i kommunen:

I kommunens ældrepolitik fremhæves *borgerens velfærd*, som omhandler selvstændighed, meningsfuldhed og velbefindende (fysisk som psykisk). Derudover fremhæver flere i interviewene etik som værende vigtigt. Ifølge interviewpersonerne tager rehabiliteringsforløbene

udgangspunkt i den enkelte borgers livssituation for at gøre borgeren i stand til at klare sig selv så godt som muligt. Interviewpersonerne udtrykker generelt positive resultater af rehabiliteringsforløbene, da borgerne forbedrer deres funktionsevne og bliver mere i stand til at klare sig selv. Af interviewene fremgår det, at der måles på borgerens funktionsevne ved start. Der forelægger dog ikke data om dette, og det er uvist, om der foretages samme måling ved afslutning på forløbet. Det diskuteres blandt interviewpersonerne, om forbedret funktionsevne er et realistisk mål for alle borgere. Det er dog interviewpersonernes vurdering, at rehabiliteringstiltagene giver bedre livskvalitet hos langt de fleste borgere, idet flere udtaler, at de ældre borgere er selvhjulpne i længere tid og også skaber sociale netværk i forløbene. Interviewpersonerne har bl.a. lagt mærke til, at borgernes ernæringsstatus også forandrer sig ved rehabiliteringsforløb, hvilket ifølge interviewpersonerne kan skyldes, at de får et socialt liv i forløbene og derfor drikker og spiser mere. Det er dog også interviewpersonernes vurdering, at enkelte borgere ikke har mere udviklingspotentiale.

I interviewene omtales en brugertilfredshedsundersøgelse, hvor visitationen adspurgte 10 % af borgerne i systemet, hvilket viste overvejende god tilfredshed. Dette stemmer overens med Socialstyrelsens interviewundersøgelse af borgere, da disse var overvejende positive over for en rehabiliterende indsats. Dog ser alle borgere i den landsdækkende undersøgelse ikke altid sammenhængen mellem livskvalitet, funktionsevne og evnen til at klare sig selv (Socialstyrelsen 2013). Det omtales i interviewene i Norddjurs Kommune, at mange rehabiliteringsforløb afsluttes succesfuldt, hvorefter borgernes hjemmehjælp bliver reduceret væsentligt. Der forelægger dog ikke data om dette. Det nævnes desuden, at de borgere, der er vant til hjemmehjælp, er sværere at flytte fremfor nye borgere. Det vurderes af interviewpersonerne, at effekterne hos borgerne er fundet for år tilbage, og at rehabiliteringstankegangen bevirker, at niveauet holdes.

Ud over borgerens velfærd udgør *økonomi* et centralt rationale i interviewene. Ifølge Norddjurs Kommune er der evidens for, at det har effekt at yde støtte og hjælp med fokus på de ressourcer, borgeren har – såvel fysisk som psykisk – til at kunne klare sig selv så længe som muligt (Norddjurs Kommune 2014). Det er ikke muligt at trække statistik over effekten af indsatsen via omsorgssystemet hos de borgere, der indgår i "Det gode hverdagsliv". Ifølge Norddjurs Kommune har de opnået en besparelse på rehabiliteringsindsatsen, men hvad denne består af, er der ikke nærmere opgørelser over.

Da der ikke er nogle specifikke opgørelser af effekten af rehabiliteringsindsatsen i Norddjurs Kommune, er det ikke muligt at foretage en egentlig sammenligning med andre kommuner. Kommunen vurderer, at der både skal være en kvantitativ og kvalitativ evaluering for at se, hvad der rykker på rehabiliteringsområdet. Dog tegner der sig i Socialstyrelsens kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet et billede af, at hverdagsrehabilitering har gode effekter på borgernes funktionsevne og desuden medfører et besparelspotentiale for kommunerne sammenlignet med sædvanlig hjemmepleje.

Udbredelse

Det er kommunens vurdering, at det går godt med implementeringen af rehabilitering, og at de er godt med i forhold til nuværende viden. Medarbejderne er trænet i at tænke rehabilitering og gør det automatisk. I interviewene peges der på, at der er høj grad af professionalitet i at erkende, at det er godt, at borgeren skal klare sig selv, og at denne afvejning mellem hjælp og at klare sig selv er noget, de ansatte er blevet gode til at tage. Norddjurs Kommune har etableret flere særlige tilbud om rehabilitering til alle ældre borgere, der henvender sig om hjælp, søger om hjælp eller bliver bevilliget hjælp og støtte efter Serviceloven. Alle borgere har været igennem et rehabiliteringsforløb, og alle nyvisiterede borgere til hjemmepleje kommer igennem forløbene.

Norrdjurs Kommune fremhæver dog en geografisk udfordring i forhold til rehabilitering, idet alle borgere ikke kommer igennem rehabiliteringsforløbene, da borgerne kun er bevilget transport, når de er henvist til en træningspakke. Mange borgere bor langt fra de forskellige tilbud og har ikke mulighed for at komme frem og tilbage. Dette bevirker, ifølge interviewpersonerne, at nogle borgere ikke kommer af sted, hvis de ikke er bevilliget kørsel, da de ikke kan overskue transportproblematikken. De interviewede ser et udviklingspotentiale i, at hjemmetræningen bliver specialiseret for at komme videre til andre typer af træningsforløb. Dette kan gøres ved fokus på rehabiliterende træning, der ligger tæt op ad hjemmehjælpsydelse.

Interviewpersonerne udtrykker, at der kan være et rationale i, at visitator i højere grad kommer ind på sygehusene og følger borgerne fra dag ét, så der fra start er fokus på sygdom og fastholdelse af funktionsevne. Det er der ikke fokus på nu, men det kunne rykke noget fremover.

Opsamling

Norrdjurs Kommune arbejder målrettet i forhold til rehabilitering af de ydelser, som ellers er hjemmehjælpsydelse. De har en bred vifte af tilbud og har ingen mangler i forhold til andre kommuner. Visitationsforløbet stemmer ligeledes overens med andre kommuners forløb. I interviewene udtrykkes generelt positive meldinger fra Norrdjurs Kommune i forhold til implementeringen af rehabilitering på ældreområdet. Dog peges der på flere udfordringer som barrierer for implementeringen af rehabiliteringen. Det kan siges at være specielt ved Norrdjurs Kommune, at alle borgere, der får hjælp, har været igennem et rehabiliteringsforløb i forhold til at være aktiv i eget liv. Samtidig bliver rehabiliteringspotentialet for borgere i systemet revurderet to gange årligt. Derudover kommer alle nyvisiterede borgere til hjælp igennem et rehabiliteringsforløb, hvormed alle borgere fra start bliver vurderet ud fra en rehabiliteringstankegang.

Organisatorisk modenhed

Socialstyrelsen har i sin kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet identificeret fire overordnede organisationstyper af hverdagsrehabilitering til borgere i eget hjem (Socialstyrelsen 2013):

1. Hjemmepleje i samarbejde med andre afdelinger
2. Hjemmepleje med ekstra ressourcer
3. Tværfaglig specialenhed
4. Terapeutmodellen

Det fremgår af interviewene, at Norrdjurs Kommune har organiseret tilbuddet om hverdagsrehabilitering til ældre ud fra den gængse organisationstype, der ses i Socialstyrelsens kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet, hvor hverdagsrehabilitering er et samarbejde mellem den eksisterende hjemmepleje og andre afdelinger (fx med træningsafdelingen). Kommunen tilbyder en lang række tilbud, som går igen i den samlede oversigt over tilbud i Socialstyrelsens kortlægning.

To centrale typer af udfordringer, der relaterer sig til organisatorisk modenhed, er *samarbejdsrelationer* samt *monitorering og dokumentationspraksis*.

Samarbejdsrelationer internt i kommunen

Ved implementering af rehabilitering er det ifølge "Håndbogen i rehabilitering på ældreområdet" centralt for rehabiliteringens succes, at der er gode muligheder for tværfagligt samarbejde mel-

lem de forskellige medarbejdergrupper (Socialstyrelsen, under udgivelse). Norddjurs Kommune har ifølge interviewpersonerne forsøgt at skabe gode muligheder for dette ved tværfaglige enheder, hvor de forløbsansvarlige fagpersoner mødes ofte – for Vest gældende ved trekløvermøderne med sygeplejersken. Dette skaber mulighed for, at fagpersonerne og SOSU-personalet har let adgang til uformel drøftelse af, hvordan det går med borgerne. I Håndbogen peges der endvidere på, at det kræver et målrettet ledelsesmæssigt arbejde på tværs af afdelinger for at åbne gode rammer for tværfagligt samarbejde. Medarbejderne udtrykker i interviewene, at de har god mulighed for sparring på tværs af faggrupper, da de både har møder hos borgeren og har daglig sparring. De interviewede peger på, at det tværfaglige arbejde både er fagligt givende, men også udfordrende, da kendskabet til hinandens forskellige faggrupper stadig kan forbedres. Det udtrykkes, at det giver meget at komme til at kende hinanden og hinandens tilbud, så man selv kan præsentere områderne fremfor at give et telefonnummer, som borgeren så selv kan ringe videre til.

Der vil ifølge interviewpersonerne i sommeren 2015 være et tænketankmøde, hvor dem, der brænder for rehabilitering, mødes og brainstormer omkring idéer og tiltag, der er set i andre kommuner. Dette gøres for at finde inspiration til at komme længere med rehabiliteringen.

Monitorerings- og dokumentationspraksisser

Ved kortlægningen af Fredericia Kommuners erfaringer med rehabilitering fremhæver Dansk Sundhedsinstitut (2011) vigtigheden af udviklingen af et styrings- og monitoreringsredskab, som løbende giver status på, hvilke resultater der er opnået i form af afsluttede borgere. En vigtig udfordring i fremtiden er at monitorere på økonomi og rehabilitering. Monitoreringen er vigtig for at fastholde udviklingen på rette spor, og synliggørelse af positive resultater kan bruges som løftestang for den videre udvikling. Ifølge Håndbogen kan der kigges på overensstemmelsen mellem antallet af borgere i rehabilitering og antallet af borgere, der reelt modtager rehabilitering. En månedlig monitorering af den andel borgere, der starter nye forløb, kan være en indikation på, om tilbuddene er relevante i forhold til målgrupperne, eller om der er organisatoriske udfordringer i forhold til implementering af tilbuddene.

Der peges i interviewene på, at kommunen monitorerer på aktivitet, deltagelse, mestring og visiterede timer, mens sundhedsskolerne måler på mange små specifikke ting og udviklinger. Grunden til, at der evalueres på flere ting, er – ifølge interviewpersonerne, at de skal kunne blive ved med at se, om de kan forbedre sundheden hos borgerne. Flere i interviewene peger på, at de i forhold til arbejdsgange og metoder synes, at udredningen af borgere er kompliceret og besværlig, idet der er mange borgere, og det derfor er en stor opgave at lave udredning og indsamle relevant data.

I hjemmeplejens opgørelse af antal timer pr. måned, jf. Servicelovens § 86, "Det gode hverdagsliv", 2014, fremgår det, at hjemmeplejen i Øst næsten har halveret antallet af timer fra januar til december 2014, mens der i Vest er sket en forøgelse i timeantallet. I interviewene peges der på, at Vest leverer flere timer til rehabilitering som følge af, at borgerne i Vest vælger at komme tilbage i eget hjem efter udskrivelsen, mens borgerne i Øst vælger at komme på midlertidige ophold efter udskrivelse på fx plejecenter med intensiv træning eller sygeplejeklinik. I interviewene peger på, at det skyldes, at Vest er et landkulturområde, hvor borgerne hurtigt vil hjem til sig selv.

Kompetenceudvikling af medarbejdere

Den sværeste og mest afgørende faktor i implementeringsprocessen er i henhold til kommunerne i Socialstyrelsens kortlægning, at medarbejderne ændrer opfattelse af, hvad der er god pleje og omsorg, så det ikke længere anses som omsorgsfuldt at tilbyde hjælp og støtte til de

dagligdags aktiviteter, som borgeren er i stand til at klare selv. Denne holdningsændring vil kunne opnås, når medarbejderne oplever, at borgeren har et positivt udbytte af at deltage i et rehabiliteringsforløb (Socialstyrelsen 2013). I Norddjurs Kommune fremgår det af interviewene, at man har valgt at starte med kompetenceudvikling af hele medarbejdergruppen på samme tid. Fordelene ved denne udrulningsstrategi kan på baggrund af Socialstyrelsens rapport være, at man opnår hurtige resultater. Det stiller dog også store krav til kommunen om at opretholde momentum, når der er tale om så stor en medarbejdergruppe.

Norddjurs Kommune arbejder med kompetenceudvikling af medarbejderne ud fra *kompetenceudvikling i DGH* og med personalesammensætningen i forhold til *opklassificering og nyansættelser*.

Kompetenceudvikling i DGH

Af interviewene fremgår det, at alle i hjemmeplejen arbejder rehabiliterende. Alle ansatte har i 2002 været igennem kompetenceudviklingsforløbet "Det Gode Hverdagsliv", da kommunen vurderede det nødvendigt med en fælles forståelse af rehabilitering og derfor fælles kompetenceudvikling. Dette forløb bygger på hverdagsrehabiliteringsprincippet og er det første trin i et længere uddannelsesforløb.

Flere udtrykker i interviewene, at nye medarbejdere bliver introduceret til det gennemførte kompetenceforløb, og at rehabiliteringsafdelingen er opmærksom på at oplære sidemanden i de nyeste tilgange.

De overordnede formål med kompetenceudviklingen for 2012, som fremgår af Norddjurs Kommunes egen beskrivelse (Norddjurs Kommune, 2012a), er:

- At deltagerne får øget kendskab til den sundhedsfremmende og rehabiliterende indsats' muligheder og udfordringer.
- At deltagerne får øget indsigt i "ældre og aldring i det moderne samfund". Den naturlige aldring og den ældres fysiske, psykiske og kognitive muligheder og begrænsninger i forbindelse med et godt og aktivt hverdagsliv.
- At deltagerne får kendskab til og øvelse i forskellige kommunikationsformer, herunder "motivationssamtalen" og den løsningsfokuserede tilgang som redskab i samarbejdet med borgeren og de pårørende.
- At udvikle hjælperens muligheder og forudsætninger for at inddrage den ældre i daglige aktiviteter og træning.
- At udvikle sygeplejersker/terapeuters og visitorers muligheder og forudsætninger for at afklare og dokumentere borgerens behov.
- At udvikle sygeplejersker/terapeuters konsultative funktion og mulighed for at understøtte hjælpernes aktiviteter.

Det gennemførte kursus har haft fokus på kommunikation, fakta om rehabilitering i forhold til træning og effekt, aldring, etik og holdningsbearbejdning. Det fremhæves i interviewene, at den generelle holdning blandt plejepersonalet er blevet ændret til, at det ikke er "synd for borgerne" at gøre tingene selv. Det fremgår af interviewene, at rehabilitering – siden første kompetenceudviklingsforløb – er kommet så meget ind under huden på medarbejderne, at næste skridt er, at de skal se på, om de kan lære mere af hinanden på tværs. Medarbejderne vil derfor i den kommende tid skulle igennem et nyt kompetenceudviklingsforløb, hvor de bliver opdateret med den nyeste viden på rehabiliteringsområdet. Det fremhæves desuden i interviewene, at der har kørt forløb om anerkendende kommunikation og italesættelse af ting over for borgeren. Det vil der blive ved, da det er vigtigt at træne argumentationen over for borgeren og samtidig sørge for, at medarbejderne gør brug af samme metode.

Desuden fremgår det af interviewene, at kommunen har stort fokus på, at personalet i hjemmeplejen skal finde balancen i, hvilke borgere der kan "slippes", og hvem der kan nøjes med mindre hjælp, da der ifølge interviewpersonerne har været tendens til at holde borgerne fast i forløb fremfor at afslutte disse.

Opklassificering af medarbejdere

I interviewene peger flere på, at der i forhold til fremtiden er nødt til at ske en forandring af faggruppesammensætningen i takt med, at kravene til hjemmeplejen ændrer sig. Der er bl.a. grundet udviklingen i forhold til tidligere udskrivning fra sygehusene brug for flere assistenter frem for hjælpere. Det udtrykkes, at kommunen har problemer med at rekruttere assistenter nok i forhold til det omfang, der behøves. Norddjurs Kommune opklassificerer de nuværende hjælpere til assistenter gennem videreuddannelse og rekrutterer assistenter ved nyansættelser.

I forhold til de tidlige udskrivelser fra sygehusene vil der i det kommende fælles kompetenceforløb være viden omkring den gode udskrivelse.

Politisk og ledelsesmæssig opbakning

Medarbejderne i Norddjurs Kommune udtrykker i interviewene stor ledelsesmæssig opbakning i arbejdet med rehabilitering. Ledelsen er anerkendende og viser fx stor opbakning ved fællesmøder. Ifølge kommunen har de et bredt fællesskab i arbejdet med rehabiliteringen, hvor ingen står alene med forløbene.

Interviewpersonerne udtrykker desuden stor bevågenhed fra politikernes side, fordi politikerne afsætter midler og høster en gevinst. Den politik, der er kommet ovenfra om rehabilitering, er blevet kommunens egen politik. Dog påpeges det i interviewene, at det er problematisk, at nogle af de ting, der kommer fra regionen, ikke passer ind i praksis, når de skal implementeres.

Det er i Socialstyrelsens kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældre området blevet udtrykt, at ledelse er centralt for at implementere og fastholde hverdagsrehabilitering som en kultur i kommunen. Det er vigtigt, at ledelsen holder fokus på rehabilitering, så medarbejderne ikke falder tilbage i gamle rutiner. Ifølge Norddjurs Kommune sørger ledelsen for, at der hele tiden bliver talt om rehabilitering for at vise opbakning. Det fremgår ligeledes af interviewene, at det er en del af den skriftlige målsætning, som Norddjurs Kommune har: at snakke om det og følge op på rehabilitering både i det skriftlige og mundtlige. Der er desuden udarbejdet et rehabiliteringsforum, hvor medarbejdere, der brænder for rehabilitering, kan mødes og udveksle erfaringer og snakke om fremtidige idéer om rehabilitering.

Opsamling

Norddjurs Kommune har en bred vifte af rehabiliteringstilbud. De er godt dækket ind i forhold til de nationale tilbud og tilbyder endda yderligere tilbud end de gængse. Tilbuddene er målrettet en stor gruppe af borgere, som ud over ældre også indeholder unge, voksne og ældre med fysiske eller psykiske funktionsnedsættelser eller sociale problemer.

Implementering

Kommunen har arbejdet med implementeringen af rehabiliteringsforløbene i flere år, og det er deres egen vurdering, at man er rigtig godt med i forhold til implementering af rehabiliteringstilbuddene i hjemmeplejen, på træningscentre, sundhedsskoler og plejecentre. Kommunen visiterer til forløbene gennem visitationsforløb, og disse stemmer overordnet overens med de nationale forløb. Kommunen har været igennem rehabiliteringsforløb for alle borgere, der får

hjemmepleje. Samtidig bliver alle nye borgere visiteret til rehabiliteringsforløb. Desuden bliver alle borgere revurderet to gange årligt for yderligere rehabiliteringspotentiale.

Organisatorisk modenhed

Norrdjurs Kommune har skabt organisatoriske rammer, som sikrer, at alle borgere visiteres til rehabiliteringsforløb ved henvendelse om hjælp. Der er desuden udviklet tænketankmøder, som skal sikre vidensdeling om rehabilitering på tværs af organisatoriske enheder. Der peges i interviewene på, at kommunen gennemfører mindre systematiske monitoreringer af aktivitet, deltagelse, mestring og visiterede timer. Det er dog ikke muligt at sammenligne effekten i forhold til sparede timer og forbedret funktionsevne med nationale effektmålinger. Kommunen arbejder stadig på at videreudvikle deres dokumentationspraksis.

Kompetenceudvikling

Alle medarbejdere i Norrdjurs Kommune har været igennem et kompetenceforløb i "Det Gode Hverdagsliv" for at opbygge en fælles forståelse af rehabilitering, vigtigheden af denne, etiske overvejelser og kommunikation med borgeren. Kommunen har planlagt yderligere kompetenceforløb, hvor medarbejderne opdateres om den nyeste viden på rehabiliteringsområdet. Desuden fremgår det af interviewene, at kommunen er i gang med at videreudanne sine hjælpere til assistenter og desuden nysætte flere assistenter.

Politisk og ledelsesmæssig opbakning

I interviewene er der bred enighed om, at der er god opbakning ledelsesmæssigt og politisk. Der bliver kontinuerligt talt om rehabilitering og udvekslet erfaringer. Desuden peges der på, at det er en del af den skriftlige målsætning hele tiden at snakke om rehabilitering og følge op på dette. Interviewene peger på, at der er stor politisk bevågenhed på området, og at den landsdækkende rehabiliteringspolitik er blevet kommunens egen politik.

Velfærdsteknologi i Norrdjurs Kommune

I Danmark findes der ikke en fælles definition af, hvad velfærdsteknologi er. Velfærdsteknologi fungerer snarere som et paraplybegreb, som kan dække over en lang række forskellige typer af teknologier, der er rettet mod forskellige brugergrupper og indsatsområder.

I 2013 lancerede Regeringen, KL og Danske Regioner deres strategi for digital velfærd, hvor fokusområdet for velfærdsteknologi i pleje og omsorg handler om løsninger, der "gør borgerne mere selvhjulpne, giver bedre livskvalitet og mindsker behovet for praktisk hjælp og personlig pleje" (Regeringen, Danske Regioner og KL 2013).

Norrdjurs Kommune udgav samme år sin velfærdsteknologipolitik, hvor velfærdsteknologi er defineret i kraft af to brugerperspektiver, som dels er borgerrettet, dels rettet mod personalet. Den borgerrettede målgruppe er børn, unge, voksne og ældre med fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelser eller omfattende sociale problemer. Formålet med den borgerrettede velfærdsteknologi defineres således:

"Velfærdsteknologi gør borgernes hverdag lettere, i form af selvstændighed og uafhængighed og dermed muligheden for at være i stand til at kunne klare sig selv længere. Norrdjurs Kommune ønsker at fremme denne udvikling mest muligt".

Formålet med den personalerettede velfærdsteknologi defineres således:

"Velfærdsteknologi er arbejdskraftsbesparende og bidrager til at frigøre ressourcer. Desuden vil den nye og avancerede teknologi gøre job i velfærdssektoren mere at-

traktive og mindre nedslidende. Norddjurs Kommune ønsker at udnytte denne udvikling optimalt". (Norddjurs Kommune 2013)

Hvor strategien for digital velfærd fokuserer på det borgerrettede perspektiv, har Norddjurs Kommune et dobbelt fokus og handler således både om selvstændighed for borgeren og om arbejdsmiljø for kommunens medarbejdere. Dermed lægger kommunens brug af velfærdsteknologibegrebet sig tæt op ad Socialstyrelsens anvendelse af begrebet i dag.

Socialstyrelsens definition af velfærdsteknologi

Hjælpe midler og velfærdsteknologi kan bl.a. afhjælpe en nedsat funktionsevne og dermed gøre mennesker mere selvhjulpne og øge muligheden for aktiv deltagelse. Samtidig kan hjælpe midler og velfærdsteknologi understøtte mange af de rutineopgaver, som i dag udføres af kommunale sagsbehandlere eller pårørende. Ved velfærdsteknologi forstås teknologiske løsninger, der bidrager til at bevare eller udvikle velfærdssydelser, herunder hjælpe midler (Socialstyrelsen 2015).

I Norddjurs Kommune ses smarte arbejdsgange eller servicekoncepter, der frigør arbejdsressourcer – også som velfærdsteknologi.

Norddjurs Kommune har således anlagt et meget bredt perspektiv på, hvad velfærdsteknologi er, samt hvilke målgrupper velfærdsteknologi er rettet mod.

Implementering af velfærdsteknologi

Kortlægning af velfærdsteknologi i Norddjurs Kommune

Bilagstabel 2.2 viser en oversigt over de velfærdsteknologier, der er implementeret i Norddjurs Kommune. Listen af velfærdsteknologier er baseret på en opsamling gennemført af Norddjurs Kommune hos primært plejecentre, i hjemmepleje og hjælpe middelafdelingen. Listen er således også et udtryk for kommunens meget brede forståelse af velfærdsteknologi.

Velfærdsteknologierne er kategoriseret ud fra indsatsområderne i Norddjurs Kommunes velfærdsteknologipolitik. Derudover har KORA på baggrund af en gennemgang af de konkrete velfærdsteknologier tilføjet en ny kategori, der er rettet mod medarbejdernes administrative opgaver.

Bilagstabel 2.2 Oversigt over velfærdsteknologi på ældreområdet i Norddjurs Kommune

Indsatsområder	Velfærdsteknologi i drift	Velfærdsteknologi der er afprøvet som projekt	Planlagte projekter med afprøvning af velfærdsteknologi
Personlig pleje	<ul style="list-style-type: none"> • Forflytningsteknologi – fra 2 til 1* • Skylle-tørre toiletter* • Strømpepåtager • Intelligente senge 	<ul style="list-style-type: none"> • Den intelligente ble • Spiserobot • Sædeløft • Trædemåtte • El-bækkenstol • Vekseltrykmadræs • Elektrisk vendesystem 	<ul style="list-style-type: none"> • Nye typer toiletter • Nye intelligente senge • Nye strømpepåtager • Støttestrømper • Medicinæsker til selvhjælp • Spiserobotter
Praktisk hjælp	<ul style="list-style-type: none"> • Robotstøvsuger (til beboere og fællesarealer) • Løftepude 	<ul style="list-style-type: none"> • Scooter • El-kørestol 	<ul style="list-style-type: none"> • Gulvvasker
Rehabilitering og mestring		<ul style="list-style-type: none"> • iPads og piktogrammer • Walker 	
Sikkerhed og tryghed		<ul style="list-style-type: none"> • Nøglekort til medicinskab i beboernes lejligheder • Døralarm • El-pejs 	
Strukturering af hverdagen			
Administration		<ul style="list-style-type: none"> • iPads til dokumentation af UTH samt kommunikation med kolleger 	<ul style="list-style-type: none"> • Mobil og ledningsfri printer til dokumentation

Note: * Nationalt prioriterede indsatser.

Kilde: Listen over velfærdsteknologi er baseret på oplysninger fra Norddjurs Kommune.

Implementering, test og planlagte projekter

Af en opgørelse over velfærdsteknologi i kommunen (Norddjurs Kommune 2015b) fremgår det, at der i arbejdet med valg af løsninger opereres med tre kategorier af velfærdsteknologi (som dog ikke er gengivet i Bilagstabel 2.2):

1. Indkøb af afprøvet velfærdsteknologi med kendt effekt
2. Nye velfærdsteknologiske løsninger med forventning om god effekt, som skal testes i et pilotprojekt
3. Afprøvning af nye velfærdsteknologiske løsninger uden kendt effekt (prøvehandlinger baseret på sund fornuft)

Det tilstræbes således at arbejde strategisk med forskellige niveauer for evidens i udvælgelsen af velfærdsteknologier til afprøvning i kommunen.

Valg af velfærdsteknologi i relation til kommunens indsatsområder

Norddjurs Kommune har fem indsatsområder, hvor velfærdsteknologi skal bidrage til det borger- og personalerettede perspektiv. Inden for ældreområdet er der ifølge oplysninger fra Norddjurs Kommune implementeret løsninger særligt inden for to af indsatsområderne, nemlig personlig pleje og praktisk hjælp, og i mindre omfang inden for rehabilitering og mestring samt sikkerhed og tryghed. Der er ingen velfærdsteknologi rettet mod strukturering af hverdagen på ældreområdet. Derimod er der afprøvet og planlagt at afprøve teknologi rettet mod personalets behov for dokumentation og kommunikation.

I velfærdsteknologipolitikken er der særligt fyldige beskrivelser for indsatsområderne personlig pleje, praktisk hjælp samt rehabilitering og mestring. Set i forhold til velfærdsteknologierne på

listen, så er der ingen velfærdsteknologier i drift, der retter sig mod rehabilitering og mestring, og kun få, som er blevet eller er planlagt til at blive afprøvet.

Set i forhold til indsatsområderne og typer af velfærdsteknologi, som optræder på KL's velfærdsteknologiske landkort (KL 2015b), så indgår hovedparten af disse i Norddjurs Kommunes indsatsområde eller specifikke valg af teknologi. Undtaget er dog KL's kategorier om fritidsaktiviteter samt at være i kontakt med og udføre aktiviteter med andre.

Velfærdsteknologi i kommunen sammenholdt med nationale indsatser

Norddjurs Kommune følger op på nationale indsatser, der er anvist i økonomiaftalen for 2014. I økonomiaftalen indgår en aftale om en fælleskommunal indsats for udbredelse af fire velfærdsteknologier i alle 98 kommuner:

- Forflytningsteknologi – fra 2 til 1
- Vasketoiletter
- Spiserobotter
- Bedre brug af hjælpemidler

Norddjurs Kommune har således implementeret forflytningsteknologier og vasketoiletter i overensstemmelse med økonomiaftalen. Spiserobotter er fravalgt, da det vurderes ikke at give den forventede økonomiske gevinst eller effekt. Bedre brug af hjælpemidler drejer sig primært om arbejds gange og organisering, hvilket der vendes tilbage til nedenfor.

Valg af velfærdsteknologiske løsninger til afprøvning og i drift virker dels i god overensstemmelse med nationale indsatser, dels til at være baseret på højst mulige evidensniveau, og valgene er langt hen ad vejen i overensstemmelse med kommunens strategiske velfærdspolitik.

Visitation af velfærdsteknologi

Velfærdsteknologi skal visiteres til borgeren som ved øvrige hjælpemidler. Visitationen foretages af en medarbejder på hjælpemiddeldepotet, som foreslår en specifik velfærdsteknologi til borgeren.

Der er udarbejdet et screeningsværktøj til fx skylle-tørretoilet, således at også udgående hjemmeplejepersonale kan bidrage til at identificere borgere, som et skylle-tørretoilet kan være relevant for.

Økonomi og effekt

Der er fire parametre, som er centrale for arbejdet med velfærdsteknologi i kommunen:

I velfærdspolitikken fremhæves *borgerens velfærd*, som handler om uafhængighed, livskvalitet og værdighed, ligesom etik understreges at være vigtig. I kommunens statusopgørelse til KL fremhæves mere selvhjulpenhed og større værdighed som to af de tre vigtigste kvaliteter ved skylle-tørretoiletterne, ligesom borgerens værdighed fremhæves som en kvalitet ved forflytningsteknologierne. I interviewene vurderer flere, at borgerne er glade for skylle-tørretoiletter og senge, som gør borgerne i stand til selv at gå på toilet og flytte sig. Der gennemføres brugertilfredshedsundersøgelser blandt kommunens borgere, men der er ikke lavet en eksplicit kobling til indførelsen af velfærdsteknologi.

I velfærdspolitikken fremhæves også *den attraktive arbejdsplads*, som handler om et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø samt om kompetenceudvikling. I statusopgørelsen til KL angives forbedret arbejdsmiljø som en central kvalitet ved forflytningsteknologierne. Der er så vidt vi-

des ikke lavet systematiske undersøgelser af medarbejdernes tilfredshed eller gennemført en kobling mellem APV og introduktion af velfærdsteknologi.

Ud over borgerens velfærd udgør *økonomi* et centralt rationale i interviewene. Der er forventning om, at velfærdsteknologi kan bidrage til mere effektive arbejdsgange, samt at øget selvhjulpethed medfører mindsket behov for hjælp fra personalet, dvs. at der opnås tidsmæssige og økonomiske besparelser ved hjælp af velfærdsteknologi. Ud fra dette rationale er der allerede gennemført rammebesparelser fra 2012, hvor velfærdsteknologi blev introduceret. Det vurderes i interviewene, at der er opnået tidsmæssige besparelser, og forflytningsteknologierne angives i statusopgørelserne til KL som ressourcebesparende, men der er ikke lavet økonomiske opgørelser.

I interviewene vægtes desuden *kvalitet* i plejen, fx i form af nedbringelse af urinvejsinfektioner grundet skylle-tørretoiletter eller nedbringelse af magtanvendelse. I kommunens statusopgørelse til KL fremhæves færre urinvejsinfektioner som én af de tre vigtigste kvaliteter ved toiletterne.

De fire parametre udspringer dels fra velfærdsteknologipolitikken og dels fra medarbejdernes erfaringer, som de fortæller om i interviewet, men optræder ikke nødvendigvis begge steder: Borgerens velfærd spiller en central rolle i både velfærdsteknologipolitikken og i interviewene. Den attraktive arbejdsplads omtales primært i velfærdsteknologipolitikken og er næsten fraværende i interviewene. Omvendt fylder økonomi meget i interviewene, men fremgår ikke i velfærdsteknologipolitikken. Kvalitet i plejen optræder i mindre omfang begge steder.

De fire parametre er klassiske elementer i MTV (Medicinsk TeknologiVurdering) og suppleres i nyere evalueringstilgange som fx VTV (VelfærdsTeknologiVurdering) og MAST (Model for Assessment of Telemedicine) med perspektiver som sikkerhed samt sociokulturelle, etiske og juridiske aspekter i forhold til at identificere fordele og barrierer ved teknologi og til at vurdere, om en teknologi bør implementeres bredt i organisationen. Norddjurs Kommune har således fat i centrale og væsentlige parametre og målsætninger.

Når interviewdeltagerne bliver bedt om at vurdere potentialerne for velfærdsteknologien, skelner de mellem eksisterende velfærdsteknologiske løsninger og udviklingsprojekter. Deres vurdering er, at der med eksisterende løsninger ikke er afgørende teknologier, som de ikke allerede har implementeret, er ved at afprøve eller har overvejet. I fremtiden vil der givetvis komme nye velfærdsteknologier på markedet med væsentlig betydning for selvstændighed, livskvalitet, kvalitet af plejen eller reduktion af omkostninger.

I forhold til udvikling af nye løsninger er det en økonomisk udfordring, da deltagelse i udviklingsprojekter antages at være omkostningstunge. Der kigges derfor på nationale udviklingsprojekter, hvor der kan hentes værdifuld viden, og hvor produktudviklingen ikke belaster den enkelte kommune væsentligt økonomisk.

Udbredelse og anvendelse

Det er kommunens overordnede vurdering, at man er godt i gang med i arbejdet med velfærdsteknologi, særligt i forhold til implementering og drift af skylle-tørretoiletter og forflytningsteknologier.

Skylle-tørretoiletter: Tal fra kommunen viser, at der til og med 2014 er indkøbt 60 skylle-tørretoiletter, hvoraf 55 er taget i brug. I kommunen er der ad flere omgange foretaget systematisk gennemgang af borgere, som modtager hjælp, med henblik på at identificere borgere, som kunne være i målgruppe for toiletterne og vil kunne blive mere selvhjulpne med dem. Det er vurderingen, at 58 borgere er i målgruppen. Det er kommunens vurdering, at de således er

rigtig godt med i forhold til både indkøb og anvendelse af toiletterne, samt at der er en høj udbredelsesgrad blandt målgruppen.

Forflytningsteknologi: Tal fra kommunen viser, at der til og med 2014 er indkøbt 267 loftslifte, hvoraf de 264 er taget i brug. I interviewene peger flere på, at kommunen er godt med i forhold til selve installationen af loftslifte. Hvis der er behov for lift i plejeboliger, installeres disse som en permanent løsning, uagtet om beboeren senere fraflytter plejeboligen. Der er dog en spredning i opfattelsen af anvendelsen af forflytningsteknologierne, der muliggør forflytninger med én frem for to medarbejdere. Flere udtaler, at liftene anvendes efter hensigten med blot én medarbejder, men at der selvfølgelig er situationer, hvor det ikke kan lade sig gøre. Disse vurderinger foretages ud fra et hensyn til trygheden hos medarbejderne. Omvendt peges der på potentialet i en systematisk gennemgang af borgergruppen, hvor der anvendes forflytningsteknologi, kombineret med undervisning i forflytningsteknologi for yderligere at nedbringe antallet af forflytninger fra to til én medarbejder. Kommunen har ikke tal for, hvor stor en procentdel af forflytninger der er gået fra to til én medarbejder med indførelsen af de nye loftslifte.

Det har ikke været muligt at sammenholde kommunens egne tal i forhold til et nationalt niveau, da KL's statusmåling for perioden ikke er udkommet på tidspunktet for udarbejdelsen af denne analyse.

I projekter, hvor velfærdsteknologier afprøves, er der tale om afprøvning på en begrænset borgergruppe, da man vil opnå større viden om effekter, inden løsningen implementeres i større skala.

Organisatorisk modenhed

KL har i 2013 gennemført en kortlægning af udfordringer i forbindelse med implementering af velfærdsteknologi (KL 2013). Her peges der bl.a. på en række organisatoriske forhold, som har betydning for implementering og anvendelse af velfærdsteknologier og dermed også er væsentlige i forhold til at opnå en effektiv udnyttelse af velfærdsteknologiernes potentiale.

To centrale typer af udfordringer relaterer sig til de *organisatoriske rammer og samarbejde* samt til *monitoreringspraksisser*. En tredje type udfordring relaterer sig til *erfaringsudveksling* uden for kommunen, hvilket har stor betydning for at opnå viden om relevante velfærdsteknologier, effektive måder at organisere indsatserne på mv.

Organisatoriske rammer og samarbejdsrelationer internt i kommunen

Af interviewene og organisationsdiagrammerne i Norddjurs Kommune fremgår det, at visitationen til velfærdsteknologi foregår som ved øvrige hjælpemidler, dvs. der er en høj grad af integration til eksisterende praksisser. Der er ikke en særskilt organisatorisk enhed til velfærdsteknologi inden for ældreområdet. I stedet ligger den velfærdsteknologiske ekspertise på ældreområdet organisatorisk i hjælpemiddeldepotet, som hører under visitationsenheden. Det vil sige, at Norddjurs Kommune aktivt har søgt at modvirke risikoen for, at velfærdsteknologierne ikke integreres som del af den almindelige visitationspraksis, samt at der mangler overblik over, hvem der kan få gavn af teknologierne, hvilket KL's kortlægning peger på som en mulig udfordring (KL 2013).

Ifølge KL (2013) kan der desuden være risiko for silotænkning, hvor kommunens organisatoriske enheder ikke formår at samtænke velfærdsteknologiindsatsen tilstrækkeligt. Bedre brug af hjælpemidler, der er ét af indsatsområderne for økonomiaftalen 2014, er således rettet mod at øge samarbejdet mellem visitator, trænende terapeut og hjemmepleje. I samarbejdet skal der være et samlet fokus på træning og hjælpemidler for at øge borgerens selvhjulpethed (KL 2015b; Regeringen, KL og Danske Regioner 2013). Som en del af rehabiliteringsindsatsen eksi-

sterer der allerede et tæt samarbejde mellem visitator, terapeut og hjemmepleje. I ét af interviewene er det dog vurderingen, at indsatsen omkring bedre brug af hjælpemidler endnu ikke er fuldt implementeret, men at der er fokus på det. Derudover peger interviewene på en række konkrete tiltag og arbejdsgange, som skal sikre et tæt samarbejde på tværs af organisatoriske enheder med fokus på velfærdsteknologi:

- Der er etableret en velfærdsteknologigruppe på tværs af hjemmepleje, plejecentre og hjælpemiddeldepot, herunder hjælpemiddelkoordinatoren, som har deltagelse fra kommunens sundheds- og omsorgschef
- Udstilling af velfærdsteknologi på et plejecenter og invitation af medarbejdere til demonstration
- Integration af velfærdsteknologiperspektiv i årlig gennemgang af borgerportefølje
- Formidling fra hjælpemiddeldepotet via forflytningsvejledere, som er organisatorisk forankret i hjemmeplejegrupperne
- Orientering om velfærdsteknologi på gruppemøder, på ledermøder eller gennem udsendelse af e-mails

Monitorerings- og dokumentationspraksisser

KL's kortlægning af udfordringer peger desuden på risiko for mangelfuld opfølgning på teknologiens kunnen samt risiko for manglende færdigheder i forhold til evaluering og dokumentation både kvantitativt og kvalitativt (KL 2013). Løbende monitorering og dokumentation af status for indsatserne udgør et vigtigt redskab til at vurdere, om de forventede mål og resultater er opnået, ligesom evalueringerne bidrager med vigtig viden til forbedringer af indsatserne og organiseringen heraf. I Norddjurs Kommune har man ifølge interviewene to primære typer af monitorerings- og dokumentationspraksisser:

- Løbende tilbagemeldinger fra hjemmepleje, plejecentre og terapeuter til hjælpemiddeldepotet samt til sundheds- og omsorgschefen
- Systematisk opsamling på status for omfang, anvendelse og erfaringer med velfærdsteknologi. Opsamlingen iværksættes af sundheds- og omsorgschefen; velfærdsteknologimedarbejderen i hjælpemiddeldepotet er tovholder, og den effektueres af lederne. Der laves ikke systematiske opgørelser af anvendt tid.

Fremadrettet håber kommunen at styrke monitorerings- og dokumentationspraksisser med ansættelse af en ny medarbejder. Særligt forventes det at få udviklet monitorerings- og evalueringsspraksisser, der kan dokumentere de økonomiske besparelser grundet brug af velfærdsteknologi.

Videndeling med andre kommuner

I økonomiaftalen 2014 er der indgået aftale om at understøtte fælleskommunal videndeling og erfaringsudveksling, hvilket foregår i regionale netværksgrupper på foranledning af KL's Center for Velfærdsteknologi. Det antages, at Norddjurs Kommune deltager i det regionale netværk. Desuden fremgår det af interviewene, at Norddjurs Kommune aktivt inddrager erfaringer fra andre kommuners arbejde med velfærdsteknologi.

Med disse eksisterende og planlagte tiltag virker Norddjurs Kommune til at være organisatorisk rustet til at imødegå centrale udfordringer, som KL har peget på er væsentlige ved implementering af velfærdsteknologier. Det forudsættes dog, at planlagte monitoreringsaktiviteter iværksættes.

Kompetenceudvikling

Kompetenceudvikling er del af Norddjurs Kommunes velfærdsteknologipolitik. Kompetenceudviklingen skal sikre, at medarbejderne kan anvende den nyeste velfærdsteknologi, og at de har viden om de nyeste løsninger samt om effekt og etiske aspekter ved anvendelse af velfærdsteknologi.

Af interviewene fremgår, at velfærdsteknologi tænkes ind i kommunens og medarbejderens rehabiliterende arbejde, og der er viden om formålet med velfærdsteknologi set i relation til etiske overvejelser. Endvidere søges viden om velfærdsteknologierne i høj grad spredt gennem det tværorganisatoriske samarbejde (beskrevet ovenfor).

I forhold til konkret anvendelse af teknologierne fremhæves særligt kompetenceudvikling, som skal ruste medarbejderne til anvendelse af ny forflytningsteknologi i form af loftslifte. Til dette formål er der følgende initiativer:

- Der er forflytningsvejledere fra hjemmeplejegrupperne, som holder jævnlige møder for personalet i deres hjemmeplejegruppe
- Kursus to gange årligt for hjemmeplejens medarbejdere, hvor også terapeuter og forflytningsvejledere inviteres
- Forflytningsvejleder undervises af hjælpemiddeldepotmedarbejderen, som har kendskab til de nyeste løsninger

Der er i interviewene spredt opfattelse af, om undervisningen medfører tilstrækkelig tryghed hos det udførende personale til at anvende loftslifte alene hos enkelte borgere.

Det fremgår ikke af interviewene, i hvilket omfang eller hvordan der afvikles undervisning i brug af øvrig velfærdsteknologi som fx skylle-tørretoiletterne. Et skylle-tørretoilet skal indstilles af fx hjemmeplejens personale eller en montør, så det passer til borgeren. Desuden skal borgeren instrueres i at anvende toilettet for at sikre komfort, renlighed og korrekt varighed af tørretiden. Dette arbejde kompliceres af, at der findes mange typer skylle-tørretoiletter, hvorfor medarbejderen fra hjælpemiddeldepotet, som har specialviden om velfærdsteknologier, sandsynligvis spiller en væsentlig rolle i såvel visitation som undervisning af personalet. Hjemmeplejepersonalet har selv mulighed for at benytte skylle-tørretoiletter på plejecentrene for at opnå egne erfaringer og tryghed. Det fremgår imidlertid ikke af interviewene, om personalet faktisk benytter denne mulighed.

Det er på baggrund af de afholdte interviews ikke muligt at identificere, om der er tydelig sammenhæng mellem intentionerne i velfærdsteknologipolitikken om, at medarbejderne kan anvende teknologierne, og de faktiske iværksatte initiativer på undervisningsområdet ud over instruktion i brug af forflytningsteknologier.

Politisk og ledelsesmæssig opbakning

Med udarbejdelse af velfærdsteknologipolitikken er der politisk udpeget en retning og vision for arbejdet med velfærdsteknologi i kommunen. Den politiske vision er, at "Velfærdsteknologi skal bidrage til at gøre hverdagen lettere for borgere og medarbejdere, sikre borgernes værdighed og integritet samt styrke deres muligheder for at leve et liv uafhængig af offentlig hjælp og støtte".

I gennemgangen af de konkrete indsatser på velfærdsteknologiområdet kan det konstateres, at der overordnet set er en god sammenhæng mellem velfærdsteknologipolitikken og de konkrete tiltag i kommunen. Det er dog bemærkelsesværdigt, at de økonomiske betragtninger er fravæ-

rende i velfærdspolitikken. I kontrast hertil udgør økonomi en central faktor i det praktiske arbejde med udvælgelse og implementering af konkrete velfærdsteknologier og har reelle konsekvenser for budgetterne i forvaltningen – både i forhold til rammebesparelser og i forhold til årlige bevillinger. Det forklares i interviewene, at hensigten med de bevilligede midler er at afprøve ny velfærdsteknologi og på baggrund af viden herfra vurdere, om der er en gevinst ved at investere i og implementere teknologien.

Velfærdspolitikken understreger, at der er tale om en dynamisk og vedvarende forandrings- og udviklingsproces, som kræver løbende opfølgning fra såvel borgere, pårørende, medarbejdere og fra kommunalbestyrelsen, forvaltningen og ledere. Processen beskrives endvidere som et fælles ansvar. I interviewene er der enighed om, at der er god opbakning på alle ledelsesmæssige niveauer. Interviewdeltagerne giver udtryk for, at der kontinuerligt bliver talt om velfærdsteknologi; der bliver fulgt op på deres anvendelse og erfaringer knyttet hertil, og der et igangsat udarbejdelse af nye handleplaner på området. Det er desuden oplevelsen blandt interviewdeltagerne, at der er politisk bevågenhed på området, og at det er en politik, som kommunen fører ud i livet.

Opsamling

Norrdjurs Kommune har anlagt et meget bredt perspektiv på, hvad velfærdsteknologi er, samt hvilke målgrupper velfærdsteknologi er rettet mod. Velfærdsteknologi er defineret i kraft af to brugerperspektiver, som dels er borgerrettet, og dels er rettet mod personalet. Den borgerrettede målgruppe er børn, unge, voksne og ældre med fysiske og/eller psykiske funktionsnedsættelser eller omfattende sociale problemer.

Implementering

De velfærdsteknologiske løsninger er rettet mod følgende indsatsområder:

- Personlig pleje
- Praktisk hjælp
- Rehabilitering og mestring
- Sikkerhed og tryghed
- Strukturering af hverdagen
- Administration

De konkrete valg af velfærdsteknologiske løsninger til afprøvning og i drift virker dels i god overensstemmelse med nationale indsatser, dels til at være baseret på højst mulige evidensniveau, og valgene er langt hen ad vejen i overensstemmelse med kommunens strategiske velfærdspolitik.

Norrdjurs Kommune har i arbejdet med velfærdsteknologi fundet fire centrale parametre i form af borgernes velfærd, den attraktive arbejdsplads, økonomi og kvalitet i plejen. Det er oplevelsen, at velfærdsteknologierne bidrager positivt til selvhjulpethed og større værdighed for borgerne, bedre arbejdsmiljø for medarbejderne, øget kvalitet i form af reduktion i urinvejsinfektioner samt at teknologierne bidrager til mere effektive arbejdsgange. Vurderingen fra kommunen er, at der er opnået tidsmæssige besparelser, om end ikke lavet opgørelser over realiserede gevinster.

De fire parametre er klassiske elementer i MTV (Medicinsk TeknologiVurdering) og suppleres i nyere evalueringstilgange som fx VTV (VelfærdsTeknologiVurdering) og MAST (Model for Assessment of Telemedicine) med perspektiver som sikkerhed samt sociokulturelle, etiske og juridiske aspekter i forhold til at identificere fordele og barrierer ved teknologi og til at vurdere, om en teknologi bør implementeres bredt i organisationen. Norrdjurs Kommune har således fat i centrale og væsentlige parametre og målsætninger.

Det er kommunens overordnede vurdering, at man er godt i vej med i arbejdet med velfærdsteknologi, særligt i forhold til implementering og drift af skylle-tørretoiletter og forflytningsteknologier. Det har ikke været muligt at sammenholde kommunens egne tal i forhold til et nationalt niveau, da KL's statusmåling for perioden ikke er udkommet på tidspunktet for udarbejdelsen af denne analyse.

Organisatorisk modenhed

Norddjurs Kommune har skabt nogle organisatoriske rammer, som skal sikre, at tildeling af velfærdsteknologi sker som en integreret del af visitation til hjælpemidler, og der er iværksat initiativer, som skal støtte vidensdeling om velfærdsteknologi på tværs af organisatoriske enheder. Der er desuden vidensdeling med andre kommuner. Endvidere gennemføres der i kommunen mere eller mindre systematisk monitorering af indsatserne, og der er planer om at styrke og videreudvikle på denne praksis. Med disse eksisterende og planlagte tiltag virker Norddjurs Kommune til at være organisatorisk rustet til at imødegå centrale udfordringer, som KL har peget på som væsentlige ved implementering af velfærdsteknologier. Det forudsættes dog, at planlagte monitoreringsaktiviteter i kommunen bliver iværksat.

Kompetenceudvikling

Af interviewene fremgår det, at medarbejdere har viden om kommunens arbejde med velfærdsteknologi – også i forhold til den rehabiliterende indsats og vigtigheden af etiske overvejelser. Kommunen har en vedvarende indsats på tværs af organisatoriske enheder, der skal sikre, at hjemmeplejens personale har de nødvendige kompetencer til anvendelse af ny forflytningsteknologi. Det fremgår ikke af interviewene, i hvilket omfang eller hvordan der afvikles undervisning i brug af øvrig velfærdsteknologi som fx skylle-tørretoiletter.

Politisk og ledelsesmæssig opbakning

I interviewene er der enighed om, at der er god opbakning på alle ledelsesmæssige niveauer. Der bliver kontinuerligt talt om velfærdsteknologi, fulgt op på deres anvendelse og erfaringer knyttet hertil, og der er igangsat udarbejdelse af nye handleplaner på området. Det er desuden oplevelsen blandt interviewdeltagerne, at der er politisk bevågenhed på området, og at det er en politik, som kommunen fører ud i livet.

Diskussion og delkonklusion

Formålet med denne screening er først og fremmest at belyse, hvordan og i hvilket omfang kommunen har indført rehabilitering og velfærdsteknologi, dels gennem kortlægning af indsatserne, dels ved at belyse faktorer med betydning for implementering og effektiv udnyttelse af indsatsernes potentialer. Formålet med screeningen er endvidere at give input til eventuelle yderligere tiltag i kommunen inden for disse områder.

I forhold til *implementeringen* er det samlet set interviewdeltagernes vurdering, at kommunen fuldt ud har implementeret omfattende rehabiliterende indsatser – særligt det gode hverdagsliv, og at kommunen er rigtig godt med i forhold til implementering af prioriterede velfærdsteknologier og afprøvning af nye løsninger. Det er også vurderingen, at der er høstet en række gevinster både tids- og kvalitetsmæssigt på rehabiliterings- og velfærdsteknologiområderne. Det må dog understreges, at der ikke er data, som kan understøtte denne vurdering. Set i relation til litteratur og viden på områderne virker kommunens indsatser til at stemme overens med øvrige indsatser i andre kommuner. Det må også fremhæves, at man har været ambitiøs i sin tilgang til udbredelse af indsatserne, idet der ifølge kommunen flere gange er udført systematisk gennemgang af den eksisterende borgerportefølje med henblik på rehabilitering og skylle-tørretoiletter. Det understreges i interviewene, at begge indsatser kræver et kontinuerligt

fokus og målrettet arbejde for fortsat at kunne hente nødvendige minutter i lyset af en voksende ældregruppe.

Organisatorisk har Norddjurs Kommune truffet en række valg, som skal sikre samarbejde på tværs af organisatoriske enheder både i forhold til rehabilitering og velfærdsteknologi. Der er fokus på forankring, videndeling og fremadrettede udviklingsperspektiver. Der gennemføres også mindre, systematisk monitorering af rehabiliterings- og velfærdsteknologindsatser, men der findes ikke systematisk dokumentation og monitorering på gevinstrealisering i form af timer eller økonomi. Det vides således ikke med sikkerhed, om rammebesparelser grundet introduktion af velfærdsteknologi modsvarer en faktisk gevinstrealisering, eller om besparelsen har haft utilsigtede konsekvenser andre steder i forvaltningen.

Kompetenceudvikling for medarbejderne er især rettet mod rehabilitering, idet samtlige medarbejdere har gennemgået et rehabiliteringskursus. Inden for velfærdsteknologi er undervisningsindsatsen særligt rettet mod toiletter. Der gøres desuden opmærksom på behov for en generel opkvalificering i staben i takt med, at der kommer flere borgere med komplekse problemstillinger og behov for specialiseret pleje og omsorg.

Det er interviewdeltagernes opfattelse, at der for begge indsatser er *politisk og ledelsesmæssig opbakning og bevågenhed*. De to indsatser er noget, kommunen ønsker politisk, og de er en del af den måde, kommunen arbejder på.

På baggrund af interviewpersonernes egne vurderinger, desk research med inddragelse af kommunens egne data samt relevant litteratur konkluderer KORA, at Norddjurs Kommune samlet set er rigtig godt med i forhold til de rehabiliterende og velfærdsteknologiske indsatsområder. Der foreligger dog ikke nyere måltal eller beregninger for gevinstrealisering på områderne.

KORA peger samstemmende med interviewdeltagerne på især to opmærksomhedspunkter, som vil kunne støtte kommunen i sit videre arbejde med opnå en effektiv udnyttelse af indsatsernes potentialer:

1. Monitoreringspraksisser kan med fordel systematiseres og udvides særligt på velfærdsteknologiområdet, hvor det ikke er muligt at følge den faktiske gevinstrealisering. Denne viden vil kunne kvalificere fremadrettede valg af ny teknologi. Også rehabiliteringsområdet vil have gavn af et øget fokus på at dokumentere gevinster samt som led i fastholdelse af indsatsen. Det skal dog understreges, at det er metodisk komplekst, og der bør være balance mellem ressourcer brugt på dokumentation, det udførte arbejde og de opnåede gevinster.
2. Kompetenceudvikling kan med fordel indgå som del af øvrige undervisningsforløb, således at medarbejdere introduceres til og prøver en bredere vifte af velfærdsteknologier.

Bilagsreferencer

Danske Regioner, Kommunernes Landsforening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Social- og Integrationsministeriet, Erhvervs- og Vækstministeriet, Økonomi- og Indenrigsministeriet og Finansministeriet (2012). *National handlingsplan for udbredelse af telemedicin*. København: Fonden for Velfærdsteknologi.

Kjellberg, Pia Kürstein, Rikke Ibsen og Jakob Kjellberg (2011). *Fra pleje og omsorg til rehabilitering – Erfaringer fra Fredericia Kommune*. København: Dansk Sundhedsinstitut.

KL (2013). *Kortlægning af udfordringer i forbindelse med implementering af velfærdsteknologi*. København: Center for Vældfærdsteknologi.

KL (2015a). *Vejledninger til implementering af velfærdsteknologi. Bedre brug af hjælpemidler*. <http://www.kl.dk/Aktuelle-temaer/Centerforvelfaerdsteknologi/Varktojer-og-vejledninger-til-implementering-af-velfardsteknologi/Bedre-brug-af-hjalpemidler/> København: Center for Velfærdsteknologi.

KL (2015b). *Kategorier på det velfærdsteknologiske landkort*. København: Center for Velfærdsteknologi.

MedCom (2015). *Projektmonitorering. Sådan går det med telemedicinsk sårvurdering*. Odense: MedCom.

Norrdjurs Kommune (2012a). *Kompetenceudvikling – "Et godt hverdagsliv"*. Grenaa: Norrdjurs Kommune.

Norrdjurs Kommune (2012b). *Arbejdsgang visitation – udfører*. Grenaa: Norrdjurs Kommune.

Norrdjurs Kommune (2013). *Velfærdsteknologipolitik*. Grenaa: Norrdjurs Kommune.

Norrdjurs Kommune (2014). *Statistik hjemmeplejen 4. kvartal 2014*. Grenaa: Norrdjurs Kommune.

Norrdjurs Kommune (2015a). *Ældrepolitik for Norrdjurs Kommune*. Grenaa: Ældrerådet, Norrdjurs Kommune.

Norrdjurs Kommune (2015b). *Velfærdsteknologi i Norrdjurs Kommune*. Grenaa: Norrdjurs Kommune.

Socialstyrelsen (2013). *Kortlægning af kommunernes erfaringer med rehabilitering på ældreområdet*. Odense: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (under udgivelse). *Håndbog i rehabilitering til hverdagens aktiviteter på ældreområdet*. Odense: Socialstyrelsen.

Regeringen, Danske Regioner og KL (2013). *Fællesoffentlig strategi for digital velfærd 2013-2020*. København: Digitaliseringsstyrelsen.



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00