



Projekt Den gode hverdag																												
Indsatsbeskrivelse til investeringspuljen 2018																												
Deadline på ansøgningen til investeringspuljen er 6. december 2017. Ansøgningen behandles af Byrådet primo 2018.																												
Formalia <ul style="list-style-type: none">• Ansøgning bygges op omkring indsatsbeskrivelse og Skandiaberegning• Ansøgning skal kvalitetssikres af Skandiagruppen, inden den kan komme i betragtning, men alle fagcentre og stabe kan søge puljen.• Ansøgningen laves i makkerskab mellem økonomicentret og fagcentret																												
Kriterier: <ul style="list-style-type: none">• Projektet/indsatsen er af politisk aktualitet• Der skal kunne udarbejdes en økonomisk business case (fx Skandiamodellen)• Der skal kunne estimeres en gevinst for borgeren (effekt)																												
Indsatsbeskrivelsen har til formål at: <ul style="list-style-type: none">• Underbygge dine valg og fravalg i din Skandiaberegning• Være et supplement til projektbeskrivelse• Skabe gennemsigtighed og fælles forståelse for dine Skandia-resultater																												
Skrevet af makkerskab	<i>Hvilke centre har lavet udregningerne til investeringspuljen?</i> Center for Ældre og Rehabilitering og Stabscenter økonomi																											
Indsatsens formål	<i>Kort beskrivelse af indsatsens formål og evt. baggrunden for indsatsen</i> Den gode hverdag Øget livskvalitet og forebyggelse af øgede udgifter til hjemmepleje Som følge af den demografiske udvikling i Ishøj vil der i de kommende år komme flere borgere over 80 år. Center for Ældre og Rehabilitering ønsker at forebygge, at udgifter til hjemmepleje stiger proportionalt med, at antallet af ældre borgere i Ishøj stiger ved at indføre en øget tværfaglig rehabiliteringsindsats for borgere, der ansøger om hjemmepleje. <table border="1"><caption>Den forventede udvikling i antal 80+-årige i Ishøj Kommune</caption><thead><tr><th>År</th><th>Personer i aldersgruppen 80 til + år, forventet udvikling</th><th>Personer i aldersgruppen 80 til + år, jævn udvikling</th></tr></thead><tbody><tr><td>2018</td><td>600</td><td>600</td></tr><tr><td>2019</td><td>650</td><td>650</td></tr><tr><td>2020</td><td>700</td><td>700</td></tr><tr><td>2021</td><td>750</td><td>750</td></tr><tr><td>2022</td><td>800</td><td>800</td></tr><tr><td>2023</td><td>850</td><td>850</td></tr><tr><td>2024</td><td>900</td><td>900</td></tr><tr><td>2025</td><td>1,100</td><td>1,000</td></tr></tbody></table>	År	Personer i aldersgruppen 80 til + år, forventet udvikling	Personer i aldersgruppen 80 til + år, jævn udvikling	2018	600	600	2019	650	650	2020	700	700	2021	750	750	2022	800	800	2023	850	850	2024	900	900	2025	1,100	1,000
År	Personer i aldersgruppen 80 til + år, forventet udvikling	Personer i aldersgruppen 80 til + år, jævn udvikling																										
2018	600	600																										
2019	650	650																										
2020	700	700																										
2021	750	750																										
2022	800	800																										
2023	850	850																										
2024	900	900																										
2025	1,100	1,000																										



Borgere, der søger om hjælp fra hjemmeplejen til at klare hverdagen, vil i projektet få støtte til at leve så aktivt og værdigt et liv som muligt. Indsatsen knytter sig til §83a i Serviceloven, som foreskriver, at kommunen skal vurdere om borgere, der søger om hjemmepleje, har rehabiliteringspotentiale og tilbyde rehabiliteringsforløb til borgere, der har potentiale for at kunne opnå et højere funktionsniveau.

Baggrund og indsatsens formål og indhold

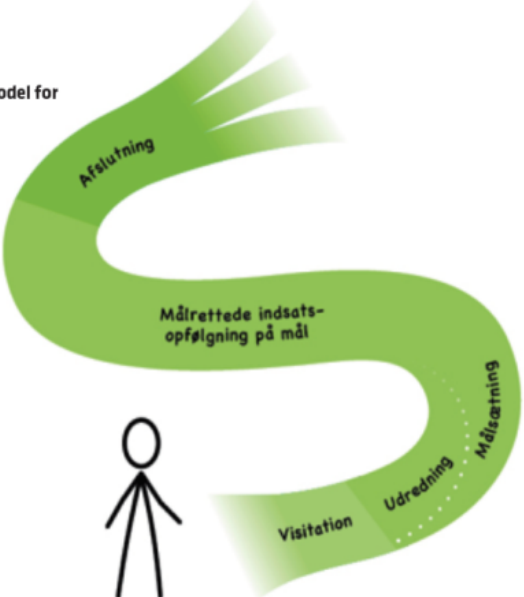
Når en borger søger om hjælp til at klare hverdagens gøremål har der typisk været en periode op til, hvor borgeren har fået sværere ved at klare sin hverdag og at deltage i aktiviteter og sociale fællesskaber. Formålet med en øget tværfaglig rehabiliteringsindsats er at arbejde intensivt med borgerens muligheder for at forbedre sit helbred og genvinde evnen til at leve et aktivt socialt og fysisk liv i et bredere perspektiv og samtidig forebygge øgede udgifter til hjemmepleje. Der vil være fokus på, at borgeren genvinder evnen til selvstændigt eller med mindst mulig hjælp at klare de specifikke opgaver, borgeren søger hjælp til, samt borgerens hele livssituation og mulighed for at deltage og bidrage i sociale fællesskaber efter borgerens ønske. Der vil desuden være fokus på velfærdsteknologiske løsninger, der kan bidrage til, at borgeren bliver mere selvhjulpne.

Indsatsen vil være en ny metode, hvor medarbejdere fra visitation, hjemmepleje og træningscenter og evt. andre relevante aktører sammen med borgeren vurderer borgerens potentiale for at genvinde tabte funktioner og forbedre sit helbred. Forløbet starter med en tværfaglig screening af borgerens helbredstilstand og potentiale for rehabilitering. Hvis det vurderes, at der er potentiale for at løfte borgerens helbred og funktionsevne igangsættes et målrettet rehabiliteringsforløb. Borgerens forløb koordineres af en forløbskoordinator.

Et rehabiliteringsforløb vil vare 3-12 uger. I disse uger får borgerne den hjælp, de har behov for i hverdagen, og hjælpen bliver justeret i takt med, at de genvinder tabte funktioner. Når rehabiliteringsforløbet slutter, vurderes det, hvad borgeren fremadrettet har behov for hjælp til, og borgeren bliver enten visiteret til hjemmepleje eller afsluttet helt i hjemmeplejen.

Metoden lægger sig op af Sundhedsstyrelsens anbefalinger¹ for rehabiliteringsforløb i ældreplejen.

¹ Håndbog i Rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter love om social service, Sundhedsstyrelsen 2016

	<p>Sundhedsstyrelsens model for rehabiliteringsforløb</p>  <p>Forskel fra praksis i dag Indsatsen er forskellig fra praksis i dag, idet der vil være et øget tværfagligt fokus på borgerens rehabiliteringspotentiale, hvilket i dag er en monofaglig vurdering, som foretages af sygeplejersker i visitationen. Investering i den nye metode vil fremme et bredere perspektiv på borgerens helbred, muligheder og potentiale for rehabilitering, og rehabiliteringsforløbene vil helhedsorienteret kunne støtte borgeren mod en højere livskvalitet. Indsatsen støtter således op omkring Værdighedspolitikken.</p>
<p>Det forebyggende perspektiv</p>	<p><i>Hvad skal indsatsen forebygge og hvordan er denne indsats/metode forebyggende?</i></p> <p>Det forebyggende perspektiv Indsatsen bidrager til, at borgernes helbredstilstand, funktionsevne samt livskvalitet øges og forbygger dermed, at udgifterne til hjemmepleje stiger proportionalt med, at der kommer flere ældre i Ishøj kommune de kommende år.</p> <p>Skandiaberegningerne baserer sig på følgende antagelser:</p> <p>Ved at investere i en øget tværfaglig rehabiliteringsindsats, når en borger første gang søger om hjemmepleje forventes:</p> <ul style="list-style-type: none">- at 40 % af borgerne efter rehabiliteringsforløbet ikke længere har behov for hjemmepleje, fordi de har opnået bedre helbred og så høj funktionsevne, at de kan klare hverdagen selv.- at yderligere 40 % af borgerne fortsat vil have behov for hjemmeplejens hjælp, dog i mindre grad, fordi de via rehabiliteringsforløbet har genvundet evnen til at klare flere ting i hverdagen selv. <p>Når borgerne er mere aktive i hverdagen, vil de bedre kunne vedligeholde deres funktionsevne og dermed udsætte behovet for med tiden at få hjælp fra hjemmeplejen. Der vil dermed være en besparelse på hjemmepleje umiddelbart efter rehabiliteringsforløbet, samt en forlænget periode efter</p>



	<p>forløbet, inden borgeren evt. får behov for hjælp eller øget hjælp fra hjemmeplejen.</p> <p>Antagelserne bygger på erfaringer og økonomiske beregninger fra Roskilde, Syddjurs og Slagelse Kommune.</p>																
Målgruppe	<p><i>Hvad karakteriserer målgruppen?</i></p> <p>Indsatsens målgruppe</p> <p>Indsatsens målgruppe er førstegangshenvendende, der søger om hjælp til personlig pleje og/eller praktisk hjælp (rengøring). Målgruppen er pensionister og førtidspensionister.</p> <p>Målet er, at minimum 40 borgere årligt indgår i projektet.</p> <p>I 2016 blev 143 borgere visiteret til hjemmepleje for første gang. Figuren nedenfor viser, hvad der blev visiteret til.</p> <div data-bbox="422 801 1406 1556"><p>Fordeling af 143 førstegangsvisiteringer i 2016</p><ul style="list-style-type: none">32% Lille pakke rengøring23% Lille pakke personlig hjælp - hverdag13% Midlertidig personlig hjælp10% Lille pakke personlig hjælp - weekend6% Forflytning4% Stor pakke rengøring12% Diverse uden for indsatsen<table border="1"><caption>Fordeling af 143 førstegangsvisiteringer i 2016</caption><thead><tr><th>Service</th><th>Procent</th></tr></thead><tbody><tr><td>Lille pakke rengøring</td><td>32%</td></tr><tr><td>Lille pakke personlig hjælp - hverdag</td><td>23%</td></tr><tr><td>Midlertidig personlig hjælp</td><td>13%</td></tr><tr><td>Lille pakke personlig hjælp - weekend</td><td>10%</td></tr><tr><td>Forflytning</td><td>6%</td></tr><tr><td>Stor pakke rengøring</td><td>4%</td></tr><tr><td>Diverse uden for indsatsen</td><td>12%</td></tr></tbody></table></div> <p>Som figuren viser, havde omkring 70 % af borgerne kun behov for relativt lidt hjælp fra hjemmeplejen for at klare hverdagen. Fx hjælp til støvsugning og rengøring af badeværelse hver 14. dag og/eller daglig hjælp til morgenhygiejne. Disse borgere har altså energi og kræfter til at klare mange ting selv, og det vil derfor være relevant at antage, at de via et rehabiliteringsforløb har potentiale for at kunne genvinde muligheden for selv at kunne klare flere dele af deres hverdag. Erfaringer fra Roskilde Kommune² viser, at omkring 60 % af nyvisiterede til hjemmepleje har potentiale for at indgå i et rehabiliteringsforløb.</p>	Service	Procent	Lille pakke rengøring	32%	Lille pakke personlig hjælp - hverdag	23%	Midlertidig personlig hjælp	13%	Lille pakke personlig hjælp - weekend	10%	Forflytning	6%	Stor pakke rengøring	4%	Diverse uden for indsatsen	12%
Service	Procent																
Lille pakke rengøring	32%																
Lille pakke personlig hjælp - hverdag	23%																
Midlertidig personlig hjælp	13%																
Lille pakke personlig hjælp - weekend	10%																
Forflytning	6%																
Stor pakke rengøring	4%																
Diverse uden for indsatsen	12%																

² Kjellbjerg og Ibsen, Rehabiliterende hjemmepleje efter Roskilde-modellen. En analyse af de økonomiske konsekvenser af Roskilde-modellen. Det nationale Institut for Kommunernes og Regioners analyse og forskning, 2016



	<p>Erfaringer fra Roskilde viser også, at 39 % af de borgere, der havde ansøgt om hjælp til personlig pleje og 43 % af dem, der havde ansøgt om hjælp til rengøring efter rehabiliteringsforløbet ikke længere havde behov for hjælp fra hjemmeplejen. På baggrund af erfaringerne fra Roskilde, er det i denne ansøgning anslået, at 40 % af de 40 borgere, der får et rehabiliteringsforløb, bliver selvhjulpne.</p> <p>Erfaringer fra Slagelse og Syddjurs Kommune³ viser, at 80 % af borgere, der gennemgår et rehabiliteringsforløb, opnår deres mål. På baggrund af erfaringerne fra Slagelse og Syddjurs er det i denne ansøgning anslået, at yderligere 40 % af de 40 borgere, der får et rehabiliteringsforløb efterfølgende, kun har behov for 50 % af den hjælp, de havde før rehabiliteringsforløbet.</p> <p>Indsatsen medfører, at gennemsnitlige udgifter til de borgere, der inkluderes i projektet, pr. borger reduceres fra 41.288 kr. årligt til 15.989 kr. årligt.</p> <p>Borgere der ikke indgår i målgruppen Ikke alle borgere, der ansøger om hjemmepleje har rehabiliteringspotentiale og nogle borgere vil derfor blive visiteret til hjemmepleje efter §83 uden først at få tilbudt et rehabiliteringsforløb. Det kan fx være borgere, der er alvorligt syge og borgere med svære mentale problemstillinger.</p> <p>Erfaringer fra andre kommuner viser, at der er størst effekt af rehabiliteringsforløb og størst tilfredshed med indsatsen hos borgere, der søger om hjemmepleje for første gang i forhold til at lave rehabiliteringsforløb med borgere, der allerede har hjemmepleje. Indsatsen bliver derfor rettet mod borgere, der ikke i forvejen modtager hjemmepleje.</p>
Udgifter/omkostninger til indsatsen	<p>1. <i>Hvem afholder udgifterne til indsatsen? (Staten, Regionen, Ishøj Kommune, Center, Stab?)</i></p> <p>Ishøj Kommune</p> <p>2. <i>Hvilke udgifter er der til målgruppen før tiltag? (Hjælpeark)</i></p> <p>Målgruppen består af pensionister. Udgiften til denne gruppe består hovedsageligt i overførsler og ydelser som – vedrørende folkepensionister - er berettiget til hhv. 100 og 50 pct. statsrefusion.</p> <p>I forbindelse med tildeling af hhv. praktisk- og personlig hjælp, benytter hjemmeplejen sig af foruddefinerede pakker, som hver især repræsenterer en given tidsmæssig og materiel ydelse. Den før-udgift, der benyttes i business casen, tager udgangspunkt i den hjælp, der er tildelt i 2016 og den kronemæssige værdi/udgift, som hver pakke repræsenterer for de 40 borgere, der forventes tildelt et rehabiliteringsforløb.</p>

³ Hesselsberg Lauritzen, Bjerre m.fl., Rehabilitering på ældreområdet. Afprøvning af en model for rehabiliteringsforløb i to kommuner, SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd, 2017



	<p>Udgiften i 2018 før tiltag er opgjort til 1.651.520 kr.</p>
	<p>3. <i>Afgrænsning: hvilke relevante udgiftstyper tages ikke med i denne beregning?</i></p> <p>Målgruppen består af pensionister. Udgiften til denne gruppe består hovedsageligt i overførsler og ydelser som – vedrørende folkepensionister - er berettiget til hhv. 100 og 50 pct. statsrefusion. Indsatsen vil ikke ændre på dette og har derfor ingen indflydelse på beregningen.</p>
	<p>4. <i>Samlede omkostninger ved indsatsen (Løn, lokaler, ydelser mm.)</i></p> <p>Der ansøges om i alt 1.377.000 kr., som fordeles over de to år projektet forløber, med 729.000 kr. første år og 648.000 kr. andet år.</p> <p>Der søges om investeringsmidler til følgende:</p> <p>Etablering af et udredningsteam: 384.600 kr. årligt i 2 år (i alt 769.200 kr.)</p> <p>Teamet består af en ergoterapeut, en fysioterapeut og en SOSU-assistent, som skal fungere som forløbskoordinatorer. Deres opgave er at sikre, at borgerens samlede livssituation bliver udredt, vurdere om borgeren har rehabiliteringspotentiale og koordinere et eventuelt rehabiliteringsforløb efter §83a.</p> <p>Projektledelse 20 timer ugentligt: 264.000 kr. årligt i 2 år (i alt 528.000 kr)</p> <p>§83a er en kompleks opgave, som blandt andet inddrager medarbejdere fra flere enheder i det nuværende Center for Ældre og Rehabilitering og på sigt må forventes også at inddrage enheder fra det nuværende Socialcenter. Der er behov for projektledelse for at sikre projektets fremdrift og forankring på tværs af organisationen.</p> <p>Kompetenceudvikling af visitatorer: 81.000 kr. det første år</p> <p>Der er behov for kompetenceudvikling af visitatorerne, så de kan varetage praktisk afprøvning af dagligdags aktiviteter som grundlag for visitation og vurdering af borgerens rehabiliteringspotentiale, samt opnå kendskab til anvendelse af hjælpemidler, der kan erstatte en hjemmeplejeydelse.</p>
	<p>5. <i>Hvordan finansieres indsatsen (fx ekstern finansiering, ansøgt pulje, bevilling)</i></p> <p>Indsatsen finansieres dels af de ansøgte puljemidler og dels af eksisterende budget i Center for Ældre og Rehabilitering. Herunder eksisterende timer til rehabiliteringsterapeut, therapeuttimer i træningscenteret og hjemmepleje, som vil blive involverede i de forskellige rehabiliteringsforløb.</p>



	<p>Desuden vil relevante faggrupper blive inddraget i rehabiliteringsforløbene. Der kan fx være behov fra diætist og hjemmesygeplejerske hos en borger med helbredsmæssige udfordringer. Det kan også forekomme, at en borger får hjemmevejledning, og at hjemmevejlederen derfor involveres i rehabiliteringsforløbet.</p>
Vidensgrundlag for Skandia-beregningerne	<p><i>Hvilken viden (Fx forskning, undersøgelser, evalueringer, kommunens egne erfaringer etc.) ligger til grund for vurderingen af effektstørrelser, tidshorisont for effekten, succesrate, tilbagefald mv.</i></p> <p>Økonomiske beregninger fra andre kommuner De økonomiske beregninger tager afsæt i følgende to analyser fra Roskilde, Syddjurs og Slagelse kommuner:</p> <p>KORA rapport: Rehabiliterende hjemmepleje efter Roskilde-modellen. En analyse af de økonomiske konsekvenser af Roskilde-modellen for rehabilitering.</p> <p>SFI – Det nationale forskningscenter for velfærd: Rehabilitering på ældreområdet. Afprøvning af en model for rehabiliteringsforløb i to kommuner.</p> <p>De to analyser bygger på grundige evalueringer af rehabiliteringstiltag i de 3 kommuner og er derfor relevante at inddrage som vidensgrundlag for Skandia-beregningerne. Begge analyser viser, at rehabiliteringsforløb nedsætter borgernes behov for hjælp. Roskilde Kommune har lavet beregninger på indsatsen, som viser, at den må anses på sigt at tjenes ind via kortere forløb.</p>
Tidshorisont for effekt – antal år kalkulen skal beregnes over	<p>1. <i>Hvor mange år forventes indsatsen at have effekt ud over indsatsperioden?</i></p> <p>Kalkulen beregnes over 4 år.</p> <p>Indsatsen forventes at have effekt i 2 år udover indsatsperioden. (Se "Tilbagefald" i Skandia-modellen)</p> <p>2. <i>Begrund vurdering af effektens varighed</i></p> <p>Generelt set vil det at leve et aktivt socialt og fysisk liv medføre, at man vedligeholder sin funktionsevne. Der kan dog tilståde sygdom eller ændret livssituation, som får indflydelse på en borgers mulighed for at vedligeholde sin funktionsevne.</p>
Succesrate	<p><i>Hvor stor en andel af målgruppen forventes at opnå den forventede effekt at indsatsen?</i></p> <p>Minimum: 75% Maximum: 100 %</p> <p><i>Begrund succesraten</i></p> <p>Vi forventer, at minimum 40 borgere ud af de 143 borgere, der anslås at ansøge om hjemmepleje i 2018 og 2019, har rehabiliteringspotentiale. Forventningen tager afsæt i Roskilde Kommunes erfaring for, at 60% af bor-</p>



	gere, der ansøger om hjemmepleje, har rehabiliteringspotentiale.
Tilbagefald	<p>1. <i>Forventes tilbagefald i forhold til effekt?</i></p> <p>Det må forventes, at ældre borgere på trods af rehabiliteringsindsatsen på et senere tidspunkt i deres liv kan komme i en situation, hvor de vil få behov for hjemmepleje. I Skandia-modellen antages, at der efter første år vil være 100 % effekt af indsatsen, efter 2 år et tilbagefald på 90%, og at effekten efter 3. år helt ophører. Da projektet løber over to år vil den samlede effekt først ophøre 4. år efter projektets start.</p> <p>2. <i>Begrund vurdering af tilbagefald</i></p> <p>Almen aldring, ændringer i livssituation og eventuel sygdom kan betyde, at borgeren igen får behov for hjælp til at klare hverdagen.</p>
Antal år indsatsen løber over	<p><i>Hvor længe forløber indsatsen?</i></p> <p>Indsatsen løber over 2 år.</p>
Resultater fra Skandiamodellen	<p><i>Breakeven</i> Første år ved 100% succes. Andet år ved 75% succes.</p> <p><i>Potentiel nettogevinst for kommunen</i> Ved succesrate på 100 % forventes en nettogevinst:</p> <p>1. år på 26.192 kr. 2. år på 347.272 kr. 3. år på 917.711 kr. 4. år på 89.271 kr.</p> <p>Ved succesrate på 75 % forventes en nettogevinst:</p> <p>1. år på -156.252 kr. 2. år på 111.030 kr. 3. år på 688.283 kr. 4. år på 66.953 kr.</p> <p><i>Hvor mange borgere skal få succes af indsatsen, før indsatsen betaler sig hjem?</i> 40 borgere ved. 100 % og 30 borgere ved 75 %</p>
Hvori består gevinsten?	<p>Den potentielle økonomiske gevinst Indsatsen forbygger og mindsker merudgifter til hjemmepleje.</p>
Hvor ligger den potentielle økonomiske gevinst?	<p><i>Hvem tjener den økonomiske gevinst? Fx kommune, stat, region eller et andet center i kommunen</i></p> <p>Den potentielle økonomiske gevinst ligger hos Ishøj Kommune.</p> <p>Afledte økonomiske gevinster kan forekomme i form af færre indlæggelser, lavere medicin forbrug, færre borgere, der får behov for plejebolig, hjælpemidler og genoptræning. Igen skal der tages højde for den demografiske udvikling.</p>



Ikke-økonomiske gevinster	<p><i>Hvilke ikke-økonomiske gevinster kan opnås med indsatsen (fx øget livskvalitet og trivsel hos målgruppen?)</i></p> <p>Indsatsen forventes at give ældre borgere i Ishøj Kommune øget livskvalitet, fordi de bliver støttet i at leve det liv, de ønsker. Undersøgelser viser, at det at være i generel god fysisk form fører til højere livskvalitet, men ikke til at man lever i længere tid. Indsatsen vil endvidere understøtte, at ældre kan deltage i sociale fællesskaber og aktiviteter og dermed medføre, at færre ældre vil være ensomme.</p> <p>Erfaringer fra Roskilde Kommune viser at 66 % af borgere, der har haft et rehabiliteringsforløb vurderer deres livskvalitet forbedret efter forløbet.</p>
Hvorfor skal denne indsats implementeres/afprøves i Ishøj Kommune?	<p><i>Kort og præcis opsummering af Skandiaberegningerne</i></p> <p>Skandiaberegningerne viser, at indsatsen er rentabel allerede første år. Der til kommer, at indsatsen har en positiv effekt på borgernes livskvalitet.</p> <p>Center for Ældre og Rehabilitering er af den overbevisning, at denne indsats kan reducere et forventet udgiftspres på hjemmepleje som følge af den demografiske udvikling.</p>
Kvalitetssikring	<p><i>Kvalitetssikringsgruppens kommentarer</i></p>
Afrapporteringskaldence	<p><i>Til hvem og hvornår forventes der at kunne gives en afrapportering af investeringsprojektets gevinster og effekter?</i></p> <p>Afrapportering vil ske til Social- og Sundhedsudvalget og til Direktionen og vil tage udgangspunkt i, at businesscasen opdateres med jævne mellemrum - minimum en gang årligt.</p>