

Budgettemaanalyse ældreområdet 2020

CENTER FOR SUNDHED OG ÆLDRE
NÆSTVED KOMMUNE

Indhold

Rammer for budgettemaanalysen	2
Indhold	2
Proces	2
Resume.....	4
Spor 1, del 1: Demografi	7
Økonomien på ældreområdet	7
Demografisk udvikling på ældreområdet	7
Udviklingen i antal visiterede timer	8
Befolkningsprognosens betydning for hjælpemiddeludgifter	10
Demografiregulering og plejetyngde.....	10
Spor 1, del 2: Boligprognose.....	12
Nuværende boligmasse og borgernes ønsker.....	13
Analyse fra 2015	13
"Sverigesmodellen"	14
Vurdering af plejeboligbehov fremadrettet	15
Andre boliger til ældre.....	15
Spor 2, del 1: Nuværende tiltag	17
Rehabilitering	17
Sygepleje	18
Velfærdsteknologi	18
Spor 2, del 2: Nye tiltag	20
Rehabilitering	20
Sygepleje.....	20
Velfærdsteknologi	21
Spor 3, del 1: Organisering og styring.....	23
Styring i dag i Center for Sundhed og Ældre.....	24
Erfaringer fra andre kommuner og projekter	25
Skitse til pilotprojekt.....	25
Spor 3, del 2: Involvering og forventningsafstemning	26

Rammer for budgettemaanalysen

Det overordnede formål med budgettemaanalysen på ældreområdet er fremadrettet at sikre, at der er sammenhæng mellem budget og behov for ydelser på ældreområdet, når området udfordres af:

- Flere ældre – grundet den demografiske udvikling, hvor der bliver flere ældre
- Grundet forskydning i opgaverne mellem sygehusvæsenet og hjemmeplejen får kommunen flere behandlingskrævende borgere end tidligere

Analysen skal således:

- Bidrage til forståelse af hvilken betydning den demografiske udvikling har for sektoren, de ydelser, der leveres samt økonomien på området.
- Evaluere det hidtidige omstillingsarbejde i sektoren – både i forhold til økonomi og faglig effekt.
- Beskrive yderligere omstillingsmuligheder, der fremadrettet vil kunne implementeres i sektoren. Også her forsøges økonomi og faglig effekt estimeret.

Udgangspunktet for analysen er, at sektoren i en årrække har arbejdet med at omstille ydelserne, så borgeren i videre udstrækning og over længere tid er selvhjulpne. Der er arbejdet med rehabilitering og med velfærdsteknologi. Dvs. en ændring er i gang i sektoren for at tage nye arbejdsmetoder i brug.

Der arbejdes med rekrutteringsudfordringer i særskilte strategier samt handleplaner og centeraftaler. Derfor indgår rekrutteringsudfordringerne ikke i denne analyse.

Indhold

Budgettemaanalysen er opdelt i tre spor, som hver fokuserer på to temaer:

Spor 1

- 1) Demografiudvikling og betydningen heraf for ældreområdet
- 2) Boligprognose

Spor 2

- 1) Nuværende tiltag – evaluering af effekten af nuværende tiltag samt vurdering af potentiale for yderligere gevinstrealisering
- 2) Nye tiltag – vurdering af effektiviserings- og gevinstrealiseringspotentiale

Spor 3

- 1) Pilotprojekt - udvikling af ny praksis og organisering af opgaver
- 2) Øget inddragelse af pårørende og civilsamfund

Proces

Budgettemaanalysen er udarbejdet af CSA med hjælp fra CKO til bilag om demografi og demografiregulering, plejetyngde og fremskrivning af udgifter til hjælpemidler.

Processen omkring udarbejdelsen af budgettemaanalysen har været præget af Covid-19 situationen, der betød at nogle deltagere i projektgrupperne har været nødt til at prioritere andre opgaver. Covid-19 situationen har blandt andet betydet at:

- Projektgrupperne er ikke mødtes så mange gange som planlagt og har begrænset muligheden for at få input og kvalificering fra ledere og medarbejdere i distrikterne.

- Pilotprojekter i spor 2 er blevet udskudt.
- Nye tiltag er igangsat for at imødekomme de udfordringer Covid-19 forårsager, men uden analyse af det økonomiske perspektiv.
- beskrivelsen af et pilotprojekt i spor 3 er et mindre færdigt oplæg end forventet, da det ikke har været muligt at udvikle i samarbejde med teamledere m.fl.. Udvikling og igangsættelse af pilotprojektet vil afhænge af udviklingen i Covid-19 situationen.

Budgettemaanalysen er blevet drøftet i OmrådeMED og virksomhedsMED i marts 2020 inden nedlukningen pga. Covid-19.

Resume

Spor 1, del 1: demografi

Formålet med spor 1 har været at afdække den demografiske udvikling og udviklingen i visiterede timer, samt hvilke konsekvenser det har økonomisk. Desuden er plejeboligkapaciteten vurderet ud fra den demografiske udvikling.

Hovedresultaterne er:

Der kommer flere ældre frem mod 2029 – særligt i den udgiftstunge gruppe af 80+-årige. Selvom gruppen af ældre øges, vil bedre funktionsevne og bedre helbred (også kaldet "sund aldring") påvirke hvor stor plejetyngde og dermed hvor store udgifter der er forbundet med den demografiske udvikling. Men effekten af sund aldring er ikke en eksakt størrelse, når der ses isoleret på de kommunale udgifter, og det er derfor uvist, hvor meget sund aldring kan påvirke udgifterne i positiv retning. Sund aldring indregnes allerede i den demografiregulering, der foretages i budgettet i Næstved Kommune.

Samtidig er udviklingen for de visiterede timer steget de seneste år, hvilket primært skyldes:

- Flere enkeltsager hvor der er behov for flere timer som følge af komplekse forløb.
- En stigende kompleksitet både pleje- og behandlingsmæssigt, men også i forhold til koordinering tværsektorielt, herunder samarbejde med praktiserende læge og sygehuse.
- Et stigende antal akutte/subakutte forløb, der skal håndteres i den kommunale hjemmepleje og på plejecentrene.
- En historisk lav afgang i 2019, svarende til 12% i forhold til prognosen.

Med opgaveglidningen hvor opgaver flyttes fra sygehusvæsenet til kommunerne, forventes det, at den øgede kompleksitet i (syge)plejeopgaver fortsætter og eventuelt også stiger. Det vil betyde dyrere gennemsnitlige omkostninger pr. time som følge af behov for mere sygepleje, da borgerne udskrives tidligere fra hospitalet.

Spor 1, del 2: boliganalyse

I forhold til kapaciteten af plejeboliger og andre typer boligtilbud til borgerne spiller sund aldring også ind. I Næstved Kommune har 65 % af borgerne et højt antal visiterede timer inden de visiteres til plejebolig, og potentialet i at udskyde indflytning med øget hjælp i hjemmet vurderes derfor at være begrænset.

Ventetider og ventelistetal fra foråret 2020 viser, at der er en rimelig balance i behov og kapacitet for plejeboliger for nuværende. Hertil kommer, at fx daghjemstilbud for borgere med demens kan være med til at udskyde behovet for plejebolig, ligesom midlertidige pladser kan gøre det muligt at rehabiliter borgere efter et sygdomsforløb, så de igen kan flytte i eget hjem.

Udviklingen i boligkapacitet bør drøftes årligt med henblik på at justere, hvis behovet stiger. Samtidig kan det være relevant at udvikle nye boliger til ældre, fx seniorbofællesskaber, som også kan være med til at forebygge ensomhed og utryghed og dermed udskyde behovet for at flytte i plejebolig.

Spor 2, del 1: Nuværende tiltag

Analysen peger på, at *rehabiliteringsindsatserne* har et økonomisk potentiale. Især kan der direkte måles økonomisk potentiale ved "Rehabilitering 1", hvor rehabiliteringsterapeut guider og udleverer småhjælpe midler til nye borgere, der ønsker hjælp til bla. rengøring og

støttestrømper. "Rehabilitering 2", som består af træning af borgere i gennemsnitlig 8 uger, vurderes at have en forebyggende effekt, som på nuværende tidspunkt er svær at kvantificere i økonomisk effekt. Hverdagstræning og genoptræning af funktionstab skal ses som en investering i, at borgere bevarer eller forbedrer deres funktionsevne. Der skal opstilles andre målbare parametre end visiterede timer for at måle på effekten af denne rehabiliteringsindsats.

Under *sygeplejen* er der analyseret på "Telesår". Dette er valgt, da behovet for sårbehandling, i takt med flere ældre og flere borgere med diabetes, har været en stigende indsats i kommune. Telesår er en webbaseret sårjournal for længerevarende og komplicerede sår. Her kan kommunens sygeplejerske få rådgivning fra sårambulatoriet for behandling af konkrete sår. De økonomiske effekter af telesår er ikke estimeret i denne analyse; men det vurderes, at telesår skal have øget fokus, da det forventeligt kan rumme en positiv økonomisk effekt.

Af *velfærdsteknologiske* muligheder, vurderes vaske-tørre toilet at have et økonomisk potentiale ved øget anvendelse. Ældreområdet kan arbejde mere systematisk med visitering af dette hjælpemiddel, som gør borgere selvhjulpne i deres toiletbesøg. Forflytningsteknologier og medicinhuskerteknologi er ligeledes evalueret. Det vurderes, at de borgere, der kan have gavn af forflytningsteknologier og medicinhuskerteknologi er opsporet, og at øvrige borgerne ikke ligger i målgruppe for teknologierne pga deres kompleksitet i hjælp og pleje.

Velfærdsteknologi vurderes at have en effekt, når der sker det rigtige match mellem teknologi/hjælpemiddel og borgers behov. Dette vil kræve, at der i visitationen til borgeren er øget fokus ift. hjælpemidler, systematik og struktur. Dette vil ældreområdet fortsat arbejde med.

Tabel 1: Forventet besparelser i 2021 gennem nuværende tiltag i kr.

Rehabilitering	1.400.000
Rehab 1	1.400.000
Velfærdsteknologiske indsatser	760.000
Vaske-tørre toilet	760.000
Total	2.160.000
Allerede og tidligere høstet effektivisering via brug af VFT i 2016, 2018 og 2019 (medicinhusker, forflytningsteknologi og vaske-tørre toilet)	2.500.000

Spor 2, del 2: Nye tiltag

Analysen peger på, at medicindosering og medicin håndterings-området yderligere rummer et potentiale. Under temaet *sygepleje*, peger analysen på, at der er økonomisk potentiale i områderne medicindosering, kompressionsbehandling og sygeplejeklinik. Medicindosering er et udgiftstungt område. Hvis borgere med et stabilt behov for medicin får dosispakket medicin fra apoteket, kan kommunen spare sygeplejetimer ift. doseringsopgaven.

I forhold til kompressionsbehandling ses økonomisk gevinst ved skift af kompressionsprodukt, der har samme kompressionseffekt, men fordrer færre skift og derved færre besøg.

Denne analyse har også estimeret effekten af sygeplejeklinikker i form af sparet vejtid for sygeplejersker. Dette estimat viser en økonomisk besparelse ved nedlæggelse af ruter for sygeplejersker, hvor opgaver henlægges til klinikker.

Anvendelse af nye teknologier og et plejeprodukt er også vurderet. Analysen peger på anvendelse af robotstøvsuger hos den del af borgere, som modtager færrest timer til rengøring rummer et potentiale. Ligeledes vurderes det, at brugen af virtuelle besøg/videobesøg hos udvalgte borgere med behov for f.eks. medicinpåmindelse, guidning og påmindelse til at spise og drikke, ligeledes har et økonomisk potentiale. Implementering af denne teknologi indebærer en udgift til investering af teknologi og undervisning, som betyder, at de økonomiske gevinster første år udlignes af udgifterne. Første år vil implementeringen give underskud og de økonomiske gevinster vil først kunne realiseres herefter.

I denne den af analysen er produktet vaskeserviet og vaskehandsker også medtaget. Disse produkter anvendes til nedre og øvre hygiejne/pleje af borgere, som ellers klares ved vandfad og klud. Vaskehandsker erstatter ikke bad. Produktet har i flere kommuner vist sig at være både til glæde for borgere og medarbejdere og har endvidere en tidsbesparende virkning.

Det samlede besparelspotentiale for nye tiltag fremgår af nedenstående tabel:

Tabel 2: Besparelspotentiale i 2021 for nye tiltag i kr.

Sygepleje	1.614.200
Dosispakket medicin	490.200
Kompressionsbehandling	514.000
Sygeplejeklinik	610.000
Velfærdsteknologi	705.350
Robotstøvsuger	202.350
Skærmbesøg	-600.000
Vaskehandsker	1.103.153
Total	2.319.550

Det samlede økonomiske potentiale i 2021 for både nuværende og nye tiltag estimeres til **kr. 4.479.550.**

Spor 3, del 1: organisering og styring

Formålet med spor 3 har været at afdække mulighederne for at afprøve nye måder at organisere og styre arbejde og visitation i ældreområdet. Desuden har spor tre fokus på, hvordan man kan øge involveringen fra andre aktører og pårørende i ældreområdets arbejde.

Hovedresultaterne er:

Næstved Kommune kan hente inspiration i andre kommuners erfaringer med at organisere og styre visitationen i ældreområdet. Nogle kommuner arbejder i dag med visitationspakker i stedet for visitation af enkeltydelser, mens andre er i gang med at afprøve andre modeller. Grundet Covid-19 har det ikke været muligt at igangsætte små pilotprojekter i analyseperioden, men når situationen normaliseres mere, vil det være muligt at udarbejde et pilotprojekt til afprøvning i samarbejde med medarbejdere og ledelse.

Spor 3, del 2: Involvering

I forhold til involvering og forventningsafstemning med andre aktører og pårørende er der konkrete arrangementer planlagt – henholdsvis temamøde om boliger og borgermøde om forventningsafstemning - men derudover er der potentiale i at styrke og udvikle samarbejdet ift. at skabe aktiviteter med og for ældre i hele kommunen, men også lokalt med lokale aktører og pårørende.

Spør 1, del 1: Demografi

Spør 1, del 1 er en analyse af den demografiske udvikling på ældreområdet. Resultatet af denne analyse er en beskrivelse af effekten af den demografiske udvikling på områdets økonomi og dermed muligheder for at levere ydelser. Analysens resultat fungerer som bagtæppe for beslutninger om nødvendige omstillingsprocesser på området.

Økonomien på ældreområdet

I bemærkningerne til budget 2020 på ældreområdet fremgår følgende:

I budget 2020 er der afsat 618.778 mio. kr. til Ældreområdet og i budgettet for 2021 til 2023 stiger dette beløb yderligere, hvilket ses i tabel 3. Hovedparten af udgifterne er afsat til det servicedeklarerede område inden for personlig pleje, praktisk hjælp, træning og sygeplejeydelser. Ældreområdet servicerer ca. 3.000 borgere om ugen. Det er borgere enten i egen bolig eller, som bor på plejehjem/plejebolig. Det forventes, at der i alt skal leveres ca. 1.100.000 timer i budget 2020. Hvor mange timer den enkelte borger modtager, er meget forskelligt afhængig af funktionsniveau.

Ældreområdet har konstateret en stigning i sygeplejetimer. Stigningen skyldes bl.a., at sygehusene udskriver borgerne hurtigere end tidligere. Dertil er der et øget udgiftspres på grund af, at antallet af ældre stiger og levetiden stiger. Det vil sige, at der kommer flere ældre, som forventes at få behov for hjælp senere i livet end tidligere, men til gengæld i længere tid, og borgerne vil ofte have flere sygdomme. Det stigende udgiftspres forventes kun tilnærmelsesvist dækket af den tilførte demografiregulering.

Tabel 3: Regnskab 2018 og budget 2019-2023

I 1.000 kr.	R 2018	B 2019	B 2020	B 2021	B 2022	B 2023
Politikområde ældre	543.110	598.895	618.778	628.246	640.394	647.338

Anm.: Regnskab 2018 er i 2018-prisniveau; budget 2019 er i 2019-prisniveau og budget 2020-2023 er i 2020-prisniveau. += udgift; -= indtægt.

Jævnfør bilag 1 ligger budgettet for ældreområdet på indeks 94,4 i ECO-nøgletal

Demografisk udvikling på ældreområdet

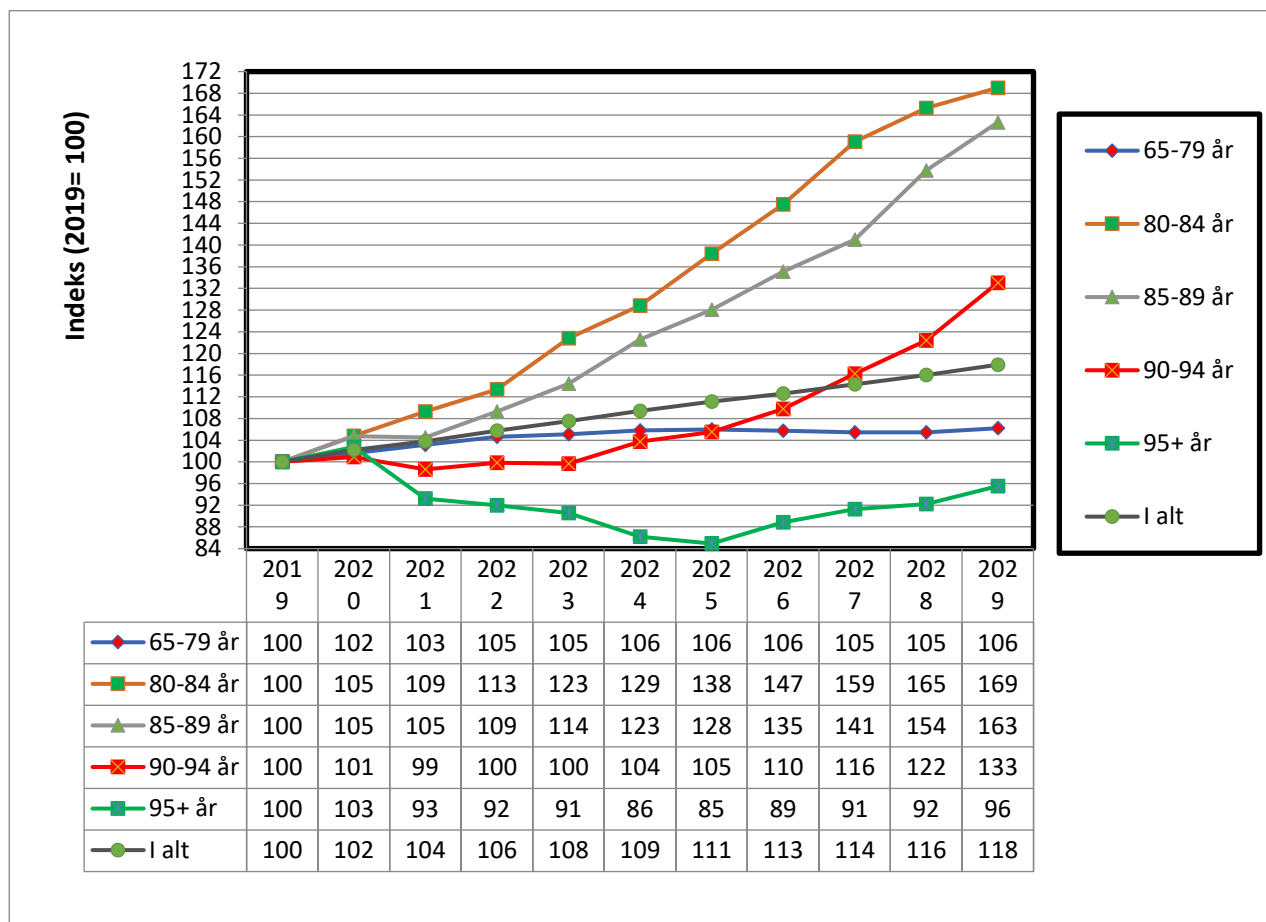
I perioden 2020 til 2029 stiger antallet af ældre borgere (65+ år) i Næstved Kommune med 2767 borgere. Væksten forventes primært at ligge på aldersgrupperne fra 80-94 år, så der sker en aldersglidning mod de mere udgiftstunge aldersgrupper.

Selvom befolkningsprognosen og det faktiske befolkningstal for 2019 endte med en difference på +76 borgere i gruppen af 65+-årige, så forventes befolkningsprognoserne frem mod 2029 at være retvisende.

Næstved Kommune har aktuelt en større andel af 65+-årige i forhold til hele landet. Andelen af ældrebefolkningen i Næstved udgør aktuelt 1,56% i forhold til hele landet. Det samlede folketal for hele Næstved udgør til sammenligning 1,42%.

Figur 1 viser udviklingen i aldersgrupper frem mod 2029 indekseret med udgangspunkt i 2019. I perioden 2019-2029 stiger det samlede antal 65+-årige med ca. 2% årligt. Mens antallet af 95+-årige forventes at falde i forhold til 2019, så stiger antallet af 80-84-årige frem mod 2029 med 69% og 63% for de 85-89-årige. De 90-94-årige stiger med 33%.

Figur 1: Indekseret aldersudvikling i Næstved fra 2019-2029 (2019= indeks 100)

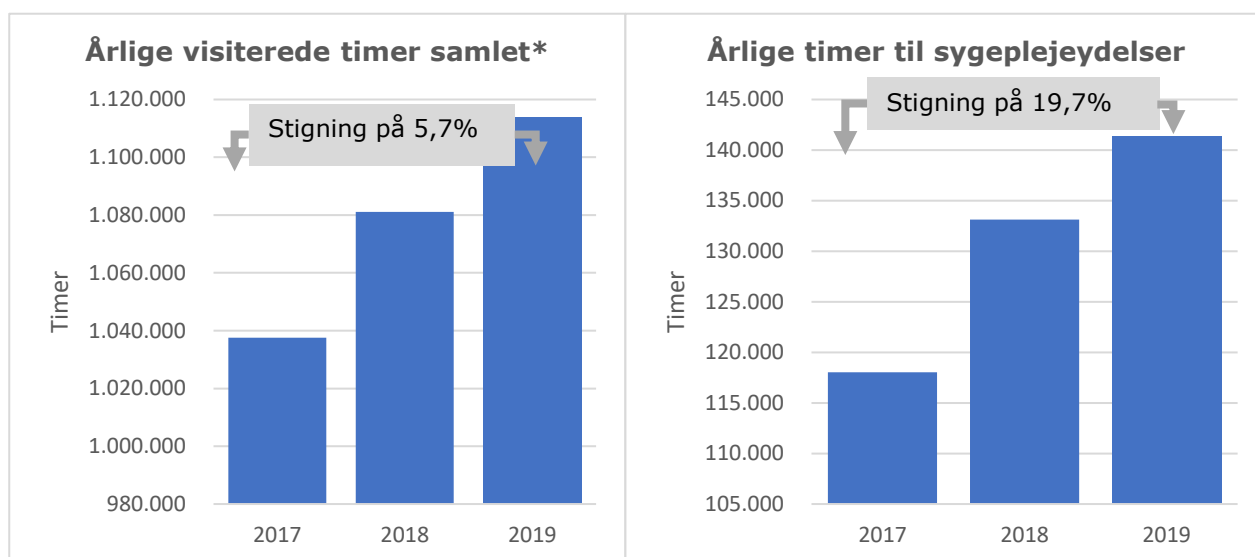


I bilag 2 uddybes den demografiske udvikling for Næstved Kommune.

Udviklingen i antal visiterede timer

Både pleje og behandlingstygnden har været støt stigende på ældreområdet gennem årene. I perioden 2017 til 2019 er antallet af de samlede visiterede timer til personlig pleje, praktisk hjælp, sygepleje, genoptræning mv. steget med 5,7 %. Stigningen er særlig markant i forhold til sygeplejeydelser, der er steget med 19,7% i perioden. Stigningerne vises i figur 2.

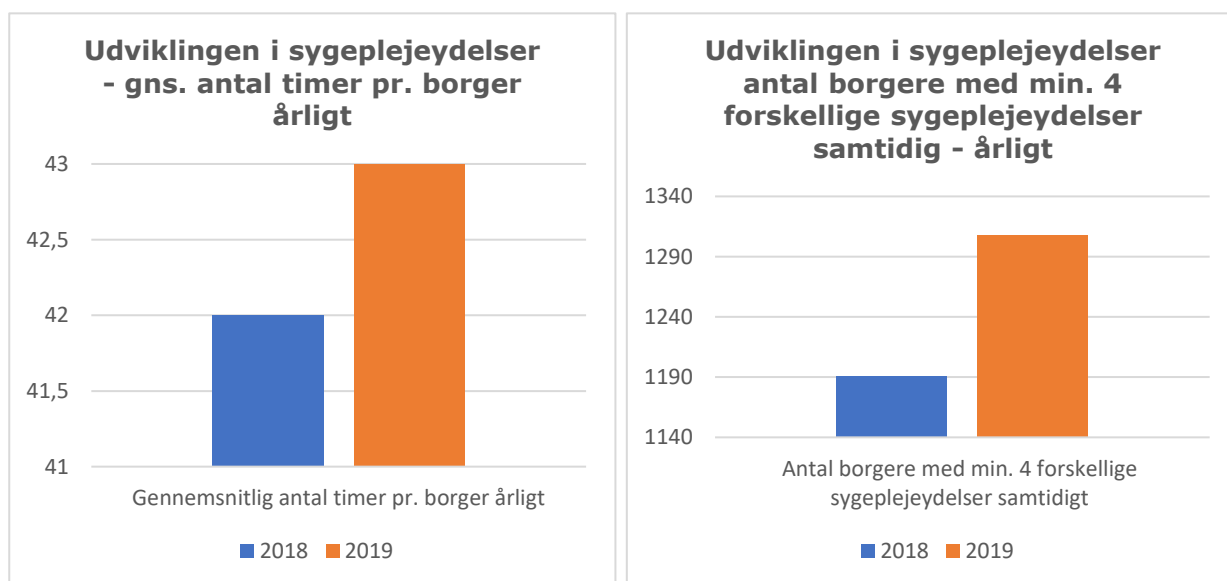
Figur 2: Årlige visiterede timer samlet og for sygepleje



*hjælp til personlig pleje, praktisk hjælp, sygepleje, genoptræning, midlertidige pladser og rehabilitering

Figur 3 viser, at borgerne i gennemsnit får 1 times mere sygepleje årligt i 2019 i forhold til 2018, og antallet af borgere, der modtager minimum 4 forskellige sygeplejeydelser, er steget med 9,8 % i samme periode.

Figur 3: Udvikling i sygeplejeydelser



Stigningen i sygeplejeydelser kan skyldes flere faktorer:

- borgere udskrevet fra sygehus til færdigbehandling i primær sektor. Jr. Sundhedsaftalen med Regions Sjælland er en patient færdigbehandlet på sygehus, når behandlingen er afsluttet eller behandling ikke længere behøver at foregå under indlæggelse. Ældreområdet oplever en stigning i patienter udskrevet fra sygehus, hvor behandling er igangsat af sygehus, men skal færdiggøres af den kommunale sygepleje
- et stigende antal borgere med kroniske sygdomme. En opgørelse fra KL viser, at antallet af borgere med KOL, demens eller type 2 diabetes er tredoblet fra 2000 til

2018. Og ser man ind i fremtiden er forventningen, at antallet af borgere med type 2 diabetes næsten fordobles fra 2015 til 2030.

- den stigende kompleksitet i den kommunale sygepleje, som ikke blot handler om øget medicinsk kompleksitet men også øget organisatorisk og social kompleksitet, blandt andet i forhold til borgernes kognitive funktion og kommunikation og samarbejde mellem sektorer.

I bilag 3 uddybes udviklingen i visiterede timer og sygeplejetimer.

Befolkningsprognosens betydning for hjælpemiddeludgifter

På hjælpemiddelområdet er det beregnet, at der på primært ortopædiske-, inkontinens-, stomi-, andre- og diabetes hjælpemidler vil være en tilvækst i udgifterne som følge af den forventede befolkningstilvækst af de 65+ årige. Tabel 4 viser, at udgiften stiger årligt op til ca. 3,2 mio. kr. frem til 2029 set i forhold til udgifterne i 2019. Såvel fald som stigning i udgifterne kan også ske pga. andre parametre end alder.

Tabel 4: Udgiftsstigning i forhold til udgifter i 2019.

	2019-2020	2019-2021	2019-2022	2019-2023	2019-2024	2019-2025	2019-2026	2019-2027	2019-2028	2019-2029
Ortopædiske hjælpemidler	41.641	93.285	142.585	192.801	238.786	285.792	333.689	385.412	434.224	487.250
Inkontinens-hjælpemidler	33.617	100.161	165.685	243.494	333.686	417.412	515.849	626.844	742.971	857.440
Stomi-hjælpemidler	108.770	240.200	367.299	508.820	653.755	791.761	921.900	1.070.040	1.220.344	1.360.426
Andre hjælpemidler	16.073	39.137	62.472	85.949	114.137	138.025	163.542	191.434	224.408	257.167
Diabetes hjælpemidler	25.962	54.270	80.951	104.664	128.252	149.524	167.063	186.689	206.438	229.650
	226.064	527.053	818.993	1.135.728	1.468.616	1.782.514	2.102.043	2.460.419	2.828.384	3.191.932

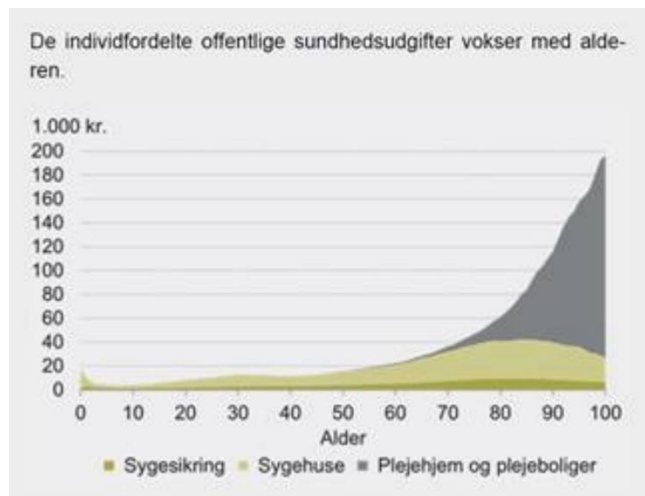
Den kommunale medfinansiering af sundhedsudgifterne blev i 2018 aldersdifferentieret således at kommunerne skal medfinansiere en større del af regionernes sundhedsudgifter for bl.a. borgere over 65 år og særligt borgere over 80 år. Pt. er medfinansieringen dog fastfrosset, så alder ikke har betydning, men når en fremtidig beregningsmodel foreligger, formodes det, at udgiften stiger i Næstved Kommune.

Beregningen af udgifterne til hjælpemidler og den kommunale medfinansiering uddybes i bilag 4.

Demografiregulering og plejetyngde

Den demografiske udvikling vil i fremtiden påvirke sundhedsudgifterne; men udgifterne skal ikke fremskrives lineært, da fx effekten af "sund aldring" påvirker udgifterne. Med sund aldring forventes det, at ældre får flere raske leveår, hvor de ikke har brug for sundhedsudgifter. Hvilken effekt sund aldring har i forhold til de kommunale udgifter er dog ikke muligt at beregne, og det er et opmærksomhedspunkt, at udgifterne til ældre er størst i de sidst levede år, og at det i disse år særligt er kommunerne, som afholder udgifterne som vist i nedenstående figur 4:

Figur 4: Gennemsnitlige aldersfordelte sundhedsudgifter¹



Effekten af sund aldring afhænger af en række faktorer såsom uddannelsesniveau og sundhed. I 2015 blev effekten af sund aldring vurderet af KLK til at være 10% mindre i Næstved Kommune end på landsplan.

I Næstved Kommune indregnes sund aldring i demografireguleringen med en forventning om, at borgerne bliver et år bedre for hver fjerde år. Det betyder, at for hver årgang indregnes en forventning om, at færre har behov for hjælp i årene fremover. For de 90+-årige forventes ingen effekt af sund aldring i den model Næstved Kommune bruger.

I dag regnes der på det samlede antal visiterede timer for sygepleje, personlig pleje og praktisk hjælp. Det kan overvejes om der skal beregnes demografi særskilt på de 3 ydelser, da fordeling af timerne forskydes over tid/med alderen. F.eks. betyder ændringerne i det nære sundhedsvæsen og kompleksiteten i plejen en større tilgang til sygeplejeydelser og lavere tilgang til praktisk hjælp. Denne tendens forventes at fortsætte årene frem.

I bilag 5 uddybes sund aldring og demografiregulering.

¹ Dansk Økonomi Efterår 2019, De Økonomiske Råds rapport, 2019, kap 2 s. 111

Spor 1, del 2: Boligprognose

Med en stigning i antallet af ældre i de kommende år, er det også relevant at se på, om Næstved Kommune har det rette antal plejeboliger til at kunne imødekomme behovet for hjælp og pleje.

I perioden 2016 til 2019 har der været stigning i ventetiden til plejeboliger, og flere har stået på venteliste. Særligt det sidste halvår af 2019 steg presset på ventelisten. For de første 3½ måned i 2020 har flere borgere imidlertid fået en bolig inden for to måneder, men selvom der er sket et fald i ventetiden til plejeboliger, er det relevant at se på, om det nuværende antal plejeboliger matcher den demografiske udvikling i 65+-årige.

Antallet af plejeboliger, omsorgsboliger, midlertidige pladser og akutpladser fordeler sig i april 2020 som vist i tabel 5:

Tabel 5: Antal boliger fordelt på boligtyper

Type	Antal
Almene plejeboliger	292
Skærmede plejeboliger	215
Omsorgsboliger	60
Midlertidige pladser (almen)	14
Midlertidige pladser (skærmet)	12
Akutpladser	24
I alt	617

I februar 2020 gav Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget bemyndigelse til, at administrationen afdækker muligheden for at oprette yderligere akutpladser i højhuset på Næstved Sygehus i samarbejde med regionen og de praktiserende læger. Resultatet af denne afdækning er forsinket på grund af Covid-19.

Ventelisten til plejeboliger og omsorgsboliger opgjort medio april 2020 og illustreres i tabellerne nedenfor i tabel 6 og 7. Siden seneste opgørelse i februar 2020 ses, at antallet af borgere på både almindelig venteliste og garantiventeliste er faldet.

Tabel 6: Antal borgere på venteliste

Antal borgere på almindelig venteliste	Nov 2019	6. februar 2020	15. april 2020
Almen plejebolig	44	45	41
Skærmet plejebolig	34	30	25
Omsorgsbolig	8	10	7

Tabel 7: Antal borgere på garantiordning

Antal borgere på venteliste på garantiordning²	Nov 2019	6. februar 2020	15. april 2020
Almen plejebolig	5	6	1
Skærmet plejebolig	5	3	1
Omsorgsbolig	0	0	0

Nuværende boligmasse og borgernes ønsker

De nuværende plejeboliger matcher overordnet borgernes og de pårørendes ønsker til plejeboliger.

Et opmærksomhedspunkt er de plejeboliger, der ligger separat i tilknytning til et plejecenter. I Næstved Kommune er der 14³ af disse plejeboliger, som ligger adskilt fra plejecenteret. Det er ikke hensigtsmæssigt at flytte borgere med stor plejetyngde til disse boliger, da nærheden til centerets faciliteter og det sociale liv samt den løbende kontakt med medarbejderne kan være udfordret.

Behovet for at kunne tilbyde boliger til ægtepar dækkes i det nuværende antal boliger. Der er plads til ægtepar i både 2- og 3-rums-boliger.

Generelt er søgningen til pleje- og omsorgsboliger jævnt fordelt på kommunens centre – dog med undtagelse af omsorgsboligerne på Kildegårdsvej, hvor der er ledig kapacitet. Dog opleves også en mindre søgning til de små 1-rums-boliger og til plejecentre, som borgeren ikke på forhånd kender så godt. Ofte giver en nødvendig indflytning på en midlertidig plads lyst til at blive på stedet i en permanent plejebolig.

Når borgere takker nej til boligtilbud, skyldes det ofte en af nedenstående grunde:

- Beliggenhed
- Størrelse/indretning
- Pris
- Andre (fx at huset skal sælges først eller ønske om at medbringe et husdyr)

Analyse fra 2015

I 2015 lavede KLK (KL Konsulentvirksomhed) en analyse af plejeboligbehovet i Næstved Kommune. Analysen vurderede behovet for plejeboliger frem til 2024, og konklusionen er: *Det er samlet KLK's vurdering, at Næstved Kommune bør være forsigtig iff. udbygning på plejeboligområdet. Baseres fremskrivningerne på kommunens aktuelle visitationspraksis er det KLK's skøn, at der om otte år vil være behov for mellem 625 og 675 pladser.*

KLKs vurdering bygger på en fremskrivning af behovet for plejeboliger, der tager højde for demografisk udvikling og sund aldring. Fremskrivningen er vist i nedenstående tabel 8.

² De borgere, der er blevet visiteret til en plejebolig pga. et særligt behov, kan vælge at benytte sig af en garantiordning, hvorved de sikrer sig, at de vil blive tilbudt en bolig inden for 2 måneder. Garantiordningen sikrer at borgerne tilbydes en bolig inden for 2 måneder, uden hensyntagen til fx størrelse, pris eller beliggenhed af denne bolig

³ 8 på Søvang og 6 på Birkevang

Tabel 8: Fremskrivning af plejeboligbehov efter udvikling i middellevealder og raske år jf. EU-data.

Aktuel kapacitet = 599	2016	2020	2024
Befolkningstal for over 80-årige	3.632	3.980	4.758
Plejeboliger beregnet efter demografi	641	703	840
- Dækningsgrad for aldersgruppen dvs. +80-årige	17,7 %	17,7 %	17,7 %
Forventet middellevealder	85,0	85,4	85,9
Befolkningstal: +80-årige korrigeret for middellevealder	3.357	3.525	3.824
Plejeboligbehov beregnet efter middellevealder	593	623	675
- Dækningsgrad for +80-årige	16,3 %	15,6 %	14,2 %
Forventede ekstra raske leveår ift. foregående periode	0,7	0,9	0,9
Befolkningstal: +80-årige korrigeret for raske leveår	3.246	3.250	3.318
Plejeboligbehov beregnet efter forventede raske leveår	573	574	586
- Dækningsgrad for +80-årige	15,8 %	14,4 %	12,3 %

Kilde: KLK's beregninger på baggrund af data fra Danmarks Statistik: HISBK, FRKM115, FRDK415, EU: Health Expectancy in Denmark, 2013, FN-forbundet: Globalis, Næstved Kommunes Befolkningsfremskrivning.

Note: Idet Næstved Kommune i dag ikke har friplejehjem forudsættes i beregningerne, at andelen er 0 (nul) i perioden.

I KLKs rapport er der også i forbindelse med en workshop afholdt med Næstved Kommune skitseret andre muligheder for tilbud, som kan påvirke behovet for plejeboliger. Her nævnes blandt andet dagtilbud og aflastning, som kan hjælpe til at ældre kan forblive i eget hjem i længere tid. Der peges også på udvikling af seniorboliger/seniorbofællesskaber som en mulig måde at sikre boliger, som passer til udviklingen af plejebestanden jo ældre man bliver. Endelig peges der på muligheden for at ombygge ældre- og handicapegnede boliger til plejeboliger for at udbygge kapaciteten i fremtiden.

KLKs rapport er lavet i 2015, og i den mellemliggende periode er der sket en opgaveglidning fra sygehuse til kommuner, hvilket gør, at akutpladser og komplekse sygeplejeydelser fylder mere i den kommunale opgaveløsning. I takt med udviklingen af det nære sundhedsvæsen vil behovet for akutpladser og midlertidige pladser formentlig stige, men det er uvist hvor mange pladser der bliver behov for. Det kunne være relevant at gentage KLKs analyse med de forudsætninger der gælder i 2020 – både vedr. sund aldring i Næstved Kommune, men også i forhold til behovet for midlertidige pladser/akutpladser samt fx daghjemstilbud og lignende.

”Sverigesmodellen”

Data fra Sverige og Danmark viser, at der kan være både menneskelige og økonomiske potentialer i at understøtte borgere i at blive i eget hjem længst muligt inden indflytning i plejebolig. Hvis borgeren har under 15 visiterede timer til hjælp og pleje i hjemmet, er udgiften mindre end den grundnormering, der er i en plejebolig (hertil kommer udgifterne til sygepleje og særlige indsatser, som ligger ud over grundnormeringen).

Tabel 9 viser en gennemgang af 331 borgere i Næstved Kommune. De 331 borgere havde i gennemsnit visiteret 22,91 timer inden indflytning i plejebolig. Af de undersøgte borgere havde 35% af dem under 15 visiterede timer inden indflytning i plejebolig – heraf modtog en mindre del slet ikke hjælp og pleje før de flyttede i plejebolig. I disse tilfælde vil det ofte være akutte situationer, som fx pludselig sygdom eller acceleration af borgerens udfordringer (fx demens), som medfører behov for plejebolig.

65% af borgerne, der flyttede i plejebolig, havde inden indflytning mere end 15 visiterede timer.

Tabel 9: Borgeres visitation inden indflytning i plejebolig

	Borgere	Gns. Antal visiterede timer pr. uge ved anvisning til bolig	Borger uden visiteret timer	Borger uden visiteret timer i %	Borgere mere end 15 ugentlige visiteret timer	Borgere mere end 15 ugentlige visiteret timer i %	Borgere mindre end 15 ugentlige visiterede timer, og mere end 0 timer	Borgere mindre end 15 ugentlige visiterede timer
Plejebolig – Almen	190	23,26	6	3,2%	120	63,2%	64	33,7%
Plejebolig – Skærmet	141	22,45	8	5,7%	95	67,4%	38	27,0%
I alt	331	22,91	14	4,2%	215	65,0%	102	30,8%

Der kan være penge at spare, ved at borger bor længere tid i eget hjem, men der kan også være penge at spare ved at borger flytter i plejebolig når den visiterede tid er høj. Dog er det vigtigt at være opmærksom på, at en besparelse ikke kan måles alene op mod grundvisitationen, da sygepleje og særlige indsatser visiteres ud over grundvisitationen i plejeboliger. Det er borgerne selv, der bestemmer, om de vil flytte i plejebolig, selvom de har et højt antal visiterede timer.

I bilag 6 uddybes sverigesmodellen og beregningerne på forskellige scenarier for Næstved Kommune.

Vurdering af plejeboligbehov fremadrettet

Det vurderes ud fra nuværende antal plejeboliger og pladser samt ventelistetal og ventetider for de første 3½ måned af 2020, at der for nuværende er et tilstrækkeligt antal plejeboliger i Næstved Kommune. Behovet bør vurderes årligt, og udviklingen følges gennem kvartalsvise orienteringer i Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget. Desuden kan det drøftes, om der skal laves en opfølgning på KLKs rapport fra 2015 med hjælp fra eksterne konsulenter, for at få en ny vurdering af plejeboligbehovet og det fremtidige behov for akutpladser.

Andre boliger til ældre

Mange ældre oplever på et tidspunkt, at deres bolig bliver for stor, eller ikke længere er tilgængelig pga. øget behov for hjælpemidler. Det behøver dog ikke være et spring direkte til en plejebolig. Kommunen råder over en række ældre- og handicapegnede boliger, og flere store aktører som fx Realdania sætter i disse år fokus på fx seniorbofællesskaber. Disse kan indrettes til at tilgodese et øget plejebæhov med alderen og samtidig har et socialt perspektiv, som kan være med til at forebygge ensomhed og utryghed og øge livskvaliteten⁴. Seniorbofællesskaber kan på den måde være med til at forebygge behovet for plejeboliger på lang sigt.

I Næstved Kommuner er der allerede nogle seniorbofællesskaber for ældre og der er aktuelt planer om seniorvenlige boliger/seniorbofællesskaber på Ahornvej i Fensmark og Fasanvej i

⁴Realdania: <https://realdania.dk/tema/seniorbofaellesskaber>

Næstved. Desuden er der i nyeste boligprognose fra direktionens møde 5. maj forventning om flere seniorboliger i forskellige områder i kommunen. Dertil kommer at flere andre boligprojekter indeholder lejligheder (med elevator) eller huse, som er seniorvenlige; men målgruppen for boligerne er ikke afgrænset til ældre. Boligmassen, der er relevant for ældre og som kan tilpasses behovet for tilgængelighed, øges dermed i Næstved Kommune.

For at imødekomme fremtidens behov for boliger til ældre vil det være relevant at øge fokus på seniorboliger og seniorbofællesskaber i kommuneplaner og lokalplaner. Som led i dette, har der været planlagt besigtigelsesture for Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget med flere til et seniorbofællesskab i Næstved og et friplejehjem i Guldborgsund Kommune i henholdsvis marts og juni 2020. Grundet Covid-19 er turen til seniorbofællesskabet udskudt.

Der fremlægges sag til Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget den 2.6.2020 med henblik på udvalgets behandling vedrørende håndtering af det fremtidige boligbehov på ældreområdet. På baggrund af denne behandling indgår emnet i budgetprocessen for 2020/21. I denne sag lægges op til en proces med inddragelse af relevante aktører, som uddybes i spor 3.2.

Spør 2, del 1: Nuværende tiltag

Spør 2 tager udgangspunkt i, at ældreområdet i Næstved Kommune i en årrække har arbejdet med at omstille indsætter, så borgeren i videre udstrækning og over længere tid er selvhjulpne. Der arbejdes bl.a. fokuseret med rehabilitering og anvendelse af velfærdsteknologi. Ligeledes er ældreområdet opsøgende på nye tiltag, som kan give positive økonomiske effekter. I nærværende analyse er det valgt at undersøge temaerne *Rehabilitering, Sygepleje og Velfærdsteknologi*. Tiltagene indenfor disse temaer skal imidlertid ikke ses som separate tiltag, da fx rehabilitering og anvendelse af teknologi inden for en sygeplejeindsats er to måder at opnå selvhjulpne på.

Del 2.1 består af en systematisk evaluering af nuværende tiltag, hvor effekt af indsætterne og effektiviseringsgevinsterne er beregnet. Det er samtidig vurderet, hvorvidt der er potentiale for yderligere gevinster ved disse tiltag.

Rehabilitering

Næstved Kommunes ældreområde har fokus på to rehabiliteringsindsætter. Begge indsætter er analyseret.

Rehab 1

Indsætten "rehab 1" består af guidning og vejledning til selvhjulpne hos borgere, der ønsker praktisk hjælp, herunder hovedsageligt rengøring. Borgere, som søger hjælp til fx rengøring får besøg af en terapeut, der med fokus på anvendelsen af småhjælpe midler og praktiske råd og vejledning, vurderer borgers muligheder for selvhjulpne. En gennemgang af data fra 2019 viser, at 262 borgere havde fået besøg af rehabiliteringsterapeut. Den samlede besparelse for de 262 borgere var ca kr. 1,4 mio. Besparelserne estimeres ud fra at 48 % af borgerne vurderes selvhjulpne og 25% delvis selvhjulpne. (se bilag 7) Borgerne opnår selvhjulpne i rengøring og hjælp til påtagning af støttestrømper. Det vurderes, at langt de fleste borgere, der gennem denne rehabiliteringsindsats bliver delvist eller helt selvhjulpne, forbliver selvhjulpne. En mindre del søger om hjælp 3-4 år senere. Hermed vurderes effekten at være tydelig, og længerevarende. Dette skal ses i sammenhæng med målgruppens høje funktionsevne og mindre kompleksitet i sygdom og funktionstab.

Der vurderes, at hvis rehabiliteringsindsætten "rehab 1" fortsætter, vil besparelsen i 2021 være **kr. 1,4 mio.**

Rehab 2

Indsætten rehab 2 består af hverdagstræning samt vejledning af borgere, der oplever et funktionstab. Indsætten udmøntes i et tværfagligt samarbejde, herunder også et samarbejde mellem visitation og udførende enhed. Borger sætter mål for sit rehabiliteringsforløb og ud fra dette mål trænes der ugentligt med en terapeut. Indsætten varer typisk 8 uger, og tilbydes både "nye" og hos "kendte" borgere, der falder i funktionsevne pga. sygdom.

I undersøgelsen af borgere, der i 2019 var igennem et rehabiliteringsforløb, ses det, at 32% er 2 uger efter endt rehabiliteringsforløb *faldet* i deres visiterede timer for både praktisk hjælp og personlig pleje. For en større gruppe har der været en *stigning* i visiterede ydelser efter rehabiliteringsforløbet (2 uger efter endt forløb). Således er personlig pleje steget med 56% og praktisk hjælp steget med 36 %. Se bilag 8.

En stigning i behov for hjælp efter rehabiliteringsforløbet siger dog intet om effekten af rehabiliteringsforløbet, da vi ikke kan vide, hvordan borgers behov for hjælp ellers ville være, hvis borger ikke var rehabiliteret. Eksempelvis vil "nye" borgere, der får tilbudt et rehabiliteringsforløb efter et tab i funktionsniveau fremgå med en *stigning* i behov for hjælp efter rehabiliteringsforløb sammenlignet med før. Hos disse borgere kan rehabilitering have forbedret deres funktionstab og reduceret behovet for massiv hjælp, men borger har stadig brug for hjælp. Det kan derfor antages, at behovet for hjælp er mindre qua rehabiliteringen, end hvis borger ikke var rehabiliteret.

Det samme gælder gruppen, der har *uændret* hjælp efter ret rehabiliteringsforløb. For disse borgere kan vi kun konstatere, at de ikke stiger i behov for hjælp. Dette kan skyldes, at rehabiliteringsforløbet har bevirket, at borger har bevaret sit funktionsniveau, og en forværring er udskudt. Det vurderes fortsat, at rehabilitering forbedrer borgers livskvalitet og bidrager til mere selvhjulpenhed i længere tid.

Det vurderes derfor i denne analyse, at en økonomisk opgørelse i visiterede timer før og efter et rehabiliteringsforløb, ikke giver en retvisende måling af effekten af rehabiliteringsindsatsen. Ældreområdet vil fremadrettet opstille andre mål for effektmåling af rehabilitering, såsom borgers funktionsniveau *ved* og *efter* rehabilitering, borgers tilstand og hvordan langsigtede effekter af rehabiliteringsindsatsen kan måles og følges op. Dette arbejde foregår i en tværfaglig projektgruppe for rehabiliteringstiltaget på tværs af myndighed og distrikterne.

Sygepleje

Som beskrevet i spor 1, har der i de senere år være en stor stigning inden for sygeplejeområdet. I denne del af analyse er der fokus på tiltaget "telesår."

Telesår

Telesår er en webbaseret sårjournal, hvor der tages billeder af et sår, og såret vurderes herefter af behandlende afdeling, som udarbejder behandlingsplan. Borger undgår at møde frem i ambulatoriet på sygehus, men tilses alligevel løbende af behandlende læge. Sigtet med indsatsen er at flere sår heler hurtigere. Målgruppen er borgere med fodsår og venøse sår med varighed over 6 uger, der er langsomt helende og meget behandlingskrævende.

Det vurderes i denne analyse, at der er gode potentialer for øget fokus på anvendelse af telesår i Næstved Kommune. Øget anvendelse af telesår vil give kvalitative effekter i form af specialiseret sparring for sygeplejersker og bedre livskvalitet for borgere. Det vurderes også realistisk, at et ukendt antal sår - især diabetes fodsår - vil hele hurtigere, hvorved kommunen kan spare på bla. visiterede timer relateret sårbehandling og behandlingsprodukter. På grund af usikkerheder i beregningen af en økonomisk effekt er der ikke foretaget estimering af besparelser ved anvendelse af telesår. Se bilag 9.

Velfærdsteknologi

I denne analyse undersøges to slags teknologier;

- teknologier til forbedring af medarbejdernes arbejdsmiljø samt effektivisering af arbejdsgange, såsom loftlifte og automatiske senge.

- teknologier, der kan bidrage til selvhjulpne hos borgere – f.x. medicinhusker og vaske-tørre toilet.

Forflytningshjælpemidler

Forflytningshjælpemidler som fx loftlifte og halvautomatiske senge er både aflastende for medarbejdere og arbejdskraftbesparende ved, at der kun er brug for én medarbejder i stedet for to. Forflytningsområdet er undersøgt ved at vurdere, hvorvidt man med fordel kan gå fra to medarbejdere til én, hos borgere i hjemmeplejen, der har en loftlift. Potentialet for at kun være én medarbejder, der hvor der er opsat loftlift, vurderes til at være begrænset. Dette skyldes at de, borger hvor man er to medarbejdere hos, har nedsat kognitiv og/eller fysisk funktionsniveau i en grad, der vanskeliggøre samarbejdet. Ældreområdet vurderer at, der er brug for vedvarende fokus på anvendelse af teknologier på forflytningsområdet. Der skal sættes fokus på helhedsvurderinger hos borgere i forhold til forflytningshjælpemidler og understøtte medarbejdere med ekstra rådgivning om teknologier og forflytninger. Se bilag 10.

Medicinhusker

Analysen viser at, den nuværende teknologi til medicinpåmindelse har ret begrænset målgruppe og derfor kan der ikke foretages yderligere besparelser ved anvendelse af denne teknologi. Se bilag 11. Målgruppen for denne teknologi er forandret pga. øget kompleksitet og rehabilitering. Derfor vurderes det, at der ikke er større potentiale end det nuværende antal borgere, der allerede benytter løsningen.

Der skal dog fortsat arbejdes videre med dels rehabilitering og dels teknologianvendelse inden for medicinudlevering og medicinpåmindelse. Et tiltag kan være anvendelse af skærmbesøg, som beskrives i afsnit 2.2 under nye tiltag.

Vaske-tørre toilet

For anvendelse af vaske-tørre toilet vurderes mulighed for, at flere borgere kan blive selvhjulpne med dette hjælpemiddel. De seneste tal viser, at der jævnligt er "nye" borgere med behov for toiletbesøg, som visiteres til dette hjælpemiddel fremfor et besøg. Målgruppen er imidlertid ikke så stor, da de fleste borgere også har brug for at forflytte sig til toilet og tage busker af og på.

Det estimeres, at 20 borgere yderligere i 2021 kan blive helt selvhjulpne med et vaske-tørre toilet. Dette vil give en besparelse **ca. kr. 760.000**. Se bilag 12.

Det samlede økonomiske potentiale for nuværende tiltag i 2021 estimeres til **kr. 2.160.000**.

Der er i årene 2016, 2018 og 2019 høstet effektivisering ved brug af velfærdsteknologi for i alt **kr. 2.500.000**.

Spør 2, del 2: Nye tiltag

Del to består af analyse af effektiviserings- og gevinstrealiserings potentiale af nye tiltag og tiltag, som er under iværksættelse. Det har været hensigten at igangsætte pilotprocesser i analyseperioden for at vurdere gevinsterne, men grundet Covid-19-situationen, har det ikke været muligt at gennemføre de ønskede pilotprocesser. Dette gælder fx for sygeplejeklinik og skærmbesøg. Omvendt har Covid-19 betydet, at nogle tiltag er igangsat uden forudgående pilotproces og uden beregnet gevinst, men udelukkende ud fra et praktisk hensyn i forhold til at begrænse smitte med Covid-19. Dette gælder for ibrugtagning af vaskehandsker/vaskeservietter og nyt kompressionsprodukt. Disse sidstnævnte omstillinger skal evalueres i løbet af 2020 med henblik på fortsættelse i 2021.

Effektiviseringsgevinsterne i spor 2,2 bygger derfor på estimeret beregnet ud fra forhåndenværende viden, og til dels på konkret afprøvning; men situationen har ikke givet mulighed for at indregne og afprøve alle forhold.

Rehabilitering

Ældreområdet har generelt stort fokus på medicin håndtering og medicin dosering. Der ses potentiale i at – på lige fod med rengøring og strømpepåtagnin g – oplære borger til selv at dosere og administrere sin medicin. Der er i nærværende analyse ikke estimeret en besparelse, da området stadig er under undersøgelse. Et sådant et tiltag vil skulle ses i sammenhæng med øvrige rehabiliteringsindsatser og anvendelse af teknologier. Skærmbesøg kan fx bruges som et medie til at oplære borger i at dosere og administrere egen medicin i en periode, for på sigt at blive helt selvhjulp en. Ældreområdet fortsætter arbejdet med at undersøge og implementere mulighederne.

Sygepleje

Sygeplejeområdet har fokus på følgende kommende indsatser:

- dosisdispensering,
- kompressionsbehandling og
- sygeplejeklinik

Dosispakket medicin/dosisdispensering

Der vil være et effektiviseringspotentiale i, at flere borgere overgår til dosispakket medicin i stedet for besøg fra hjemmesygeplejerske hver 14. dag. Gevinstrealiseringen i dette initiativ er forudsat af samarbejdet mellem læger, apoteker og kommunen og at rettidige data om borgers medicin (Fællesmedicinkort) er tilgængelig for apotekerne. En plan for denne indsats er påbegyndt i april 2020 og det forventes, at i maj/juni 2020 kan overgang fra doseret medicin til dosispakket medicin hos udvalgte borgere påbegyndes etapevist. Erfaringerne Indsatsen følges tæt i 2020 og erfaringer opsamles undervejs. Såfremt 100 borgere i 2021 overgår til dosispakket medicin, er der en besparelse på **kr. 490.200** i 2021. Se bilag 13.

Kompressionsbehandling

Et område, hvor der også vurderes effektiviseringspotentiale er kompressionsbehandling. Det gælder både typen af kompressionsprodukt og hjælpen til påtagning. Ved at gå fra bevilling af støttestrømper og daglig hjælp til påtagning til et forbindingsprodukt med ugentlig hjælp til påtagning, kan der årligt spares kr. 3.358 pr. borger. Målgruppen estimeres til at være ca. 150 borgere. Såfremt alle 150 borgere i 2021 overgår til et nyt forbindingsprodukt, vil der være en forventet besparelse på ca. **kr. 514.000** i 2021. Se bilag 14.

Sygeplejeklinik

Pilotprojekt med sygeplejeklinik i distrikt Syd gik i gang primo 2020, men er pga. COVID19-situationen sat på pause. Potentialet for besparelser gennem nedlæggelse af sygeplejerute / sparet vejtid er estimeret. Foreløbige beregninger viser, at besparelsen er ca kr. 165.000 pr år pr sygeplejerskerute. Såfremt der i 2021 iværksættes 4 sygeplejeklinikker med en sygeplejerske pr. klinik, forventes der en besparelse på **kr. 610.000**. Se bilag 15.

Velfærdsteknologi

I 2021 vil der være fokus på følgende nye tiltag inden for velfærdsteknologi:

- robotstøvsuger,
- skærmbesøg og
- vaskehandsker/vaskeservietter

Anvendelse af robotstøvsuger

Der vurderes potentiale for at ca. 500 borgere, der i dag får gulvrensning på 30 minutter eller derunder, kan blive selvhjulpne ved anvendelse af robotstøvsuger. Denne vurdering er baseret på et test-projekt i 2019. Besparelspotentiale estimeres til ca. kr. 4.600 pr. borger pr. år.

Det bør overvejes, om Næstved Kommune skal udlåne robotteknologi til støvsugning og gulvvask, så længe borger har behov for det. Såfremt ældreområdet udlåner robotstøvsuger til 150 borgere i 2021, vil besparelsen i 2021 være **kr. 202.350**. Se bilag 16.

Anvendelse af robotteknologi til gulvrensning håndteres separat på Omsorgs- og Forebyggelsesudvalgets behandling af kvalitetstandarder.

Videobesøg/skærmbesøg i hjemmeplejen

Det er estimeret i en national business case, at ved anvendelse af videobesøg/skærmbesøg kan ca. 10% af nuværende borgere i hjemmeplejen og sygeplejen undvære det fysiske besøg i hjemmet. For Næstved Kommune svarer det til ca. 220-250 borgere. Her vil de indsatser, som kan klares på afstand omlægges til virtuelt besøg. Besparelserne ligger i sparet kørselstid og mindre tid til indsatsen. På lokalt plan vil nettogevinsterne være afhængige af udgifter til licenser, tablet til borger og implementeringen. En foreløbig business case for Næstved Kommune peger på, at indførelse af skærmbesøg over 5 år kan give en samlet gevinstrealisering på kr. 6,7 mio. Såfremt implementering påbegynder i 2021, vil der være en bruttogevinst på kr. 1,2 mio., men pga. investering i teknologi og implementering vil nettogevinsten være **kr. -0,6 mio.** i 2021. Positive økonomiske gevinster kan høstes i 2022 og derefter, hvor investering i teknologi og implementering koster mindre end bruttogevinsterne. Se bilag 17.

Vaskeservietter og vaskehandsker

Anvendelse af særlige vaskehandsker og vaskeservietter har flere fordele. Se bilag 18. Handskerne anvendes til den tætte kropspleje, som ikke består af bad, men i dag klares ved brug af vandfad og klud. Erfaringer fra andre kommuner peger på følgende gevinster:

- Skånsom vask, især godt for terminale borgere og borger med demens
- Nedsætter tiden, hvor borger er eksponeret i en kompromitterende stilling
- Færre lugtgener og svampeudbrud
- Forbedret arbejdsmiljø for medarbejdere – færre løft
- Understøtter selvhjulpnehed

- Tidsbesparelse grundet forkortelse af arbejdsgangen (2-7 minutter pr vask i sengen) og øget selvhjulpenhed

I den nuværende business case antages det, at personlig pleje ved brug af vaskehandsker i stedet for traditionelt vandfad og klud kan reducere 3 minutter i arbejdsgang. Det antages ligeledes at brugen af vaskehandsker er muligt hos 70% målgruppen. Se bilag 18.

Iværksættes dette tiltag i 2021, vil besparelsen være ca. **kr. 1,1 mio. i 2021.**

Det samlede økonomiske potentiale for nye tiltag i 2021 estimeres til **kr. 2.319.550**

Spør 3, del 1: Organisering og styring

Spør 3,1 er en analyse af, hvorvidt der skal iværksættes organisatoriske tiltag til håndtering af de fremtidige udfordringer. Dette er begrundet i overvejelser fra blandt andet regeringsaftalen og åbningstalen, hvor der blev efterlyst en øget faglig beslutningskompetence i det borgervendte arbejde samtidig med, at økonomi- og faglig styring ikke sættes over styr.

Forventningen har været, at denne del af analysen kan give anledning til pilotprojekter, som kan igangsættes efter analysens afslutning med henblik på senere evaluering og eventuel udbredelse til den samlede sektor. Analysen er dog ikke nået så langt grundet Covid-19 situationen, som har betydet, at det ikke har været muligt at undersøge og inddrage relevant viden i organisationen til bunds. Det betyder også udpegning af konkrete pilotprojekter, og igangsættelse af eventuelle pilotprojekter også først vil kunne påbegyndes, når der er organisatorisk kapacitet i visitation og distrikter til at arbejde med nye forandringer, der ikke omhandler Covid-19. I denne analyse skitseres derfor kun mulige organisatoriske tiltag, som vil kunne hjælpe til at håndtere de fremtidige udfordringer, og samtidig inddrages erfaringerne fra et enkelt pilotforsøg, som blev igangsat inden Covid-19.

Baggrund

Regeringen barsler med en nærhedsreform, som forventes at omhandle, hvordan der kan skabes øget rum til lokale løsninger, og øget faglig "tilvirkning", for derigennem at nå bedre resultater for og med borgerne⁵. Vi skal fortsat styre, men vi skal også afsøge mulighederne for at begrænse kravene til dokumentation og kontrol. Og vi skal bedrive *bedre* styring, som i højere grad understøtter mere lokal faglighed og ledelse.

Styring er den proces som skaber sammenhæng og helhed imellem aktiviteter, men også rum for udvikling og innovation.⁶ Arbejdet i en kommunal organisation, kræver både evne og blik for at koordinere forløb, styre udgifter, rationalisere, optimere, men også at se nye muligheder, nye behov, prioritere indsatser, forebygge, og handle med omtanke etc. Dette harmonerer med det nye ledelsesgrundlag. Ledelse og medarbejdere skal navigere i den kompleksitet, der er mellem opgaverne.

Medarbejderne i Sundhed og Ældre er overvejende sundhedsfagligt uddannede fagprofessionelle, som gennem deres uddannelse og arbejde, anvender praksiserfaring til at varetage arbejdet med at støtte, motivere, udvikle og hjælpe borgere med hjælpebehov.⁷ Vi ved fra flere undersøgelser, at de fagprofessionelles motivation påvirkes af den styring som bedrives. Et styringsmiks som understøtter motivationen, øger motivationen og derigennem performance, mens en styring der opleves som kontrol, påvirker motivationen tilsvarende negativt.⁸ Der er derfor potentiale i at gennemtænke sammenhængen mellem styring og motivation, med det sigte at understøtte mere end at kontrollere.

Høj grad af kontrol skaber en reaktionstid i forhold til at agere, og samtidig koster kontrol arbejdstimer - jo mere man udøver kontrol, desto højere er transaktionsomkostningerne ved en proces. Når regeringen ønsker at lempe kravene til dokumentation og kontrol, kan det påvirke positivt ift. motivation og derigennem performance, men også tilvejebringe mere tid til

⁵ Statsministerens åbningstale

⁶ Niels Åkerstrøm Andersen og Justine Grønbæk Pors, 2014: Velfærdsledelse - Mellem styring og potentialisering

⁷ At skabe en professionel foruds 14.

⁸ Styring og Motivation i den offentlige sektor 12 - 13

direkte kontakt med borgerne, fordi mindre tid anvendes til kontrol. Med ovenstående i mente vil vi beskrive en ny balance ift. den styring, vi laver.

Styring i dag i Center for Sundhed og Ældre

Et af de centrale elementer i styringen i ældreområdet, er koblingen mellem kvalitetsstandard og tildeling af minutter. For hver ydelse i ydelseskataloget, er der beskrevet et matchende minuttal, som udløses hver gang en borger tildeles en ydelse. En borger tildeles ydelser gennem kontakt til visitator, ofte med medarbejdere i ældreområdets mellemkomst.

Når visitatorer tildeler ydelser, tildeles leverandøren samtidig et minuttal til at udføre ydelsen. Når der er behov for justering af ydelsen eller ydelser, orienteres visitationen om behovet. Visitator sikrer derefter den nødvendige dokumentation, og træffer beslutning om henvendelsen. De ydelser som en borger tildeles, anvendes til at generere køreruter i de enkelte teams, så ruterne bygges op af ydelser i klynger hos den enkelte borger. Ruten beskriver både hvilke opgaver, der skal løses hos en borger, og den tid, som er afsat hertil.

Hjælpen til den enkelte borger er sat sammen af enkeltydelser i fritvalgsområdet. På plejecentre visiteres en grundvisitering, som en pakke af § 83 og 86 tid, som er ens for alle. Grundvisiteringen indeholder de ydelser man som oftest har behov for i plejeboliger. Derudover visiteres sygeplejeydelser (§ 138) og ekstraordinære ydelser behovsbestemt og supplerende. Som udgangspunkt visiteres alle ydelser som enkeltydelser, men de er koblet mere i pakker på plejecentre. Se yderligere beskrivelse af styring, planlægning og medarbejderinvolvering i bilag 7 og 8.

Både de kommunale leverandører og visitationen oplever øget tidsanvendelse på den interne styring. Tiden anvendes til at varetage de administrative processer som: tilretning af omsorgssystemet, dokumentation, administration af ydelser, generering af køreruter samt drøftelser om behov. Der er en oplevelse fra både leverandør og visitation af, at kravene til kontrol er øget over tid, ligesom der er en samstemmende oplevelse af at kunne gøre bedre gavn i den direkte borgerkontakt, og at de administrative opgaver fylder og stjæler tid fra det vigtige. Beskrivelserne på ruterne både sikrer entydighed ift. visiterede opgaver, men samtidig kan de virke begrænsende ift. muligheden for at kunne agere på behov hos borgerne. En borgers liv kan ikke måles og visiteres i ydelser, og over tid opstår behov som skal løses, uden visiteringen giver mulighed for det. Samstemmende opleves noget rigiditet.

Ny styring – bedre balance?

Med udgangspunkt i beskrivelser omkring motivation og oplevelserne hos de fagprofessionelle, er målet med et pilotprojekt omkring ny styring at undersøge, om vi kan tilrettelægge den interne styring, så der frigøres tid til flere borgerrettede timer inden for samme økonomiske ramme.

Flere kommuner har allerede gjort sig erfaringer med andre måder at styre ældreområdet, og det er væsentligt, at Næstved Kommune lader sig inspirere af disse erfaringer og derefter udarbejder en model, der passer til den øvrige organisering af ældreområdet i kommunen. Beskrivelsen af et pilotprojekt og afprøvning af enkelte dele i analyseperioden er blevet umuliggjort af Covid-19-situationen, men udarbejdelsen af pilotprojekter kan genoptages, når situationen er stabiliseret og afprøves, når hverdagen når en vis grad af normalisering.

Erfaringer fra andre kommuner og projekter

Flere andre kommuner har arbejdet med forskellige former for organisering og styring, fx i form af visitationspakker i stedet for enkeltydelser. For at indhente erfaringer har der været aflagt besøg hos myndighedschefen i Høje Taastrup Kommune for at blive inspireret af deres erfaringer med visitationspakker. Kommunen har arbejdet med flere niveauer af pakker, men er nu nede på tre pakker. Erfaringen med visitationspakkerne er, at der er en højere orientering imod opgaveløsningen i organisationen i forhold til organisationer, der visiterer enkeltydelser.

Styringsmæssigt er sygeplejen her rammestyret, og resten aktivitetsstyret med 6 årlige tilpasninger. Alle teams har både en leder og en faglig leder.

Kommunens visitatorer er med til triageringsmøder en gang ugentligt i alle teams, og deres rolle er foruden at visitere, også at understøtte implementeringen af kvalitetsstandarder. I Næstved Kommune har der været et lignende pilotprojekt i starten af 2020 i distrikt Nord, hvor visitatorer har deltaget i teamets møder omkring borgerne. Det har styrket samarbejdet, givet færre misforståelser og gjort den fælles forståelse for borgerne bedre, hvilket sparer tid i forhold til at sende dokumentation frem og tilbage.

Af andre projekter, som er interessante at følge i udviklingen af et pilotprojekt er fx modellen fra den hollandske virksomhed Buurtzorg, som afprøves i Ikast-Brande Kommune.

Skitse til pilotprojekt

I samarbejde med distriktschefer, teamledere, tillidsrepræsentanter m.fl. udarbejdes et pilotprojekt til afprøvning af visitationspakker. Der udvælges et til to teams til afprøvningen, og det er vigtigt i udvælgelsen at vurdere, om teamet er klar til at løfte opgaven, da det vil kræve en stor ledelsesmæssig indsats samt rokke ved den eksisterende kultur og medarbejdernes rammer for at løse opgaver. Erfaringerne fra pilotprojektet omkring visitatorers deltagelse i teammøder inddrages i pilotprojektet.

Afprøvningen skal evalueres løbende og afsluttes med en slutevaluering med inddragelse af relevante medarbejdere og ledere. Der laves også økonomiske beregninger på, hvad en ny styringsmodel vil have af omkostninger og potentielle besparelser. Der vil dog fortsat være et markant behov for styring på ældreområdet. På baggrund af slutevalueringen vurderes det, om projektet skal rulles ud i hele ældreområdet.

Spor 3, del 2: Involvering og forventningsafstemning

Budgetstemanalysens spor 3,2 er et oplæg til, hvordan pårørende og civilsamfund i større omfang end i dag kan inddrages i ældreområdet. Det vil kræve en løbende dialog at få pårørende og ældres forventninger til at nå sammen med niveauet for den kommunale service – særligt i en fremtid med flere ældre og flere komplekse opgaver, der skal løses på kommunens ældreområde.

Forventningsafstemning og inddragelse kan ikke klares i et snuptag. Det er længerevarende processer, hvor alle parter må lytte til hinanden og resultatet vil ofte være kompromiser inden for de givne rammer med afvejning af forskellige hensyn. Der vil være et løbende behov for at afstemme private og kommunale tiltag, så indsatserne supplerer hinanden. Et eksempel er, at udbuddet af boliger målrettet ældre, fx seniorbofællesskaber, kan være med til at udskyde behovet for en kommunal plejebolig. Det kan også være aktiviteter målrettet fx borgere med demens, hvor aktivitetstilbuddet fra kommunen og andre aktører kan supplere hinanden.

Der foregår allerede inddragelse i Næstved Kommune. Fx inddrages pårørende lokalt på plejecentrene med husråd og dialogmøder, Ældrerådet inddrages i beslutninger i kommunen, som vedrører ældre, og Kostrådet inddrages i kommunens madservice. Men der er mulighed for at inddrage flere og mere.

Der er potentiale for at styrke dialogen med nogle af de frivillige sociale organisationer og de frivillige, som hver dag yder en stor indsats for at skabe aktiviteter for de ældre i kommunen. Samtidig er der også potentiale i at styrke dialogen med pårørende om, hvad de kan forvente af kommunen, og hvad kommunen forventer af dem. Og samtidig kan det være muligt at udvikle nye tiltag, som igennem samarbejde mellem kommune, frivillige og pårørende giver nye muligheder for kommunens ældre.

Involveringsproces

Omsorgs- og forebyggelsesudvalget afholder i august 2020 en temadrøftelse omkring fremtidens boligbehov for ældre, hvor relevante aktører inviteres til at deltage.

På et borgermøde 23 september 2020 vil der blive taget hul på debatten om fremtidens ældreområde og de ældres forventninger. På borgermødet bliver der oplæg ved en fremtidsforsker og efterfølgende dialog og diskussion. Borgermødet skal give input til, hvordan pårørende og civilsamfundet kan inddrages yderligere, og hvordan denne inddragelse kan ske.

Ud fra input fra borgermøde vil det være muligt at igangsætte yderligere tiltag som kan fremme involvering og afstemning forventningerne om de tilbud der er for ældre i Næstved Kommune. Dette kunne fx være:

- Involvering af pårørende på plejecentre
- Kommunikation om gensidige forventninger mellem kommune og pårørende
- møder med civilsamfundet i forhold til konkrete problemstillinger og muligheder
- Inddragelse andre aktører i udvikling af nye tiltag – både internt og eksternt
- Sparring med civilsamfundet om forskellige målgruppers behov
- Udvikle forventningsafstemning med pårørende
- Samskabelse med fx skoler og institutioner

Nogle tiltag kan ske i regi af fx Omsorgs- og Forebyggelsesudvalget, mens andet kan ske lokalt i distrikterne eller i regi af administrationen. Desuden vil Ældrerådet og andre relevante aktører blive inddraget i udviklingen af nye tiltag.