



Budgetanalyse 2019 – Sundhed og Omsorg

Indholdsfortegnelse

Introduktion	3
Sundhed og Omsorgs vej mod det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.....	3
Koordinering af borgerens indgang.....	4
Fokus på indsatser der minimerer antallet af visiterede timer	4
Etablering af pladser til midlertidige døgnophold	6
Sundhedsinnovation – en nødvendighed for at få mest mulig sundhed for pengene	10
Vejen til målet kræver klare visioner	10
Træning der virker.....	11
Tryghed i eget hjem	12
Døgnpladser uden mursten og rehabilitering i eget hjem	15
Samlet økonomiske besparelser ved fremtidens Sundhed og Omsorg	16
Ledelsesinformation - digitaliseringen stiller krav til fundamentet	16
Den mobile medarbejder.....	17
Tværgående samarbejde med Social og Familie	18
Samlet oversigt	19

Introduktion

Der er ingen tvivl om, at rammerne for den offentlige sektor er udfordret. De udfordringer, som Sundhed og Omsorg i fremtiden skal kunne håndtere, skyldes i høj grad en ændret demografi med flere ældre, et forandret sygdomsbillede i befolkningen og borgernes stigende forventninger til den offentlige sektor. En hovedudfordring er at sikre bedre sammenhæng i behandlingen. Vigtigheden af sammenhængende forløb forstærkes i disse år af, at flere patienter lider af flere sygdomme på én gang, og derfor oplever behandlingsforløb, der går på tværs af sektorer og enheder internt i kommunen.

Fremover kommer der væsentlig flere mennesker med kroniske sygdomme som f.eks. lungesygdommen KOL eller diabetes og flere multisyge, som har brug for behandling. Det skønnes, at andelen af ældre +75 år fordobles de kommende 30 år, at 95 pct. flere borgere vil leve med diabetes 2, og at 45 pct. flere vil have KOL. Samtidig ser vi en stigning i antallet af mennesker med psykiske lidelser, der modtager behandling.

Seneste undersøgelse af Syddjurs Kommunes sundhedsprofil (2017) viser endvidere en betydelig social ulighed hvad angår sundhedsvaner, generel helbred, mental sundhed og sundhedskompetencer. Særligt to tendenser er gældende for kommunen: Jo lavere uddannelsesniveau, jo større sundhedsudfordringer samt jo længere fra arbejdsmarkedet, jo større sundhedsudfordringer.

Udviklingen af det nære sundhedsvæsen betyder, at ansvaret for sundhed i borgerens nærmiljø i højere grad forankres i kommunerne fremadrettet. Vi skal være i stand til at tilbyde borgerne den bedst tænkelige behandling, hvis de har brug for pleje og omsorg. Det kræver, at vores sundhedsfaglige kvalifikationer og ressourcer er til stede. Men mest af alt kræver det, at vi er nødt til at nytænke opbygningen af vores Sundhed og Omsorg i årene fremover.

KL udtrykker ovenstående udvikling med følgende udsagn: *"Fremtiden vil byde på en langvarig økonomisk smalhals. Forbedringer i sundhedsvæsenet kan derfor ikke i samme grad som tidligere finansieres af nye penge, men skal finansieres ved at prioritere udgifterne på en ny måde, så borgerne i højere grad end i dag behandles på laveste effektive omkostningsniveau – i borgerens nærmiljø"* (KL – Det nære sundhedsvæsen).

Sundhed og Omsorgs vej mod det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Et centralt fokuspunkt i fremtidens Sundhed og Omsorg er at fremme borgerens mulighed for at mestre sit eget liv og bevare og forbedre sin funktionsevne og livskvalitet længst muligt. Vi vil satse på forebyggelse og understøtte den rette tilrettelæggelse af borgerens forløb, hvor indsatsen er både effektiv og af høj kvalitet, og hvor flere borgere bliver helt selvhjulpne. Dette vil Sundhed og Omsorg bl.a. gøre ved at koordinere borgerens indgang, tænke alternative tilrettelæggelser af specifikke hjemmeplejeydelser og etablere pladser til midlertidige døgnophold.

Koordinering af borgerens indgang

Et vigtigt element i indsatsen er, at indretningen af det samlede Sundhed og Omsorg understøtter muligheden for at arbejde tværgående og helhedsorienteret. Visitationen til personlig pleje/praktisk hjælp og hjælpemidler, visitation til træning og aktivitet samt visitation til sygepleje samles derfor i én organisatorisk enhed pr. 1. oktober 2018.

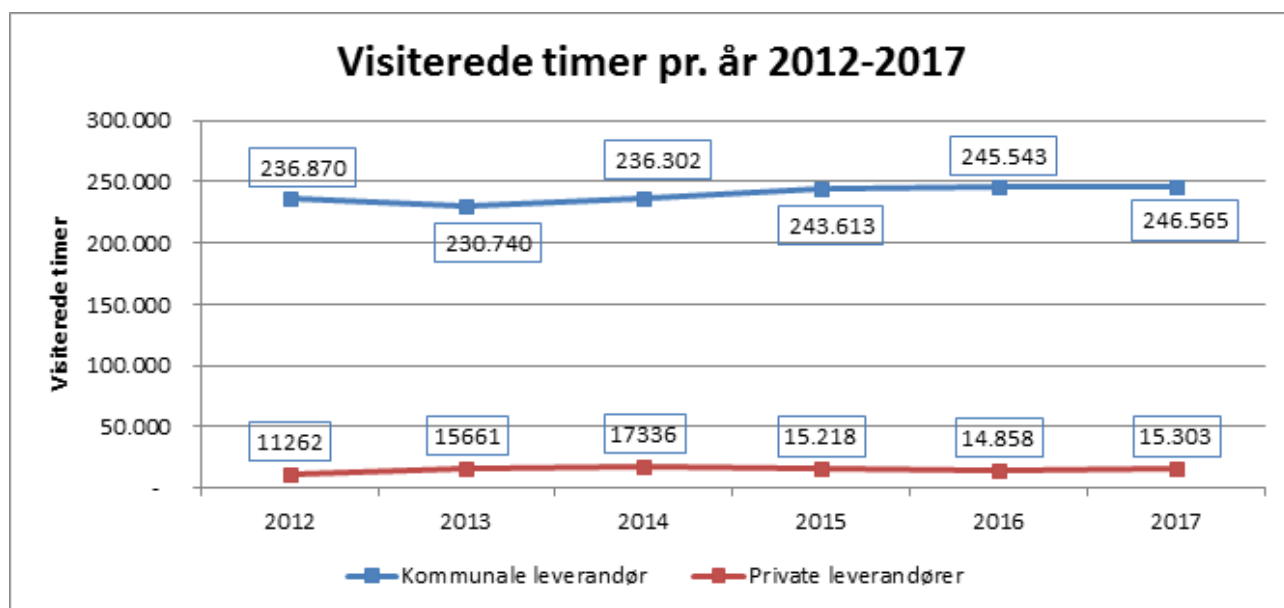
Samling af visitationsopgaven sker med afsæt i et stærkt borgerfokus, og hvor rehabiliteringstilgangen er et bærende princip. Ønsket er at løfte kvaliteten yderligere i visitationsopgaven og ikke mindst sikre borgerne det rette tilbud eller forløb fra start ved en mere koordineret og tværfaglig visitationspraksis, hvor det kræves. Det er ambitionen, at vi får bedre muligheder for overblik over vores samlede kapacitet i Sundhed og Omsorg og dermed de løsningsmuligheder, der sættes i spil i de svære sager.

Desuden organiseres Sundhed og Omsorgs akutteam sammen med hjemmesygeplejen for herved at styrke sammenhængen til sygeplejens initiativer for at forebygge genindlæggelser samt indsatserne for tidlig opsporing i hjemmeplejen. Akutteamets specialkompetencer vil bidrage til et fagligt løft af den samlede kommunale sygepleje. Med ændringen ses en mere koordineret brug af sygeplejens og akutteamets kompetencer, hvilket vil gøre gavn for endnu flere borgere.

Fokus på indsatser der minimerer antallet af visiterede timer

I Sundhed og Omsorg yder hjemmeplejen den personlige pleje og praktiske hjælp til kommunens borgere i eget hjem. For at nedbringe niveauet af antallet af visiterede timer foreslås det at se på alternative tilrettelæggelser af specifikke hjemmeplejeydelser set i lyset af udviklingen af både den demografiske udvikling og de visiterede timer.

I nedenstående graf ses udviklingen af visiterede timer inden for personlig pleje og praktisk hjælp.



Der ses gennem de sidste år et stigende behov for hjemmehjælp primært på grund af udviklingen i den demografiske udvikling med flere ældre indbyggere. Antallet af visiterede timer er i perioden fra 2012 til 2017 steget med ca. 4 % svarende til ca. 13.500 timer.

I den fortsatte fokus på at kontrollere den opadgående trend indeholder følgende to forslag til justering af indsatsen på hjemmeplejens område, der medfører nye og optimerede arbejdsgange i driften af hjemmeplejen med effektiviseringer og besparelser til følge.

Rengøring

Blandt borgere der visiteres til hjemmeplejeydelser er der ca. 400 personer, som alene er visiteret til praktisk hjælp – herunder primært rengøring. På årsbasis leveres ca. 8.900-9.000 timer til denne målgruppe.

De ovennævnte timer leveres i dag af kommunens hjemmeplejeteams og private leverandører, som en delmængde af den samlede hjemmehjælp bestående af personlig pleje og praktisk hjælp, og ydelsen udføres af social- og sundhedsassistenter og hjælpere.

Forslaget indebærer en omlægning af rengøringstilbuddet til borgere, som kun modtager ydelsen rengøring. Fremover skal denne udføres af et egentligt rengøringsteam bemandet af rengøringspersonale uden kompetence inden for social- og sundhedsområdet. Rengøringsteamet kan organiseres i kommunalt regi eller ved ekstern leverandør.

Der skønnes en besparelse på 0,3 mio. kr. årligt.

Den ændrede organisering forventes ikke at påvirke kvaliteten i den leverede ydelse.

Medicingivning

I hjemmeplejens opgaveportefølje indgår assistance til borgere, hvis kognitive funktionsevne betyder, at de ikke selv kan indtage den foreskrevne medicin på de rette tidspunkter i løbet af døgnet.

Hovedparten af denne opgave løses af hjemmeplejen i forbindelse med levering af andre plejeydelser, men der er fortsat en række besøg, som alene indeholder ydelsen medicingivning. Det kan være borgere, som enten ikke får anden hjælp eller eksempelvis modtager morgenpleje, men som skal tage medicin 2-5 gange i løbet af døgnet. Det samlede antal visiterede timer til besøg alene med medicingivning som formål er ca. 4000 timer på årsbasis.

I forlængelse af allerede iværksatte indsatser på området skønnes der at være potentiale for at reducere timeforbruget med 25 %. Det skal ske ved et styrket fokus på en vifte af alternativer til det fysiske besøg hos borgeren. Alternativerne er eksempelvis øget anvendelse af dosispakket medicin, medicinbeholdere med alarmfunktion, virtuelt møde og lignende.

Der skønnes at være et besparelspotentiale på netto 0,4 mio. kr. årligt.

Den ændrede levering af ydelsen medicingivning vurderes ikke at påvirke kvalitet og patientsikkerhed.

Etablering af pladser til midlertidige døgnophold

Sundhed og omsorgsområdet er i disse år karakteriseret ved 2 markante tendenser:

- En stigende middellevealder med et stigende antal ældre til følge¹ og flere ældre, som lever videre med/efter kroniske og/eller kritiske sygdomme, samt
- Et sundhedsvæsen i en hastig omstilling, hvor anvendelsen af hospitalernes sengepladser optimeres ved accelererede behandlingsforløb med tidligere udskrivning², en fokus på anvendelse af sengekapaciteten til borgere i aktiv behandling samt ved en omlægning fra stationær til ambulans behandling.

Begge tendenser medfører nye og flere kommunale opgaver i form af dels en stigende gruppe af ældre og dels et stigende ansvar for borgere, som kræver en mere intensiv indsats.

Eksempler på borgere, som kommunen i stigende grad overtager ansvar for er;

- Rehabilitering og genoptræning af borgere efter såvel kirurgisk som medicinsk behandling, hvor færre sengedage indebærer, at kommunen overtager ansvar tidligere i behandlingsforløbet.
- Speciallægefagligt færdigbehandlede borgere, som udskrives hurtigere, og kommunen overtager ansvaret i rekonvalescensperioden, hvor borger har behov for overvågning samt hjælp til pleje og omsorg.
- Terminale borgere, som ikke kan komme eller vil på hospice.
- Borgere med demens som enten på grund af demenssygdommen alene eller i samspil med anden sygdom har urolige/konfuse perioder, hvor intensiv overvågning/fast vagt er nødvendig.

Supplerende/overlappende målgruppen beskrevet ovenfor er der en gruppe af ældre borgere, som trods stort behov for hjælp fortsat opholder sig i eget hjem med ingen eller lidt hjemmehjælp i kraft af støtte fra en ægtefælle. Disse hjem er meget sårbare i forbindelse med ægtefælles fravær f.eks. egen sygdom, rejse mv. eller blot ægtefælles behov for midlertidig aflastning.

Kommunens tilbud om midlertidige ophold er i dag Rehabiliteringsafdelingen i Tirstrup. Rehabiliteringsafdelingen er et specialiseret tilbud om rehabilitering, genoptræning og sygepleje. Alternativet til de midlertidige døgnophold er en intensiv hjemmeplejedækning (evt. fast vagt) i borgers eget hjem.

Følgende beskriver to scenarier for etablering af yderligere døgnpladser:

Rosengården – demensafsnit

¹ Jf. befolkningsprognosen stiger antallet af ældre i aldersgruppen 65-79 årige fra 2018 til 2030 med 780 personer (+36%) og aldersgruppen 80+ årige med 1.721 personer (+80%).

² Den gennemsnitlige varighed af indlæggelserne er faldet 15-20 % siden 2007.

I forbindelse med indvielse af nye plejeboliger på Frejasvænge primo 2019 rømmes 13 plejeboliger i demensafsnittet på Rosengården, hvor der umiddelbart kan indrettes pladser til midlertidigt døgnophold efter en mindre renovering af boligerne.

Beliggenheden af det tidligere demensafsnit (afsondret fra de øvrige plejeboliger på Rosengården) vil imidlertid vanskeliggøre tilrettelæggelse af driften inden for en rimelig økonomisk ramme. Afstanden til de øvrige plejeboliger gør, at der – med undtagelse af nat – skal være permanent personale tilstede på afsnittet. Det estimeres, at driften af midlertidige døgnpladser på Rosengården i et minimumsdesign (1 ansat i fremmøde i vagtlaget dag/nat) vil koste ca. 2,2 mio. kr. på årsbasis. Driftsomkostningen vil stige med antallet af pladser, og et fuldt implementeret afsnit med f.eks. 8 pladser vil medføre øgede driftsudgifter på op mod 4,5 mio. kr.

I forhold til serviceniveau vil en geografisk spredning af de midlertidige døgnpladser være et løft i serviceniveauet overfor brugere og pårørende.

Etableringen af midlertidige døgnpladser på Rosengården forudsætter anlægsarbejder (opdeling af afdelingen og almindelig renovering (0,5 mio. kr.))

Rehabiliteringsafdelingen, Tirstrup

Etablering af yderligere pladser til midlertidig døgnophold i forbindelse med de eksisterende pladser på Rehabiliteringsafdelingen i Tirstrup vil optimere mulighederne for at tilrette en omkostningseffektiv drift af de nye pladser, hvor driften af de ekstra pladser vil betyde en marginal omkostning.

På Rehabiliteringsafdelingen vil der kunne etableres en gradvis udvidelse af pladser.

- I første fase vil der kunne etableres 2 yderligere pladser ved at omdanne 2 pladser til 2 sengestuer. Under hensyn til de individuelle forhold vil det primært være brugerne af akutpladser, der opholder sig relativt kort tid på afdelingen, som vil være brugere af 2 sengestuer. Anvendelsen af pladser som 2 sengestuer vurderes ikke hensigtsmæssig på længere sigt, da det ikke er en optimal løsning for de berørte borgere.
- I anden fase kan der etableres 4 pladser ved om- eller tilbygning ved de eksisterende bygninger på Rehabiliteringsafdelingen.

Det estimeres, at driftsomkostningerne ved anvendelse af 2 boliger som 2 sengestuer vil være 350.000 kr. pr. år. Den permanente løsning med etablering af 4 pladser vil have en årlig omkostning på 700.000 kr. pr. år.

Etableringen af 4 nye døgnpladser til midlertidig ophold ved Rehabiliteringsafdelingen forudsætter anlægsprojekt (4,5 mio. kr.). (Rehabiliteringsafdelingen er oprindeligt opført som plejeboliger med særlige regler for finansiering mv., og der arbejdes med muligheden for at indfri de eksisterende lån.)

Finansieringen af drift af yderligere pladser

Finansieringen af yderligere pladser til midlertidig døgnophold består af ressourcer som alternativt skulle anvendes til pleje og omsorg af de berørte borgere i eget hjem (hjemmehjælp).

Udgiftspresset på hjemmehjælpen reduceres på 2 måder:

- En direkte reduktion i opgaverne når borger opholder sig på døgnplads fremfor i eget hjem.
- En indirekte reduktion i opgaverne ved, at borger under døgnopholdet rehabiliteres intensivt og opnår en højere funktionsevne og dermed et mindre behov for hjælp på sigt.

Det er i praksis vanskeligt at beregne ovennævnte størrelse, da den grundlæggende præmis for at borger visiteres til et døgnophold er en begivenhed (sygdom/sygehusophold/faldulykke/osv.), hvis indtræden gør det irrelevant at sammenligne og beregne forskelle i behovet for hjælp før og efter døgnopholdet.

Ud fra en gennemsnitlig vurdering af behovet for hjælp baseret på scoren på Barthels indeks, som på en skala fra 0-100 måler på borgers funktionsevne og dermed selvhjulpethed/afhængighed kan der med data på de borgere, som i 2017 havde ophold på rehabiliteringsafdelingen beregnes følgende økonomiske potentiale pr. døgnplads.

Den direkte reduktion: Ét gennemsnitlige ophold varer 19 døgn, hvilket indebærer, at en helårsplads med den nuværende belægningsprocent (inkl. tid til rengøring mv) kan rumme ca. 18 borgere(forløb). De gennemsnitlige visiterede timer pr. borger er estimeret til ca. 13 timer pr. uge.

Den indirekte reduktion: Det estimeres, at et midlertidigt ophold i gennemsnit reducerer det fremtidige behov for hjemmehjælp med 0,4 time pr. uge. Den gennemsnitlige varighed af reduktionen er beregnet til 26 uger, idet det forudsættes, at det kontinuerlige funktionsevnetab med stigende alder eliminerer potentialet på sigt.

Det samlede økonomiske potentiale: Den samlede reduktion i omkostningerne til hjemmehjælp (inkl. omkostningerne ved etablering af fast vagt i borgers hjem) på årsbasis estimeret til

v/ 2 pladser (2 sengestuer): 900.000 kr. (Indregnet en lavere belægningsprocent, da 2 sengestuer kræver et borgermatch, der under hensyn til individuelle tilstand kan dele stuen.)

v/ 4 pladser: 1.900.000 kr.

Businesscase på yderligere pladser til midlertidige døgnophold

Rosengården – demensafsnit: Det vurderes, at omkostningerne på ca. 2,2-4,5 mio. kr. (stigende med øget antal pladser) ikke modsvares af det økonomiske potentiale ved reducerede udgifter til hjemmehjælp. Barrieren for økonomisk gevinst er de begrænsede muligheder for at samdrift med andre pladser (stordriftsgevinst). En afdeling med et større antal midlertidige døgnpladser vil mindske det økonomiske potentiale, da der vil blive visiteret borgere, som har højere funktionsevne/lavere behov for hjælp.

Rehabiliteringsafdelingen – 2 x 2 sengestuer: Den økonomiske gevinst på 0,9 mio. kr. genererer et nettopotentiale på 0,55 mio. kr. på årsbasis jf. de beregnede meromkostninger på 0,35 mio. kr. (Under hensyn til de negative aspekter af delte stuer vurderes potentialet at være 1 årigt).

Rehabiliteringsafdelingen 4 nye pladser: Den økonomiske gevinst på 1,9 mio. kr. genererer et nettopotentiale på 1,2 mio. kr. på årsbasis jf. de beregnede meromkostninger på 0,7 mio. kr. Potentialet er vedvarende. Med en forudsat investering i anlæg på 4,5 mio. kr. er tilbagebetalingstiden knap 4 år.

Sundhedsinnovation – en nødvendighed for at få mest mulig sundhed for pengene

I takt med at kommunerne får et langt større ansvar for sundheden i borgerens nærmiljø og borgernes problemstillinger bliver mere kompliceret, skal vi udnytte kapaciteten på ældre- og sundhedsområdet smartere.

Det forudsætter mere fleksible rammer, hvor vi skaber bedre og billigere sundhed, gentænker vores nuværende kulturer- og arbejdsgange, og hvor sundheds- og velfærdssinnovation tænkes ind som en forudsætning for, at vi i fremtiden kan løse flere opgaver og lykkes med at indfri vores målsætninger.

Sundhedsinnovation og velfærdsteknologi er i sig selv ikke et led mod forebyggelse af sygdom, højere livskvalitet og bedre trivsel, men snarere en forudsætning for, at vi i fremtiden kan lykkes med at få mest mulig sundhed for pengene.

Med Regeringens strategi for Digital Sundhed 2018 – 2022 og ambitionen om et mere nært og sammenhængende sundhedsvæsen lægges op til, at for at omlægningen af opgaver til nærmiljøet skal lykkes, er det en klar præmis, at anvendelsen af digitale løsninger udvikles og medvirker til at udvikle nye samarbejdsformer og modeller for, hvordan sundhedsydelser kan leveres.

Byrådet besluttede med budget 2018, at der skulle investeres i en udvidelse af virtuel genoptræning samt anvendelsen af virtuelle besøg. Sundhed og Omsorg er således godt i gang med – via den digitale sundhed – at få hverdagen for borgerne, pårørende og medarbejdere til at fungere mere effektivt og udnytte sundhedsvæsenets ressourcer bedre samtidig med, at vi skaber sammenhæng, samarbejde og øget kvalitet i behandlingen. Det forudsætter, at borgerne såvel som medarbejderne oplever de digitale løsninger som en hjælp i hverdagen – og ikke en unødigt arbejdsgang.

Således har Sundhed og Omsorg i de seneste år positioneret sig som drivkraften bag udviklingen af sundheds- og frihedsskabende velfærdsteknologiske løsninger i Syddjurs Kommune, og evalueringer fra de første investeringer fra 2014 har vist, at investeringerne har både kvalitative og økonomiske gevinster samt at det forudsatte besparelspotentiale kunne indhentes.

Vejen til målet kræver klare visioner

Med opgaven skåret ind til benet skal vi arbejde systematisk for at sikre, at vi kommer i mål på en god måde. Nedenfor skitseres de indsatsområder, hvor der i Sundhed og Omsorg vurderes at være gode investeringsgevinster i fremtiden. Indsatsområderne er beskrevet i bred forstand således Sundhed og Omsorg ikke lægger sig fast på én bestemt indsats og/eller produktløsning, men der skal derimod hentes en samlet besparelse inden for dette område. Denne er skitseres på side 16.

Indsatsområderne skal ses på baggrund af rådgøring med konsulentvirksomheden Public Intelligence, egen markedsundersøgelse og ajourføring med erfaringer og nyeste viden på området. Forslagene vurderes på sigt at kunne medvirke til effektivisering af driften i form af mere

sundhed for pengene og derved medvirke til at understøtte opretholdelsen af den høje kvalitet i takt med udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Tiltagene skal både ses i forlængelse af Sundhed og Omsorg allerede implementerede projekter, og at Sundhed og Omsorg ønsker at maksimere på dét enheden gør i forvejen samtidig med at nye tiltag ønskes udviklet fra start og efterfølgende udvidet.

Investering i den organisatoriske kompetenceudvikling

Med ambitionen om at levere bedre og billigere velfærd har Sundhed og Omsorg investeret i et partnerskab med konsulentvirksomheden Public Intelligence med henblik på at finde nye måder at levere velfærd på. Formålet er at opbygge innovationskompetencer internt i Sundhed og Omsorg således der kan skabes nye løsninger med god balance mellem hurtige resultater og langsigtede perspektiver. Med evnen til at designe og gennemføre gode processer fra strategi til implementering af f.eks. nye arbejdsgange, nye services og ny teknologi, vil vi kunne spare penge på driftsbudgetter og samtidig udvikle kvaliteten i de services, som borgerne oplever i kommunen.

Nedenfor skitseres de økonomiske udgifter i forbindelse med partnerskabet med Public Intelligence, som er medregnet i nettobesparelsen for fremtidens Sundhed og Omsorg.

	2018	2019	2020
Public Intelligence	300.000 kr.	500.000 kr.	-

Træning der virker

Når flere borgere modtager sygehusbehandling, vil der på en række områder ses en tilsvarende vækst i antal borgere, som har behov for genoptræning og rehabilitering. I Syddjurs Kommune opleves denne stigning på AGS (Arbejde Genoptræning Sundhed), og som følge af ændringen af Sundhedsloven med frit valg på genoptræning forventes et yderligere pres på afdelingens tilbud.

Vi ønsker at skabe de bedste betingelser for et aktivt og værdigt liv som ældre, samtidig med at den enkeltes livskvalitet opretholdes. Dette vil vi bl.a. gøre gennem kognitiv, social og fysisk træning som et værktøj for kvalitet for borgerne i Syddjurs Kommune. Vi leverer allerede et højt fagligt niveau i forhold til træning i Syddjurs Kommune og dermed har vi et godt grundlag for at udnytte de erfaringer vi allerede har.

Der er ingen tvivl om, at træning har en positiv effekt i forhold til forebyggelse, og at der afhængigt af målgruppen er behov for forskellige typer af interventioner, som involverer forskellige typer af aktører og innovationsløsninger. Der er for eksempel god evidens for, at træning har effekt på funktionsniveauet for psykiatriske patienter, ligesom kræft- og hjertepatienterne og borgere med demens har brug for en langt mere helhedsorienteret rehabiliteringsindsats, som foruden det fysiske element også kan bringe borgeren tilbage til arbejdsmarkedet og det almindelige samfundsliv.

Kronisk sygdom bliver en central udfordring i fremtidens Sundhed og Omsorg, og det forventes at dobbelt så mange i 2030 vil leve med diabetes type 2 og godt 45 pct. flere vil have lungesygdommen KOL (Strategi for Digital Sundhed 2018 – 2022: 8). Vi vil bruge træningen som

et middel væk fra en kronisk tilstand. Vi vil satse endnu mere på effektiv forebyggelse og rehabilitering af borgere med kronisk sygdom, når vi skal begrænse en eventuel vækst i udgifter til indlæggelser og genindlæggelser, ligesom forbruget af øvrige velfærdsydelser kan reduceres. Vi vil skabe den højeste gennemsnitsalder for borgere, der har brug for kommunens hjælp, og det kræver, at vi kan skabe de rammer, der skal til for, at borgerne kan klare sig selv – og bo i egen bolig – så længe som muligt.

Fremover skal vi tænke et større samlet træningskoncept for kognitiv, social og fysisk træning som både er behandlende og vedligeholdende. Et koncept som kan komme alle borgerne i kommunen til gode, og hvor det er muligt at vælge lige præcis dén træning og dén teknologi, der passer til borgeren. Det betyder, at vi skal arbejde videre omkring borgerens mål og derved finde det rette match mellem borgerens behov, forløb og teknologi. Forudsætningen herfor er, at borgeren kan vælge mellem flere forløb og teknologier.

For at imødekomme dette indsatsområde foreslås, at der arbejdes med følgende forskellige initiativer:

- Træning i eget hjem

Der er efterhånden en del erfaringer med digital træning. Graden af implementeringen er varierende og erfaringerne tyder på, at netop dette forhold og den valgte teknologiske løsninger er meget afgørende for, om en potentiel besparelse vil kunne opnås og hvornår.

Der skal undersøges løsninger, der henvender sig til borgere, der har brug for den vedligeholdende træning og dermed kan reduceres i antallet af hjemmehjælpstimer. Derudover skal det undersøges, hvorvidt vi med fordel kan udvide vores nuværende virtuelle genoptræningsplatform DuVit til flere borgere i denne målgruppe samt se, om der er andre målgrupper, som kunne have gavn af denne løsning. For det tredje skal muligheden for træning med sensor undersøges. Når borgeren skal genoptrænes kan flere med fordel genoptrænes med sensor-teknologiske løsninger, der måler musklernes aktivitetsniveau, og dermed gør træningen mere effektiv.

- Visitering til den rette træning

Det er afgørende, at den rette træning med den rette teknologi visiteres til den rette borger. Med udgangspunkt i borgerens oplevelser, erfaringer og behov designes og tilrettelægges visitationsprocessen sammen med medarbejdere således teknologi fremadrettet tænkes som et naturligt førstevalg for både borgeren og medarbejderen. Det handler om at lave det gode match, den gode samtale såvel som den gode opfølgning så både borgerens og kommunens ressourcer anvendes mest effektivt.

Tryghed i eget hjem

I de kommende 30 år fordobles andelen af ældre +75 år på national plan (Strategi for Digital Sundhed 2018 – 2022: 9). Syddjurs Kommunes demografiske udvikling viser, at der i aldersgruppen 65-79 årige forventes en stigning på 780 personer således der i 2030 forventes at være knap 9.000 indbyggere i aldersgruppen. For aldersgruppen 80+ årige forventes en stigning på 1.721 personer, og at der dermed i 2030 vil være i alt 3.900 indbyggere i aldersgruppen.

Forankringen af sundheden i borgerens nærmiljø betyder, at vi skal finde nye veje til tryghed i borgerens eget hjem – uden at det nødvendigvis kræver et fysisk besøg fra Sundhed og Omsorgs medarbejdere. Dette er alt lige fra det virtuelle møde til andre foranstaltninger, der skaber tryghed i borgerens eget hjem.

Vores opgave er at sikre, at borgerne kan leve et så uafhængigt liv som muligt, og hvor både borgeren og de pårørende føler tryghed i eget hjem. I takt med at årene sætter negative spor på at holde balancen, tage et bad og lave mad, bliver tryghed i egen bolig en kompleks problemstilling. Den hjælp man får i sit eget hjem skal således følge med tiden og den enkeltes behov.

Tryghed handler i høj grad om, at boligen afspejler, at alt er som det skal være. Derfor skal vi arbejde med at forstå, hvornår den enkelte borger bliver utryg, og hvad der udløser denne følelse. Vi skal tænke nye veje og nye løsninger, der fremmer trygheden i hjemmet ud fra et tidlig opsporings perspektiv, og vi skal arbejde tæt sammen med pårørende, frivillige og andre interessenter, der kan bidrage til både mere viden, men også som potentielle medskabere af tryghed.

Sundhed og Omsorg vil endvidere arbejde med at kortlægge, hvilke muligheder der er for, at borgerne eller pårørende selv kan købe teknologiske løsninger. Der findes allerede i dag en række forskellige tiltag, som kan være med til at gøre det muligt for en pårørende at holde et kærligt øje med, om f.eks. ens mor eller far er ok. Dette er muligheder, som vi skal kortlægge, og som vi skal sikre, at pårørende har kendskab til.

For at imødekomme dette indsatsområde skitseres nedenfor en ikke udtømmende liste med mulige potentialeområder:

- Medicinhåndtering

Ældre borgere bruger over dobbelt så meget medicin som andre, og 2/3 af de ældre over 80 år bruger ofte 6 lægemidler eller mere om dagen. Samtidig står medicineringsfejl som en af de øverste på listen over utilsigtede hændelser i sundhedssektoren.

Der findes mange forskellige teknologier og produktløsninger, der kan hjælpe både borgere og medarbejdere i forhold til medicin – både højteknologiske produkter og lavteknologiske produkter. Den største udfordring er at få matchet borgerens individuelle behov med den rette løsning. Businesscases inden for området viser en nettobesparelse på ca. 10.000 – 20.000 kr. pr. borger pr. år.

- Demens

Nationalt står vi over for en række udfordringer på demensområdet i de kommende år. I dag lever 35.100 danskere over 65 år med demens, men Nationalt Videnscenter for Demens skønner, at op imod 80.000 mennesker lever med en demenssygdom uden at have fået stillet diagnosen.

Samtidig ser vi en ændring i profilen af borgeren med demens. Der sker en forskydning i aldersgrupperne, hvor flere yngre får demens, hvilket stiller krav til kommunens tilbud – særligt tilbuddene til borgere i eget hjem. Ud af Syddjurs Kommunes ca. 416 borgere med demens er ca.

256 hjemmeboende borgere. Dernæst oplever vi flere borgere med demens, der bor alene. Faktisk viser det sig, at hjemmeboende borgere med demens, som bor alene, udgør samme andel som borgere, der bor med en ægtefælle.

Ved at arbejde med forskellige løsninger, services og produkter, som skaber tryghed for borgere med demens i eget hjem, vil både borgeren og de pårørende opleve bedre tryghed og livskvalitet samtidig med, at kommunen opnår en økonomisk besparelse i takt med, at borgeren med demens bliver både mere selvhjulpne og bor længere tid i eget hjem. Dette kan ske via monitoreringsteknologier, GPS-teknologier samt kommunikations- og påmindelsesteknologier, som gør, at de pårørende bedre kan hjælpe og skabe tryghed for deres nærmeste.

Estimater på landsplan viser, at for hver borger med demens, der kan blive i eget hjem, opnås en kommunal besparelse på mere end 100.000 kr. på grund af prisforskellen mellem hjemmepleje og en demensplads på et plejehjem.

- Tryghedskald og besøg

Sundhed og Omsorg har siden vedtagelsen af budget 2018 arbejdet med virtuelle besøg og tryghedsopkald. Disse erfaringer skal danne grundlag for vores videreudvikling af tryghedskald og tryghedsbesøg, hvor målgruppen for den virtuelle hjemmepleje skal udvides og andre målgrupper, der ikke ligger lige for, skal afprøves.

Tidligere businesscases viser, at der med hjemmeplejens brug af videobesøg ved 25 borgere, hvor der dagligt overflyttes ét besøg til ét videoopkald, kan indhentes en nettogevinst på i alt 300.000 kr. over 18 måneder.

- Intelligente hjem

Det intelligente hjem er i rivende udvikling, og der findes en del sundhedsinnovative løsninger på markedet. Vores formål er at afprøve et system, som har sammentænkt forskellige funktionaliteter, som kan konfigureres til den enkelte borgers behov.

Derudover skal der etableres en service, som kan varetage alarmer samt first line support, som vi derigennem kan høste besparelse ved. Der skal være tale om et setup, som er lige så sikkert som kommunens eget beredskab.

Estimater på landsplan viser, at der er et besparelspotentiale, hvis der er en serviceudbyder, der kan varetage hele værdikæden. Eksempler på teknologiske løsninger kunne være følgende:

- Monitorering via sensor
- Faldalarmer
- Telecare
- Intelligent styring

- Fællesskab/frivillighed

Sundhed og Omsorg ønsker i højere grad at engagere lokalsamfundet og frivillige. I forbindelse med udmøntningen af Syddjurs Kommunes demenshandleplan ønsker Syddjurs kommune at blive en demensvenlig kommune lige fra byrum til den pleje og omsorg, der gives i kommunen. Vi vil gøre livet nemmere for borgeren med demens ved at fokusere på den måde vi alle sammen

tænker, taler og handler i forhold til demenssygdommen. Dette tiltag skal således ses om en oplagt indgang til at fremme samarbejdet mellem Syddjurs Kommune, erhvervslivet og civilsamfundet.

Kolind er udvalgt som pilotprojekt til at afprøve diverse tiltag med henblik på at blive en demensvenlig by. Kolind er bl.a. udvalgt, fordi Syddjurs Kommune i 2019 udvider med et nyt demensplejecenter Frejasvænge. Formålet er, at Frejasvænge og hele demensområdet ikke skal afskærmes fra byen, men indgå som en naturlig del. Derudover er der også en stor gruppe hjemmeboende borgere med demens i Kolind, som færdes i byrummet og som i høj grad kan have fordel af større inddragelse af fællesskabet og frivilligheden.

Tidligere undersøgelser viser, at med implementering af platforme som f.eks. Boblberg, vil borgere kunne hjælpe hinanden med nogle af de ydelser, som ellers foretages af hjemmeplejen. Beregningen herfor skal ske via skyggevisitation.

Døgnpladser uden mursten og rehabilitering i eget hjem

Syddjurs Kommune har i dag midlertidige døgnpladser placeret i Tirstrup på Rehabiliteringsafdelingen. Der er ingen tvivl om, at med et sundhedsvæsen i en hastig omstilling, hvor anvendelsen af hospitalernes sengepladser optimeres med tidligere udskrivning, øges presset på den nuværende kapacitet på Rehabiliteringsafdeling og Syddjurs Kommunes plejecentre.

Med henblik på at imødekomme den demografiske udvikling i Syddjurs Kommune og udviklingen af det nære sundhedsvæsen og samtidig sikre en omkostningseffektiv løsning, hvor der ikke skal investeres i yderligere anlægsmidler og hjemmeplejeydelser, vil Sundhed og Omsorg satse på døgnpladser uden mursten og rehabilitering i eget hjem.

Målgruppen for indsatsen er således todelt:

- Borgere med akut sygdom
- Den svage ældre, som har haft et funktionstab. Det vil typisk være ældre borgere med komplekse sundhedsfaglige problemstillinger som f.eks. den demensramte borger, borgere med psykiske problemstillinger, borgere i terminal fase, borgere i delir eller borgere med sociale problematikker som f.eks. misbrug.

Fundamentet for indsatsen er Syddjurs Kommunes rehabiliteringsmodel, men koblet sammen med udviklingen af et velfærdsteknologisk setup og andre hjælpemidler, der kan være virksom i forhold til en intensiv rehabiliteringsindsats i borgerens eget hjem og danne grundlag for mere hjemmemonitorering. Dette kræver en kulturændring hos både borgere og medarbejdere i forhold til en ny måde at modtage og levere pleje og omsorg på. Derfor vil processen være karakteriseret ved høj grad af både borger- og medarbejderinvolvering.

Modellen for døgnrehabiliteringen er en videreudvikling af Syddjurs Kommunes eksisterende tilbud med rehabilitering på ældreområdet. Vores mål er at tilbyde de svageste ældre et mere intensivt tilbud, hvor borgere eksempelvis kan modtage terapeuttræning dagligt samt intensiv sygepleje. Der er således tale om et tilbud, som i højere grad kan sammenlignes med et døgnophold på en afdeling.

Med dette indsatsområde findes den store besparelse på en anlægsbesparelse. Den løbende driftsbesparelse fra 2020 og frem skal findes i forskellen mellem prisen på en døgnplads og prisen for hjemmepleje i borgerens eget hjem.

Derudover skal Sundhed og Omsorg investere i kompetenceudvikling til medarbejdere såvel som velfærdsteknologiske løsninger, der gør, at borgeren kan få den samme rehabiliteringsindsats og pleje, monitorering og kontakt med personalet som på en døgnplads eller ved fast vagt.

Samlet økonomiske besparelser ved fremtidens Sundhed og Omsorg

Det samlede potentiale for udviklingen af fremtidens Sundhed og Omsorg i et innovationsperspektiv ses i nedenstående tabel.

	2019	2020	2021	2022
Fremtidens Sundhed og Omsorg	-	-2.500.000 kr.	-5.000.000 kr.	-5.000.000 kr.

Ledelsesinformation - digitaliseringen stiller krav til fundamentet

De nationale udspil har sat en fælles retning for sundhedsvæsenet med fokus på kvalitet, patientsikkerhed og sammenhæng (Nationale mål for Sundhedsvæsenet: 12). Sundhed og Omsorg er en resultatorienteret servicekultur, der skaber resultater og sikrer ydelser af høj faglig kvalitet, og derfor skal vi være i stand til at koordinere, udveksle og genbruge data. Det kræver effektiv (og effektiv brug af) ledelsesinformation, kompetencer til at understøtte den digitale forandringsproces og til at arbejde systematisk med at planlægge og indhøste gevinsterne.

De kommende års udfordringer for såvel kommunens økonomi som krav til styring af produktionsdata skal understøttes på alle niveauer af effektive ledelsesudtræk som en del af det daglige arbejde.

Implementeringen af omsorgssystemet Columna Cura indeholder i den forbindelse en række fordele herunder bedre mulighed for ledelsesinformation. Med større fokus på ledelsesinformation prioriteres helhedstankegangen, hvilket giver udslag i IT-løsninger, der i størst mulig omfang kan bruges som koncernløsninger på tværs af organisationen. Derudover er det med henblik på, at Sundhed og Omsorg opnår den mest rationelle og effektive udnyttelse af de til enhver tid allokerede ressourcer.

Desuden vil en investering i data og dette ledelsesinformationsværktøj, som også mange andre kommuner har tilkøbt, danne basis for benchmarking og et godt sammenligningsgrundlag hvad angår ledelsesinformation på tværs af kommuner.

Forudsætningen for dette er bl.a. et solidt datagrundlag leveret fra Systematic. Udgifterne for en fireårig driftsperiode er skitseret nedenfor.

	2018	2019	2020	2021
Data fra omsorgssystemet og tilknyttede standardrapporter	768.550 kr.	378.550 kr.	378.550 kr.	378.550 kr.

Den mobile medarbejder

Med implementeringen af omsorgssystemet Columna Cura, Fællessprog III samt fælles dokumentationspraksis vil der ske en it-understøttelse af fagområdernes koordineringsindsats. Målet er at skabe en tryghed for borgeren og sammenhæng i borgerforløb ved bl.a. at indarbejde arbejdsgange, hvor medarbejderne anvender tablets og dokumenterer sammen med borgeren i borgerens eget hjem. Det fjerner unødvendig dokumentation og dobbeltdokumentation, og det skaber borgerinddragelse. På den måde bidrager brugen af tablets og udviklingen af den mobile medarbejder i Sundhed og Omsorg til øget effektivitet og lønsomhed pga. nedsættelse af dokumentationstid, hvormed der frigives tid til service og den enkelte borger.

Sundhed og Omsorg har igangsat en undersøgelse af udviklingen af dokumentationstiden før og efter implementeringen af Cura med henblik på at påvise en effektivisering.

Tværgående samarbejde med Social og Familie

I takt med det forandrede sygdomsbillede i befolkningen, er flere borgere ofte i kontakt med flere kommunale velfærdsområder. Det udfordrer vores tværfaglige indsats og kræver, at kommunen arbejder struktureret, tager hånd om borgeren og skaber en tryghed.

De nationale udspil omkring det nære sundhedsvæsen peger på, at der i hensynet til både borgeren og den kommunale økonomi er et væsentligt behov for, at kommunerne i højere grad fokuserer på kommunens samlede udfordringer i forhold til kronisk syge og borgere med psykiske lidelser. Det betyder et større fokus på de borgergrupper, som "fylder" i kommunerne – og et større fokus på de borgere, der kan bringes tilbage til eget hjem og arbejdsmarkedet. En stor del af de samlede udgifter i Sundhed og Omsorg samt Social og Familie er knyttet til de samme borgere. Der skal arbejdes målrettet med udviklingen af opgaveløsningen i overensstemmelse med den fælles kerneopgave og fælles rehabiliterende tilgang, der skal understøtte mere lighed i sundhed, borgerens evne til at mestre eget liv og uafhængighed af hjælp længst muligt.

Der er ingen tvivl om, at den største effekt opnås med en flerstrengt indsats, hvor vi arbejder sammen på tværs i kommunen og skaber løsningerne i samspil med borgeren, pårørende, læger, region, frivillige m.fl.

Sundhed og Omsorg foreslår sammen med Social og Familie en omlægning af Syddjurs Kommunes opgavevaretagelse på hjerneskadeområdet med det formål at skabe driftsbesparelser og udvikle et højt specialiseret tilbud gennem nye samarbejds- og finansieringsmodeller.

- Første fase i etableringen af hjerneskadecenterfunktion

Hvert år bliver ca. 21.000 mennesker i Danmark ramt af en hjerneskade, og den stigende udvikling skal ses i lyset af en forbedret akut behandlingsindsats, hvilket medfører at flere borgere efterfølgende har et rehabiliteringsbehov, som skal varetages i kommunen – enten ved et ambulansetilbud eller på en døgnplads. Udviklingen af det nære sundhedsvæsen og de hurtigere udskrivelser fra sygehuset betyder også, at vi modtager borgeren tidligere i sit rehabiliteringsforløb på de midlertidige døgnpladser i Tirstrup.

I 2017 blev 206 borgere i Syddjurs Kommune ramt af en hjerneskade første gang. Derudover har vi i forvejen mange borgere, som er ramt af en hjerneskade og befinder sig i eget hjem, plejebolig, botilbud, andre kommuner eller på et regionalt behandlingstilbud.

Den stigende udvikling af borgere med hjerneskade medfører betydelige merudgifter for kommunen i form af medfinansiering af sygehusydelse, øgede udgifter til overførselsindkomster og til kommunale sundheds- og omsorgsydelse.

De hurtige udskrivelser og presset fra regionerne betyder også et internt pres i Syddjurs Kommune, hvor opgaveløsningen kræver hurtige handlinger og et godt fundament for at sikre sammenhæng i borgerens forløb. Efter udskrivelsen har borgeren behov for en rehabiliterende og helhedsorienteret indsats for at sikre både livskvalitet og størst mulig egenmestring resten af livet. Det stiller krav til, at rehabiliteringsindsatsen løbende koordineres og sker i tæt samspil på tværs af

sundheds-, social-, undervisnings- og beskæftigelsesområdet, samt med stor inddragelse af de pårørende og i videst mulig omfang den hjerneskadede borger.

Med henblik på at skabe gode og omkostningseffektive løsninger på ovenstående udfordringer er der indledt samarbejde mellem Social og Familie og Sundhed og Omsorg, og der forventes ved tilkommende budgetter fremlagt konkrete forslag til nye indsatser.

De kommende forslag vil involvere et styrket samarbejde og koordinering mellem kommunale driftsområder – eventuelt i form af et specialiseret og tværfagligt kompetenceteam bestående af ergo- og fysioterapeuter, sygeplejersker, talepædagoger, bostøtter, socialrådgivere, jobcenterkonsulenter, hjerneskadekoordinator, neuropsykolog mfl.

Samlet oversigt

Det samlede potentiale for Sundhed og Omsorgs budgetanalyse er samlet i nedenstående tabel.

Nye indsatser	2019	2020	2021	2022
Drift i alt	-1,05	-4,4	-6,9	-6,9
Koordineret visitation				
Fokus på indsatser der reducerer antal visiterede timer/lavere timepris - Rengøringsteam - Medicingivning - alternativer til fysiske besøg	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7
Etablering af pladser til midlertidig døgnophold	-0,35	-1,2	-1,2	-1,2
Fremtidens sundhed og omsorg (netto) - Træning der virker - Tryghed i eget hjem - Døgnpladser uden mursten og rehabilitering i eget hjem	0	-2,5	-5,0	-5,0
Investering anlæg i alt	2,0	2,5	0,0	0,0
Etablering af midlertidige døgnpladser Fremtidens Sundhed og Omsorg	2,0	2,5	0	0
Samlet varig driftsændring (netto)	-1,05	-4,4	-6,9	-6,9
Samlet økonomisk virkning	1,0	-1,9	-6,9	-6,9

