

Udfordringer på ældreområdet

Rapport

Resultater fra undersøgelse i kommuner

November 2011

-----**INCITARE**----->

Indhold

Indledning	1
Formål	1
Indhold.....	1
Resultater fra undersøgelsen	1
Generelle udfordringer på ældreområdet	1
Udfordringer på hjemmeplejeområdet	3
Udfordringer på plejeboligområdet	5
Udfordringer på sygeplejeområdet	7
Udfordringer på genoptræningsområdet	9
Udfordringer på hjælpemiddelområdet	11
Udfordringer med den nye medfinansieringsreform	12
Udfordringer med velfærdsteknologi	13
Konklusion	14

Indledning

Incitare har i oktober 2011 gennemført en undersøgelse af, hvilke udfordringer kommunerne lige nu mener, der er på ældreområdet. Undersøgelsen er foretaget som en afgrænset telefonisk interviewrunde, hvor 20 ledere fra forskellige kommuner har deltaget. Målgruppen har været direktører, chefer og ledere på ældreområdet.

Formål

Formålet med undersøgelsen var at identificere de væsentligste udfordringer på området for at styrke og kvalificere Incitares strategiske overvejelser og udvikling. Et andet formål har været at få en dialog med nuværende og eventuelt nye kunder om markedsudvikling og forventninger til fremtiden.

Indhold

Der er i interviewene spurgt til generelle udfordringer på ældreområdet og specifikke udfordringer i forhold til:

- Hjemmepleje
- Plejeboligområdet
- Sygeplejeområdet
- Genoptræning
- Hjælpemidler

På de specifikke områder er respondenterne blevet bedt om at komme med en vurdering på enkeltområder i forhold til en skala fra 0 til 2:

0 = Ikke p.t. nogen udfordringer hos os

1 = (Aktuel) Er en udfordring/et problem

2 = Meget aktuel udfordring/problemstilling hos os

Resultater fra undersøgelsen

Generelle udfordringer på ældreområdet

Respondenterne er blevet bedt om at forholde sig til, hvilke generelle udfordringer man ser på ældreområdet p.t. og i den nærmeste fremtid. Der er svaret både på lukkede spørgsmål og mere åbent og bredt. Tabel 1 viser resultaterne på de lukkede spørgsmål.

Tabel 1. Generelle udfordringer på ældreområdet p.t. og i fremtiden

	Procent	Antal
Anvendelsen af ny teknologi – velfærdsteknologi	90 %	18
Snitflade mellem faggrupper – (leon)	65 %	13
Løbende sikring af produktiviteten/effektiviteten	40 %	8
Snitflader til sygehus – effektive samarbejdsaftaler, bedre koordinering, lavere genindlæggelsesprocenter	100 %	20
Arbejdsmiljø – sygefravær	10 %	2
Færre ydelser og færre borgere	30 %	6
Den demografiske udvikling	65 %	13
Andre områder?	55 %	11

Samspillet og samarbejdet med sygehus er den største udfordring på ældreområdet lige nu. Hvilket også bekræftes af de åbne (og brede besvarelser) nedenfor. Anvendelse af velfærdsteknologi står ligeledes højt på dagsordenen. Det område er der spurgt mere detaljeret til, og det gennemgås senere i rapporten.

Løbende sikring af produktiviteten og effektiviteten i ældreområdet, giver de fleste kommuner udtryk for, er og vil altid være et fokusområde, men mange oplever i dag, at der er rimelig styr på det. Det samme siges om arbejdsmiljø og sygefravær. Det er og bør altid være et fokusområde, men sygefraværet er i langt de fleste kommuner faldet det sidste år.

Kommunernes mere åbne besvarelser koncentrerer sig/kan systematiseres om nedenstående områder:

- Samspil med sygehuset, hvor nøgleordene er:
 - Det Nære Sundhedsvæsen
 - Det kommunale beredskab
 - Forebyggelige indlæggelser
 - Den nye finansieringsreform
 - Komplekse sundhedsaftaler
- Sikring af et generelt højere kompetenceniveau for alle medarbejdergrupper.
- Nye målgrupper træder tydeligere frem og medfører behov for nye kompetencer hos medarbejderne eller kombinationskompetence fra flere faggrupper. De nye målgrupper kan beskrives som "livsstilsdemente", f.eks. alkohol-demens.
- Motivation og sikring af, at borgeren udviser en større grad af mestringsevne i deres eget liv.

- Sammenhæng mellem ældreområdet og det specialiserede område både i forhold til serviceloven § 85 og § 83 samt botilbudsviften.
- Organisering og udvikling af BUM, herunder samspil mellem ældre og det specialiserede socialområde samt generelle udviklingstendenser på området.
- Optimering og effektivisering af organiseringen på området med fokus på udnyttelse af stordriftsfordele og kompetenceudvikling af medarbejdere.

Udfordringer på hjemmeplejeområdet

På de specifikke områder har respondenterne vurderet enkeltområder på en skala fra 0 til 2. Der er efterfølgende beregnet en gennemsnitscore pr. enkeltområde.

Tabel 2. Udfordringer på hjemmeplejeområdet

	0 = ikke p.t. nogen udfordring hos os		1 = aktuelt problem/udfordring		2 = meget aktuel problemstilling/-udfordring hos os		Procent	Antal	Vægtet gennemsnitscore
	%	Antal	%	Antal	%	Antal			
Delegerede sygeplejeopgaver	5 %	1	20 %	4	75 %	15	100 %	20	1,7
Hverdagsrehabilitering	10 %	2	15 %	3	75 %	15	100 %	20	1,7
Effektive og pålidelige BTP-målinger via PDA'er	25 %	5	40 %	8	35 %	7	100 %	20	1,1
Løbende sikring af effektivitet i driften	11 %	2	68 %	13	21 %	4	95 %	19	1,1
Arbejds miljø – sygefravær	10 %	2	85 %	17	5 %	1	100 %	20	1,0
Udbud	64 %	9	7 %	1	29 %	4	70 %	14	0,6
Total	19 %	21	41 %	46	41 %	46	100 %	113	1,2

Delegerede sygeplejeopgaver og hverdagsrehabilitering er de udfordringer på hjemmeplejeområdet, der af flest vurderes som meget aktuelle. En del kommuner svarer, at de arbejder målrettet med opgaverne, men at det fungerer hensigtsmæssigt og er i drift. Andre kommuner er knap så langt med deres implementering.

Om end kommunerne generelt mener, at deres drift er rimelig effektiv, er der på hjemmeplejeområdet fortsat en udfordring og en stor bevågenhed på denne opgave.

Der er stor forskel på, hvilken metode eller hvilket redskab kommunerne anvender, når de opgør deres BTP. Få af kommunerne anser deres BTP-målinger via PDA'er som værende pålidelige. Nogle bruger på trods af denne viden fortsat resultaterne, og andre laver årlige manuelle stikprøver.

Udbud af opgaverne i hjemmeplejedistrikter er i dag til overvejelse i enkelte kommuner. Mange steder er enkeltopgaver som tøjvask og indkøb udliciteret. Flere kommuner har udarbejdet en udbudsstrategi på området.

En del af kommunerne peger på, at kompetenceudvikling af medarbejderne er en af de store udfordringer for hjemmeplejen. Der kommer nye målgrupper og nye opgaver, der kræver andre kompetencer og kompetencer på et højere niveau. Behovet opstår bl.a. som følge af samspillet med sygehuset – Det Nære Sundhedsvæsen, det tættere samarbejde mellem det specialiserede socialområde og ældreområdet samt hverdagsrehabiliterings-tankegangen.

Kommunerne har desuden fremhævet følgende andre udfordringer:

- Kompetenceudvikling af medarbejdere, herunder at opruste og udvide staben af nøglepersoner med særlig kompetence og særligt ansvar samt højere kompetencekrav i forhold til psykiatriske borgere, akutfunktioner og observationer – Det Nære Sundhedsvæsen (flere udsagn).
- Styring af økonomien på området.
- At få et omsorgssystem, der både kan dække ældre og det specialiserede socialområde.
- Ny lovgivning på tilsynsområdet pr. 1. januar 2011.
- Ernæringsområdet.

I interviewene har respondenterne uddybet og kommenteret en del af deres svar. Nedenfor er bemærkningerne¹ systematiseret og opstillet i tilfældig orden:

- Kommunen er ved at analysere opgaven med delegerede sygeplejeopgaver. Vi oplever mange og stigende ydelser på området. Vi har endnu ikke overblik over, om stigningen skyldes en ny definition, jf. Fælles Sprog II eller er en reel stigning.
- Kommunen har frit valg på sygeplejeområdet. Vi er ved at overveje, om kommunen fortsat ønsker frit valg. Overvejelserne skyldes bl.a. den øgede delegering af sygeplejeydelser, som er vanskeligt, når der samtidig skal samarbejdes med private leverandører.

¹ Ikke alle bemærkningerne er medtaget. Der, hvor bemærkningerne overlapper hinanden og stort set har samme indhold, er der udvalgt den typiske og mest dækkende bemærkning. Bemærkningerne er gengivet med respekt for det oprindelige indhold og formuleringen.

- Delegerede sygeplejeopgaver er aktuelt, men ikke noget problem (flere udsagn).
- Hverdagsrehabilitering er meget i fokus, og vi oplever ikke problemer (flere udsagn).
- Vi har arbejdet med hverdagsrehabilitering siden 2009, og der har været en stor økonomisk effekt.
- Vi har et mestringsteam, der har ansvaret for hverdagsrehabilitering.
- Vi har løbende fokus på en sikring af effektiv drift, men vi har styr på det. Det har I en stor andel i (flere udsagn).
- Effektive og pålidelige BTP-målinger er et problem. Der er p.t. ikke tillid til de målinger, der automatisk kommer i vores LIS. Ligeledes er der en udfordring i den generelle anvendelse af PDA'er (flere udsagn).
- Den nye lovgivning på tilsynsområdet medfører, at vi har behov for enkle redskaber og modeller, der sikrer tilsynet og den løbende opfølging.

Udfordringer på plejeboligområdet

Tabel 3. Udfordringer på plejeboligområdet?

Hvilke udfordringer ser du på plejeboligområdet?	0 = ikke p.t. nogen udfordring hos os		1 = aktuelt problem/-udfordring		2 = meget aktuell problemstilling/-udfordring hos os		Procent	Antal	Vægtet gennemsnitsscore
	%	Antal	%	Antal	%	Antal			
Match af boligtyper og behov	10 %	2	70 %	14	20 %	4	100 %	20	1,1
Tilbud til særlige målgrupper	10 %	2	55 %	11	35 %	7	100 %	20	1,3
Ressourcetildeling	58 %	11	21 %	4	21 %	4	95 %	19	0,6
Beskrivelse af service-niveau	47 %	9	47 %	9	5 %	1	95 %	19	0,6
Arbejds miljø – sygefravær	20 %	4	70 %	14	10 %	2	100 %	20	0,9
Udbud på plejeboligområdet	60 %	9	27 %	4	13 %	2	75 %	15	0,5
Total	33 %	37	50 %	56	18 %	20	100 %	113	0,8

På plejeboligområdet er der ifølge undersøgelsen knap så store udfordringer som på hjemmeplejeområdet. De største udfordringer ligger i at sikre et bedre match af behov og boligtyper/antal samt tilbud til særlige målgrupper. Flere kommuner har fået udarbejdet en boliganalyse, der giver pejlemærker for det nuværende udbud og fremtidens behov. Mange kommuner er fortsat i gang med at modernisere den eksisterende boligmasse og udvikle nye boligtyper, f.eks. tryghedsboliger, og botilbud til hjerneskadede.

Kommunerne oplever generelt et fald i efterspørgslen efter traditionelle plejeboliger, og nogle er bundet af husleje garantier. Så udfordringen er, hvad disse boliger kan anvendes til i fremtiden.

Flere kommuner har en delvis aktivitetsbaseret ressourcefordeling på plejeboligområdet, der fungerer godt. Den generelle tendens er, at ressourcefordeling på plejeboligområdet fungerer hensigtsmæssigt, men at nye boligtyper giver udfordringer.

Andre udfordringer på plejeboligområdet:

- Valg af styringsmodel i forhold til aftaler om friplejehjem (aktivitetsbaseret eller ram-mestyret).

Kommentarer og bemærkninger til plejeboligområdet:

- Kommunen har arbejdet med at fastsætte et hensigtsmæssigt mål for dækningsgraden på plejeboliger. Den er blevet nedsat over tid og er p.t. 18 % hos os. Det mål er også for højt sat.
- Trenden er, at vi lukker utidssvarende boliger, da der er et mindre behov. Vi oplever derimod behov for nye boligtyper som tryghedsboliger (flere udsagn).
- Kommunen arbejder med udformning af nye boligtilbud til hjerneskadede og demente. Vi skal også have beskrevet målgruppen på områderne.
- Ressourcefordeling på plejeboligområdet fungerer rigtig godt, men det er jo også Incitare, der har udviklet det (flere udsagn).
- Vi har fastlagt modeller til ressourcefordeling på plejeboligområdet, men mangler endnu de økonomiske beregninger og implementering af den nye ressourcefordeling.
- Vi har behov for at få beskrevet serviceniveauet med udgangspunkt i kravene til "Et godt hverdagsliv".
- Kommunen vil beskrive serviceniveauet ved at servicedesigne hele organisationen.
- Arbejds miljø og sygefravær arbejder vi meget målrettet med via de lokale MED, og det med stor succes. Der udvikles meget forskellige og lokalt forankrede tiltag.
- Kommunen har konkrete planer for udbud både på hjemmeplejeområdet og plejeboligområdet.

Udfordringer på sygeplejeområdet

Tabel 4. Udfordringer på sygeplejeområdet

Hvilke udfordringer ser du på sygeplejeområdet?	0 = ikke p.t. nogen udfordring hos os		1 = aktuelt problem/udfordring		2 = meget aktuell problemstilling/-udfordring hos os		Procent	Antal	Vægtet gennemsnitsscore
	%	Antal	%	Antal	%	Antal			
Delegerede sygeplejeopgaver	5 %	1	20 %	4	75 %	15	100 %	20	1,7
Visitering af ydelser	45 %	9	40 %	8	15 %	3	100 %	20	0,7
Beskrivelse af operationelt serviceniveau	45 %	9	45 %	9	10 %	2	100 %	20	0,7
Indholdsmæssig beskrivelse/afklaring af sygeplejeopgaver. Prioritering af kliniske sygeplejeopgaver i forhold til rådgivning, sparring, dokumentation mv.	10 %	2	10 %	2	80 %	16	100 %	20	1,7
Voksende udgifter	55 %	11	30 %	6	15 %	3	100 %	20	0,6
Ressourcetildeling	45 %	9	35 %	7	20 %	4	100 %	20	0,8
Arbejds miljø - fravær	53 %	10	47 %	9	0 %	0	95 %	19	0,5
Total	37 %	51	32 %	45	31 %	43	100 %	139	0,9

Delegerede sygeplejeopgaver er som under hjemmeplejen en stor udfordring for kommunerne (se uddybning i afsnittet om hjemmepleje).

Den indholdsmæssige beskrivelse og afklaring af sygeplejeopgaver er i forlængelse af delegerede sygeplejeopgaver og samspillet med sygehus ligeledes en af de store udfordringer. Både opstillingen af andre udfordringer og kommunernes kommentarer og bemærkninger til dette område bekræfter dette billede.

Det Nære Sundhedsvæsen og kommunernes bestræbelse på at imødegå de kommende opgaver i relation hertil har gjort, at flere kommuner allerede har etableret nye tilbud for at imødekomme behovene, og endnu flere har gjort sig overvejelser på området.

Der er blandt de adspurgte kommuner delte meninger om, hvilken ressourcefordelingsmodel, der fungerer mest hensigtsmæssigt. Flere ønsker at holde fast i rammestyringen på området, og andre er eller har planlagt at overgå til (delvis) aktivitetsstyring.

Kommunerne oplever generelt ikke stigende udgifter på området, men stigende efterspørgsel. Hvilket i fremtiden vil stille store krav til kommunerne om prioritering og uddelegering af opgaver for at kunne imødegå den stigende efterspørgsel.

Andre udfordringer på sygeplejeområdet:

- Det Nære Sundhedsvæsen – hvilke kompetencer vil der blive brug for?
- Tilpasning af tilbud som følge af "Det Nære Sundhedsvæsen"
- Prioritering af sygeplejeydelser set i lyset af den voksende efterspørgsel
- Behov for harmonisering af ydelser og opgaver
- Behov for harmonisering af serviceniveau

Kommentarer og bemærkninger til sygeplejeområdet:

- Kommunen opruster i forhold til at imødegå nye opgaver på området, når sygehuset pr. 1. januar 2012 etablerer "Fælles akutmodtageafsnit". Det drejer sig bl.a. om etablering af akutteam eventuelt i kombination med akutpladser.
- Kommunen skal overtage udskrevne borgere fra sygehuset tidligere og mere kvalificeret samt lave en målrettet indsats. Vi overvejer at ændre på vores midlertidige boliger og samle dem i færre og større enheder samt koble akutteamfunktioner på, hvor sygeplejersker har ansvaret.
- Sygeplejerskerne skal udvise parathed til at indgå i aktuelle opgaver i eget hjem i samarbejde med f.eks. vagtlæger og praktiserende læger.
- I samspillet med sygehuset om bl.a. overdragelse af borgere har vi behov for standardiserede forløb og løsninger, og gerne løsninger og tilbud, der er evidens for virker. I kommunerne er vi generelt ikke gode og villige til at anvende standardiserede løsninger.
- Vi er færdige med at beskrive og afklare det indholdsmæssige i de fremtidige sygeplejeopgaver.
- Serviceniveauet er beskrevet på det faglige område (flere udsagn).
- Vi har et operationelt ydelseskatalog (flere udsagn).
- Vi mangler en beskrivelse af et operationelt serviceniveau, og vi har udfordringer i forhold til delegerede sygeplejeydelser. Hvordan definerer og afgrænser vi f.eks. § 138-ydelser kontra § 83-ydelser? Ligeledes volder det problemer at prioritere mellem kliniske sygeplejeopgaver og rådgivning, sparring og dokumentation.
- Der skal findes en balance mellem de konsultative og de udførende opgaver.
- Kommunen deltager i KL's projekt om dokumentation mv. på sygeplejeområdet (flere udsagn).
- Vi har p.t. rammestyring på sygeplejeområdet. Det fungerer ikke hensigtsmæssigt og vi vil gerne gå over til aktivitetsstyring – på sigt måske med hjælp fra jer.

- Vi har rammestyring på sygeplejeområdet. Det fungerer godt, og vi ønsker at fortsætte med det.
- Kommunen har p.t. rammestyring på området, men pr. 1. januar 2012 overgår området til aktivitetsstyring.
- Vi oplever et stigende behov for sygeplejeydelser, men da vi har et fast budget, er der ikke stigende udgifter (flere udsagn).

Udfordringer på genoptræningsområdet

Tabel 5. Udfordringer på genoptræningsområdet

Hvilke udfordringer ser du på genoptræningsområdet?	0 = ikke p.t. nogen udfordring hos os		1 = aktuelt problem/udfordring		2 = meget aktuell problemstilling/-udfordring hos os		Procent	Antal	Vægtet gennemsnitsscore
	%	Antal	%	Antal	%	Antal			
Hverdagsrehabilitering	10 %	2	10 %	2	80 %	16	100 %	20	1,7
Visitering	40 %	8	60 %	12	0 %	0	100 %	20	0,6
Beskrivelse af operationelt serviceniveau	35 %	7	45 %	9	20 %	4	100 %	20	0,9
Samarbejde med sygehuset - Genoptræningsplaner	21 %	4	53 %	10	26 %	5	95 %	19	1,1
Voksende udgifter	55 %	11	35 %	7	10 %	2	100 %	20	0,6
Ressourcetildeling	35 %	7	60 %	12	5 %	1	100 %	20	0,7
Organisering af den kommunale træning	90 %	18	10 %	2	0 %	0	100 %	20	0,1
Samarbejde med private	30 %	6	50 %	10	20 %	4	100 %	20	0,9
Total	40 %	63	40 %	64	20 %	32	100 %	159	0,8

Hverdagsrehabilitering anser kommunerne som den største udfordring på området, men som beskrevet i afsnittet om hjemmeplejen, fungerer det i de fleste kommuner hensigtsmæssigt og er i drift.

Få kommuner oplever generelt voksende udgifter på området, men stort set alle oplever stigende udgifter til vederlagsfri fysioterapi. Flere kommuner oplever en voksende efterspørgsel og en væsentlig ændring i udgiftsfordelingen på § 86-ydelser og § 140-ydelser. Genoptræning fylder mere og er mere sammenlignet med den vedligeholdende træning. Genoptræning via genoptræningsplanerne fra sygehusene visiterer ofte sig selv og tager en større og større andel af de afsatte midler.

Samarbejdet med sygehuset, herunder genoptræningsplaner, fungerer efter kommunernes udsagn efterhånden godt.

Der er stor forskel på, hvordan og om kommunerne visiterer til området. Flere steder foregår visiteringen i driftsenheden, og andre steder er visiteringen delt, så en del foregår decentralt og en anden del i en central visitationsenhed. Flere påpeger, at visitering til træningsområdet er en udfordring, om end de ikke anser den for værende meget akut.

Der er heller ikke noget helt entydigt billede af, hvordan ressourcetildeling er på området. Ofte har kommunerne et fast rammebudget, men flere efterspørger en mere dynamisk og aktivitetsafhængig ressourcetildeling.

Et par kommuner har succes med udlicitering af dele af træningsopgaven og har eller forventer at høste en økonomisk gevinst. Flere kommuner ser en udfordring i samarbejdet med de private fysioterapeuter. Samarbejde med private fysioterapeuter handler om flere forhold, så som vederlagsfri fysioterapi, bufferfunktion når ventetiden på kommunale ydelser er for høj samt egentlig udlicitering af træningsopgaver.

Andre udfordringer på genoptræningsområdet:

- Vederlagsfri fysioterapi
- Træningsindsats for kronikere, så behovet for fremtidig pleje mindskes
- Træning på børneområdet

Kommentarer og bemærkninger til genoptræningsområdet:

- Visitering i forhold til § 86-ydelser er en udfordring.
- Visitering på træningsområdet er delt. Sygeplejersker og terapeuter visiterer til § 86-ydelser. Genoptræningsplaner går direkte ud til driften, og kun visitering til døgn-genoptræningspladser foregår centralt i visitationen.
- Træningsområdet visiterer selv i dag.
- Der er udviklet og vedtaget en BUM-model på genoptræningsområdet. Den skal implementeres fra 1. januar 2012. I samme forbindelse er der beskrevet et operationelt serviceniveau.
- Kommunen har delvis rammestyring, men BUM og aktivitetsstyring i forhold til opgaver fra sygehuset.
- Kommunen mangler en ressourcestyringsmodel både i forhold til § 140 og § 86-ydelser.
- Vi oplever stigende udgifter til vederlagsfri fysioterapi (flere udsagn).
- Vi har gennem de senere år ligget højt på udgifter til træning. Udgifterne er nu på vej ned. Kommunen har et mål om at nå landsgennemsnittet.
- Vi oplever faldende udgifter på området – godt hjulpet på vej med udlicitering af en del af opgaverne. Vi har også budgetteret med en besparelse.

- Vi har en voksende efterspørgsel, men et fast budget (flere udsagn).
- Fordelingen mellem § 140 og § 86-ydelser er et problem. § 140-ydelserne fylder forholdsvis "for" meget (flere udsagn).
- Vi har et højt niveau på genoptræningsplaner og et godt samarbejde med sygehuset (flere udsagn).
- Kommunen har haft § 140-træningsydelser i udbud. Næste gang skal også § 86-ydelser være omfattet af udbuddet.
- I forbindelse med udbud på området fik vi både visitering til ydelser og beskrevet et operationelt serviceniveau på en del af opgaverne – de opgaver, der var i udbud.
- Pr. 1. maj er der gennemført en ny organisering af træningsområdet.
- Vi er ved at justere vores organisering af træningsområdet.
- Der er et udviklingspotentiale i forhold til samarbejdet med de private fysioterapeuter (flere udsagn).
- Der er brug for en bredere rehabiliteringsindsats, der gør borgerne i stand til at komme tilbage i eget hjem. Mange borgere ønsker ikke i dag at få tildelt en plejebolig, men efterlyser en mellemform. Det kan være en "tryghedsbolig".
- Vi mangler evidens på området, i forhold til hvad virker og hvad virker ikke. Vi kunne ønske, at der var noget mere forskning på området.

Udfordringer på hjælpemiddelområdet

Tabel 6. Udfordringer på hjælpemiddelområdet

Hvilke udfordringer ser du på hjælpemiddelområdet?	0 = ikke p.t. nogen udfordring hos os		1 = aktuelt problem/udfordring		2 = meget aktuell problemstilling/-udfordring hos os		Procent	Antal	Vægtet gennemsnitsscore
	%	Antal	%	Antal	%	Antal			
Lang sagsbehandlingstid	37 %	7	53 %	10	11 %	2	100 %	19	0,7
Beskrivelse af operationelt serviceniveau	42 %	8	53 %	10	5 %	1	100 %	19	0,6
Voksende udgifter	74 %	14	21 %	4	5 %	1	100 %	19	0,3
Økonomisk styring af området	44 %	8	50 %	9	6 %	1	95 %	18	0,6
Total	49 %	37	44 %	33	7 %	5	100 %	75	0,6

Langt de fleste kommuner har i dag styr på deres sagsbehandlingstid og oplever ikke, at den er lang. Enkelte mener, at den fortsat er for lang, men dog på vej ned.

De fleste kommuner har beskrevet et operationelt serviceniveau på området, men er usikre på, om det er årsag til faldende udgifter og kortere sagsbehandlingstid.

Flere peger på, at en stram faglig og økonomisk styring af området er den væsentligste årsag til udviklingen. En enkelt kommune peger på, at en af årsagerne til de faldende udgifter ligger i en skarp og præcis skelnen mellem forbrugsgoder og hjælpemidler.

Kommunerne oplever generelt et fald i udgifterne, hvor udgifter til høreapparater er den klare undtagelse.

Andre udfordringer på hjælpemiddelområdet:

- Behandlingshjælpemidler, særligt på børneområdet
- Afgrænsning mellem forbrugsgoder, hjælpemidler og velfærdshjælpemidler

Kommentarer og bemærkninger til hjælpemiddelområdet:

- Faldende udgifter til hjælpemidler undtagen på høreapparater (flere udsagn).
- Vores udgifter er ikke steget, fordi vi er "skarpe" på at skelne mellem hjælpemidler og forbrugsgoder.
- Vi forventer stigende udgifter på grund af ny teknologi og stigende forventninger fra borgerne.
- Kommunen har beskrevet et operationelt serviceniveau og har en stærk faglig og økonomisk styring af området. Det er tilsammen formodentlig årsag til, at vi oplever faldende udgifter.
- Vi har fået et meget bedre samarbejde, efter at der er sket en organisationsændring, hvor hjælpemiddelområdet er lagt sammen med ældreområdet.
- Vi er i gang med en omorganisering i samarbejde med en anden kommune, hvor vi hjemtager opgaven. Som følge af den ændring mangler vi en IT-registrering af alle hjælpemidler.
- Der er en problemstilling i forhold til hjælpemidler og hjemmepleje. Vi mangler at tage stilling til, hvordan vi forventer, at hjælpemidlet kan kompensere for hjemmepleje.

Udfordringer med den nye medfinansieringsreform

Kommunerne er desuden blevet spurgt om, hvilke udfordringer de ser som følge af den nye medfinansieringsreform.

Der er stor enighed blandt kommunerne om, at den nye medfinansieringsreform vil give kommunerne store udfordringer. Ligeledes anser kommunerne det for vanskeligt direkte at påvirke udgifterne til medfinansiering af sygehusene.

Der er stort politisk og administrativt fokus på området, og nogle kommuner har lavet analyser som baggrund for kommende beslutninger på området.

Flere kommuner arbejder med konkrete projekter på området med en særlig bevågenhed på de medicinske patienter og kronikerne. Man vil sikre, at kommende tilbud tager højde for de udfordringer, der ligger i den nye medfinansiering, samt lige så væsentligt de nye arbejdsmetoder sygehusene tager i brug fra 1. januar 2012 med "Fælles akutmodtagelse". Kommunerne vil gerne imødegå genindlæggelser, arbejde med akutteam, øge antallet af akutpladser og helt generelt sikre, at medarbejdernes kompetencer matcher de nye udfordringer.

Kommentarer og bemærkninger til den nye medfinansieringsreform

- Der er mange udfordringer (flere udsagn).
- Vi ser ingen nye udfordringer på kort sigt, men de kommer nok. Spørgsmålet er, om vi overhovedet kan påvirke vores udgifter til at medfinansiere sygehusene.
- Vi følger månedligt den centrale statistik på området, men er meget i tvivl om tallene er pålidelige. Det er også et spørgsmål, om vi overhovedet kan påvirke udgiften. Sygehuset skal nok sørge for, at sengene er belagt enten med vores patienter eller nabokommunens eller med en anden målgruppe.

Vi søger gennem et øget samarbejde med sygehusene at finde mere kvalificerede samarbejdsformer. Bl.a. gennemgår vi konkrete cases (audit) for at få et realistisk billede af hinandens hverdag.

- Der er stort politisk og administrativt fokus på emnet. Vi har lavet en analyse, som skal danne baggrund for en planlagt temadag i kommunen.
- Vi skal kunne imødegå genindlæggelser på sygehuset særligt i forhold til de medicinske patienter og kronikerne. Det betyder, at vi skal have et beredskab, så vi kan yde akut bistand, og så skal vi højne vores faglige niveau.

Udfordringer med velfærdsteknologi

Velfærdsteknologi står meget højt på dagsordenen hos kommunerne. Alle har eller forventer at få stor fokus på området.

Flere kommuner er langt på området og har arbejdet meget målrettet med det. Andre har lige taget fat på det eller forventer at gøre det i den nærmeste fremtid. Nogle af de kommuner, der så småt er gået i gang, efterlyser mere struktur og fokusering i deres arbejde.

Kommentarer og bemærkninger til velfærdsteknologi:

- Der skal mere struktur på området, og kommunen er nødt til at fokusere sin indsats (flere udsagn).
- Vi forventer at få stor fokus på det område, og kommunen har for første gang afsat en pulje til velfærdsteknologi (flere udsagn).
- Det er virkeligt et højt prioriteret område. Kommunen har ansat en fuldtidsmedarbejder til det, og vi er med i et samarbejde: Living Lab.
- Vi har ansat en velfærdsteknologisk konsulent og har meget fokus på området. Vi var tidligt ude for at afprøve konkrete redskaber, så som robotstøvsuger, robotgræsslåmaskiner, digitalt låsesystem, telemedicin og videoudskrivinger. Anvendelse af velfærdsteknologi har været en medvirkende årsag til, at vi har kunnet gennemføre en meget stor besparelse på ældreområdet.
- Vi har fået udarbejdet en digitaliseringsstrategi med handleplan. Nu mangler vi en udmøntning af den.
- Kommunen har udarbejdet en digitaliseringsstrategi på velfærdsteknologi, hvor vi forholder os til velfærdsteknologiens betydning bl.a. i forhold til: Borgerens mulighed for selvstændighed, arbejdsmiljø for medarbejderen, mødet mellem bruger og medarbejder og spin-off i forhold til den økonomiske gevinst.

Konklusion

Undersøgelsen tegner både et meget klart billede, men også et mere varieret og nuanceret billede af udfordringer og tendenser på ældreområdet. Det Nære Sundhedsvæsen og velfærdsteknologi er to klare udfordringer, kommunerne mener at stå over for.

Velfærdsteknologien er i sin vorden de fleste steder, men ingen af kommunernes er i tvivl om, at en del af deres fremtidige arbejde kommer til at omhandle anvendelse og inkludering af velfærdsteknologi i ældreplejen. Der skal ske en fokusering i kommunerne og en prioritering af indhold og områder. Nogle af de opgaver, kommunerne står over for i den forbindelse, er:

- Udarbejdelse og implementering af en velfærdsteknologisk strategi.
- Organisering og fastlæggelse af nye arbejdsgange ved indførelse af ny teknologi.
- Synliggørelse af hvad kommunen forventer at opnå. Og gør de så det? Økonomisk, organisatorisk og i forhold til oplevet bruger kvalitet.
- Effektmåling – før og nu.
- Evaluering af projekter eller tiltag.

I slipstrømmen på udfordringerne om Det Nære Sundhedsvæsen udspringer en række andre udfordringer og problemstillinger for kommunerne i dag:

- Kompetenceudvikling og kompetenceløft
- Tilpasning af tilbud som følge af "Det Nære Sundhedsvæsen"
- Prioritering af sygeplejeydelser set i lyset af den voksende efterspørgsel
- Delegerede sygeplejeydelser

Hurtigere udskrivning fra sygehus og behovet for akutindsatser i eget hjem stiller krav om specialiseret viden hos sygeplejersker. Delegering af sygeplejeydelser stiller krav til assistenter og til dels hjælpergruppen. Hjælpergruppen skal bl.a. øge deres observationskompetence.

I kommunernes bestræbelse på at matche sygehusets adfærd og prioriteringer opretter mange kommuner i dag akutteam, særlige modtageenheder måske i kombination med akutpladser. Disse tilbud bliver hovedsagelig bemandet med sygeplejersker. Til varetagelse af disse opgaver er der i særlig grad brug for specialiseret sygeplejefaglig kompetence. For at imødekomme denne stigende efterspørgsel – uden at udvide budgetrammen til sygepleje – er der et stort behov for at kunne prioritere sygeplejeydelser samt et incitament og behov for at kunne delegerede sygeplejeopgaver til social- og sundhedsassistenter.

Hverdagsrehabilitering og rehabilitering. Der er sket, om ikke et paradigmeskifte, så en bevidst ændring af fokus i ældreplejen fra at fokusere på omsorg og pleje til nu at fokusere på rehabilitering og hverdagsrehabilitering. Alle kommuner i undersøgelsen giver udtryk for, at de arbejder målrettet og ofte med succes med området. Enkelte kommuner giver udtryk for, at de overvejer og planlægger at lade rehabiliteringstankegangen være grundlag for hele organiseringen af ældreområdet.

Styring og effektivisering vil ligeledes altid stå højt på listen over kommunernes udfordringer. Opgaver med løbende sikring af effektiviteten i driften, beskrivelse af serviceniveau og ressourcetildeling vil være i fokus. Der bliver udviklet nye metoder og tilgange, men en række af de eksisterende metoder og tilgange bliver fortsat efterspurgt og anvendt.

På en væsentlig del af ældreområdet – fritvalgsområdet – er BUM et lovkrav og har været det i flere år (siden 2003). Mange kommuner har indført en eller anden form for BUM i forbindelse med styring af de øvrige sociale områder. BUM-modeller på de øvrige sociale områder varierer fra en ren BUM-model til modificerede modeller og mere dialogbaserede modeller. Flere kommuner giver udtryk for et ønske om en bedre mulighed for tværfaglig koordinering og vidensdeling samt tættere dialog med udførerniveauet. Ligeledes peger flere og flere kommuner på behovet for, at det traditionelle ældreområde og det specialiserede socialområde ser bevillinger og opgaveudførelse i en tættere sammenhæng.

Udbud på ældreområdet fylder meget forskelligt hos kommunerne. I den ene ende af skalaen er der kommuner, der allerede har gode erfaringer med udlicitering af opgaver, samt kommuner, der har meget konkrete planer om udbud på plejeboliger og hjemmeplejestrakter. I den anden ende af skalaen er de kommuner, hvor udbud hverken er på dagsor-

denen eller forventes at komme det. Udlicitering af enkeltopgaver som tøjvask, indkøb og transport har flere kommuner gode erfaringer med.

Arbejdsmiljø og fravær er ikke et af de områder, kommunerne selv umiddelbart angiver som en meget akut udfordring. Måske fordi sygefraværet i kommunerne på de store driftsområder er faldende. Men alle anser det for værende en løbende og væsentlig opgave, der skal arbejdes målrettet og fokuseret med.

Flere kommuner er i gang med omstillinger på boligområdet. Efterspørgslen efter almindelige plejeboliger er faldende, men der efterspørges boliger til særlige målgrupper, f.eks. yngre handicappede, borgere med særlige problemer og tryghedsboliger til ældre. Mange kommuner er således fortsat i gang med enten at modernisere eller at nedlægge utidssvarende boliger.

Der er to meget konkrete økonomiske udfordringer i stort set alle de deltagende kommuner:

- Vederlagsfri fysioterapi
- Tilskud til høreapparater

Vederlagsfri fysioterapi er der flere kommuner, som ønsker eller som er i gang med at analysere for at konkretisere problemerne og iværksætte en handleplan for nedbringelse af udgifterne.