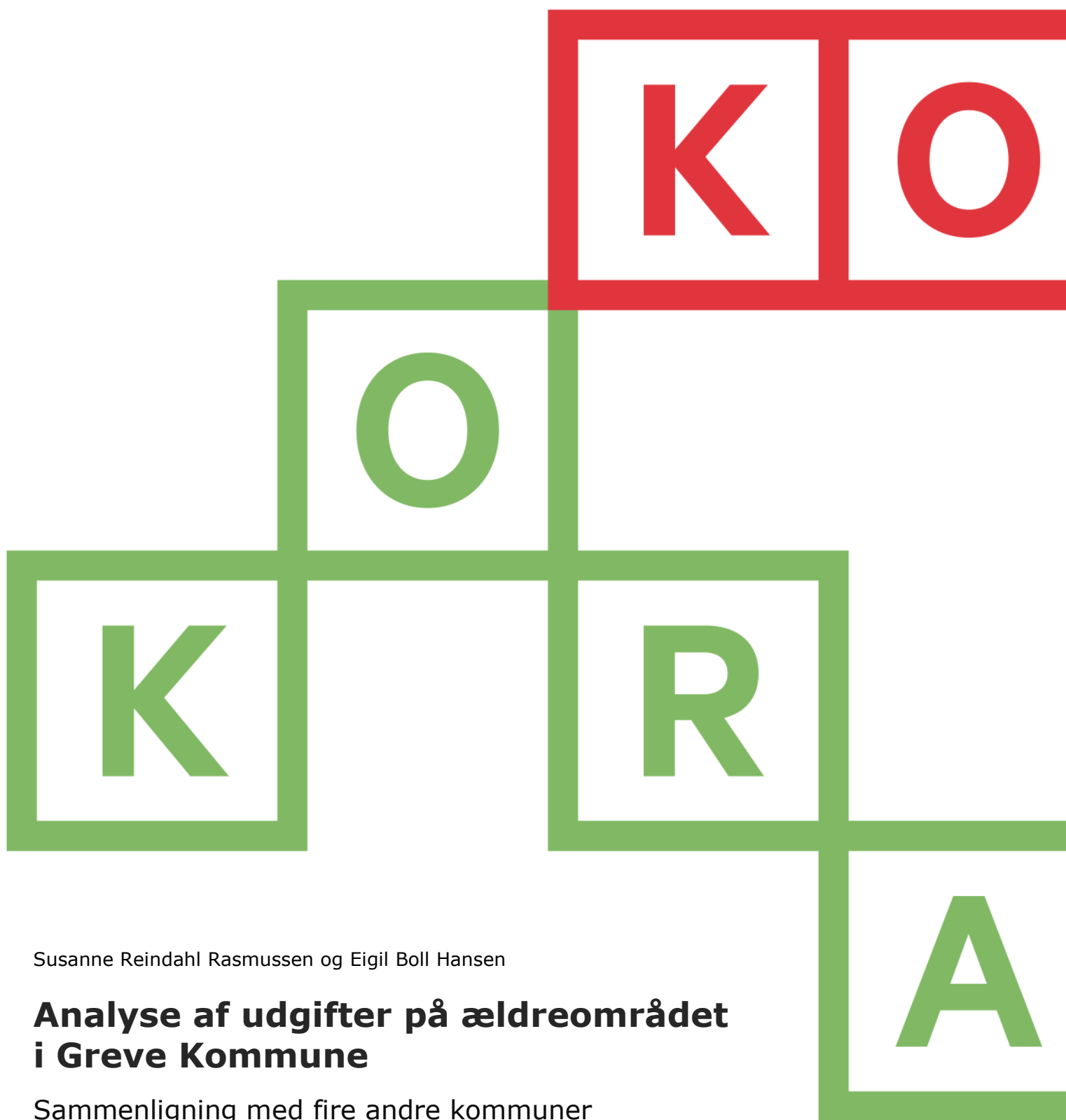




Susanne Reindahl Rasmussen og Eigil Boll Hansen

Analyse af udgifter på ældreområdet i Greve Kommune

Sammenligning med fire andre kommuner

*Analyse af udgifter på ældreområdet i Greve Kommune
– Sammenligning med fire andre kommuner*

Publikationen kan hentes på www.kora.dk

© KORA og forfatterne, 2016

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

© Omslag: Mega Design og Monokrom

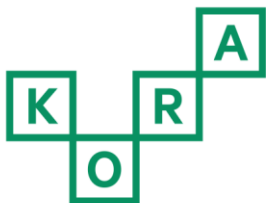
Udgiver: KORA

ISBN: 978-87-7488-883-3

Projekt: 11183

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

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



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

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

Forord

Greve Kommunes nettodriftsudgifter til ældreområdet er på nuværende tidspunkt blandt de laveste i Danmark. Omkostningerne forventes imidlertid at stige betragteligt inden for det nærmeste tiår, hvis der ikke ændres serviceniveau og/eller praksis i kommunen.

I denne rapport er der frembragt et kvalificeret grundlag for prioritering på ældreområdet i Greve Kommune. Rapporten giver således et overblik over udviklingen i de samlede udgifter på ældreområdet sammenlignet med fire relevante kommuner samt udviklingen i antal visiterede timer til hjemmeplejeydelser og brug af plejeboliger. Herudover bidrager den også med en beskrivelse af de bagvedliggende rammevilkår for forbrug af hjemmeplejeydelser og plejeboliger.

Afslutningsvis gives der konkrete handlingsanvisninger på, hvorledes udgifter/udgiftsvæksten inden for ældreområdet kan reduceres.

Vi håber også, at andre end Greve Kommune kan blive inspireret af analysen.

Rapporten og analyserne er udført af seniorprojektleder Susanne Reindahl Rasmussen, ph.d., MPH, ergoterapeut. Dette er sket i samarbejde med docent Eigil Boll Hansen, cand.oecon., og med bidrag fra projektchef Bo Panduro, cand.scient.pol.

Analysen er finansieret af Greve Kommune.

Susanne Reindahl Rasmussen og Eigil Boll Hansen

August 2015

Indhold

Oversigt over anvendte begreber	5
Sammenfatning	6
Baggrund og formål.....	6
Analysedesign og materialer.....	6
Resultater	6
Handlingsanvisninger og konsekvenser	9
1 Baggrund og formål	11
1.1 Formål.....	11
1.1.1 Hypoteser	11
1.1.2 Fokus for analyserne	12
1.1.3 Udgangspunkt for den samlede analyse	12
2 Datagrundlag og fremgangsmåde	14
2.1 Udgifter til pleje og omsorg	14
2.2 Baggrundsanalyse	15
2.3 Hjemmeplejeydelser: Modtagere og visiterede timer + plejebolig	15
2.4 Kvalitetsstandarder for hjemmeplejeydelser og visitationspraksis	16
2.5 Sammenligninger	16
3 Resultater	18
3.1 Udgifter til pleje og omsorg	18
3.2 Baggrundsanalyse	22
3.3 Modtagere af hjemmeplejeydelser (dækningsgrad).....	24
3.3.1 Samlet set.....	25
3.3.2 Udelukkende personlig pleje	27
3.3.3 Udelukkende praktisk hjælp.....	28
3.3.4 Både personlig pleje og praktisk hjælp	29
3.4 Visiterede timer til hjemmeplejeydelser	29
3.4.1 Samlet set.....	29
3.4.2 Udelukkende personlig pleje	31
3.4.3 Udelukkende praktisk hjælp.....	32
3.4.4 Både personlig pleje og praktisk hjælp	33
3.5 Modtagere af mere end otte timers ugentlig personlig pleje og praktisk hjælp	34
3.6 Plejeboliger	36
3.6.1 Dækningsgrad: Indskrevne i plejebolig	36
3.6.2 Personer på venteliste til plejebolig	37
4 Vurdering af den opstillede hypotese	39
5 Handlingsanvisninger	42
5.1 Forslag til den videre proces	42
5.2 Fremtidige konsekvenser ved at reducere i dækningsgrad og visiterede timer.....	43
Litteratur	46
Bilag 1 Metode til sammenligning af kvalitetsstandarder og visitationspraksis	47
Kvalitetsstandarder for tildeling af hjemmeplejeydelser.....	47
Visitationspraksis i kommunerne	47

Oversigt over anvendte begreber

Begreb	Forklaring
Breakeven	Engelsk udtryk, der i denne rapport reflekterer, at det er det punkt, hvor det økonomisk kan betale sig for Greve Kommune at tildele en plejebolig-plads, frem for at kommunen leverer hjemmeplejeydelser i borgerens eget hjem.
Borgere i eget hjem/ borgerens eget hjem	Borgerne er ikke bosiddende i plejeboliger/på plejecentre.
Dækningsgrad	Andelen af personer i en given aldersgruppe i kommunen, som er modtagere af en given ydelse – i dette tilfælde hjemmehjælp. Af hensyn til sammenligneligheden på tværs af årstal og kommuner er dækningsgraden opgjort pr. 100 personer i aldersgruppen i pågældende kommune og årstal.
ECO Nøgletal	Er informationer, der i kort og overskuelig form belyser strukturen og udviklingen i en kommune. Udarbejdes af KORA på basis af kommunernes indrapporteringer til Danmarks Statistik.
De fire sammenligningskommuner	Omfatter i denne rapport Køge, Roskilde, Høje-Taastrup og Furesø Kommuner.
Gruppen med 10 sammenligningskommuner	Omfatter i denne rapport Dragør, Albertslund, Vallensbæk, Furesø, Allerød, Fredensborg, Egedal, Solrød og Lejre Kommuner samt Greve Kommune.
KORA	Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
Monetært serviceniveau	Det beregnede monetære serviceniveau er baseret på det faktiske udgiftsniveau divideret med det af ECO-Nøgletal beregnede udgiftsbehov, hvor der er taget hensyn til en række forhold, som har betydning for ældreudgifter.
Plejebolig	Plejehjem, beskyttede boliger og plejeboliger fortrinsvis til ældre, plejeboliger til fysisk/psykisk handicappede og friplejeboliger (jf. opgørelserne i Danmarks Statistik, Statistikbanken).

Sammenfatning

Baggrund og formål

Greve Kommune har ønsket en analyse af ældreområdet, hvori der gives et kvalificeret grundlag for de politiske prioriteringsmuligheder af fremtidens udgifter på ældreområdet i kommunen. Udgangspunktet for analysen er, at Greve Kommunes nettodriftsudgifter til ældreområdet på nuværende tidspunkt er blandt de laveste i Danmark. Omkostningerne forventes imidlertid at stige betragteligt inden for det nærmeste tiår, hvis der ikke ændres serviceniveau og/eller praksis i kommunen. Omkostninger ved hjemmeplejeydelser (personlig pleje og praktisk hjælp i eget hjem) udgør en betragtelig del af det samlede regnskab på området (37 %, jf. det kommunale regnskab for 2014). Samtidig er der en begrundet formodning om, at Greve Kommune visiterer flere timers hjemmepleje i gennemsnit til de ældste ældre end sammenlignelige kommuner. Der er derfor sat fokus på netop hjemmeplejeydelser blandt de 80+-årige i denne rapport.

Analysedesign og materialer

Der er gennemført tre delanalyser, som gensidigt supplerer hinanden:

- En beskrivelse og sammenlignende undersøgelse af udviklingen i de samlede udgifter til ældreområdet i Greve Kommune versus relevante kommuner. Data er hentet fra de seneste ECO-Nøgletal i KORA¹.
- En kvantitativ, beskrivende baggrundsanalyse af faktorer, der har væsentlig betydning for ældres behov for hjemmeplejeydelser i Greve Kommune og relevante kommuner baseret på data fra Danmarks Statistik (Statistikbanken).
- En kvantitativ redegørelse af visitation til og levering af hjemmeplejeydelser (personlig pleje og praktisk hjemmehjælp) henholdsvis mulig substitution med plejebolig² i Greve Kommune sammenlignet med relevante kommuner. Beskrivelsen baseres på data fra Danmarks Statistik (Statistikbanken).

Valg af sammenligningskommuner (Køge, Roskilde, Høje-Taastrup og Furesø Kommuner) er foretaget i samarbejde med Greve Kommune, idet der er lagt vægt på 1) sammenlignelige socioøkonomiske forhold, 2) lokalområde og 3) kommuner med lave udgifter på ældreområdet. Der er foretaget udtræk for perioden 2010-2015 samt budgettal for 2016, jf. ECO Nøgletal.

Resultater

Udgifter og serviceniveau

Greve Kommunes nettodriftsudgifter til pleje- og omsorg pr. 65-årig har været faldende i perioden 2010-2015 og ligger væsentligt under landsgennemsnittet (Figur 3.1). De gennemsnitlige udgifter til ældreområdet for 65+-årige i Greve Kommune er også lavere, end det ses i de fire sammenligningskommuner (Køge, Roskilde, Høje-Taastrup og Furesø) i perioden 2010-2015 – bortset fra 2010, hvor Furesø Kommune har de laveste udgifter (Figur 3.2). Sammenlignet med de fire sammenligningskommuner har Greve Kommune de laveste gennemsnitlige udgifter pr.

¹ ECO Nøgletal indeholder informationer, der i kort og overskuelig form belyser struktur og udvikling i en kommune, fx i form af forbrug og udgifter på givne områder. De udarbejdes af KORA på basis af kommunernes indrapporteringer til Danmarks Statistik.

² Ved plejebolig forstår vi: Plejehjem, beskyttede boliger, plejeboliger fortrinsvis til ældre, plejeboliger til fysisk/psykisk handicappede og friplejeboliger (jf. opgørelserne i Danmarks Statistik, Statistikbanken).

65+-årig ved kommunal og ekstern levering af hjemmeplejeydelserne personlig pleje og praktisk hjælp (frit valg) (Figur 3.4).

Greve Kommune har imidlertid et højt monetært serviceniveau³ sammenlignet med de fire sammenligningskommuner og på landsplan (Figur 3.3), når der tages hensyn til kommunens udgiftsbehov. Det beregnede udgiftsbehov i Greve Kommune, jf. Figur 3.3, er lavere end det, der ses i de fire udvalgte sammenligningskommuner, hvilket i høj grad kan tilskrives, at Greve Kommune ligger lavere på fire rammebetingelser (andelen af enlige 65+-årige, rejsetid for personale, aldersbetinget plejebolighyppighed og køb og salg mellem kommuner af plejeboliger (Figur 3.5), hvilket alt andet lige bør medføre et lavt udgiftsbehov.

Dækningsgrad og visiterede timer

Andelen af ældre borgere, der modtager hjemmehjælp (frit valg) i Greve Kommune, har været faldende i perioden 2011-2015 bortset fra en ubetydelig absolut stigning blandt de 65-69-årige (Figur 3.7). Herudover kan følgende konstateres:

- A. Overordnet set har Greve Kommune den laveste dækningsgrad af modtagere af hjemmeplejeydelser (personlig pleje og praktisk hjælp) eller ligger på niveau i de forskellige aldersgrupper sammenlignet med henholdsvis de fire sammenligningskommuner og på landsplan (afsnit 3.3).
- B. Greve Kommune har ubetinget den højeste dækningsgrad blandt 80+-årige, der er indskrevet i en plejebolig i 2015. Der er således næsten dobbelt så mange 80+-årige i Greve Kommune, som er bosiddende i en plejebolig sammenlignet med i Furesø Kommune. I Greve Kommune er andelen af 67+-årige, som står på venteliste til en plejebolig, til gengæld den laveste sammenlignet med de fire udvalgte sammenligningskommuner (afsnit 3.6).
- C. Greve Kommunes tildelingspraksis – hvad angår det gennemsnitlige ugentlige antal visiterede timer pr. modtager af hjemmehjælp – ligger overvejende over niveau, når sammenligningen foretages blandt de tre ældste aldersgrupper (80-84-årige ... 90+-årige). Dette er også i nogen grad tilfældet, når der ses på visiterede timer til udelukkende personlig pleje henholdsvis visiterede timer til både personlig pleje og praktisk hjælp. Furesø Kommune visiterer ubetinget det færreste gennemsnitlige ugentlige antal timers hjemmehjælp pr. modtager i de ældste aldersgrupper – både samlet set, og når der ses specifikt på udelukkende personlig pleje eller både personlig pleje og praktisk hjælp. Der ses ingen væsentlige forskelle mellem kommunerne ved visitation af udelukkende praktisk hjælp (afsnit 3.4).
- D. I Greve Kommune er der forholdsvis flere modtagere blandt de tre ældste aldersgrupper (80-84-årige ... 90+-årige) af både personlig pleje og praktisk hjemmehjælp, som er visiteret til minimum otte timer ugentligt sammenlignet med de fire udvalgte sammenligningskommuner og på landsplan. Grundet det forholdsvis lille antal modtagere vurderes dette at være uden reel betydning for de samlede udgifter (afsnit 3.5).
- E. Der er ikke noget, der tyder på, at der foregår en højere grad af substitution mellem plejebolig og hjemmepleje blandt de 80+-årige i Greve Kommune end i de fire sammenligningskommuner.

I det efterfølgende oversigtsskema er der givet et samlet overblik over de mange sammenligninger, der er foretaget af Greve Kommunes dækningsgrader samt det visiterede antal timer til hjemmehjælp versus de fire udvalgte sammenligningskommuner og på landsplan. Skemaet omfatter hjemmehjælp samlet set, modtagelse af udelukkende personlig pleje og modtagelse af både personlig pleje og praktisk hjælp. Der er foretaget en opdeling i forhold til de seks aldersgrupper (65-69 år, 70-74 år ... 85-89 år og 90+-årige). Tabellen giver oplysninger om for-

³ Det beregnede monetære serviceniveau er baseret på det faktiske udgiftsniveau divideret med det af ECO Nøgletal beregnede udgiftsbehov, hvor der er taget hensyn til en række forhold, som har betydning for ældreudgifter.

skelle (differencer) mellem Greve Kommune og henholdsvis hver af de fire sammenligningskommuner og på landsplan. Ved vurderingen af forskellene er der anlagt følgende betragtning:

- **Dækningsgrader:** Hvis dækningsgraden er $\geq 1,0$ modtager pr. 100 personer i aldersklassen, er dette markeret med gråt. For eksempel fremgår det, at Greve Kommune har en dækningsgrad blandt de 80-84-årige, der er 1,6 højere pr. 100 personer end i Høje-Taastrup Kommune. Den lysegrønne farve er udtryk for, at forskellen er $< 1,0$ modtager pr. 100 personer i aldersgruppen.
- **Visiterede timer:** Hvis det visiterede antal timer er 0,2-0,99 højere i Greve Kommune i en given aldersgruppe end i pågældende sammenligningskommune, er dette angivet med gult, samtidig med at forskellen er angivet. Hvis forskellen er ≥ 1 time, er dette markeret med rødt, mens den grønne farve er brugt til forskelle på $< 0,2$ timer. For eksempel fremgår det, at det gennemsnitlige visiterede antal timer til udelukkende personlig pleje blandt 80-84-årige er 2,2 timer højere i Greve Kommune sammenlignet med Furesø Kommune.

Oversigt Differencen* på dækningsgrader og visiterede timer til hjemmehjælp samlet set for udelukkende personlig pleje henholdsvis både personlig pleje og praktisk hjælp fordelt på aldersgrupper og kommuner. Sammenligning mellem Greve kommune og fire udvalgte sammenligningskommuner, 2015

Dækningsgrad						Visiterede timer				
	Kommuner				Landplan	Kommuner				Landplan
	Køge	Roskilde	Høje-Taastrup	Furesø		Køge	Roskilde	Høje-Taastrup	Furesø	
Alder	Modtagelse af hjemmehjælp samlet set									
65-69 år										
70-74 år									1,0	
75-79 år									0,4	
80-84 år						0,4		0,5	1,2	0,3
85-89 år						0,8		0,3	0,6	0,3
90+-år						0,3	0,4		1,3	0,4
Alder	Modtagelse af udelukkende personlig pleje									
65-69 år							1,4	1,2	1,8	0,6
70-74 år									1,8	0,4
75-79 år									0,7	
80-84 år	1,0		1,6			0,6	1,3	1	2,2	1,3
85-89 år						1,6	1,1	1,1	1,6	1,6
90+-år						0,8	1,8	0,9	2,4	1,4
Alder	Modtagelse af både personlig pleje og praktisk hjælp									
65-69 år						1,4	2,1	2,5	3,1	1,7
70-74 år						0,7		0,9	2,4	0,7
75-79 år								0,5	0,8	
80-84 år						0,6	1,5	1,9	2,4	1,3
85-89 år						2,8	1,7	2,8	3,6	2,4
90+-år						1	1,9	2,3	2,9	1,4

Forklaring:

Dækningsgrad  Differencen er $< 1,0$ modtager pr. 100 personer.
 Differencen er $\geq 1,0$ modtager pr. 100 personer.

Visiterede timer  Differencen er $< 0,2$ time.
 Differencen er 0,2-0,99 time.
 Differencen er $\geq 1,0$ time.

Note: * For de givne aldersgrupper er differencerne beregnet ved at fratrække de estimerede dækningsgrader henholdsvis det gennemsnitlige antal visiterede timer i sammenligningskommunerne fra dem, der er estimeret for Greve Kommune. Af hensyn til sammenligneligheden er antallet af modtagere standardiseret, således at dækningsgraden er opgjort pr. 100 personer i de givne aldersgrupper i den pågældende kommune.

Kilde: Baseret på Danmarks Statistik, Statistikbanken AED06, AED21 og FOLK1.

Sammenfattende kan det konstateres:

- At Greve Kommunes nettodriftsudgifter til pleje og omsorg pr. 65-årig har været faldende i perioden 2010-2015 og ligger væsentligt under landsgennemsnittet
- De gennemsnitlige udgifter til ældreområdet for 65+-årige i Greve Kommune er i samme tidsrum overordnet set også lavere end i de fire sammenligningskommuner (Køge, Roskilde, Høje-Taastrup og Furesø)
- At der tegner sig et billede af, at Greve Kommune igennem de senere år har haft et forholdsvis højt serviceniveau, hvad angår det visiterede timetal til hjemmeplejeydelser
- At det på basis af det foreliggende datagrundlag for denne rapport ikke er muligt at give en endegyldig forklaring på det forholdsvis høje antal visiterede timer til de samlede hjemmeplejeydelser (personlig pleje og/eller praktisk hjemmehjælp) i Greve Kommune.

Handlingsanvisninger og konsekvenser

Med mindre der gøres en aktiv indsats for at reducere udgifterne på ældreområdet i Greve Kommune, må det forventes, at udgifterne til de 80+-årige i de kommende år vil stige i takt med den voksende andel af ældre borgere (80+-årige) i Greve Kommune – ganske som det må forventes i andre kommuner. På den lange bane kan det derfor blive nødvendigt at sænke det monetære serviceniveau, hvis de samlede udgifter til hjemmehjælp ikke skal stige betragteligt.

På basis af analyserne i denne rapport kan vi især pege på to 'knapper', der kan skrues på – enten hver for sig eller samtidigt: I) Dækningsgraden af hjemmeplejeydelser og/eller II) det visiterede antal timer. Til brug for den videre proces i Greve Kommune giver KORA en række handlingsanvisninger, som vi vurderer, kan bidrage til det videre arbejde med at vise rettidig omhu, således at Greve Kommunes samlede ældreudgifter ikke vokser i takt med det stigende antal ældre 80+-årige borgere. KORA har herudover udarbejdet fem scenarier, der viser, hvilke reduktioner af dækningsgrad og gennemsnitligt ugentligt antal timer pr. modtager det kan blive nødvendigt at foretage i Greve Kommune, såfremt det samlede ugentlige antal timer til hjemmehjælp ønskes uændret sammenlignet med 2015.

Handlingsanvisninger

Kora har udarbejdet følgende handlingsanvisninger:

- At Greve Kommune tager stilling til, hvorvidt kommunen kan/bør fortsætte med nuværende visitationspraksis for så vidt angår:
 - dækningsgrad af hjemmeplejeydelser/plejeboliger
 - det visiterede ugentlige timeantal pr. modtager.
- At Greve Kommune indgår i et samarbejde og en undersøgelse med én eller flere sammenlignelige kommuner (fx Furesø Kommune), der kan virke til inspiration i forhold til, hvorledes visitationspraksis eventuelt kan ændres i Greve Kommune.
- En intern audit i Greve Kommune af de kommunale visitorers vurderinger af borgerens funktionsevne, når denne anmoder om hjemmehjælp, set i sammenhæng med den kommunale kvalitetsstandard på området.
- At Greve Kommune retter opmærksomheden mod, hvornår der er 'breakeven'⁴ mellem de kommunale udgifter til hjemmeplejeydelser hos en ældre borger i egen bolig versus en plejebolig.

⁴ 'Breakeven' reflekterer, at der for Greve Kommune ikke er økonomisk forskel på, hvorvidt kommunen leverer hjemmeplejeydelser i borgerens eget hjem eller tilbyder en plejebolig.

- At Greve Kommune gennemfører en intern undersøgelse af, om kommunen har opnået de forventelige besparelser, der kan være ved at tilbyde og gennemføre rehabilitering af ældre borgere og/eller inddrage velfærdsteknologiske løsninger i borgernes eget hjem.

De samlede handlingsanvisninger og deres begrundelse findes i kapitel 5.

Fremtidige konsekvenser ved at reducere i dækningsgrad og visiterede timer

KORA har opstillet en model med fem scenarier for udviklingen af det samlede antal timer til hjemmehjælp, afhængig af i hvilket omfang der ændres på de to parametre: dækningsgrader og/eller det gennemsnitlige ugentlige antal visiterede hjemmehjælpstimer pr. modtager. Tidshorisonten for modellen er ti år.

Udgangspunktet for modellen er, at de samlede udgifter til hjemmehjælp ikke overstiger niveauet i 2015. Det fremgår af modellen (Tabel 5.1), at dette fx kan ske ved i) at reducere det gennemsnitlige visiterede timeantal til 40 % af det nuværende niveau i 2015, alternativt ved ii) at reducere dækningsgraden for hjemmehjælp til 40 % af den nuværende eller iii) ved kombinationer heraf. De indlejrede forudsætninger i modellen fremgår af afsnit 5.2. Hvilket scenarie, der er mest ønskværdigt, giver modellen ikke noget bud på – og ej heller de menneskelige konsekvenser herved.

For Greve Kommune vil uændret dækningsgrad og ingen ændringer i det gennemsnitlige timeantal til hjemmehjælp betyde, at det samlede antal hjemmehjælpstimer blandt 80+-årige og omkostningerne hertil må forventes at blive 2,6 gange højere end i 2015.

1 Baggrund og formål

Baggrunden for denne rapport er, at Greve Kommune har ønsket en analyse af ældreområdet, som kan give et kvalificeret grundlag for politiske prioriteringsmuligheder i kommunen. Ønsket er, at der særligt fokuseres på udgifterne til de 80-årige og ældre.

Greve Kommunes nettodriftsudgifter til pleje- og omsorg pr. 65-årig er blandt de laveste i landet og er faldet siden 2010⁵. Det faktiske udgiftsniveau i Greve Kommune er imidlertid højere end det udgiftsniveau, man skulle forvente ud fra antagelsen om et gennemsnitligt serviceniveau og de kommunale rammebetingelser (fx alderssammensætning, andelen af enlige, plejebolighyppighed og personalets rejsetid ved tildeling af hjemmeplejeydelser)⁶.

Greve Kommune kan som den øvrige del af landet forvente en betydelig stigning i ældrebefolkningen og særligt i befolkningen på 80 år og derover, hvor behovet for praktisk hjælp og pleje er stort. Opgørelser af det ugentlige forbrug af hjemmehjælpstimer viser, at tidsforbruget for de 80+-årige i Greve Kommune er forholdsvis højt sammenlignet med landets øvrige kommuner⁷. Udgiftspresset på ældreområdet og særligt på hjemmehjælpsområdet forventes derfor at stige betragteligt i de kommende år, hvor antallet af ældre over 80 år forventes at stige med 130 %.

1.1 Formål

Greve Kommune har formuleret det overordnede formål med nærværende rapport i form af følgende to spørgsmål, som ønskes besvaret:

- Hvorfor er Greve Kommunes ældreudgifter høje, særligt hvad angår de 80+-årige?
- Hvordan kan Greve Kommune tilpasse udgifterne på ældreområdet?

1.1.1 Hypoteser

KORA har formuleret følgende hypoteser om årsagen til et særligt højt udgiftsniveau for 80+-årige i Greve Kommune:

- Der er et særligt stort behov blandt 80+-årige i Greve Kommune og/eller et antal ekstreme cases, der trækker timetallet op i hjemmeplejen, som der ikke er kontrolleret for ved sammenligning med andre kommuner. En relativ lav andel 80+-årige i plejebolig⁸ sammenlignet med andre kommuner fører til et relativt højt timetal i hjemmeplejen.
- Greve Kommune har kvalitetsstandarder, der fører til et relativt højt antal visiterede timer i hjemmeplejen sammenlignet med andre kommuner.
- Vurderingen af borgernes funktionsniveau fører til visitation af pakker med et relativt højt timetal sammenlignet med andre kommuner.

Hypoteserne udspringer af den efterfølgende model, som er præsenteret i Figur 1.1. De efterfølgende analyser har været tilrettelagt med henblik på at be- eller afkræfte, hvilke af disse hypoteser der gør sig gældende i Greve Kommune.

⁵ KORA, ECO Nøgletal 2016; 2015-2016 er baseret på budgetter.

⁶ KORA, ECO Nøgletal 2012-2014, Tabel 7.11.

⁷ Nøgletalsrapport 2014 for Gladsaxe, Greve, Hillerød og Høje-Taastrup Kommuner.

⁸ Ved plejebolig forstår vi: Plejehjem, beskyttede boliger, plejeboliger fortrinsvis til ældre, plejeboliger til fysisk /psykisk handicappede og friplejeboliger (jf. opgørelserne i Danmarks Statistik, Statistikbanken).

1.1.2 Fokus for analyserne

På basis af Greve Kommunes formulerede undersøgelsesspørgsmål og de af KORA opstillede hypoteser desangående udformede KORA fem delundersøgelser og analyser af hjemmeplejeydelser:

1. En sammenlignende undersøgelse af de samlede udgifter til ældreområdet i Greve Kommune versus relevante kommuner i perioden 2012-2015
 - a. Der fokuseres på hjemmepleje (personlig pleje og praktisk hjemmehjælp).
2. En analyse og sammenligning af faktorer, der har væsentlig betydning for ældres behov for hjemmeplejeydelser i Greve Kommune og relevante kommuner.
3. En analyse af visitation af hjemmeplejeydelser (personlig pleje og praktisk hjemmehjælp) i Greve Kommune sammenlignet med relevante kommuner, herunder
 - a. udviklingen i det samlede forbrug (dækningsgrad⁹ og visiterede timer) gennem de seneste fem registrerede år (2011-2015¹⁰)
 - b. forbrug (dækningsgrad og visiterede timer) fordelt på aldersgrupper i perioden
 - c. substitution mellem plejebolig og hjemmepleje blandt 80+-årige.
4. En sammenligning af kvalitetsstandarden for henholdsvis tildeling af praktisk hjælp og personlig pleje for udvalgte kommuner, herunder
 - a. hvordan standarderne er udformet og deres betydning for tildelt tid.
5. En undersøgelse af visitationspraksis i Greve Kommune og andre relevante kommuner.

En sammenligning med andre relevante kommuner bidrager til forståelsen af rammevilkårenes betydning i de udvalgte kommuner. Udvalget af sammenligningskommuner er beskrevet i afsnit 2.5.

1.1.3 Udgangspunkt for den samlede analyse

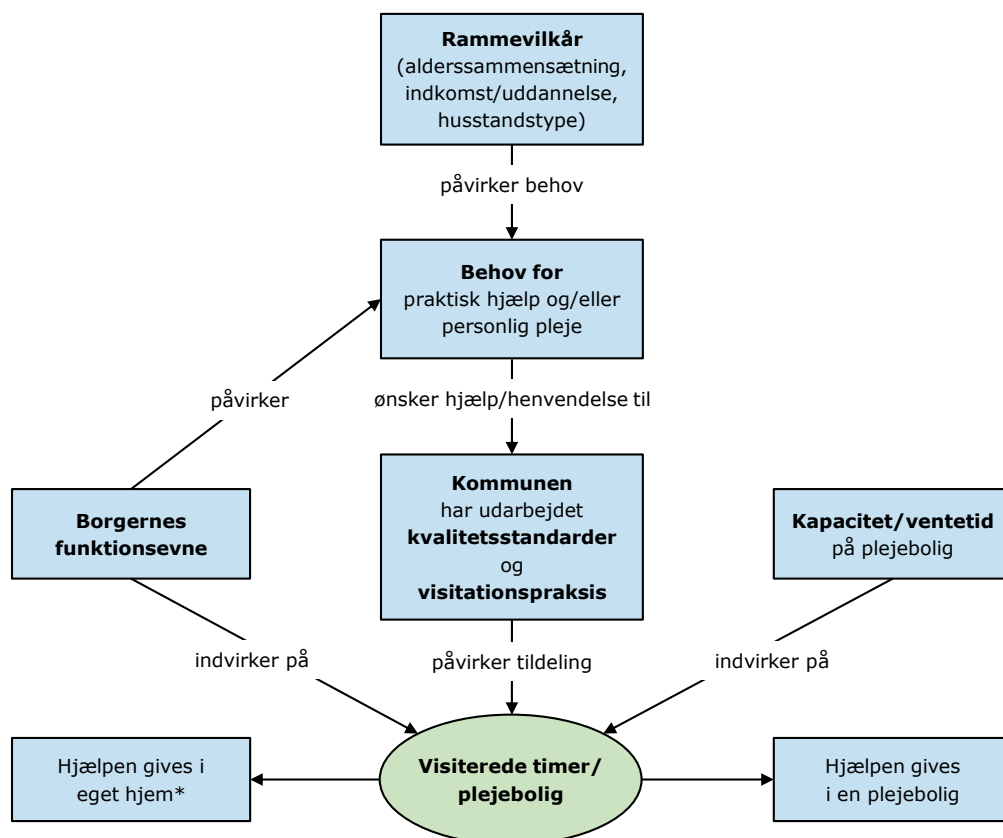
Den samlede analyse tager udgangspunkt i en forståelse af, at visitation og levering af hjemmeplejeydelser til borgere i eget hjem¹¹ er udtryk for et komplekst sammenspil mellem flere forhold. Visitation og levering af hjemmeplejeydelser er fx tæt forbundet med de ældres behov for praktisk hjælp og personlig pleje, de kommunale muligheder for at rehabilitere henholdsvis tildele hjemmeplejeydelser i borgerens eget hjem eller alternativt at tilbyde hjælp og pleje i en plejebolig. Dette har vi illustreret i Figur 1.1.

⁹ Ved dækningsgrad forstår vi: Andelen af personer i en given aldersgruppe i kommunen, som er modtagere af en given ydelse – i dette tilfælde hjemmehjælp. Af hensyn til sammenligneligheden på tværs af årstal og kommuner er dækningsgraden opgjort pr. 100 personer i aldersgruppen i pågældende kommune og på årstal.

¹⁰ Vi søger så vidt muligt at basere opgørelserne på den seneste femårige periode, i det omfang data er indberettet til Danmarks Statistik i de udvalgte kommuner.

¹¹ Ved borgere i eget hjem forstår vi: Borgere, der ikke er bosiddende i plejeboliger/på plejecentre.

Figur 1.1 Model for visitation og levering af hjemmeplejeydelser/tildeling af plejebolig



Note: * Ved 'eget hjem' forstås vi, at borgeren ikke er bosiddende i en plejebolig/på et plejecenter.

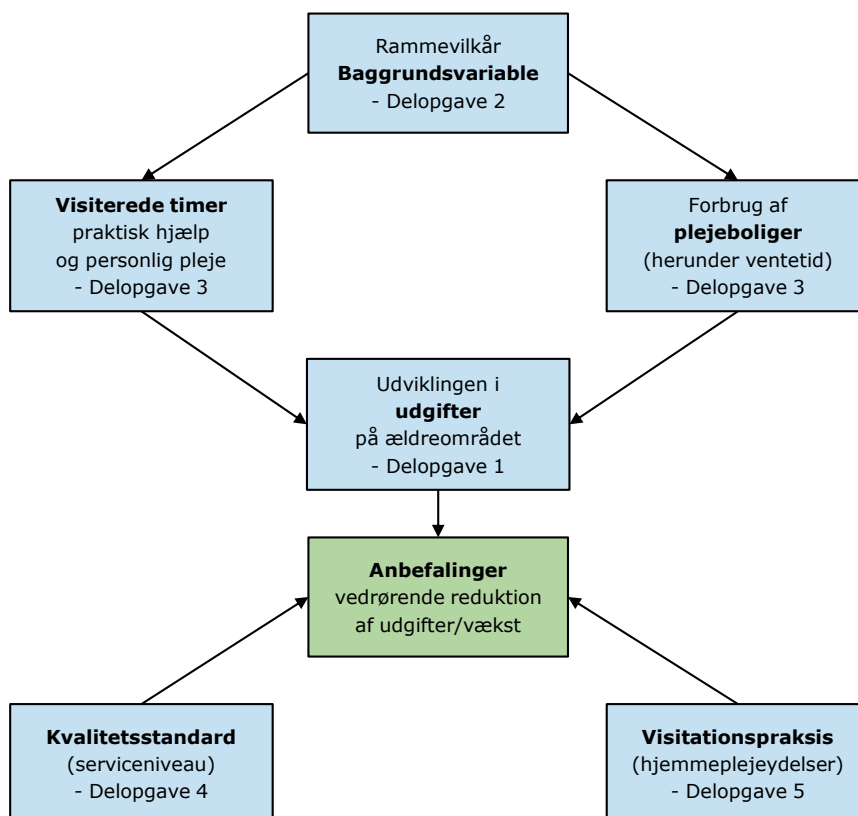
Kilde: KORA, marts 2016.

I hvilket omfang den ældre del af befolkningen har behov for og efterspørger hjemmeplejeydelser, er under indflydelse af faktorer som fx sygelighed (fysisk og psykisk funktionsevne), der igen er under indflydelse af alder, husstandens sammensætning, indkomst/uddannelse mv. Vellykket genoptrænings- og/eller vellykkede rehabiliteringsindsatser, hvor borgerne bliver mere selvhjulpne, kan medvirke til reduktion af behovet for hjemmeplejeydelser i eget hjem eller tildeling af en plejebolig. De kommunale kvalitetsstandards og visitationspraksis har imidlertid afgørende indflydelse på, hvorvidt og i hvilket omfang borgerne visiteres til hjemmeplejeydelser henholdsvis plejebolig. Hvis efterspørgslen efter hjemmeplejeydelser i eget hjem ikke er så stort i en kommune, kan der være en tilbøjelighed til at tildele flere timer til hjælp og pleje sammenlignet med en kommune, hvor efterspørgslen er større, og/eller det økonomiske råderum er mindre (Hansen, 1998). Tilsvarende kan der være en tendens til at slække på kriterierne for at visitere til en plejebolig, hvis der er ledig kapacitet, mens kriterierne bliver strammet, hvis kapaciteten er for lille, og der er venteliste (Wentzer, 2014). Det spiller samtidig ind, hvilke muligheder for hjælp og pleje i hjemmet der er til rådighed. Det er således i et vist omfang muligt at substituere plejeydelser i plejebolig med plejeydelser i eget hjem. En udbygning af muligheder for at give hjælp og pleje i hjemmet kan således i et vist omfang reducere behovet for plejeboliger (Stuart, 2001).

2 Datagrundlag og fremgangsmåde

Det overordnede analysedesign blev planlagt gennemført med fem delopgaver som illustreret i Figur 2.1.

Figur 2.1 Det overordnede design for analysen



Kilde: KORA, marts 2016.

I det følgende beskrives data og metoder for delopgaverne, som bidrager til den samlede analyse.

2.1 Udgifter til pleje og omsorg

Delopgave 1 har til formål at beskrive udviklingen i de samlede udgifter til ældreområdet sammenholdt med de fire udvalgte kommuner: Køge, Roskilde, Høje-Taastrup og Furesø. Ældreudgifterne omfatter udgifter konteret på '5.32.32 Pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede' (ekskl. undergruppering 002 og 003, som vedrører ansættelse af personlige hjælpere, som personen selv antager). Opgørelserne omfatter udviklingen i det samlede udgiftsniveau pr. 65+-årig i Greve og de fire øvrige kommuner i perioden 2010-2016. Herudover præsenteres udgifter og den procentvise fordeling af hjemmeplejeydelser i henholdsvis borgerens eget hjem¹² og i plejeboliger pr. 65+-årige i 2015.

¹² Ved borgerens eget hjem forstås vi, at borgeren ikke er bosiddende i en eller anden form for plejebolig.

Endelig præsenteres indekserede ældreudgifter i form af det faktiske udgiftsniveau, det beregnede udgiftsbehov henholdsvis det beregnede monetære (økonomiske) serviceniveau pr. 65+-årig i Greve og de fire øvrige kommuner. Det beregnede monetære serviceniveau er baseret på det faktiske udgiftsniveau divideret med det af ECO-Nøgletal beregnede udgiftsbehov, hvor der er taget hensyn til en række forhold, som har betydning for ældreudgifter¹³. Indekseringen er foretaget i forhold til landsplan = 100. Udgifterne er baseret på regnskabsårene 2012-2015 og budgettal for 2016 – disse hentes fra KORAs ECO Nøgletal, 7.101 Tilbud til ældre – regnskab (2015). De omfatter kontonr. 5.32.32: Pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede (ekskl. kontering af tilskud til borgerens ansættelse af personale (5-32.002 og 5.32.003)), 5.32.33 Forebyggende indsats for ældre og handicappede (ekskl. gr. 003), 5.32.34 Plejehjem og beskyttede boliger, 5.32.35 Hjælpe midler, forbrugsgoder, boligindretning og befordring (ekskl. gr. 001-004, 008 og 091), 5.32.7 Løn og plejevederlag til pårørende med korrektion for 'sælgt og lej tilbage', 5.22.07 Indtægter fra central refusionsordning gr. 008 og 019 samt 5.57.76 Boligydelser til pensionister.

2.2 Baggrundsanalyse

Delopgave 2 fokuserer på fire rammebetingelser, som – jf. ECO-Nøgletal – har væsentlig indflydelse på kommunernes ældreudgifter: i) andelen af enlige 65+-årige, ii) personalets rejsetid, iii) aldersbetinget plejebolighyppighed samt iv) køb og salg mellem kommuner af plejeboliger (yderligere beskrivelse heraf fremgår af indledningen i afsnit 3.2). Disse oplysninger og deres fordeling præsenteres for Greve Kommune og sammenligningskommunerne. Kortlægningen baserer sig på data, som de fremgår af Statistikbanken i Danmarks Statistik eller af KORAs ECO Nøgletal.

2.3 Hjemmeplejeydelser: Modtagere og visiterede timer + plejebolig

Delopgave 3 omfatter en deskriptiv redegørelse for visitation til og modtagere af hjemmeplejeydelser (personlig pleje og praktisk hjemmehjælp i eget hjem (frit valg)) i Greve Kommune sammenlignet med de udvalgte fire sammenligningskommuner og på landsplan.

Vi har belyst udviklingen af det samlede forbrug i form af dækningsgrad (afsnit 3.3.1) og visiterede timer (afsnit 3.3.2) til henholdsvis personlig pleje og praktisk hjælp gennem de seneste fem år (2011-2015)¹⁴. Fokus er herudover rettet mod, hvorvidt det visiterede timeantal er særligt stort hos en lille gruppe af 80+-årige, hvilket kan forekomme, hvis ventetiden på plejebolig er lang.

Endelig vil udviklingen i dækningsgrad og antal personer på den generelle venteliste til plejebolig blive undersøgt for de ældste borgere i lyset af, at der i varierende grad kan være mulighed for substitution mellem plejebolig og hjemmeplejeydelser i kommunerne, hvilket i en vis udstrækning er betinget af kapaciteten (afsnit 3.4).

Der skal her gøres opmærksom på, at Greve Kommune har oplyst, at indberetningen til Danmarks Statistik af hjemmehjælp i perioden 2011-2015 fejlagtigt også omfatter rehabiliterings-

¹³ Jævnfør ECO Nøgletal er der i det beregnede udgiftsniveau taget hensyn til kommunernes andel af enlige ældre, den aldersbetingede plejebolighyppighed, andelen af 65+-årige, som kommunen betaler for i forhold til antallet af 65+-årige bosat i kommunen, samt personalets rejsetid i forbindelse med levering af hjemmeplejeydelser.

¹⁴ Vi har så vidt muligt baseret opgørelserne på den seneste femårige periode, i det omfang data er indberettet til Danmarks Statistik i de udvalgte kommuner. Hensynet har også været at benytte data fra samme periode på tværs af analyserne. Forbruget er dog opgjort for en lidt længere periode – 2010-2016, hvor 2016 er baseret på budgetter.

ydelser efter § 83a i Serviceloven¹⁵, selvom disse ikke er en del af fritvalgsområdet. Greve Kommune har forgæves forsøgt at levere data, der er rensset for rehabiliteringsydelserne. Omfanget af timer er ikke kendt, og der er heller ikke viden om, hvorledes timerne fordeler sig på aldersgrupper og modtagelse af udelukkende personlig pleje, udelukkende praktisk hjælp henholdsvis modtagelse af både personlig pleje og praktisk hjælp. Det vurderes, at det ikke påvirker udviklingen over tid i det gennemsnitlige antal visiterede timer til hjemmehjælp i Greve Kommune.

2.4 Kvalitetsstandards for hjemmeplejeydelser og visitationspraksis

I henhold til delopgaverne 4 og 5 var det initialt aftalt, at KORA skulle gennemføre en kvalitativ sammenligning af kvalitetsstandards for tildeling af praktisk hjælp henholdsvis personlig pleje med de fire udvalgte kommuner. Herudover skulle visitationspraksis for tildeling af personlig pleje henholdsvis praktisk hjælp i Greve Kommune undersøges og sammenlignes med de udvalgte sammenligningskommuner. I Bilag 1 ses metoden for den kvalitative sammenligning af kvalitetsstandards og visitationspraksis, som den var tænkt og aftalt med Greve Kommune.

Tidsplanen for hele evalueringsforløbet var forholdsvis stram, idet Greve Kommune skulle bruge den samlede afrapportering i forbindelse med kommunens budgetlægning for 2017. Det betød, at tre af de fire sammenligningskommuner (Køge, Roskilde og Furesø Kommuner) ikke havde mulighed for at bidrage til den kvalitative del af evalueringen inden for tidsfristen. Høje-Taastrup Kommune var således den eneste kommune, som gav tilsagn om deltagelse. På det grundlag besluttede Greve Kommune at annullere de to delanalyser (4 og 5), da det blev vurderet, at det ikke var muligt at rekruttere andre kommuner inden for tidsfristen.

2.5 Sammenligninger

I samarbejde med Greve Kommune er det besluttet, at følgende tre kriterier danner grundlag for udvælgelsen af kommuner, som Greve Kommune sammenlignes med i analyserne: 1) sammenlignelige socioøkonomiske forhold, 2) kommuner i lokalområdet og 3) kommuner med forholdsvis lave udgifter på ældreområdet.

På basis af ovenstående kriterier er der udvalgt fire kommuner, som Greve Kommune sammenlignes med i analyserne: Køge, Roskilde, Høje-Taastrup og Furesø Kommuner (omtales efterfølgende 'de fire sammenligningskommuner'). I forhold til udvælgelsen gør det sig gældende, at både Roskilde og Køge Kommuner tilhører lokalområdet, mens Høje-Taastrup og især Furesø Kommune har et forholdsvis lavt gennemsnitligt antal visiterede timer til hjemmepleje pr. ældre medborger (se evt. Tabel 4.1), hvilket indikerer lave udgifter på området. Der skal gøres opmærksom på, at kriteriet om socioøkonomisk sammenlignelige forhold ikke er undersøgt specifikt forud for udvælgelsen af kommunerne, idet det vil kræve en selvstændig analyse. I opgørelserne af det visiterede antal timer henholdsvis opgørelserne af dækningsgrader herfor er der også foretaget sammenligninger med landsplan (alle kommuner).

I analyserne af udgifter til pleje og omsorg er Greve Kommune både sammenlignet med de fire sammenligningskommuner samt en gruppe på ti kommuner, hvorom det vides, at både udgiftsbehov og ressourcepres er forholdsvis lavt. Data for denne gruppe af ti sammenlignelige kommuner (benævnes efterfølgende 'ti sammenligningskommuner') kan indhentes i ECO-

¹⁵ Ifølge § 83a i Serviceloven (2015) har kommunerne siden 1. januar 2015 skullet tilbyde et kortevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83. Vurderingen skal være individuel og konkret tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.

Nøgletal fra KORA. Det fremgår af ECO Nøgletal, at Furesø Kommune indgår i samme gruppe på ti sammenligningskommuner som Greve Kommune, hvor både udgiftsbehov og ressourcepres altså er forholdsvis lavt¹⁶, mens Høje-Taastrup Kommune indgår i en anden sammenligningsgruppe på 14 kommuner, som Køge og Roskilde Kommuner også er en del af, og hvor udgiftsbehovet er middel.

I ECO-Nøgletal opereres der med en inddeling af kommuner i sammenligningsgrupper baseret på kommunernes generelle ressourcepres i kombination med beregnede udgiftsbehov på ældreområdet. Estimationen af udgiftsbehovene baserer sig på regressionsanalyser af, hvilke udgiftsbehovsfaktorer – knyttet til kommunens geografi og befolkningens demografiske og socioøkonomiske sammensætning – der bedst kan forklare forskelle i kommunernes udgifter på ældreområdet. Det skal understreges, at den statistisk baserede udvælgelse og vægtning af udgiftsbehovskriterierne afspejler betydningen for kommunerne under ét. I den enkelte kommune kan der være udgiftsbehovsfaktorer og lokale forhold, der ikke fuldt opfanges af de landsgennemsnitlige faktorer. De gennemførte analyser og de identificerede udgiftsbehovskriterier er mere udførligt beskrevet i den tekniske vejledning til ECO-Nøgletal (Houlberg, 2014).

¹⁶ ECO Nøgletal, Tabel 7.999.

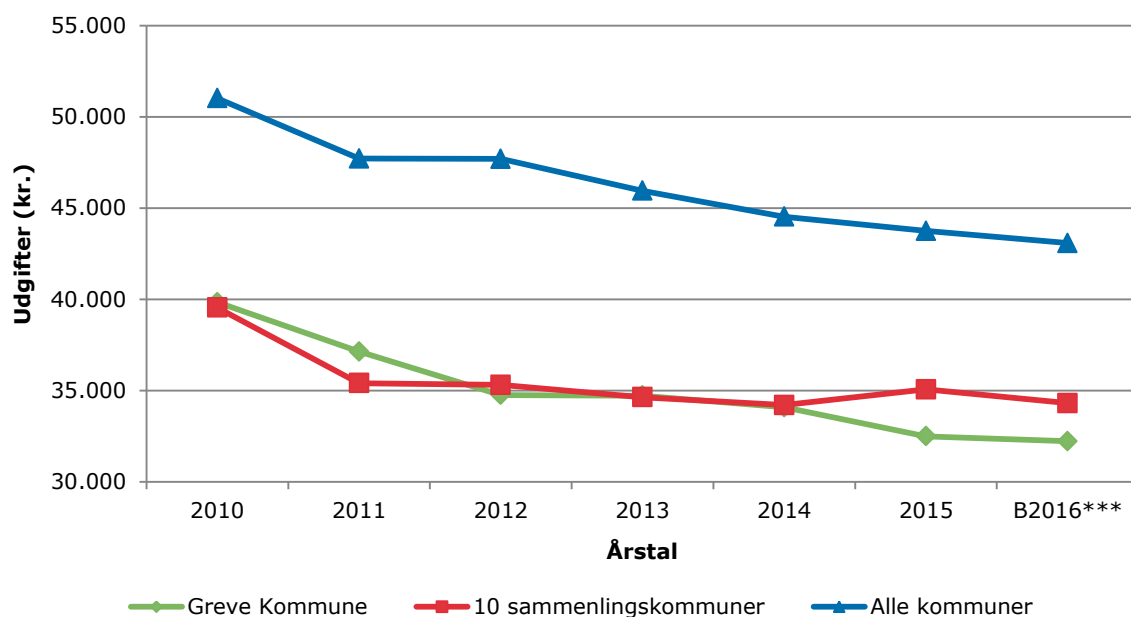
3 Resultater

I afsnit 3.1 præsenterer vi først udgifterne til ældreområdet i Greve Kommune sammenlignet med en gruppe af ti sammenligningskommuner henholdsvis med de fire sammenligningskommuner Køge, Roskilde, Høje-Taastrup og Furesø. Herefter følger i afsnit 3.2 en præsentation af baggrundsdata, som øver væsentlig indflydelse på kommunernes ældreudgifter. Udviklingen af dækningsgrad af hjemmeplejeydelser i Greve Kommune efterfølges af en sammenligning med de fire udvalgte sammenligningskommuner (afsnit 3.3), mens det tilhørende visiterede antal timer fremgår af afsnit 3.4. I afsnit 3.5 ses dækningsgrad, antal personer på venteliste og den gennemsnitlige ventetid på en plejebolig.

3.1 Udgifter til pleje og omsorg

Greve Kommunes nettodriftsudgifter til pleje- og omsorg pr. 65-årig er blandt de laveste i landet og har været faldende i de senere år, hvilket fremgår af Figur 3.1.

Figur 3.1 Udgifter* på ældreområdet (2010-2016) pr. 65+-årig bosat i Greve Kommune og ti sammenlignelige kommuner** samt på landsplan. (Kroner). (2016-priser).



Note: * Kontonr. 5.32.32: Pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede (ekskl. kontering af tilskud til borgerens ansættelse af personale (5-32.002 og 5.32.003)).

** Dragør, Albertslund, Vallensbæk, Furesø, Allerød, Fredensborg, Egedal, Solrød og Lejre Kommuner samt Greve Kommune.

*** Budget for 2016.

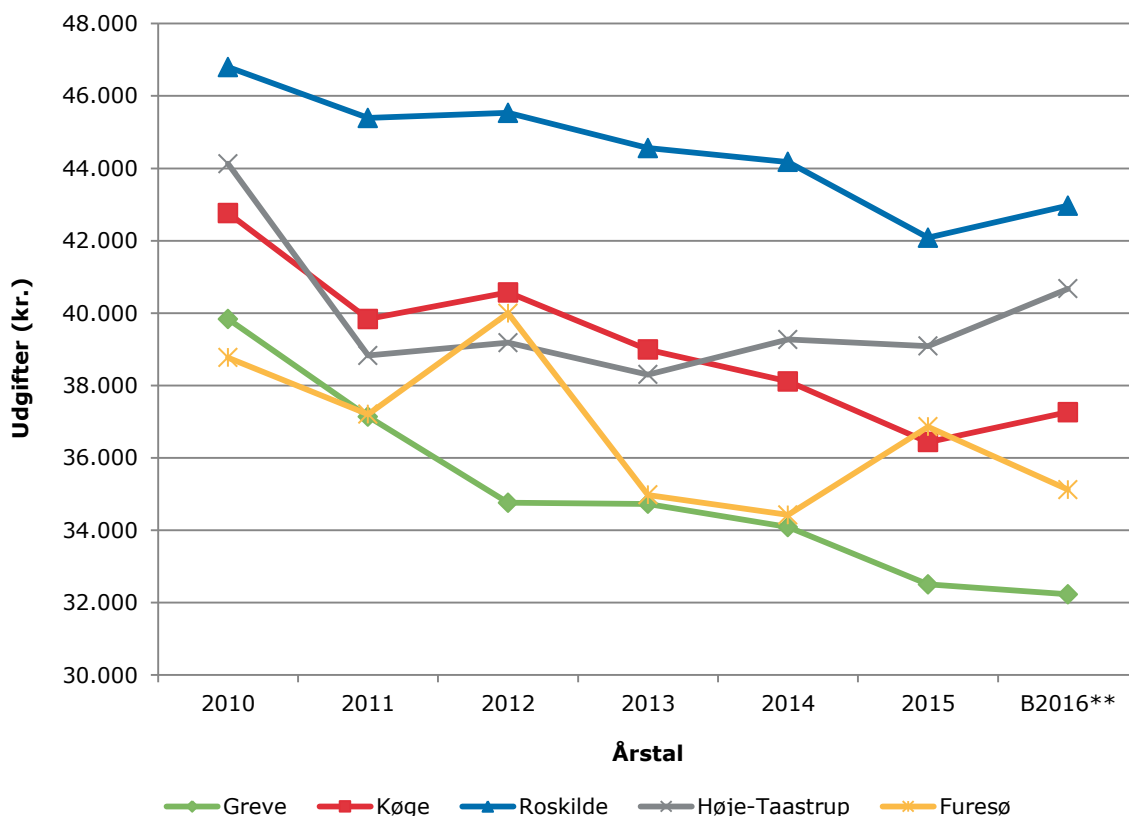
Kilde: Baseret på KORA, ECO-Nøgletal 2016; 7.103 Udgiftsniveau, ældreområdet - Graf.

Det ses således af Figur 3.1, at udgifterne på ældreområdet i Greve Kommune i perioden 2010-2015 ligger væsentlig under landsgennemsnittet og ca. på linje med gruppen af ti sammenligningskommuner, som Greve Kommune er en del af, jf. ECO Nøgletal¹⁷, hvilket også er tilfældet for 2016, der er baseret på budgettal, jf. ECO-Nøgletal 2016.

¹⁷ ECO Nøgletal, 7.999 Kommuner i sammenligningsgruppen: Dragør, Albertslund, Vallensbæk, Furesø, Allerød, Fredensborg, Egedal, Solrød og Lejre Kommuner samt Greve Kommune.

I Figur 3.2 er Greve Kommunes nettodriftsudgifter sammenholdt med de fire sammenligningskommuner Køge, Roskilde, Høje-Taastrup og Furesø.

Figur 3.2 Udgifter* på ældreområdet (2010-2016) pr. 65+-årig bosat i Greve Kommune og fire udvalgte sammenligningskommuner. (Kroner). (2016-priser).



Note: * Kontonr. 5.32.32: Pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede (ekskl. kontering af tilskud til borgerens ansættelse af personale (5-32.002 og 5-32.003)).

** Budget for 2016.

Kilde: Baseret på KORA, ECO-Nøgletal 2016; 7.103 Udgiftsniveau, ældreområdet - Graf.

Det ses af Figur 3.2, at de gennemsnitlige udgifter til ældreområdet for 65+-årige i Greve Kommune er lavere end i de fire sammenligningskommuner – bortset fra 2010, hvor Furesø Kommune har de laveste udgifter.

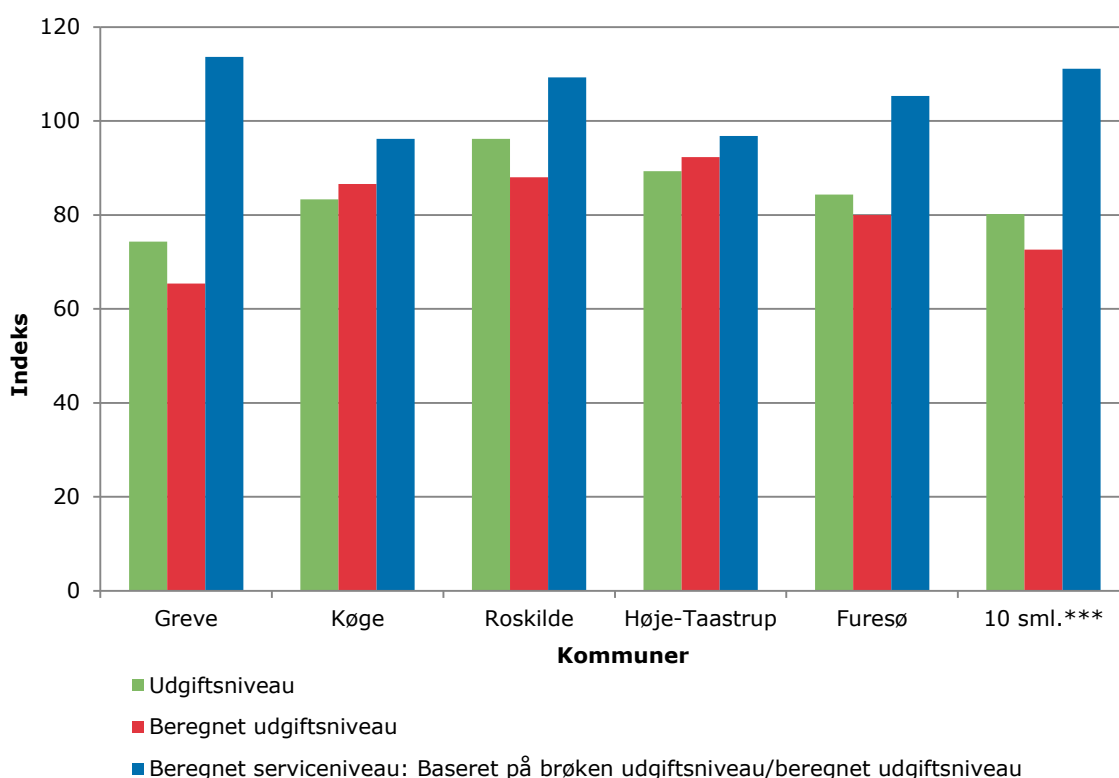
I Greve Kommune er de gennemsnitlige udgifter faldet i perioden 2010-2015 (40.000 kr. i 2010 versus 32.500 kr. i 2015¹⁸). Udgifterne i Køge og Roskilde Kommuner er ligeledes faldet – om end de to kommuners udgifter i alle årene er væsentligt højere, end det ses i Greve Kommune (2010 versus 2015: Køge 43.000-36.500 kr. og Roskilde 47.000-42.000 kr.).

I Høje-Taastrup og Furesø Kommuner er udgifterne noget svingende. I Høje-Taastrup Kommune er de faldet fra 2010 (44.000 kr.) til 38.000-39.000 kr. i årene 2011-2013, hvorefter de igen er steget frem til 2015 – om end de endnu ikke er nået samme niveau som i 2010 (2015: 39.000 kr.). I Furesø Kommune er der forholdsvis store udsving fra år til år – der henvises til den grafiske afbildning, hvoraf det bl.a. fremgår, at de gennemsnitlige udgifter pr. 65+-årig var 39.000 kr. i 2010, 40.000 kr. i 2012 versus 37.000 kr. i 2015.

¹⁸ Udgifterne er i teksten afrundet til nærmeste 500 kr. Der skal herudover gøres opmærksom på, at 2016 er baseret på budgetterede udgifter.

Efterfølgende præsenteres det monetære serviceniveau i de fem kommuner samt gennemsnittet for ECO Nøgletals ti sammenligningskommuner; det ses i form af indekserede sammenligninger, hvor sammenligningsgrundlaget er landsplan. De indekserede udgiftsniveauer, beregnede udgiftsbehov og beregnede monetære serviceniveauer fremgår af Figur 3.3. HERTIL L

Figur 3.3 Indekserede* ældreudgifter** fordelt på faktisk udgiftsniveau samt beregnet udgiftsbehov og monetært serviceniveau pr. 65+-årig i Greve Kommune og fire udvalgte sammenligningskommuner samt ti sammenligningskommuner, jf. ECO Nøgletal. Regnskab 2015



Note: * Indeks 100 = alle landets kommuner.

** Kontonr. 5.32.32: Pleje og omsorg mv. af ældre og handicappede (ekskl. kontering af tilskud til borgerens ansættelse af personale (5-32.002 og 5.32.003)), 5.32.33 Forebyggende indsats for ældre og handicappede (ekskl. gr. 003), 5.32.34 Plejehjem og beskyttede boliger, 5.32.35 Hjælpebidler, forbrugsgoder, boligindretning og befording (ekskl. gr. 001-004, 008 og 091), 5.32.7 Løn og plejevederlag til pårørende med korrektion for 'sælg og lej tilbage' og 5.22.07 Indtægter fra central refusionsordning gr 008 og 019 samt 5.57.76 Boligydelse til pensionister.

*** Dragør, Albertslund, Vallensbæk, Furesø, Allerød, Fredensborg, Egedal, Solrød og Lejre Kommuner samt Greve Kommune.

Kilde: Baseret på KORA, ECO-Nøgletal 2016; 7.101 Tilbud til ældre – regnskab (2015).

Det ses af Figur 3.3, hvor ældreudgifterne er indekseret på basis af niveauet på landsplan, at det faktuelle udgiftsniveau er højere end det beregnede udgiftsbehov i både Greve, Roskilde og Furesø Kommuner, mens det omvendte er tilfældet for Køge og Høje-Taastrup Kommuner. Det fremgår yderligere, at Greve, Roskilde og Furesø Kommuner beregnede monetære serviceniveau er højere end på landsplan (de grønne søjler er højere end indeks 100) og også højere end i Køge og Høje-Taastrup Kommuner. Alt andet lige synes der således at være potentiale for effektiviseringer eller reduktion af det monetære serviceniveau¹⁹ i Greve Kommune, såfremt

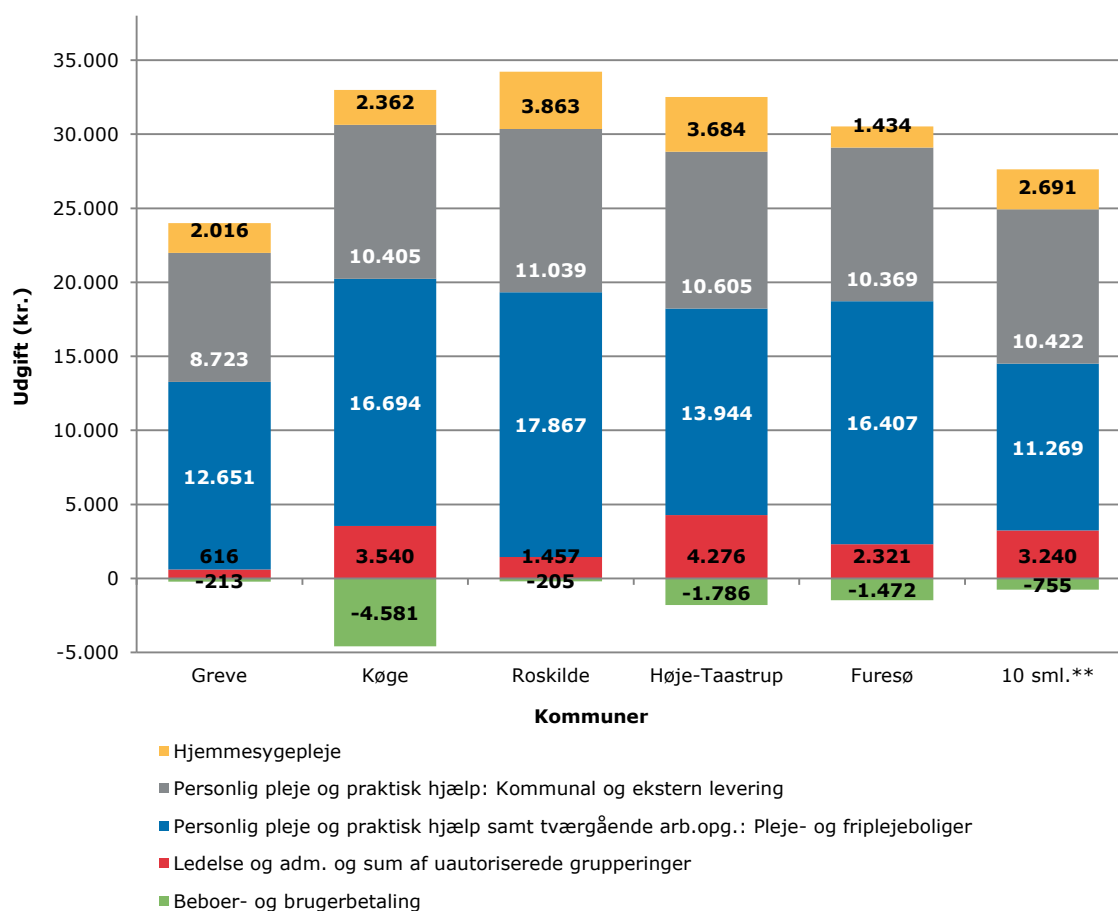
¹⁹ Et højt monetært serviceniveau kan være udtryk for a) at et givet serviceniveau produceres på en ineffektiv måde, hvorved udgifterne bliver relativt høje, b) der er valgt et højt serviceniveau, der så produceres på en effektiv måde.

kommunen fremadrettet ønsker at have et udgiftsniveau, der matcher det beregnede udgiftsbehov.

Afgigelsen mellem det beregnede udgiftsbehov for Greve Kommune og det beregnede gennemsnitlige udgiftsbehov i de ti sammenligningskommuner²⁰, hvori Greve er grupperet, jf. ECO Nøgletal, er ca. 10 % lavere i Greve Kommune.

Vi ser herefter mere specifikt på udgifternes fordeling for den samlede levering af personlig pleje og praktisk hjælp i borgerens eget hjem henholdsvis i plejeboliger i 2015. I Figur 3.4 er Greve Kommunes udgifter sammenholdt med de fire udvalgte sammenligningskommuner.

Figur 3.4 Kommunale udgifter ved pleje og omsorg* pr. 65+-årig i Greve Kommune, fire udvalgte sammenligningskommuner og en gruppe af ti sammenligningskommuner, jf. ECO Nøgletal**. (Kroner). Regnskab 2015



Note: * Eksklusiv kontering af tilskud til borgerens ansættelse af personale (5.32.002 og 5.32.003).

** Dragør, Albertslund, Vallensbæk, Furesø, Allerød, Fredensborg, Egedal, Solrød og Lejre Kommuner samt Greve Kommune.

Kilde: Baseret på KORA, ECO-Nøgletal 2016; 7.101 Tilbud til ældre – regnskab (2015).

Indledningsvis kan det på basis af Figur 3.4 konstateres, at Greve Kommune har de laveste gennemsnitlige udgifter til pleje og omsorg pr. 65+-årig. Greve Kommunes udgifter beløber sig til knap 24.000 kr., når beboer- og brugerbetaling er fratrasket, versus ca. 27.000-34.000 kr. i de fire øvrige kommuner.

²⁰ Jævnfør ECO Nøgletal '7.999 Kommuner i sammenligningsgruppen': Dragør, Albertslund, Vallensbæk, Furesø, Allerød, Fredensborg, Egedal, Solrød og Lejre Kommuner samt Greve Kommune.

Det ses yderligere af Figur 3.4, at Greve Kommune har de laveste gennemsnitlige udgifter til kommunal og ekstern levering af personlig pleje og praktisk hjælp – både når der sammenlignes med de fire udvalgte sammenligningskommuner, og når der foretages sammenligning med gruppen af de ti sammenligningskommuner jf. ECO Nøgletal. Det fremgår således, at udgifterne er under 9.000 kr. pr. 65+-årig i Greve Kommune versus over 10.000 kr. pr. 65+-årig i de øvrige fire udvalgte sammenligningskommuner og de ti sammenligningskommuner.

Greve Kommunes udgifter til personlig pleje og praktisk hjælp i pleje- og friplejeboliger er også lavere end i de fire andre sammenligningskommuner: ca. 12.500 kr. pr. 65+-årig i Greve Kommune versus 16.500 kr. eller mere i Køge, Roskilde og Furesø Kommuner, mens Høje-Taastrup Kommunes gennemsnitlige udgifter er 14.000 kr.. De gennemsnitlige omkostninger i de ti sammenligningskommuner er imidlertid lavere end i Greve Kommune, idet de beløber sig til ca. 11.500 kr. pr. 65+-årig.

På basis af Figur 3.4 kan det beregnes, at de samlede gennemsnitlige udgifter til personlig pleje og praktisk hjælp er lavest i Greve Kommune: de beløber sig således til knap 8.500 kr. pr. 65+-årig, hvilket udgør ca. 37 % af de samlede omkostninger ved pleje og omsorg, mens de beløber sig til ca. 10.500-11.000 kr. for de fire sammenligningskommuner, hvilket udgør 32-37 % af de samlede omkostninger ved pleje og omsorg i de øvrige fire sammenligningskommuner. For de ti sammenligningskommuner er både omkostninger (10.500 kr.) og den procentvise andel (39 %) større end i Greve Kommune.

Yderligere fremgår det af Figur 3.4, at Greve Kommune også har de laveste gennemsnitlige udgifter til hjemmesygepleje (2.000 kr. pr. 65+-årig) bortset fra Furesø Kommune, hvor de er godt 500 kr. lavere pr. 65+-årig.

I det efterfølgende afsnit præsenteres de rammebetingelser, som har væsentlig betydning for udgiftsbehovet på ældreområdet.

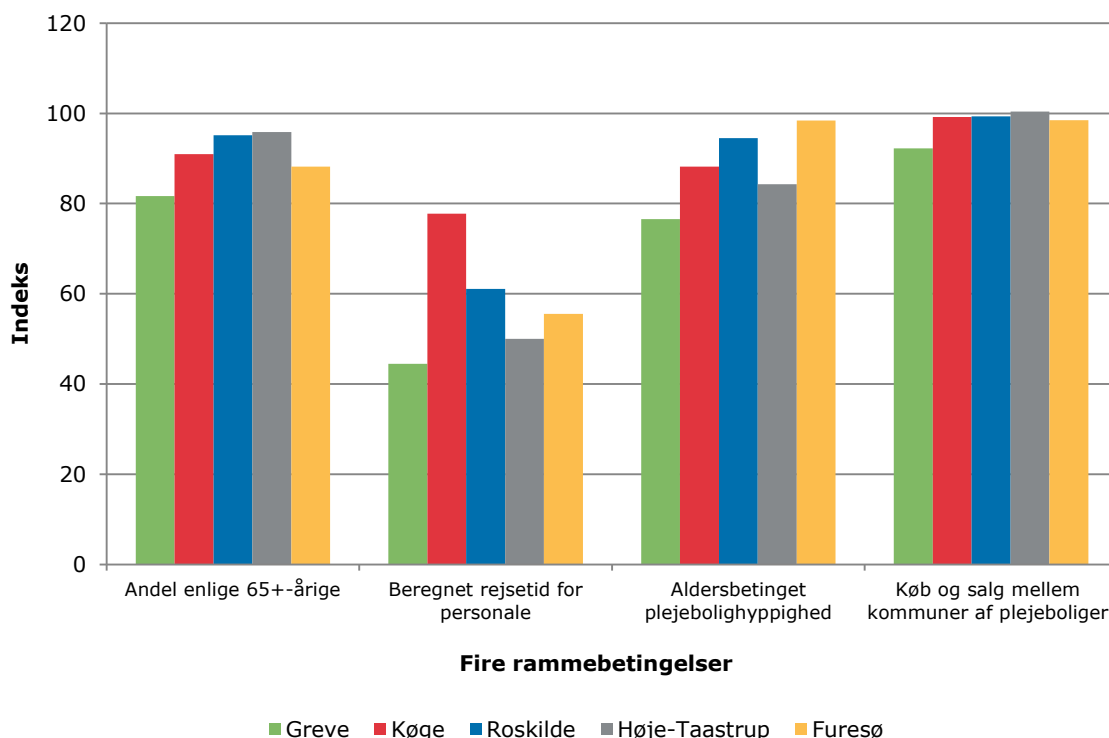
3.2 Baggrundsanalyse

Udgiftsbehovet på ældreområdet påvirkes, jf. beregningerne i ECO Nøgletal, af følgende rammebetingelser, som er opstillet i prioriteret orden i forhold til betydning (i parentes er angivet, hvor meget hver betingelse vægter i forhold til de kommunale omkostninger på området):

- Andelen af enlige blandt de 65+årige (49 %): Jo større andel i den ældre befolkning, som bor alene, jo større er behovet for en kommunal indsats.
- Beregnet rejsetid (20 %): Den beregnede rejsetid er et udtryk for, hvor lang tid personalet bruger på at køre fra borger til borger i forbindelse med levering af personlig pleje og praktisk hjælp.
- Aldersbetinget plejebolighyppighed (16 %): Aldersbetinget plejebolighyppighed viser, hvor stor en andel af de ældre i kommunen der ville være indskrevet i pleje- eller ældrebolig, såfremt indskrivningsfrekvensen i aldersgruppen er som gennemsnittet i hele landet.
- Køb og salg af plejeboliger mellem kommunerne (15 %): I forbindelse med de 65+-åriges boligvalg foretages der en tværkommunal afregning mellem kommunerne for borgere bosiddende i andre kommuner, som de enkelte kommuner skal betale for.

Det fremgår af ECO Nøgletal, at rammebetingelserne samlet set kan forklare ca. 64 % af forskellene i kommunernes udgifter på ældreområdet. I Figur 3.5 er ovenstående fire rammebetingelser indekseret for de fem kommuner, hvor indeks 100 = alle landets kommuner.

Figur 3.5 Fire rammebetingelser, som har betydning for forskelle i Greve Kommune og fire sammenligningskommuners udgifter på ældreområdet. 2014/2015.



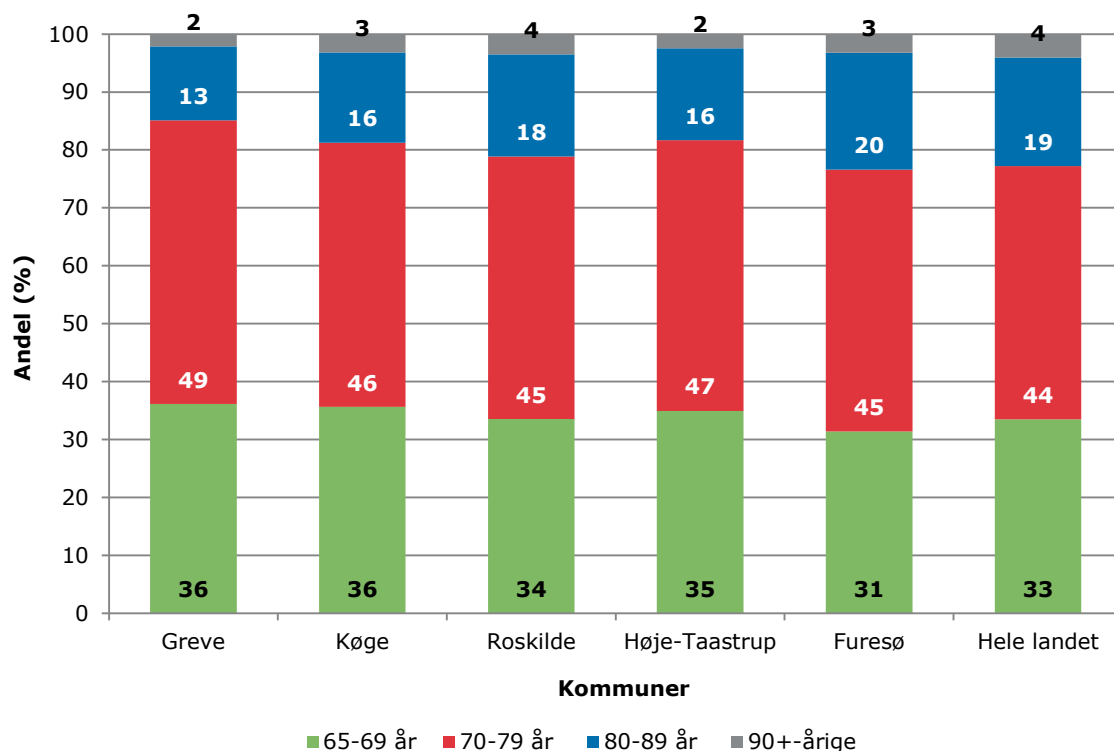
Note: Indeks 100 = alle landets kommuner. Rejsetiden er baseret på det gennemsnitlige antal minutter pr. 2.000 indbyggere.

Kilde: Baseret på ECO-Nøgletal 2016 (regnskabstal for 2015 bortset for køb og salg mellem kommuner, som er baseret på 2014), tabellerne 1.500, 7.18 og 2.75. Der er foretaget særudtræk for køb og salg mellem kommuner til nærværende opgørelse baseret på regnskab 2014.

Når det beregnede udgiftsniveau i Greve Kommune, jf. Figur 3.3, er lavere end det, der ses i de fire udvalgte sammenligningskommuner, kan det i høj grad tilskrives, at Greve Kommune ligger lavere på alle fire rammebetingelser (andelen af enlige 65+-årige, rejsetid for personale, aldersbetinget plejebolighyppighed og køb og salg mellem kommuner af plejeboliger) (se Figur 3.5), hvilket bør medføre et lavt udgiftsbehov. Det fremgår herudover, at Køge Kommune har et væsentligt højere tidsforbrug til transport (rejsetid) end de øvrige kommuner, det er dog stadig under landsgennemsnittet.

Rammebetingelsen 'aldersbetinget plejebolighyppighed' er i bund og grund et udtryk for, at kommunernes udgiftsbehov afhænger af aldersfordelingen blandt de 65+-årige, hvorfor vi også har valgt at præsentere de fem kommuners aldersfordeling i Figur 3.6.

Figur 3.6 Aldersfordeling blandt 65+-årige i Greve Kommune og fire sammenligningskommuner pr. 1. januar 2015. (Procent)



Kilde: Baseret på Danmarks Statistik, Statistikbanken FOLK1.

Det ses af Figur 3.6, at Greve Kommune har en lidt større andel af 70-79-årige (49 %) end de øvrige fire sammenligningskommuner. Det er især gældende ved sammenligning med Roskilde og Furesø Kommuner (45 %) og hele landet (44 %). Omvendt er andelen af 80+-årige i Greve Kommune forholdsvis lav sammenlignet med de andre kommuner (13 %), hvor Roskilde og Furesø Kommuner har den højeste andel af 80+-årige personer (18 % henholdsvis 20 %). Ovenstående aldersfordeling indikerer et lavt udgiftsbehov i Greve Kommune og et højere i både Roskilde og Furesø Kommuner, hvis dette var den eneste/væsentligste rammebetingelse af betydning for kommunernes udgiftsniveau.

Kommunernes udgiftsniveau på ældreområdet er imidlertid også under påvirkning af politiske prioriteringer. Her er der især to forhold, som har betydning:

- Dækningsgraden i betydningen andelen af ældre, som modtager ydelser
- Omfanget af visiterede ydelser

3.3 Modtagere af hjemmeplejeydelser (dækningsgrad)

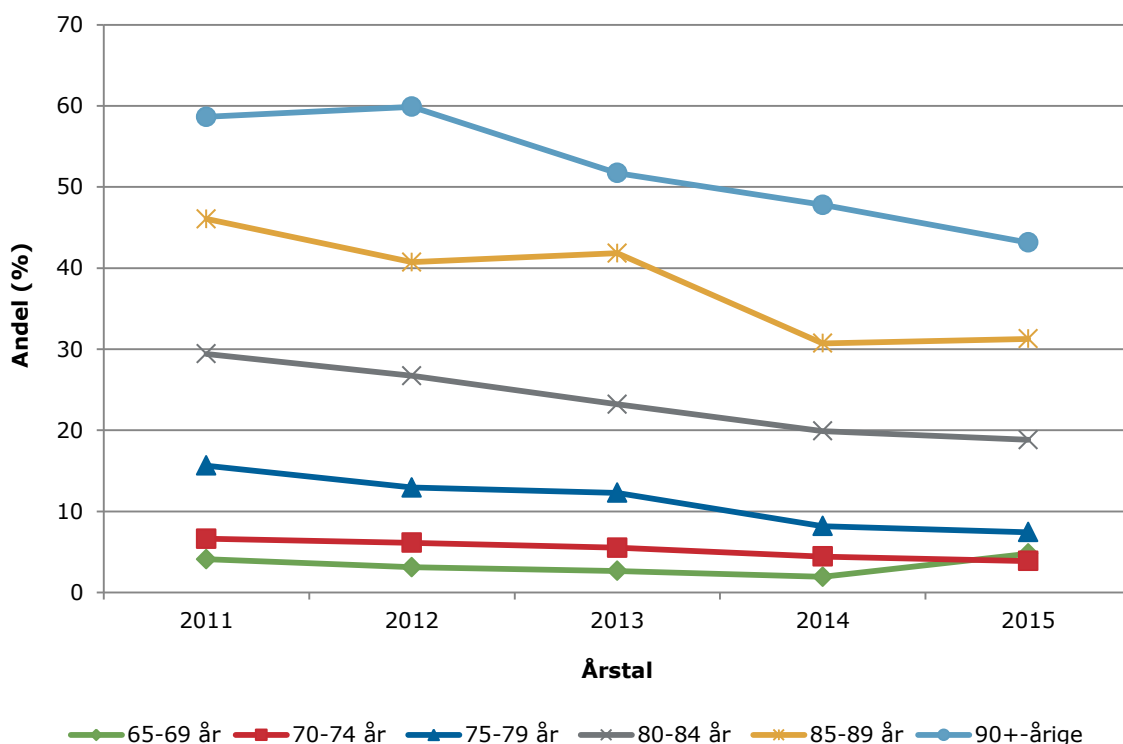
I det efterfølgende afsnit belyses dækningsgrader for modtagelse af hjemmeplejeydelser (frit valg): i) samlet set og specifikt i forhold til ii) udelukkende at modtage personlig pleje, iii) udelukkende at modtage praktisk hjælp og i) både at modtage personlig pleje og praktisk hjælp²¹.

²¹ Af hensyn til læsbarheden skal der gøres opmærksom på, at der ikke er brugt samme enhed på y-akserne.

3.3.1 Samlet set

I Figur 3.7 ses udviklingen i andelen af modtagere af hjemmehjælp (frit valg) i Greve Kommune i perioden 2011-2015.

Figur 3.7 Dækningsgrader: Modtagere af hjemmehjælp (frit valg) i Greve Kommune samlet set fordelt på aldersgrupper blandt 65+-årige og årstal*. 2011-2015



Note: * Af hensyn til sammenligneligheden hen over årene er antallet af modtagere standardiseret, således at der er opgjort pr. 100 personer i de givne aldersgrupper i de respektive år. Der er dermed ikke tale om absolutte antal modtagere.

Kilde: Baseret på Danmarks Statistik, Statistikbanken AED06 og FOLK1.

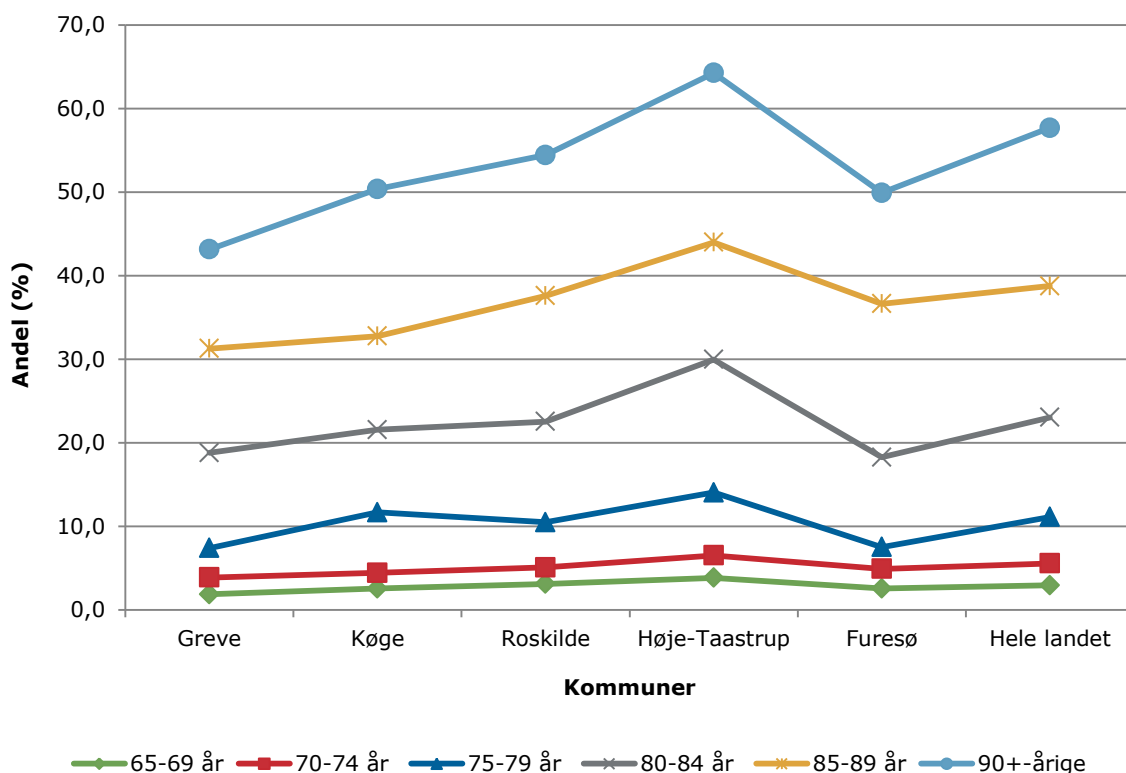
Det fremgår af Figur 3.7, at andelen af ældre borgere, der modtager hjemmehjælp i Greve Kommune, har været faldende i perioden 2011-2015 bortset for de 65-69-årige, hvor der er en mindre absolut stigning (4 % modtog hjemmepleje i 2011 versus 5 % i 2015). På baggrund af figuren kan det for de øvrige aldersgrupper beregnes, at der er reduktioner på 26-53 %. Eksempelvis fremgår det, at det i 2015 er mindre end halvdelen (43 %) af de 90+-årige, som modtager hjemmehjælp, versus knap 60 % i 2011, hvilket er en reduktion på 26 %, mens dækningsgraden for 75-79-årige er reduceret med 53 % fra 16 % i 2010 til 7 % i 2015.

I de efterfølgende figurer er der foretaget en sammenligning med de fire udvalgte sammenligningskommuner og på landsplan. Her præsenteres dækningsgraden²² for modtagelse af (frit valg) i) hjemmehjælp samlet set, ii) udelukkende personlig pleje, iii) udelukkende praktisk hjemmehjælp samt iv) både personlig pleje og praktisk hjælp i 2015 (Figur 3.8-Figur 3.11).

²² Ved en kommunes dækningsgrad forstås vi: Andelen af personer i en given aldersgruppe i kommunen, som er modtagere af en ydelse – i dette tilfælde hjemmehjælp. I denne rapport er dækningsgraden opgjort pr. 100 personer i aldersgruppen.

I Figur 3.8 ses dækningsgraden for den samlede andel af 65+-årige modtagere af hjemmehjælp (frit valg) i Greve Kommune henholdsvis i de fire sammenligningskommuner og på landsplan.

Figur 3.8 Dækningsgrader: Modtagere af hjemmehjælp (frit valg) samlet set fordelt på aldersgrupper blandt 65+-årige og kommuner*. 2015



Note: * Af hensyn til sammenligneligheden er antallet af modtagere standardiseret, således at der er opgjort pr. 100 personer i de givne aldersgrupper i den pågældende kommune. Der er dermed ikke tale om absolutte antal modtagere.

Kilde: Baseret på Danmarks Statistik, Statistikbanken AED06 og FOLK1.

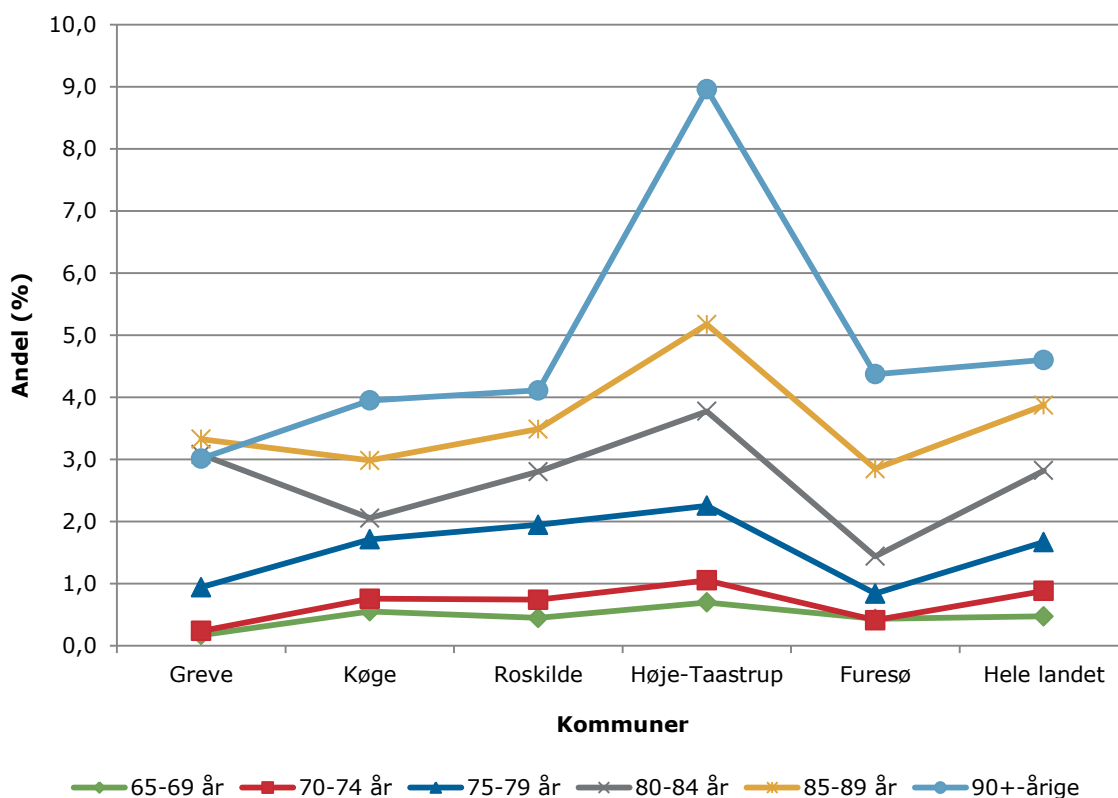
Det fremgår af Figur 3.8, at dækningsgraden generelt stiger med alderen. I Greve Kommune er dækningsgraderne for modtagelse af hjemmehjælp samlet set lavere eller på niveau med alle aldersgrupper i de øvrige kommuner. Furesø Kommune er den kommune, hvor tildelingspraksis samlet set er tættest på Greve Kommunes praksis. Dog fremgår det, at dækningsgraden er 5-7 procentpoint højere i Furesø Kommune blandt de ældste ældre (85-89-årige og 90+-årige), hvilket betyder, at Furesø Kommune har 16-17 % flere modtagere af hjemmehjælp pr. 100 personer i aldersgrupperne end Greve Kommune. Den største forskel ses dog blandt de 90+-årige ved sammenligning af Greve og Høje-Taastrup Kommuner, hvor der er 21 procentpoint forskel, hvilket betyder, at der i Høje-Taastrup Kommune er 50 % flere, der modtager hjemmehjælp pr. 100 personer i denne aldersgruppe end i Greve Kommune.

Dækningsgraderne i Greve, Køge, Roskilde og Furesø Kommuner er overordnet set under niveau sammenlignet med landsgennemsnittet. I Høje-Taastrup Kommune er dækningsgraden højere end på landsplan i alle aldersgrupper. Forskellen er mest markant (mere end 5 procentpoint) blandt de tre ældste aldersgrupper (80-84-årige, 85-89-årige samt 90+-årige).

3.3.2 Udelukkende personlig pleje

I Figur 3.9 ses dækningsgraden af udelukkende personlig pleje (antal 65+-årige modtagere pr. 100 personer i aldersgrupperne) i Greve Kommune henholdsvis i de fire sammenligningskommuner og på landsplan.

Figur 3.9 Dækningsgrader: Modtagere af udelukkende personlig pleje (frit valg) fordelt på aldersgrupper blandt 65+-årige og kommuner*. 2015



Note: * Af hensyn til sammenligneligheden er antallet af modtagere standardiseret, således at der er opgjort pr. 100 personer i de givne aldersgrupper i den pågældende kommune. Der er dermed ikke tale om absolutte antal modtagere.

Kilde: Baseret på Danmarks Statistik, Statistikbanken AED06 og FOLK1.

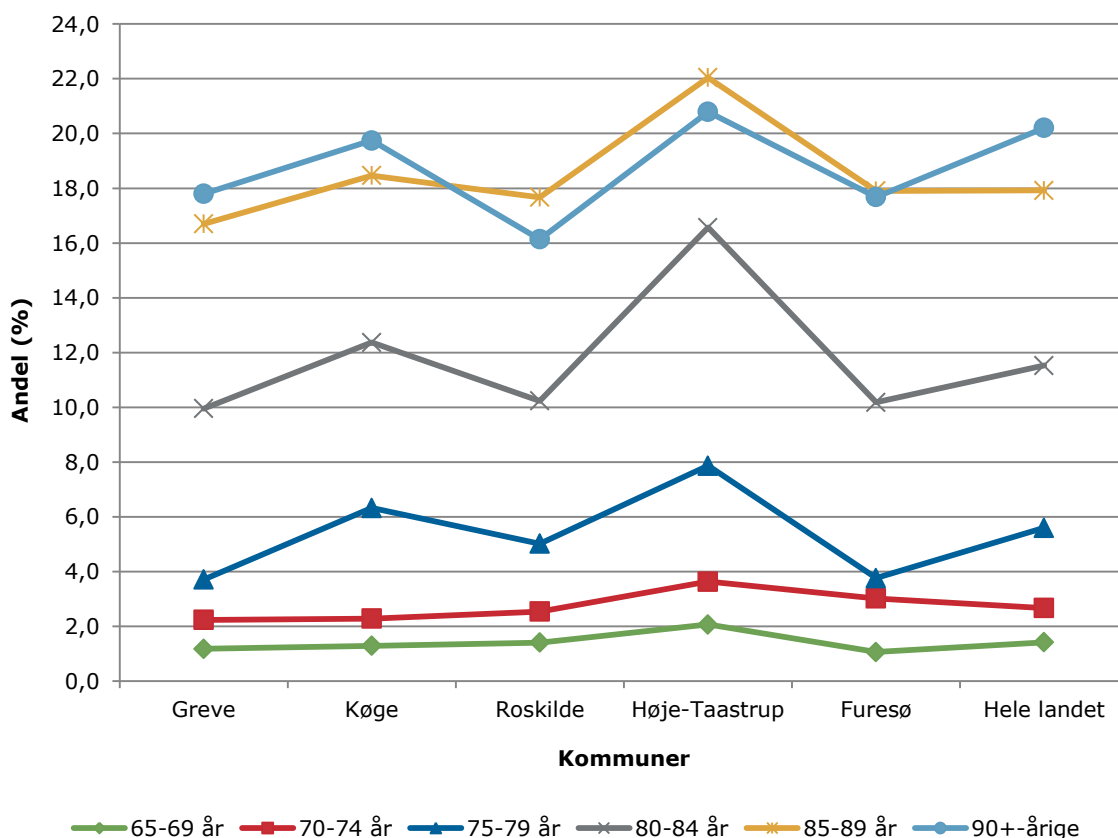
Af Figur 3.9 fremgår det, at dækningsgraden for modtagelse af udelukkende personlig pleje ligger lavt i Greve Kommune sammenlignet med de øvrige kommuner. Ved sammenligning med Køge og Furesø Kommuner er der dog en lidt højere dækningsgrad i Greve Kommune i aldersgrupperne 80-84 år og 85-89 år. Forskellen er størst blandt de 80-84-årige (1,0-1,6 procentpoint), hvilket betyder, at der er 33 % færre modtagere pr. 100 personer i Køge Kommune henholdsvis 53 % færre pr. 100 personer i Furesø Kommune end i Greve Kommune. Blandt de 85-89-årige er forskellen på mindre end ½ procentpoint, svarende til 10-14 % færre modtagere pr. 100 personer i Køge og Furesø og Kommuner end i Greve Kommune.

Dækningsgraderne i Greve, Køge, Roskilde og Furesø Kommuner er overordnet set på niveau eller lidt under niveau med landsgennemsnittet. I Høje-Taastrup Kommune er dækningsgraderne højere end på landsplan i alle aldersgrupper, og forskellen er mest markant blandt de to ældste aldersgrupper: 85-89-årige (knap 1,5 procentpoint) henholdsvis 90+-årige (knap 4,5 procentpoint).

3.3.3 Udelukkende praktisk hjælp

I Figur 3.10 ses dækningsgraden af udelukkende praktisk hjælp pleje (antal 65+-årige modtagere pr. 100 personer i aldersgrupperne) i Greve Kommune henholdsvis i de fire sammenligningskommuner og på landsplan.

Figur 3.10 Dækningsgrader: Modtagere af udelukkende praktisk hjælp (frit valg) fordelt på aldersgrupper blandt 65+-årige og kommuner*. 2015



Note: * Af hensyn til sammenligneligheden er antallet af modtagere standardiseret, således at der er opgjort pr. 100 personer i de givne aldersgrupper i den pågældende kommune. Der er dermed ikke tale om absolutte antal modtagere.

Kilde: Baseret på Danmarks Statistik, Statistikbanken AED06 og FOLK1.

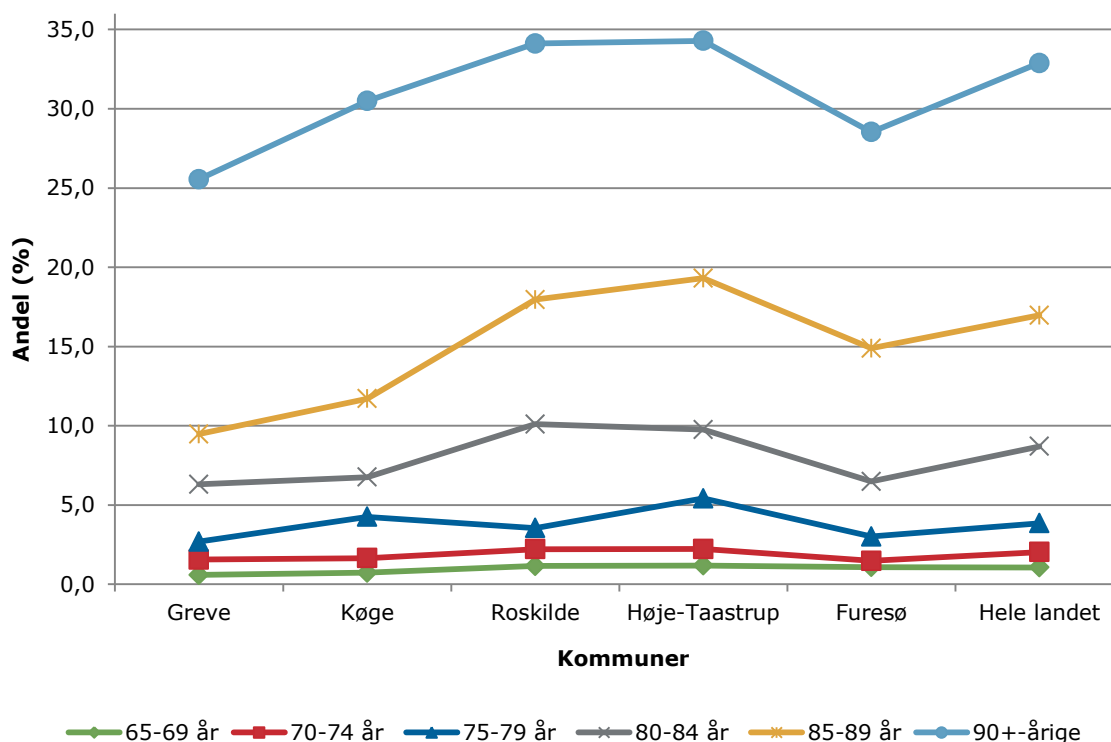
Af Figur 3.10 fremgår det, at dækningsgraderne for modtagelse af udelukkende praktisk hjælp ligger lavere eller er på niveau med alle aldersgrupper i de øvrige kommuner bortset fra én sammenligning: Dækningsgraden blandt 90+-årige er 1,7 procentpoint lavere i Roskilde Kommune end i Greve Kommune – det svarer til 9 % færre modtagere pr. 100 personer af udelukkende praktisk hjemmehjælp i Roskilde kommune.

Dækningsgraderne i Greve, Roskilde og Furesø Kommuner er overordnet set på niveau eller lidt under niveau med landsgennemsnittet. I Høje-Taastrup Kommuner er dækningsgraderne højere end på landsplan i alle aldersgrupper – mest markant forskel ses blandt de 80-84-årige og 85-89-årige, hvor forskellen er på 4-5 procentpoint. Køge Kommune har en højere dækningsgrad end på landsplan blandt tre af de ældre aldersgrupper (75-79-årige, 80-85-årige og 85-89-årige) – forskellen er på ca. ½-1 procentpoint.

3.3.4 Både personlig pleje og praktisk hjælp

Afslutningsvis har vi sammenlignet dækningsgraderne for modtagelse af både personlig pleje og praktisk hjælp, se Figur 3.11.

Figur 3.11 Dækningsgrader: Modtagere af både personlig pleje og praktisk hjælp (frit valg) fordelt på aldersgrupper blandt 65+-årige og kommuner*. 2015



Note: * Af hensyn til sammenligneligheden er antallet af modtagere standardiseret, således at der er opgjort pr. 100 personer i de givne aldersgrupper i den pågældende kommune. Der er dermed ikke tale om absolutte antal modtagere.

Kilde: Baseret på Danmarks Statistik, Statistikbanken AED06 og FOLK1.

Af Figur 3.11 fremgår det, at dækningsgraderne for modtagelse af både personlig pleje og praktisk hjælp også ligger lavere eller er på niveau med alle aldersgrupper i de fire sammenligningskommuner og sammenlignet med på landsplan. Dækningsgraderne er gennemgående højere i Roskilde og Høje-Taastrup Kommuner end på landsplan.

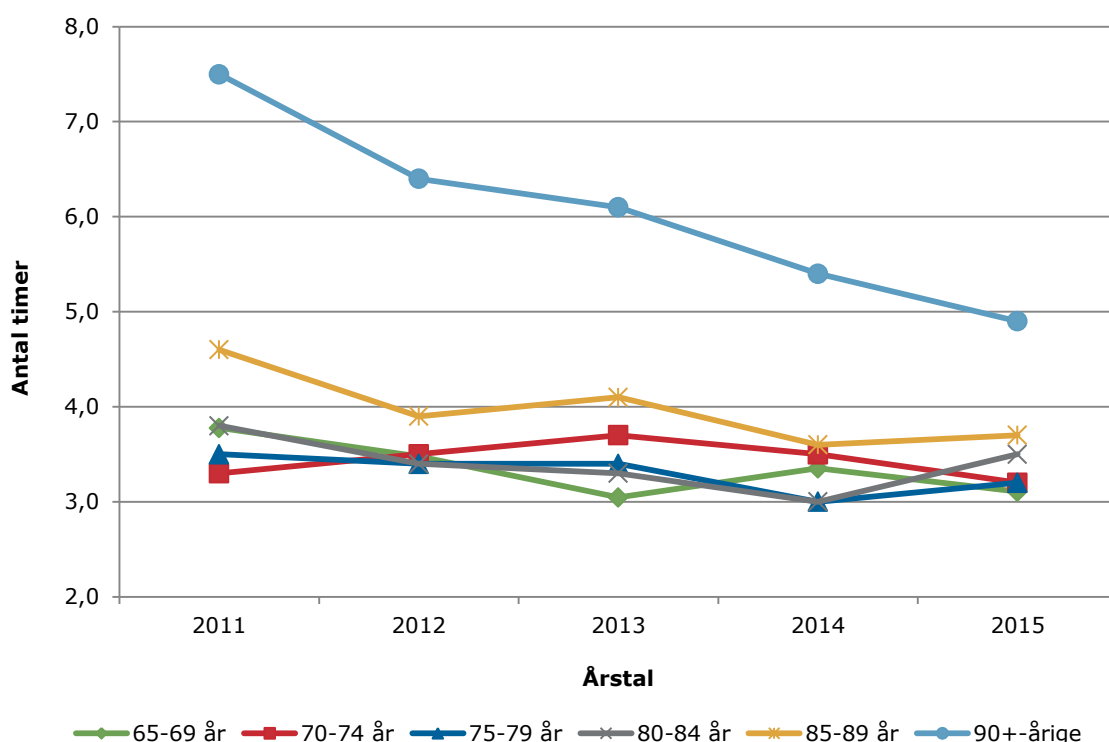
3.4 Visiterede timer til hjemmeplejeydelser

I dette afsnit præsenteres indledningsvis udviklingen i det gennemsnitlige ugentlige antal timer til hjemmehjælp (frit valg) pr. modtager i Greve Kommune (jf. Figur 3.12). I de efterfølgende figurer er der foretaget en sammenligning med de fire udvalgte sammenligningskommuner og på landsplan. Her fremgår det gennemsnitlige ugentlige antal visiterede timer (frit valg) pr. modtager af i) hjemmehjælp samlet set, ii) udelukkende personlig pleje, iii) udelukkende praktisk hjælp, og ved iv) både personlig pleje og praktisk hjælp i 2015 (Figur 3.13-Figur 3.16).

3.4.1 Samlet set

I Figur 3.12 ses udviklingen i det gennemsnitlige visiterede antal timer pr. modtagere pr. uge af hjemmehjælp i perioden 2011-2015 i Greve Kommune.

Figur 3.12 Det gennemsnitlige ugentlige antal visiterede timer (i alt) i Greve Kommune til hjemmehjælp (frit valg) pr. modtager fordelt på aldersgrupper blandt 65+-årige og årstal. (Timer). (2011-2015)

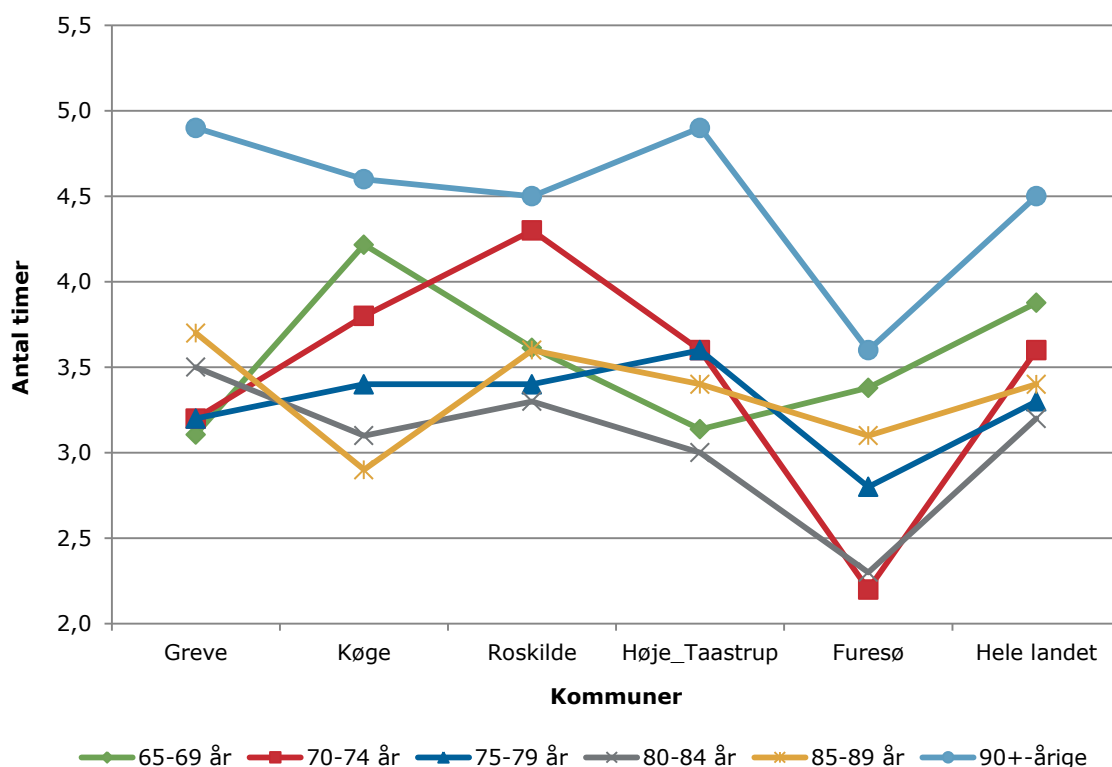


Kilde: Baseret på Danmarks Statistik, Statistikbanken AED021.

Det fremgår af Figur 3.12, at det gennemsnitlige antal ugentlige timer pr. modtager af hjemmehjælp i Greve Kommune har været faldende i perioden 2011-2015 uanset aldersgruppe – der er reduktioner på ca. 3-35 %. Eksempelvis fremgår det, at tildelingen blandt de 90+-årige i 2011 gennemsnitlig er på 7,5 timer ugentligt, mens den i 2015 er faldet til det halve (4,9 timer), hvilket er en reduktion på 35 %. Et lidt lavere fald på 20 % ses blandt de 85-89-årige, hvor tildelingen i 2011 er på 4,6 timer versus 3,7 timer i 2015.

I Figur 3.13 ses det gennemsnitlige ugentlige antal visiterede timer blandt 65+-årige modtagere af hjemmehjælp (frit valg) samlet set i Greve Kommune henholdsvis i de fire sammenligningskommuner og på landsplan.

Figur 3.13 Det gennemsnitlige ugentlige antal visiterede timer til hjemmehjælp pr. modtager (frit valg) samlet set blandt 65+-årige og fordelt på aldersgrupper og kommuner. (Timer). 2015



Kilde: Baseret på Danmarks Statistik, Statistikbanken AED021 og FOLK1.

Det fremgår af Figur 3.13, at der er forholdsvis stor variation i antallet af visiterede timer til hjemmehjælp. Tallene skal dog tages med et vist forbehold, idet et mindre antal borgere, som modtager forholdsvis mange timer, kan være udslagsgivende for det gennemsnitlige antal timer i en given aldersgruppe.

Af Figur 3.13 fremgår det, at det gennemsnitlige ugentlige antal visiterede timer til hjemmehjælp i alle aldersgrupper er højere i Greve Kommune end i Furesø Kommune – med undtagelse af de 65-69-årige, hvor der er visiteret 0,3 timer mere i gennemsnit i Furesø Kommune. Størst forskel (1,3 timer) ses blandt de 90+-årige, hvor Greve Kommune visiterer 4,9 timer i gennemsnit versus 3,6 timer i Furesø Kommune.

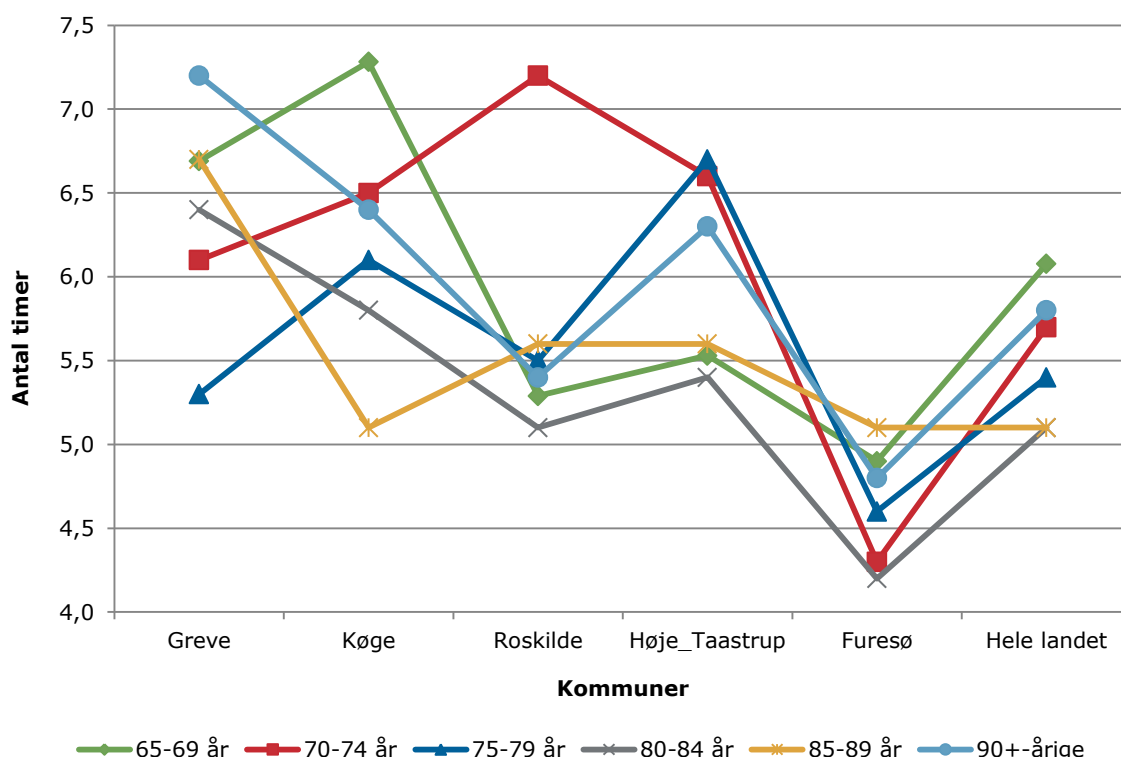
Når der sammenlignes med henholdsvis de øvrige tre kommuner (Køge, Roskilde og Høje-Taastrup) og på landsplan, viser der sig et gennemgående træk. Greve Kommune visiterer:

- Færre timer blandt de tre yngste aldersgrupper (65-69 år ... 75-79 år): 0,1-1,1 timer
- Flere timer blandt de tre ældste aldersgrupper (80-85 år ... 90+ år): 0,1- 0,8 timer

3.4.2 Udelukkende personlig pleje

I Figur 3.14 ses det gennemsnitlige antal visiterede timer pr. uge ved modtagelse af udelukkende personlig pleje i Greve Kommune henholdsvis i de fire sammenligningskommuner og på landsplan.

Figur 3.14 Det gennemsnitlige ugentlige antal visiterede timer til personlig pleje pr. modtager (frit valg) blandt 65+-årige, der udelukkende modtager personlig pleje blandt 65+-årige og fordelt på aldersgrupper og kommuner. (Timer). 2015



Kilde: Baseret på Danmarks Statistik, Statistikbanken AED021 og FOLK1.

Når der ses specifikt på visitation af timer til modtagere af udelukkende personlig pleje, fremgår det, jf. Figur 3.14, at det gennemsnitlige ugentlige antal visiterede timer i Greve Kommune ligger ubetinget højere i alle aldersgrupper end i Furesø Kommune. Der er en forskel på 0,7-2,4 timer, som er størst blandt de 90+-årige og mindst blandt de 75-79-årige.

Når der sammenlignes med de øvrige tre kommuner (Køge, Roskilde og Høje-Taastrup), viser der sig et gennemgående træk. Greve Kommune visiterer:

- Færre timer blandt aldersgrupperne 70-74 år og 75-79 år: 0,2-1,4 timer
- Flere timer blandt de tre ældste aldersgrupper (80-85 år ... 90+ år): 0,6- 1,8 timer

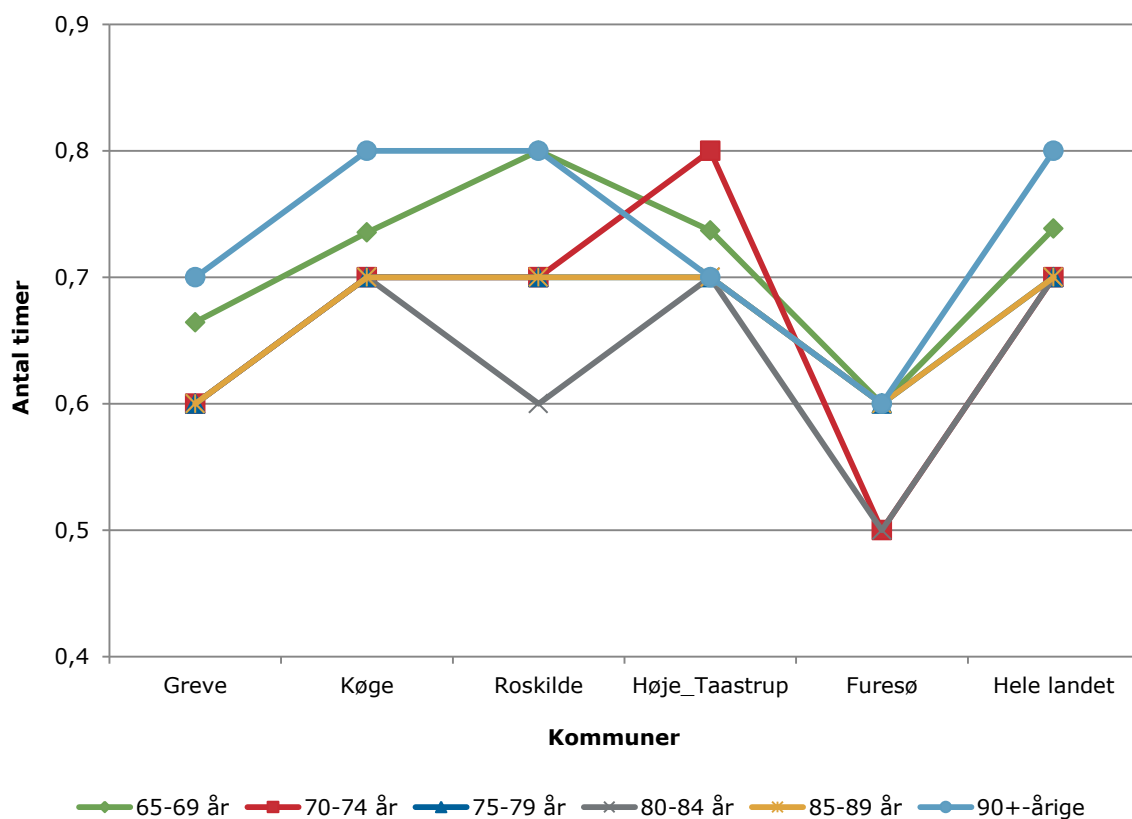
Af de fem kommuner visiterer Furesø Kommune det absolut laveste antal timer ugentligt pr. modtager af udelukkende personlig pleje i alle aldersgrupper.

Det gennemsnitlige ugentlige visiterede antal timer pr. modtager af udelukkende personlig pleje er overordnet set over niveau med landsgennemsnittet i både Greve, Køge og Høje-Taastrup Kommuner. Furesø Kommune ligger under landsgennemsnittet i alle aldersgrupper, mens der tegner sig et blandet billede i Roskilde Kommune.

3.4.3 Udelukkende praktisk hjælp

I Figur 3.15 ses det gennemsnitlige antal visiterede timer pr. uge ved modtagelse af udelukkende personlig pleje i Greve Kommune henholdsvis i de fire sammenligningskommuner og på landsplan.

Figur 3.15 Det gennemsnitlige ugentlige antal visiterede timer pr. modtager (frit valg) blandt 65+-årige, der udelukkende modtager praktisk hjælp blandt 65+-årige og fordelt på aldersgrupper og kommuner. (Timer). 2015



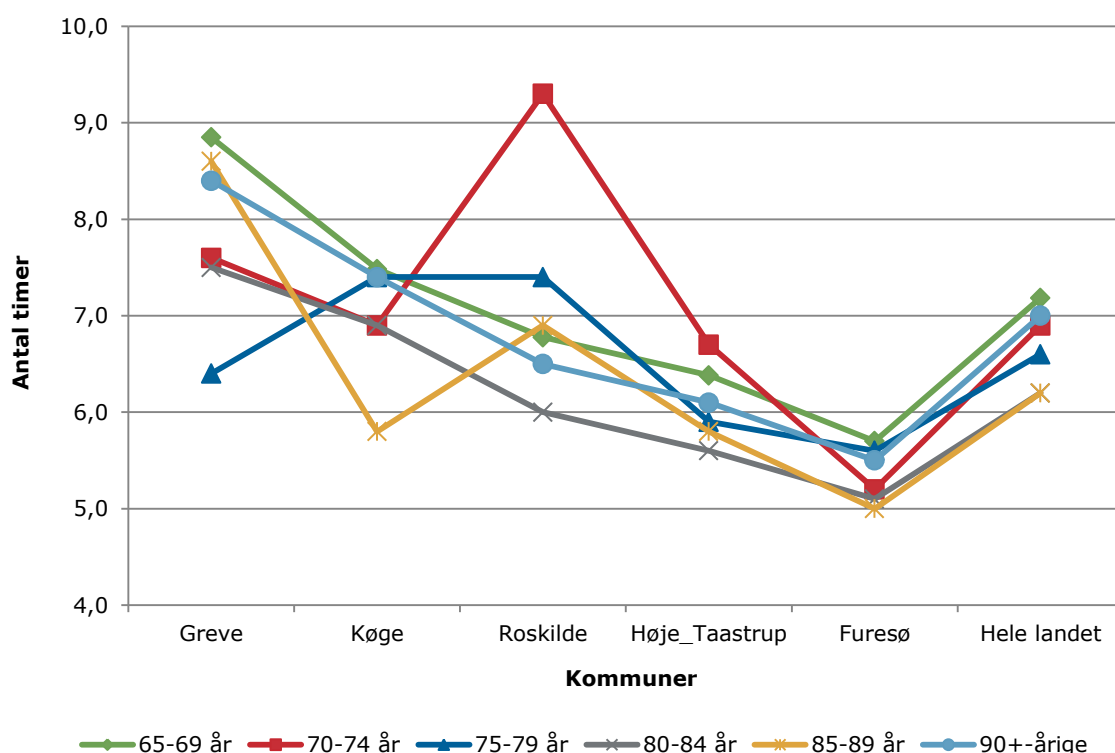
Kilde: Baseret på Danmarks Statistik, Statistikbanken AED021 og FOLK1.

Af Figur 3.15 fremgår det, at der praktisk taget ikke er forskel i det visiterede timeantal til modtagere af udelukkende praktisk hjælp. Forskellene er i de fleste tilfælde på 0,1 time (svarende til 6 minutter) eller mindre.

3.4.4 Både personlig pleje og praktisk hjælp

Afslutningsvis har vi sammenlignet det gennemsnitlige antal visiterede timer pr. uge ved modtagelse (frit valg) af både personlig pleje og praktisk hjælp, se Figur 3.16.

Figur 3.16 Det gennemsnitlige ugentlige antal visiterede timer pr. modtager (frit valg) blandt 65+-årige, der både modtager personlig og praktisk hjælp blandt 65+-årige og fordelt på aldersgrupper og kommuner. (Timer). 2015



Kilde: Baseret på Danmarks Statistik, Statistikbanken AED021 og FOLK1.

Det fremgår af Figur 3.16, at Greve Kommune med ganske få undtagelser visiterer flere timer i gennemsnit til modtagere af både personlig pleje og praktisk hjælp – både ved sammenligning med de fire sammenligningskommuner og på landsplan.

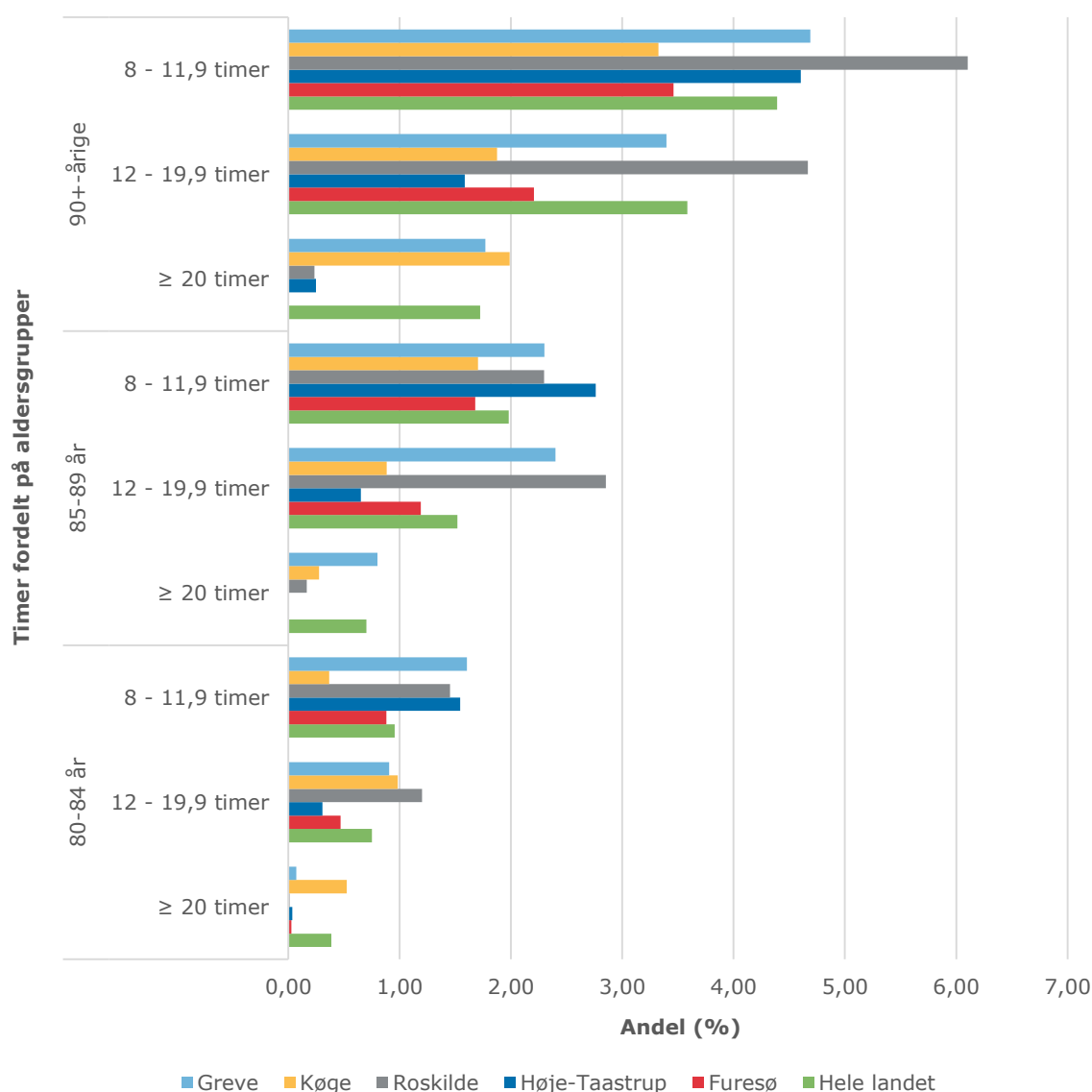
Greve Kommune visiterer 1,0 time mindre end Køge og Roskilde Kommuner blandt de 75-79-årige (på landsplan er det 0,2 timer) henholdsvis 1,7 time mindre end Roskilde Kommune blandt de 70-74-årige. I alle øvrige tilfælde er der visiteret flest timer i Greve Kommune i 2015 sammenlignet med de fire udvalgte sammenligningskommuner og på landsplan.

Størst forskel ses der blandt de 85-89-årige, hvor Greve Kommune visiterer 3,6 timer mere i gennemsnit pr. uge pr. modtager sammenlignet med Furesø Kommune (8,6 timer versus 5,0 timer). De øvrige forskelle varierer i et spænd på 0,5-2,9 timer afhængig af aldersgruppe og sammenligningskommune.

3.5 Modtagere af mere end otte timers ugentlig personlig pleje og praktisk hjælp

I Figur 3.17 er vi gået et spadestik dybere i kortlægningen af kommunernes visitationspraksis. Vi har valgt at fokusere på modtagere af både personlig pleje og praktisk hjælp i de tre ældste aldersgrupper, idet det er her, der er størst diskrepans mellem det visiterede antal timer i Greve og de fire sammenligningskommuner. Figur 3.17 er således en præsentation af andelen af borgere i givne aldersgrupper i de respektive kommuner, som modtager både personlig pleje og praktisk hjemmehjælp og er visiteret til minimum otte timer pr. uge.

Figur 3.17 Modtagere* pr. 100 personer af både personlig pleje og praktisk hjælp, som er visiteret til minimum otte timer pr. uge blandt 80+-årige fordelt på aldersgrupper og kommuner. (Timer). 2015



Note: * Af hensyn til sammenligneligheden er antallet af modtagere standardiseret, således at der er opgjort pr. 100 personer i de givne aldersgrupper i de pågældende kommuner. Der er dermed ikke tale om det absolutte antal modtagere.

Kilde: Baseret på Danmarks Statistik, Statistikbanken AED06 og FOLK1.

Det fremgår af Figur 3.17, at modtagere af både personlig pleje og praktisk hjemmehjælp, som er visiteret til minimum otte timer ugentlig, udgør en forholdsvis stor andel blandt de ældste ældre (80-84-årige ... 90+-årige) i Greve Kommune sammenlignet med de fire udvalgte sammenligningskommuner og på landsplan. Forskellen er størst blandt de 90+-årige, hvor Greve og Køge Kommuner ligger i top med andelen af modtagere, der er visiteret til 20 eller flere timer ugentligt sammenlignet med Furesø, Høje-Taastrup og Roskilde Kommuner. Det skal imidlertid bemærkes, at der ikke er tale om et særligt stort antal modtagere, hvorfor det ikke over nævneværdig indflydelse på det gennemsnitlige antal visiterede timer pr. uge.

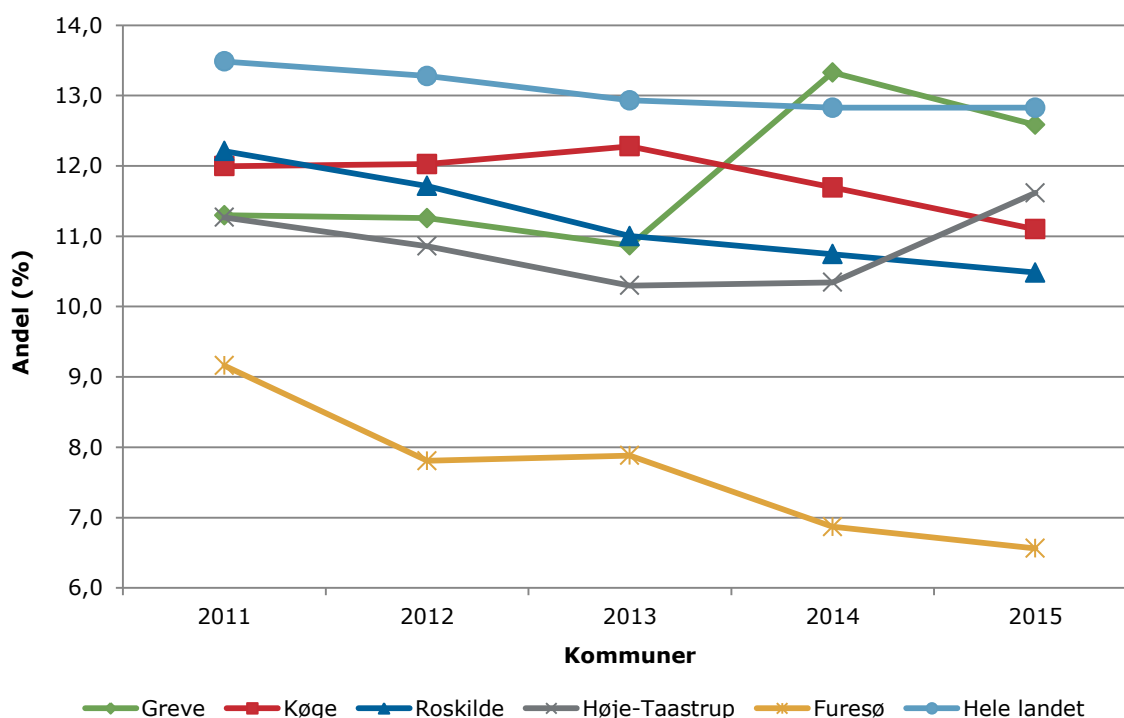
3.6 Plejeboliger

I dette afsnit præsenteres indledningsvis dækningsgrader i 2015 for indskrevne i plejeboliger i Greve Kommune, de fire udvalgte sammenligningskommuner og på landsplan. Herefter følger en præsentation af udviklingen i antal personer på venteliste til en plejebolig²³.

3.6.1 Dækningsgrad: Indskrevne i plejebolig

Af Figur 3.18 fremgår dækningsgraden af indskrevne 80+-årige i plejeboliger i Greve Kommune, de fire udvalgte sammenligningskommuner og på landsplan.

Figur 3.18 Dækningsgrader: Indskrevne* i plejeboliger** fordelt på aldersgrupper blandt 80+-årige og årstal. 2015



Note: * Af hensyn til sammenligneligheden er antallet af indskrevne standardiseret, således at der er opgjort pr. 100 personer i de givne aldersgrupper i den pågældende kommune. Der er dermed ikke tale om det absolutte antal.
** Omfatter plejehjem, beskyttede boliger, plejeboliger fortrinsvis til ældre, plejeboliger til fysisk/psykisk handicappede og friplejeboliger. I Greve Kommune er de indskrevne registreret i 'plejeboliger til fortrinsvis ældre' bortset fra én person, der er registreret som bosiddende i 'plejebolig fortrinsvis til fysisk/psykisk handicappede'.

** Estimerne omfatter også borgere fra andre kommuner.

Kilde: Baseret på Danmarks Statistik, Statistikbanken RESI01 og FOLK1.

Det ses af Figur 3.18, at dækningsgraden er forholdsvis stabil i Greve Kommune i perioden fra 2011-2013 (10,9-11,3 %), hvorefter den stiger til 13,3 % i 2014 for derefter at falde til 12,6 % i 2015. Det bør i den forbindelse nævnes, at Greve Kommunes nyeste plejecenter, 'Langagergaard Plejecenter', blev taget i brug i perioden 2013-2014 (det blev åbnet november 2013).

I 2015 har Greve Kommune den højeste dækningsgrad af de fem kommuner, om end den ligger lidt højere på landsplan (12,8 %). Furesø Kommune har ubetinget den lavest dækningsgrad

²³ Den gennemsnitlige ventetid til plejebolig for personer på generel venteliste, som har fået tilbudt bolig i året (Danmarks Statistik, Statistikbankens AED16), præsenteres ikke, da den ikke er udtryk for, hvor lang tid personer reelt står på venteliste, men kun giver et øjebliksbillede af ventetiden i et givent år.

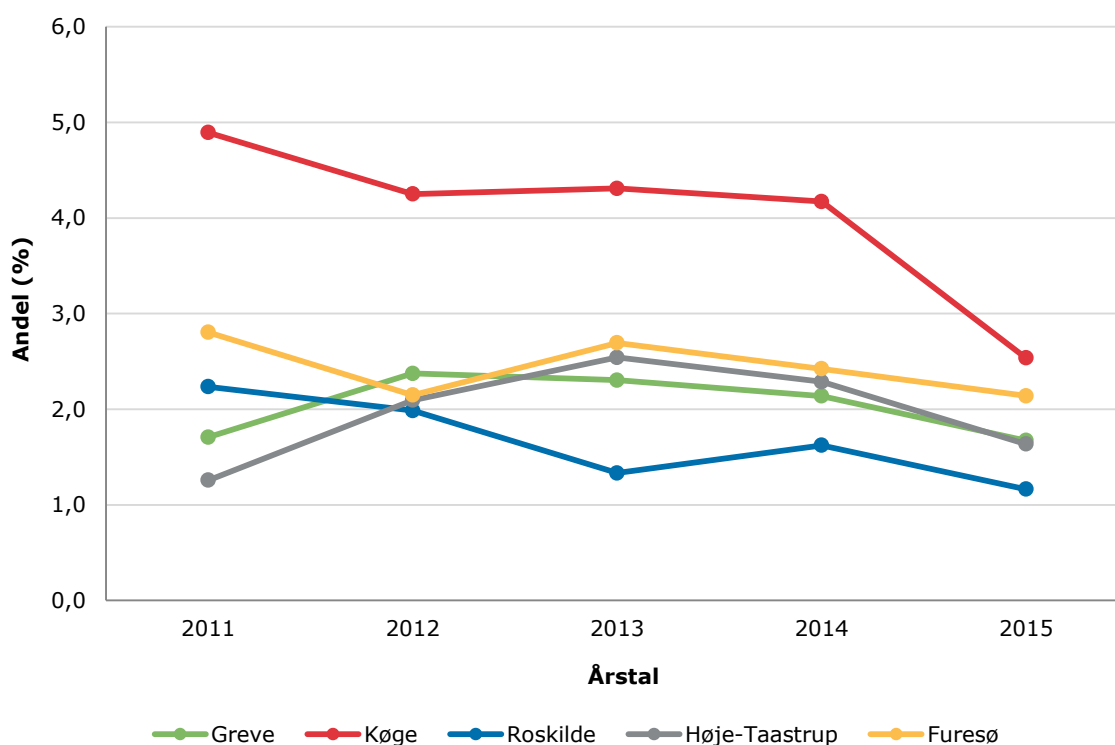
i hele perioden – i 2015 er den på 6,6 %, mens de tre øvrige sammenligningskommuner har en dækningsgrad på 10,5-11,6 %.

Der skal gøres opmærksom på, at de beregnede dækningsgrader også omfatter borgere fra andre kommuner. I Greve Kommune udgør de udenbys borgere således 23 % af beboerne på Greve Kommunes plejecentre (vi har ikke kendskab til andelen i de fire sammenligningskommuner).

3.6.2 Personer på venteliste til plejebolig

I den efterfølgende Figur 3.19 ses udviklingen i antal personer, der står på den generelle venteliste²⁴ til en plejebolig i Greve Kommune og de fire udvalgte sammenligningskommuner i perioden 2011-2015.

Figur 3.19 Antal 67+-årige personer* på den generelle venteliste** til en plejebolig*** (pr. 100 personer). 2011-2015



Note: * Af hensyn til sammenligneligheden er antallet af personer standardiseret, således at der er opgjort pr. 100 personer i de givne aldersgrupper i den pågældende kommune. Der er dermed ikke tale om det absolutte antal.

** Omfatter ældre, der er visiteret til en plejebolig og har valgt at 'takke ja' til en uspecificeret plejebolig.

*** Omfatter plejehjem, beskyttede boliger, plejeboliger fortrinsvis til ældre, plejeboliger til fysisk/psykisk handicappede og friplejeboliger.

Kilde: Baseret på Danmarks Statistik, Statistikbanken AED16.

Det fremgår af Figur 3.19, at antallet personer på den generelle venteliste til en plejebolig i Greve Kommune er stort set uændret ved sammenligning af 2011 og 2015 (ca. 1,7 personer pr. 100 personer i aldersgruppen). I 2012-2014 toppede antallet med 2,4 personer pr. 100 personer.

²⁴ Den generelle venteliste omfatter ældre, der er visiteret til en plejebolig og har valgt at 'takke ja' til en uspecificeret plejebolig. Kommunen har ansvaret for at tilbyde en plejebolig inden to måneder efter optagelse på venteliste (jf. Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold: Bekendtgørelse om plejehjem og beskyttede boliger).

Roskilde Kommune har alle år – bortset fra 2011 – det laveste antal på venteliste (i 2015 ca. 1,2 personer pr. 100 personer), mens Køge Kommune i alle årene har det højeste antal – om end antallet synes at nærme sig de øvrige kommuner i 2015 (ca. 2,5 personer pr. 100 personer).

4 Vurdering af den opstillede hypotese

På dette sted i rapporten vil vi følge op på den i afsnit 1.1.1 formulerede hypotese, hvoraf det fremgår, at fire forhold kan være årsag til et forholdsvis højt gennemsnitligt antal visiterede timers hjemmehjælp pr. modtager i Greve Kommune sammenlignet med de fire udvalgte sammenligningskommuner:

- I. At der er et særligt stort behov for hjemmehjælp blandt 80+-årige i Greve Kommune.
- II. At der er en forholdsvis stor andel af ældre med et ekstremt højt antal visiterede timer i Greve Kommune.
- III. At der er en relativt lav andel af 80+-årige i Greve Kommune, som er indskrevet i en plejebolig.
- IV. At Greve Kommune har kvalitetsstandarder, der fører til et relativt højt antal visiterede timers hjemmehjælp.

På basis af analyserne i denne rapport kan hypotesen ikke helt afvises. Greve Kommune har en forholdsvis lav dækningsgrad, hvad angår hjemmeplejeydelser i form af personlig pleje og praktisk hjælp. Dækningsgraden for indskrevne i plejebolig og antal på venteliste er imidlertid forholdsvis høj, og det visiterede gennemsnitlige timeantal pr. modtager er forholdsvis højt – særligt hvad angår de 80+-årige – når der sammenlignes med de fire udvalgte sammenligningskommuner. Det er ikke muligt at give en forklaring herpå, idet de ældres funktionsniveau og sammenhængen mellem funktionsniveau og visitationspraksis qua de kommunale kvalitetsstandarder ikke er undersøgt i denne analyse.

Imidlertid tyder intet i de kvantitative analyser på, at der skulle være et særligt stort behov for hjemmeplejeydelser blandt 80+-årige i Greve Kommune. Det fremgår, at baggrundsvARIABLE med betydning for udgiftsniveauet snarere indikerer et lavt udgiftsbehov/forbrug. Der er imidlertid forholdsvis flere 80+-årige i Greve Kommune, som sammenlignet med de øvrige sammenligningskommuner er visiteret til minimum otte timers personlig pleje og praktisk hjælp. Det absolutte antal er imidlertid forholdsvis lavt, hvorfor vi vurderer, at det ikke øver væsentlig indflydelse på det forhold, at Greve Kommune gennemsnitlig visiterer flere timer pr. uge til personlig pleje end sammenligningskommunerne. Hertil kommer, at antallet af indskrevne 80+-årige i plejeboliger er det absolut højeste sammenlignet med de fire udvalgte sammenligningskommuner – det er næsten dobbelt så højt i Greve Kommune som i Furesø Kommune. Her er der således heller ikke noget, der tyder på, at der foregår en højere grad af substitution mellem plejebolig og hjemmepleje blandt de 80+-årige i Greve Kommune end i de fire sammenligningskommuner.

Det kan konstateres:

At der tegner sig et billede af, at Greve Kommune igennem de senere år har haft et forholdsvis højt serviceniveau hvad angår det visiterede timetal til hjemmeplejeydelser.

Det bør bemærkes, at Greve Kommune har oplyst, at indberetningen til Danmarks Statistik af hjemmehjælp fejlagtigt også har omfattet rehabiliteringsydelser efter § 83a i Serviceloven²⁵.

²⁵ Ifølge § 83a i Serviceloven (2015) skal kommunerne tilbyde et kortevarende og tidsafgrænset rehabiliteringsforløb til personer med nedsat funktionsevne, hvis rehabiliteringsforløbet vurderes at kunne forbedre personens funktionsevne og dermed nedsætte behovet for hjælp efter § 83. Vurderingen skal være individuel og konkret tage udgangspunkt i modtagerens ressourcer og behov.

Det har ikke været muligt for Greve Kommune at levere data, der er renset for rehabiliteringsydelse. Omfanget af timer er således ikke kendt, og der er heller ikke viden om, hvorledes timerne fordeler sig på aldersgrupper og modtagelse af udelukkende personlig pleje, udelukkende praktisk hjælp og både personlig pleje og praktisk hjælp. Men fordi Greve Kommune har indberettet hjemmehjælpsydelser inkl. rehabiliteringsydelser efter Servicelovens § 83a i hele perioden (2011-2015), vurderes det, at det ikke påvirker udviklingen over tid i det gennemsnitlige antal visiterede timer til hjemmehjælp samt af dækningsgraden heraf i Greve Kommune.

For at få en indikation af, om de fire sammenligningskommuner i 2015 – tilsvarende Greve Kommune – har indberettet rehabilitering efter Servicelovens § 83a sammen med de visiterede hjemmehjælpsydelser, har vi sammenstillet det gennemsnitlige ugentlige antal visiterede timers hjemmehjælp pr. modtager i givne aldersgrupper i 2014 og 2015 for Greve Kommune samt de fire sammenligningskommuner (jf. Tabel 4.1).

Tabel 4.1 Det gennemsnitlige ugentlige antal visiterede timer pr. modtager (frit valg) samlet set blandt 65+-årige fordelt på aldersgrupper, kommuner og år. (Timer). 2014 og 2015.

Aldersgruppe	Greve			Køge			Roskilde		Høje-Taastrup			Furesø	
	2014	2015		2014	2015		2014	2015	2014	2015		2014	2015
65-69 år	3,4	3,1	↓	4,7	4,2	↓	3,2	3,6	3,7	3,1	↓	2,9	3,4
70-74 år	3,5	3,2		3,6	3,8		3,7	4,3	3,3	3,6		1,8	2,2
75-79 år	3,0	3,2		3,7	3,4	↓	3,1	3,4	3,6	3,6		2,8	2,8
80-84 år	3,0	3,5		2,7	3,1		3,0	3,3	3,0	3,0		2,3	2,3
85-89 år	3,6	3,7		2,8	2,9		3,4	3,6	3,8	3,4	↓	3,1	3,1
90+-år	5,4	4,9	↓	4,6	4,6		4,1	4,5	5,0	4,9	↓	3,4	3,6

Note: * Den grønne pil indikerer, at timetallet er lavere i 2015 end i 2014.

Kilde: Baseret Danmarks Statistik, Statistikbanken AED021 og FOLK1.

Som det fremgår af Tabel 4.1, danner der sig ikke noget entydigt billede af et eventuelt fald i det gennemsnitlige ugentlige antal visiterede timer pr. modtager fra 2014 til 2015. Bortset fra Roskilde Kommune er det gennemsnitlige antal timer steget i nogle aldersgrupper, mens det er faldet i andre. Det er således ikke muligt på basis af denne rapportes datagrundlag at afgøre, om og eventuelt i hvilket omfang de fire sammenligningskommuner i 2015, svarende til Greve Kommune, har indberettet rehabilitering efter Servicelovens § 83a sammen med de visiterede hjemmehjælpsydelser.

Sammenfattende kan det konstateres:

At det på basis af det foreliggende datagrundlag for denne rapport ikke er muligt at give en endegyldig forklaring på det forholdsvis høje antal visiterede timer til de samlede hjemmeplejeydelser (personlig pleje og/eller praktisk hjemmehjælp) i Greve Kommune.

Dette kan dels tilskrives, i) at vi ikke har oplysninger om modtagernes funktionsniveau og sammenhængen mellem Greve Kommunes og sammenligningskommunernes kvalitetsstandarder for visitation af pakker med givne timetal, og 2) at vi ikke kender de fire sammenligningskommuners registreringspraksis af rehabilitering efter Servicelovens § 83a i 2015.

I kapitel 5 gives der forslag til handlingsanvisninger på, hvorledes Greve Kommune kan arbejde med at tilpasse/reducere de kommende års udgifter til hjemmeplejeområdet (personlig pleje og praktisk hjælp), således at udgifterne ikke stiger i takt med det stigende antal ældre i de ældste aldersgrupper.

5 Handlingsanvisninger

I dette kapitel giver vi Greve Kommune en række handlingsanvisninger med henblik på – om muligt – at mindske stigningen i det forventede udgiftsniveau på ældreområdet.

Indledningsvis ønsker vi at henlede opmærksomheden en KORA-rapport fra 2015 vedrørende pleje- og handicapboliger i Hvidovre Kommune (Hansen, 2015). I den pågældende rapports kapitel 6 er der en gennemgang af de seneste undersøgelser og forskning om udviklingstendenser i faktorer, som har betydning for ældre borgeres behov for hjælp og pleje. Gennemgangen fokuserer på udviklingstendenser i fysisk og kognitiv funktionsevne samt på socioøkonomiske forholds betydning for forbrug af hjemmeplejeydelser. Fire af de vigtigste pointer vil ganske kort blive omtalt her, hvoraf tre forhold bidrager positivt til en forventning om, at behovet for hjælp og pleje kan udskydes til en senere alder i de kommende årgange af ældre: i) Der ses en tendens i retning af, at der generelt er sket en forbedring i funktionsevnen i daglige aktiviteter blandt 75+-årige kvinder, ii) et generelt højere uddannelsesniveau i den danske befolkning mindsker sandsynligheden for at være visiteret til hjemmepleje i en given alder, og iii) par/samboende ældre har mindre sandsynlighed for at være visiteret til hjemmepleje, hvilket en stigende levealder blandt mænd vil medvirke til. Det fremgår imidlertid af rapporten, at det er usikkert, hvorvidt forekomsten af demens er faldende i den danske befolkning – hvilket betyder, at det ikke er muligt at vurdere det fremtidige samlede behov for hjælp til ældre demente. Såfremt der er læsere, som ønsker at dykke yderligere ned i dette, kan det oplyses, at punkterne ii) og iii) er baseret på en dansk undersøgelse af alle 65+-årige i Danmark (Rasmussen, 2015).

5.1 Forslag til den videre proces

Vi kan give Greve Kommune følgende handlingsanvisninger anført i uprioriteret rækkefølge:

- At sikre, at registreringspraksis for hjemmeplejeydelser og rehabiliteringsydelser efter § 83a i Serviceloven fremadrettet er i orden, således at der fremadrettet kan monitoreres på kvalificeret vis i forhold til udviklingen i det visiterede antal timer til hjemmehjælp samtidig med at der også er mere sikker grund under komparative analyser med andre kommuner.
- At indgå i et samarbejde og en undersøgelse med en eller flere sammenlignelige kommuner, som kan virke til inspiration i forhold til, hvorledes visitationspraksis kan ændres i Greve Kommune. Her kan fx Furesø Kommune være et eksempel, idet denne kommune har en tilsvarende lav dækningsgrad af hjemmeplejeydelser som Greve Kommune, men visiterer med et væsentligt lavere gennemsnitligt timeantal for især de 80+-årige, samtidig med at der kun er godt halvt så mange indskrevne i plejebolig pr. 100 personer.
- At gennemføre en intern audit af de kommunale visitorers vurdering/scoring af ansøgers funktionsevne (fysisk, psykisk og social formåen) set i sammenhæng med den kommunale kvalitetsstandard på området. Det kan være særligt relevant i forhold til gruppen af 80+-årige, der modtager pakker med både personlig pleje og praktisk hjælp, idet det netop er her, at Greve Kommune visiterer forholdsvis mange timer sammenlignet med de fire sammenligningskommuner.
- At der tages stilling til, hvorvidt der kan fortsættes med den nuværende visitationspraksis for så vidt angår dækningsgrad af henholdsvis hjemmeplejeydelser/plejeboliger og det visiterede ugentlige timeantal pr. modtager.

- At undersøge – hvis der ikke allerede er viden herom – hvornår der er 'breakeven'²⁶ mellem de kommunale udgifter til hjemmeplejeydelser hos en ældre borger (antal leverede timer til hjemmehjælp og hjemmesygepleje) og en plejebolig. Formålet hermed er på kvalificeret vis at kunne vurdere, i hvilke tilfælde det kan være økonomisk rentabelt for Greve Kommune at opfordre ældre borgere til at ansøge om en plejebolig fremfor at forblive i eget hjem.
- At foretage en intern undersøgelse af, om Greve Kommune har opnået den forventelige besparelse, der kan være ved at tilbyde og gennemføre rehabilitering af ældre medborgere (Kjellberg, 2011) og/eller inddrage velfærdsteknologiske løsninger i borgerens eget hjem. Der skal dog opfordres til, at der tages kritisk stilling til afrapporteringen af de estimerede arbejdsbesparende potentialer, da de i nogle tilfælde omsættes til skyhøje beløb (Altinget, 2016).

5.2 Fremtidige konsekvenser ved at reducere i dækningsgrad og visiterede timer

I dette afsnit belyser vi de kvantitative konsekvenser for det samlede tidsforbrug (visiterede timer) til hjemmehjælp ved at skrue på dækningsgraden for hjemmehjælp samlet set (personlig pleje og praktisk hjælp) og det gennemsnitlige visiterede antal timer til hjemmehjælp pr. modtager fordelt på aldersgrupper. Vi har valgt en tiårig tidshorisont, idet denne anses for at være tilstrækkelig lang i forhold til at eksemplificere, hvilke forholdsvis drastiske tiltag der skal gribes til for at kunne opretholde status quo på de samlede udgifter på ældreområdet/det samlede timeantal til hjemmehjælp, såfremt det alene skal basere sig på ændringer af dækningsgrader og det visiterede antal timer til hjemmehjælp.

Vi har opstillet fem scenarier, hvor der er foretaget trinvis ændringer af henholdsvis dækningsgrad og det gennemsnitlige antal visiterede timer hjemmehjælp pr. modtager. I det første scenarie (scenarie 1) er det antaget, at Greve Kommune i 2025 ikke har foretaget ændringer af hverken dækningsgraden for tildeling af hjemmehjælp eller det gennemsnitlige visiterede antal timer til hjemmehjælp pr. modtager i de respektive aldersgrupper (80+-årige). Det samlede tidsforbrug (visiterede timer) til hjemmehjælp er således alene en følge af det forventede stigende antal 80+-årige i Greve Kommune i 2025. De respektive scenarier med tilhørende forudsætninger fremgår af Boks 5.1.

Box 5.1 Fem scenarier, der indgår i modelberegningerne i Tabel 5.1, med angivelse af ændrede forudsætninger (dækningsgrad for hjemmehjælp henholdsvis det gennemsnitlige antal visiterede antal timer hjemmehjælp pr. modtager)

- Scenarie 1: Både dækningsgrad og antal visiterede timer er uændret
- Scenarie 2: Antal visiterede timer reduceres (uændret dækningsgrad)
- Scenarie 3: Dækningsgraden reduceres (uændret antal visiterede timer)
- Scenarie 4: Både dækningsgrad og antal visiterede timer reduceres
- Scenarie 5: Både dækningsgrad (afhængig af antal visiterede timer) og antal visiterede timer reduceres

²⁶ 'Breakeven' reflekterer, at det er det punkt, hvor det økonomisk kan betale sig for Greve Kommune at tildele en plejeboligplads frem for kommunen leverer hjemmeplejeydelser i borgerens eget hjem.

Følgende tre antagelser er indlejret i modellen:

1. Antallet af 80+-årige vil i 2025 være forøget 2,6 gange sammenlignet med 2015, idet det forventes at være tilfældet, jf. Danmarks Statistiks fremskrivning af befolkningstallet i denne aldersgruppe i 2025 i Greve Kommune²⁷.
2. Det antages, at det gennemsnitlige antal visiterede antal timer kan beregnes som den midterste værdi i et interval. For eksempel er antages det, at modtagere af 2,0-3,99 timer gennemsnitligt modtager 3,0 timer i 2015, at modtagere af 4,0-7,99 timer gennemsnitligt modtager 6,0 timer og så fremdeles, mens det for modtagere af under 2,0 timer antages, at de modtager 1,0 timer i gennemsnit, mens modtagere af 20,0 timer eller mere modtager 20,0 timer i gennemsnit.
3. Øvrige forhold bortset fra ændringer i dækningsgrader og/eller det visiterede ugentlige antal timer til hjemmehjælp pr. modtager er holdt konstant.

I Tabel 5.1 ses de fem scenarier med angivelse af ændringer af dækningsgrad henholdsvis ændringer i det gennemsnitlige antal visiterede til hjemmehjælp pr. uge pr. modtager og de konsekvenser, som det får på det samlede antal hjemmehjælpstimer i 2025 versus 2015.

Tabel 5.1 Fem scenarier*, der anskueliggør konsekvenserne ved at ændre på dækningsgrader og/eller det gennemsnitlige antal visiterede til hjemmehjælp pr. uge pr. 80+-årig modtager på det samlede visiterede antal hjemmehjælpstimer i 2025 versus 2015. Greve Kommune

Scenarie	Dækningsgrad	Det gennemsnitlige antal visiterede timer til hjemmehjælp pr. uge pr. modtager	Det samlede antal hjemmehjælpstimer i 2025 versus 2015 (forholdstal**)
1	Uændret	Uændret	2,6 gange nuværende i 2015 (større)
2	Uændret	40 % af nuværende	Uændret
3	40 % af nuværende	Uændret	Uændret
4	60 % af nuværende	60 % af nuværende	0,9 gange nuværende i 2015 (mindre)
5	For modtagere af ≥ 2 timer ugentlig: 60 % < 2 timer ugentlig: 20 % af nuværende	70 % af nuværende	Uændret

Note: * Der er gjort følgende antagelser: 1) Antallet af 80+-årige vil i 2025 være forøget 2,6 gange sammenlignet med 2015 (jf. Danmarks Statistik, Statistikbanken FRKM116), 2) det gennemsnitlige antal visiterede antal timer kan beregnes som den midterste værdi i et interval, og 3) Øvrige forhold bortset fra ændringer i dækningsgrader og/eller det visiterede ugentlige antal timer til hjemmehjælp pr. modtager er holdt konstant.

** Forholdet mellem det estimerede samlede antal visiterede timer til hjemmehjælp i 2025 er divideret med det faktiske visiterede antal timer til hjemmehjælp i 2015.

Kilde: Egne beregninger baseret på data fra Danmarks Statistik, Statistikbanken AED06, AED021 og FRMK116.

Det fremgår af Tabel 5.1, at såfremt Greve Kommune har uændret dækningsgrad og ingen ændringer i timeantallet til hjemmehjælp, vil det betyde, at det samlede antal hjemmehjælpstimer blandt 80+-årige må forventes at blive 2,6 gange højere i 2025 end i 2015 (scenarie 1) som følge af et større antal 80+-årige i 2025 i Greve Kommune versus 2015. Herudover ses det, at ved de indlejrede ændringer i scenarierne 2-4 forventes det samlede antal hjemmehjælpstimer at være uændret i 2025 sammenlignet med 2015:

²⁷ Danmarks Statistik, Statistikbanken FRKM116.

- Scenarie 2: Når det gennemsnitlige visiterede timeantal er reduceret til 40 % af det nuværende i 2015.
- Scenarie 3: Når dækningsgraden er reduceret til 40 % af det nuværende i 2015.
- Scenarie 4: Ved en kombination af 60 % dækningsgrad og et gennemsnitligt antal visiterede timer, der er reduceret til 60 % af det nuværende i 2015.
- Scenarie 5: Ved en kombination af tre ting: i) 60 % dækningsgrad for modtagere af ≥ 2 timer ugentligt, ii) 20 % dækningsgrad for modtagere af < 2 timer ugentligt, og iii) en reduktion af det gennemsnitlige visiterede timeantal til 70 % af det nuværende i 2015.

Hvilket scenarie, der er mest ønskværdigt, giver modellen ikke noget bud på – ej heller de menneskelige konsekvenser herved.

Litteratur

Mortensen U. (2016). Derfor kan vi alligevel ikke spare 19 milliarder på ny velfærdsteknologi. Altinget, 4. maj, <http://www.altinget.dk/velfaerdsteknologi/artikel/derfor-kan-vi-alligevel-ikke-spare-19-milliarder-paa-ny-velfaerdsteknologi>.

Bekendtgørelse om plejehjem og beskyttede boliger (2014). BEK nr. 1324 af 10/12/2014.

Hansen EB, Hjorth M. (1998). Kommunernes udgifter til ældreområdet. København: AKF.

Hansen E, Rasmussen SR. (2015). Plejeboliger og handicapegnede boliger i Hvidovre Kommune – status og fremtidigt behov. København: KORA.

Houlberg K. (2014). ECO Nøgletal. Teknisk vejledning. København: KORA.

Kjellberg PK, Ibsen R, Kjellberg J. (2011). Fra pleje og omsorg til rehabilitering. Erfaringer fra Fredericia Kommune. København: Dansk Sundhedsinstitut.

Rasmussen SR, Fredslund EK. (2015). Ældres forbrug af sundheds- og hjemmeplejeydelser – betydende socioøkonomiske faktorer. København: KORA.

Serviceloven (2015). Bekendtgørelse af Lov om social service, LBK nr. 1284 af 17/11/2015.

Stuart M, Weinrich M. (2001): Home- and Community-based Long-Term Care: Lessons from Denmark. The Gerontologist, 41(4): 474-480.

Wentzer HS, Rasmussen SR. (2014): Ældreboliger i Randers Kommune. En status- og forventningsanalyse til ældreboliger. København: KORA.

Bilag 1 Metode til sammenligning af kvalitetsstandarter og visitationspraksis

Dette bilag omfatter metodebeskrivelsen – som den var tænkt og aftalt med Greve Kommune – til sammenligning af henholdsvis i) kvalitetsstandarter og ii) visitationspraksis med de fire udvalgte sammenligningskommuner. Som det fremgår af afsnit 2.4, valgte Greve Kommune at annullere de to kvalitative analyser, idet tre af de fire udvalgte sammenligningskommuner ikke kunne nå at bidrage hertil inden for den af Greve Kommune fastsatte tidsfrist.

Kvalitetsstandarter for tildeling af hjemmeplejeydelser

Det er muligt, at et højere gennemsnitligt antal visiterede timer i Greve Kommune i forhold til sammenlignelige kommuner kan tilskrives kommunens kvalitetsstandarter. Hvis der til et givent funktionsniveau hos en borger er beskrevet pakker, som udløser et højere visiteret timetal end i sammenlignelige kommuner, kan det bidrage til et højere gennemsnitligt timetal i Greve Kommune.

Vi vil således udføre en komparativ analyse af udformede kvalitetsstandarter i Greve Kommune og de udvalgte sammenligningskommuner. Analysen vil afdække, hvilke standarter der er beskrevet for henholdsvis praktisk hjælp og personlig pleje til borgere med forskellige grader af nedsat funktionsevne (moderate begrænsninger, svære begrænsninger, totale begrænsninger), jf. Fælles sprog II (KL). Vi er opmærksomme på, at kommunerne formulerer deres kvalitetsstandarter forskelligt. Detaljeringsniveauet er forskelligt, og der kan være formuleret forskellige pakker til borgere med givne funktionsbegrænsninger.

Den praktiske fremgangsmåde vil bestå i at sammenligne de kvalitetsstandarter, der er beskrevet på kommunernes hjemmeside. Dette vil blive kombineret med opfølgende kontakt til relevante personer i kommunerne med henblik på at få uddybet/forklaret de beskrevne standarter, herunder hvilket timetal der knytter sig til forskellige pakker.

Analysen vil alene kunne give et fingerpeg om, hvor kvalitetsstandarten – og dermed antal tildelte timer til en given funktionsbegrænsning – er højere eller lavere i Greve Kommune sammenlignet med de andre udvalgte kommuner.

Visitationspraksis i kommunerne

En af vores hypoteser er, at der ved visitationen er en praksis, der ved givne behov hos borgerne fører til tildeling af hjælp og pleje med et højere timetal end i andre sammenlignelige kommuner. Dette kan skyldes forskelle i kvalitetsstandarter, jf. ovenstående, men det kan også skyldes en forskellig vurdering af borgernes funktionsevne, og af hvilke færdigheder borgerne kan forventes at genvinde gennem et rehabiliteringsforløb.

Workshop

Praksis ved udmåling af hjælp og eventuelle forskelle i praksis kan afdækkes gennem en såkaldt vignetmetode. Vignetmetoden går ud på at beskrive en tænkt case på relevante parametre og på baggrund af beskrivelsen bede visitatorer om at visitere til den hjælp og pleje, som de fagligt vurderer, at casen giver anledning til. Det foreslås, at vignetmetoden bruges til at undersøge Greve Kommunes visitationspraksis i forhold til de udvalgte sammenligningskommuner.

Den faktiske fremgangsmåde vil være, at hver af sammenligningskommunerne anmodes om at levere materiale om to forskellige eksempler på borgere på 80+ år, der har fået bevilget personlig pleje. Eksemplerne skal indeholde den information, der har ligget til grund for bevillingen af hjælp. Endvidere skal eksemplerne indeholde information om den bevilgede hjælp. Greve Kommunes visitatorer får tilsendt eksemplerne og ud fra beskrivelserne bliver bedt om at træffe en fiktiv afgørelse om hjælp. Visitatorernes stillingtagen til eksemplerne skal foregå på en måde, så bedømmelserne foretages individuelt af visitatorerne.

Visitatorernes afgørelse sendes til KORA, der analyserer de fiktive afgørelser i forhold til den faktiske bevilling i eksemplerne. Kommunens visitatorer samles efterfølgende til en workshop af ca. to timers varighed, hvor KORA præsenterer resultatet af analysen og lægger op til en drøftelse af resultaterne, herunder visitatorernes grundlag for deres fiktive afgørelse. Selv om der er usikkerhedsmomenter ved fremgangsmåden, forventes den at kunne give værdifuld viden om forskelle i bevillingspraksis med henblik på inspiration til eventuelle ændringer i Greve Kommune.

De fleste kommuner har i de seneste år tilbudt hverdagsrehabilitering til borgere, der henvender sig om hjemmehjælp, og siden 1. januar 2015 har det været et lovkrav. Det kan imidlertid være forskelligt, hvordan kommunerne har implementeret denne ydelse, som kan betragtes som en del af visitationen. Det vil derfor være relevant at afdække Greve Kommunes tilbud om rehabilitering ved henvendelser om hjemmehjælp og sammenligne med de udvalgte kommuners tilbud.

Interview

Information om Greve Kommunes tilbud og sammenligningskommunernes tilbud om hverdagsrehabilitering/hjemmeplejeydelser indhentes gennem interview med relevante nøglepersoner i kommunerne (en visitator og en rehabiliteringsmedarbejder). Vi forventer, at sammenligningskommunerne vil være villige til at medvirke i et sådant mindre ressourcekrævende interview.

Interviewene afdækker:

Hvordan hverdagsrehabilitering er organiseret i kommunens hjemmepleje.

Forløbet i hverdagsrehabilitering (fra visitation til afslutning) i forhold til:

- Nye borgere
- Kendte borgere

Herunder:

- Kendetegn ved borgere, der vurderes at have/ikke at have potentiale til hverdagsrehabilitering
- Hvad der sker med borgere, som ikke har potentialet – tildeles de hjemmeplejeydelser?
- Hvordan "kendte" borgere kommer ind i et rehabiliteringsforløb
- Hvem der vurderer, og hvordan der vurderes, om der fortsat er behov for hjemmeplejeydelser, når rehabiliteringsperioden er overstået
- På hvilken måde borgerne inddrages, når der skal fastsættes individuelle mål, og indsatsen skal tilrettelægges
- Hvordan borgernes motivation til hverdagsrehabilitering opleves, og hvad sker der med borgere, der ikke er motiveret

Analysen består herefter i at sammenligne praksis på tværs af kommunerne og udlede mulige konsekvenser for niveauet for bevilling af hjælp i Greve Kommune i forhold til sammenligningskommunerne.



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

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