

BUSINESS CASE

Smarte investeringer i velfærden

Forslagets titel: En tidlig indsats for borgere med demens

Kort resumé: En målrettet indsats tidligt i borgerens sygdom kan forhale borgerens demenssymptomer og dermed medvirke til at mindske og/eller udskyde borgerens behov for omfattende hjælp.

Fremstillende forvaltning: Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/>	Økonomiforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Teknik- og Miljøforvaltningen
<input type="checkbox"/>	Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/>	Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/>	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen		

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Tablet 1. Forslagets samlede økonomiske konsekvenser

1.000 kr. 2017 p/l	Styingsområde	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Varige ændringer							
Effektivisering	Service	0	-2.100	-3.100	-3.100	-3.600	-3.600
Driftsudgifter	Service	0	2.100	2.500	2.500	2.500	2.500
Samlet varig ændring		0	0	-600	-600	-1.100	-1.100
Implementeringsomkostninger							
Serviceinvesteringer	Service		500	0	0	0	0
Midlertidig dækning af driftsudgifter	Service	1.250	400	0	0	0	0
Anlægsinvesteringer	Anlæg	500	0	0	0	0	0
Samlede implementeringsomkostninger		1.750	900	0	0	0	0
Samlet økonomisk påvirkning		1.750	900	-600	-600	-1.100	-1.100
Tilbagebetalingstid baseret på serviceeffektivisering	6						
Tilbagebetalingstid baseret på totaløkonomi	6						

Note til alle tabeller: Alle *besparelser* er angivet med negativt (-) fortegn.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Demens er en fremadskridende kronisk hjernesygdom, som påvirker alle dele af borgerens liv og personlighed i takt med, at sygdommen udvikler sig. Samtidig påvirkes de pårørende i sådan en grad, at demens i dag kaldes "de pårørendes sygdom". Demens kan ikke helbredes, men jo tidligere diagnosen stilles og behandling igangsættes, jo bedre muligheder er der for at fastholde en god livskvalitet for både borgerne og de pårørende gennem sygdomsforløbet.

I Københavns Kommune lever mindst 5.500 borgere med demens, hvoraf ca. 40 % er diagnosticerede. Af de 5.500 borgere er ca. 2.300 mellem 60-79 år. Tallet forventes at stige til 3.000 borgere i 2030. Langt de fleste bor og vil bo i eget hjem, når de får demens. Ifølge den svenske Socialstyrelse estimeres de gennemsnitlige direkte omkostninger per person med demens til ca. 280.000 kr. årligt, svarende til 1,5 milliarder kr. for

borgere i Københavns Kommune i dag. Udgiften varierer afhængigt af den enkeltes demensgrad. Ved svær demens er udgiften fx ca. fire gange højere end ved let demens.

Undersøgelser viser, at en tidlig rehabiliterende indsats for borgeren i form af forebyggende og understøttende tiltag, som træning og vejledning, kan medvirke til at fastholde og bevare et aktivt og selvstændigt hverdagsliv i længere tid - og dermed udskyde behovet for personlig og praktisk hjælp. Senest har et dansk forskningsprojekt, ADEX, vist, at det er muligt at fastholde og forbedre den fysiske og kognitive funktionsevne hos borgere i den tidlige fase af deres demenssygdom gennem moderat til hård fysisk træning og samtidig øge borgerens livskvalitet¹. Et omfattende review fra 2016 peger på, at fysisk træning og psykosociale indsatser sammen med medicin ser ud til at være den mest effektive metode til at forsinke et gradvist tab af praktisk funktionsevne i hjemmet². Der er ligeledes gode erfaringer med kognitiv træning af demensramte. En fransk undersøgelse fra 2016 viser, at målrettet individuelt kognitiv træning kan fastholde den praktiske funktionsevne længere i hverdagen og udskyde behovet for en plejebolig med ½ år³. Aalborg og Århus kommuner har med målrettet kognitiv træning øget eller fastholdt nogle af de mentale færdigheder hos borgere med demens⁴.

Foruden kognitiv og fysisk træning er der også en række teknologier, som kan være med til at understøtte, at borgere med demens kan leve et trygt og aktivt liv i længere tid i kendte rammer. Fx teknologier, som understøtter struktur og tryghed i hverdagen – eller som på anden måde medvirker til at tilpasse borgerens fysiske omgivelser med borgerens behov.

Forslaget udmønter Københavns Kommunes handlingsplan for demensindsatsen 2015-2018 (fokusområde 2 i handleplanen⁵). Indsatsen har fokus på at understøtte borgerne i at kunne selv i længere tid med målrettede indsatser såsom træning, vejledning og teknologisk understøttelse. Indsatser som i dag enten ikke er udviklet og tilbudt til borgere med demens, eller kun er udbudt i mindre omfang og ikke systematisk og evidensbaseret⁶. Forslaget understøtter dertil den Nationale handlingsplan for demens 2025, der ligeledes har fokus på den tidlige indsats og fysisk træning.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Forslaget handler om at tilbyde nydiagnosticerede borgere et bredt spektrum af rehabiliterende evidensbaserede indsatser. Indsatserne består af træning og rådgivning, som kan medvirke til at forhale borgerens demenssygdomssymptomer og som erfaringsmæssigt har en positiv indvirkning på borgerens funktionsevne og trivsel. Indsatser, som Københavns Kommune i dag ikke udbyder. Målet med tilbuddene er dermed at fastholde borgerens selvstændighed længst muligt, understøtte at borgerne (og de pårørende) har et godt liv med en demenssygdom og samtidig udsætte kommunens udgifter til pleje og omsorg for borgeren med demens.

Alle tilbud udføres af medarbejdere med særlige kompetencer indenfor demens og tilbuddets indhold, fx demensfaglige rådgivere, fysioterapeuter, ergoterapeuter m.v. Aktuelt foreligger der ikke konkrete undersøgelser af, hvordan og i hvilket omfang kommunen kan opnå besparelser ved at tilbyde borgere med demens en målrettet tidlig indsats. Derfor gennemføres en forskningsbaseret evaluering af effekten af borgeroplevet kvalitet samt behovet for efterfølgende/sideløbende kommunale tilbud via et formelt samarbejde ml. Københavns Kommune og enten et universitet eller Nationalt Videnscenter for Demens.

Borgerne vil skulle visiteres til tilbuddet, så det sikres, at det er relevante borgere, som modtager tilbuddet.

¹ <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/adex/>

² <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/forskningsnyheder/2016/09/hvordan-forsinker-man-tab-af-praktisk-funktionsevne-ved-demens/>

³ <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/forskningsnyheder/2016/05/individuel-kognitiv-rehabilitering-virker-bedst/>

⁴ <http://www.demensvidensportalen.dk/content/show/260>

⁵ <http://www.kk.dk/sites/default/files/Handleplaner%20for%20demensindsats%20%282015-2018%29.pdf>

⁶ I samarbejde med Alzheimerforeningen udbydes træning i tre lokalområder, baseret på frivillige kræfter, men ikke evidensbaseret. Rådgivningen til borgere og pårørende udbydes, men er ikke systematiseret. Borgere med demens kan visiteres til hjælpemidler, men der tilbydes ikke rådgivning om demensvenlig indretning. Der tilbydes ikke kognitiv træning i dag.

Den tidlige indsats udbydes som ét samlet tilbud til borgerne for at opnå bedst effekt, men kan efter individuel vurdering bestå af færre dele. Den tidlige indsats består af:

Tabel 2. Oversigt over indsatser i forslaget

Indsats	Indhold	Antal borgere
Tilbud om fysisk træning på hold	Holdtræning to gange om ugen. 1½ time per gang over 12-15 uger. Der tilknyttes en fysioterapeut til holdene, og der evalueres på indsatsen via forskellige fysiske og kognitive test.	Tilbud til ca. 60 borgere i 2018, stigende til ca. 100 borgere i 2021
Tilbud om kognitiv træning individuelt på hold	Træning to gange om ugen. 2 lektioner per gang over 12 uger. Der tilrettelægges et program, som kan medvirke til at støtte borgerens korttidshukommelse, ordmobilisering, orienteringsevne m.v. Ligesom med den fysiske træning evalueres effekten af undervisningen ved forløbets afslutning.	Tilbud til ca. 60 borgere i 2018, stigen til ca. 100 borgere i 2021
Tilbud om målrettet og systematisk støtte og vejledning tidligt i forløbet for både borgere og pårørende	Der udvikles en rådgivningsmodel for både borgere og de pårørende med inspiration fra bl.a. det danske forskningsprojekt Daisy ⁷ . Rådgivningen udbydes som kortere og længere forløb af medarbejdere med specialiserede viden om demens, psykologi m.v. På sigt kan det ligeledes udbydes mere åbent afhængig af behovet.	Tilbud til mellem 50-100 borgere i 2017, men antallet forventes at stige løbende
Tilbud om at få inspiration til og viden om, hvordan man kan indrette sit hjem mere demensvenligt	Der etableres en inspirationslejlighed, hvor borgere og pårørende kan få råd og vejledning om demensvenlig indretning fx med farver, belysning, understøttelse af forskellige teknologier m.v. Målet er at styrke mulighederne for at blive længere tid i eget hjem ved hjælp af velfærdsteknologiske løsninger og demensvenlig indretning, som hver for sig og tilsammen kan gøre hverdagen mere overskuelig og tryk.	Tilbud til ca. 50 borgere i 2017, men forventes at stige løbende.

1.4 ØKONOMI

Projektet opstartes medio 2017 og fra 2018 tilbydes ca. 50-60 nydiagnosticerede borgere årligt en tidlig indsats stigende til ca. 100 borgere i 2021, hvor alle fire tilbud indgår (fysisk og kognitiv træning samt to former for rådgivning) mhp. at fastholde deres praktiske funktionsevne i hjemmet længere. Derudover forventes langt flere borgere at modtage rådgivning. I forhold til de borgere, som modtager alle tilbud under den tidlige indsats, vurderes det, at det vil udskyde behovet for hjemmepleje med minimum ½ år for ca. 2/3 af borgere. Heraf vil halvdelen få udskudt deres behov for ingen til let hjælp med ½ år, mens den anden halvdel vil få udskudt deres behov for let til moderat hjælp med ½ år. I 2018 svarer det til, at ca. 40 borgere vil få udskudt deres behov for let eller moderat hjælp stigende til ca. 70 borgere i 2021.

⁷ <http://www.videnscenterfordemens.dk/forskning/nvds-forskning/behandling-og-intervention/daisy/>

Tabel 3. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2017 p/l				
	2018	2019	2020	2021	2022
Udskydelse af behov for let blok med 6 måneder (20 borgere)	-600	-900	-900	-1.000	-1.000
Udskydelse af behov fra let til moderat blok med 6 måneder (20 borgere)	-1.500	-2.200	-2.200	-2.600	-2.600
Medarbejdere i indsatserne (4 terapeuter og 1 demenskoordinator)	2.100	2.500	2.500	2.500	2.500
Varige ændringer totalt, service	0	-600	-600	-1.100	-1.100

Tabel 4. Serviceinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2017 p/l						Innovationspulje (sæt X)
	2017	2018	2019	2020	2021	I alt	
Forskningsbaseret undersøgelse af effekten af den tidlige indsats	0	500	0	0	0	500	
Midlertidig dækning af driftsudgifter	1.250	400	0	0	0	1.650	
Investeringer totalt, service	1.250	900	0	0	0	2.150	

Tabel 5. Anlægsinvesteringer i forslaget

	1.000 kr. 2017 p/l				
	2017	2018	2019	2020	I alt
Indretning, istandsættelse og indkøb til inspirationslejlighed	500	0	0	0	500
Investeringer totalt, anlæg	500	0	0	0	500

1.5 FORDELING PÅ UDVALG

Vedrører kun Sundheds- og Omsorgsudvalget.

1.6 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

Aktivitet	Tidsplan	Ansvar i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Rekruttering af medarbejdere	Juli – September 2017	Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation
Kompetenceudvikling af medarbejdere	September - november 2017	Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation
Indkøb af teknologier og indretning af lejlighed	September - December 2017	Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation
Udvikling af træningsforløb og rådgivningsmodel	September – December 2017	Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation
Indkøb af træningsudstyr	Oktober – november 2017	Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation
Rekruttering af borgere til forløb	November – december 2017	Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation
Opstart af rådgivning	December 2017- januar 2018	Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation
Opstart af lejlighed	December 2017 - Januar 2018	Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation
Opstart af fysisk træningsforløb	Januar 2018	Center for Innovation og Digitalisering, Afdelingen for Velfærdsinnovation
Opstart af kognitivt	Januar 2018	Center for Innovation og Digitalisering,

1.7 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Opgaven varetages i regi af Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, men der vil løbende blive indhentet inspiration fra andre kommuner, frivillige foreninger m.fl. Der vil ligeledes blive taget kontakt til private virksomheder mhp. udvikling af inspirationslejligheden. Dertil vil samarbejde med universiteter og Nationalt Videnscenter for Demens blive afdækket mhp. at få fulgt og evalueret tilbuddene. Borgerne inddrages løbende dels for at afdække behov og interesser og dels for at justere og målrette tilbuddene løbende.

1.8 FORSLAGETS EFFEKT

Der findes ikke opgørelser over, hvordan en tidlig indsats påvirker omkostniveaueet i forbindelse med støtte og pleje til borgere med demens. Men med resultaterne og erfaringerne fra ADEX og de ovenfor nævnte kommuner vurderes det, at der er et godt potentiale for at udskyde borgerens behov for pleje og omsorg af hjemmeplejen - og på sigt udskyde behovet for en plejebolig. Endvidere vurderes det, at en god teknologisk understøttelse både vil øge trygheden ved og mulighederne for at blive længere i eget hjem for både borgeren og den pårørende samt øge friheden til at bevare et godt og selvstændigt liv længst muligt og dermed udsætte behovet for hjælp. Endeligt vil der sandsynligvis være en række afledte effekter som at forebygge udbrændthed, depression og isolation hos de pårørende. På sigt vil man kunne indarbejde erfaringerne fra indsatsen i Københavns Kommunes pårørendeuddannelse.

1.9 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet	Hvem er ansvarlig for opfølgning	Hvornår gennemføres opfølgningen
1) I december 2017 er alle tilbud udviklet og udbudt	Data på hold og forløb. Status på udbud, undervisningsforløb, visitation m.v. (indgår i evalueringen)	Center for Innovation og Digitalisering	Medio 2018
2) Medio 2018 er alle tilbud etableret og kører	Data på antal hold samt data på antal borgere og pårørende, som har fået rådgivning (indgår i evalueringen)	Center for Innovation og Digitalisering	Medio 2018 og ultimo 2018
3) Evaluering af første runde med træningshold og rådgivning er færdig.	Evalueringsrapport forelægges december 2018	Center for Innovation og Digitalisering	Fra medio 2018 til december 2018

1.10 RISIKOVURDERING

Risiko	Håndtering
At træningen ikke fastholder og/eller forbedre borgernes kognitive, sociale og fysiske funktionsevne	<ol style="list-style-type: none"> 1) At borgerne efter en individuel vurdering visiteres til træningshold(ene) 2) At træningspersonalet løbende vurderer, hvorvidt borgerne er målgruppen for træningen, eller om de skal tilbydes en anden form for indsats 3) At den forskningsbaserede undersøgelse vil komme med anbefalinger til den fremtidige indsats, som SUF kan arbejde videre med mhp. at opnå den ønskede effekt.
At der ikke kan rekrutteres	Udarbejde plan for at udrede kendskabet til buddene blandt almen praksis,

borgere til tilbuddene	hukommelseslinikker og kommunens medarbejdere både i opstartsfasen og løbende
------------------------	---