

# Træning som hjælp

## Økonomievaluering

Jakob Kjellberg, Dansk Sundhedsinstitut · Rikke Ibsen, iTracks

DSI

**itracks**

Klosterport 4E, 4. ▪ DK-8000 Århus C ▪ +45 22 52 93 22 ▪ [info@itracks.dk](mailto:info@itracks.dk)

NOTAT/PROJEKT 3378 · APRIL 2012

Dansk Sundhedsinstitut  
Dampfærgevej 27-29  
Postboks 2595  
2100 København Ø  
Tlf. +45 35 29 84 00  
Fax +45 35 29 84 99  
[www.dsi.dk](http://www.dsi.dk) · [dsi@dsi.dk](mailto:dsi@dsi.dk)

  
**Dansk Sundhedsinstitut**

NOTAT / PROJEKT 3378  
ISBN 978-87-7488-747-8 (elektronisk version)

Uddrag, herunder figurer, tabeller og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse.  
Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende publikation, bedes tilsendt:  
Dansk Sundhedsinstitut · Dampfærgevej 27-29 · Postboks 2595 · 2100 København Ø  
Tlf. +45 35 29 84 00 · Fax +45 35 29 84 99 · [www.dsi.dk](http://www.dsi.dk) · [dsi@dsi.dk](mailto:dsi@dsi.dk)

# Indhold

FORORD.....	4
SAMMENFATNING .....	5
Baggrund.....	5
Resume af analysens resultater .....	5
METODE.....	7
Data og design .....	7
Undersøelsesperioder .....	7
RESULTATER.....	8
Mængden og typen af hjemmeplejeydelser.....	8
Resultater for de enkelte typer af ydelser.....	10
Visitering og forløbsomkostninger for TSH og § 83-forløb .....	14
Karakteristika ved personer der er selvhjulpne efter TSH .....	20
Genhenvisninger.....	21
<i>Appendiks A. Udvikling i forbrug over længere tid.....</i>	<i>22</i>
<i>Appendiks B. Antal borgere fordelt på ydelser .....</i>	<i>24</i>
<i>Appendiks C. Antal timer fordelt på distrikter .....</i>	<i>25</i>
<i>Appendiks D. Minutter pr. besøg fordelt på ydelsestype og distrikt .....</i>	<i>26</i>
<i>Appendiks E. Samlede omkostninger fordelt på ydelsestype i før- og efter-perioden omregnet til omkostninger pr. år fordelt på distrikter .....</i>	<i>27</i>
<i>Appendiks F. Gennemsnitlige månedlige omkostninger pr. borger som får ydelsen, omregnet til år, fordelt på distrikter .....</i>	<i>28</i>
<i>Appendiks G. Sammenkøring og oprensning af data brugt i analysen.....</i>	<i>29</i>

## Forord

Odense Kommune står ligesom landets øvrige kommuner i den situation, hvor demografien ændres, og det bliver stadig mere vanskeligt at finansiere den velfærd, vi er vant til. Kommunen har på denne baggrund igangsat et projekt ved navn Træning som Hjælp, hvis formål det er at sikre:

- Fokus på rehabilitering
- Fokus på borgerens ressourcer
- Reduktion af antallet af hjemmehjælpstimer/
- Skubbe antallet af hjemmehjælpstimer ud i fremtiden for den enkelte borger.

Nærværende notat er en registerbaseret evaluering af økonomien, efter at Træning som Hjælp er implementeret i Odense Kommune.

Denne rapport er udarbejdet af cand.scient., MSc. Health Econ. Jakob Kjellberg fra DSI og cand.scient. Rikke Ibsen fra iTracks efter opdrag af Odense Kommune.

DSI har ved cand.scient.adm., ph.d. Pia Kürstein Kjellberg foretaget en tidligere evaluering af Træning som Hjælp i Odense Kommune i august 2011. DSI analyserer i den rapport, hvordan og i hvilket omfang Træning som Hjælp har ændret arbejdet i hjemmeplejen.

# Sammenfatning

## Baggrund

Antallet af ældre er stigende og dermed også udgiftspresset i hjemmeplejen. En fremskrivning af alderssammensætningen frem til 2040 fra Danmarks Statistik viser, at antallet af ældre over 67 år vil stige med 64 % i Odense Kommune. Samtidig vil antallet af personer mellem 18 og 64 år falde med 2 %. For at imødegå det økonomiske pres som det øgede antal ældre medfører, besluttede Odense Kommune i efteråret 2010 at implementere projekt Træning som Hjælp.

Projektet har sit udspring i rehabilitering som fagligt fundament og tværfagligt samarbejde. Formålet er at få fokus på rehabilitering, få fokus på borgenes ressourcer samt at få reduceret antallet af hjemmehjælpstimer/få antallet af hjemmehjælpstimer skubbet x antal mdr./år ud i fremtiden ift. den enkelte borger (kommissoriet, s. 1). Målsætningen er, at arbejdet er gennemført inden udgangen af 2011 for nye borgere (ibid.), og de forventede nettogevinster i form af samlet set 5.750.000 kr. er indregnet i årets budget (ibid., s. 3).

Træning som Hjælp omfatter en ændring i de hjemmeplejeydelser, som tilbydes af Odense Kommune. Fremadrettet lægges der større vægt på genoptræning og en afdækning af de ældres potentialer for selv at klare en række daglige ting, som før blev varetaget af hjemmeplejens personale.

Forløbet for de borgere, der indgår i Træning som Hjælp, har følgende karakteristika:

- Borgeren gives hjælp fra dag 0.
- Inden 14 dage afholdes et tværfagligt møde i borgerens hjem, hvor borgeren beskriver sine overordnede mål, og det tværfaglige team hjælper med at gøre målene handlingsrettede, få lavet diverse aftaler og få tingene koordineret.
- Herefter bevilges borgeren som hovedregel hjælp efter § 86 i et max 8 ugers forløb, der afsluttes med et tværfagligt møde i borgerens hjem.
- Har borgeren efter endt forløb i Træning som Hjælp fortsat behov for hjælp til personlig pleje og/eller praktisk bistand, bevilges borgeren hjælp efter § 83.

Træning som Hjælp har været i gang siden 1. april 2011 og er trinvist indført i de 5 sygeplejedistrikter, som Odense Kommunes hjemmepleje er opdelt i.

## Resume af analysens resultater

Formålet med DSI's evaluering er at evaluere, i hvilket omfang Træning som Hjælp har reduceret efterspørgslen efter kommunale ydelser og analysere, om nogle grupper af borgere responderer forskelligt på Træning som Hjælp, samt at analysere hvilke typer borgere, der afslutter Træning som Hjælp, som henvender sig med ønske om hjælp senere i perioden.

Evalueringen finder, at Træning som Hjælp har nedbragt antallet af besøg til pleje, omsorg og praktisk bistand. Antallet af akutte besøg er modsat steget i perioden efter Træning som Hjælp er implementeret i de enkelte distrikter. Absolut er antallet af akutte besøg ikke så stort, hvorfor den økonomiske betydning af stigningen i antallet af akutte besøg kun har en mindre økonomisk betydning.

Samlet findes der i gennemsnit en reduktion i leverede timer på ca. 10 % for personer over 66 år og ca. 5 % for personer under 67 år i perioderne efter, at Træning som Hjælp er blevet implementeret som princip i Odense Kommune. Økonomisk kan dette omregnes til en årlig besparelse på hhv. ca. 30 mio. kr. og ca. 2 mio. kr. i Odense Kommune. Den væsentligste del af besparelsen efter Træning som Hjælp skyldes, at færre personer modtager ydelser efter Træning som Hjælp er indført som princip i kommunen. Længden og varigheden af ydelsesforløb er kun i meget lille omfang påvirket.

Modsat findes heller ikke, at der blandt gruppen af borgere der fortsat modtager kommunal hjælp, at omkostningstyngden for ydelser til den enkelte borger stiger, efter der indføres TSH. Besparelser er udregnet med udgangspunkt i ændringer i leverede timer i den samlede hjemmepleje i Odense Kommune.

For at vurdere om besparelserne blot er en del af en generel trend, er ressourceforbruget i året før Træning som Hjælp blevet analyseret. Her findes et fald i antallet af personer, der modtager kommunal hjælp, i året før Træning som Hjælp blev introduceret som princip i Odense Kommune, men at faldet er ca. 4 gange større, efter Træning som Hjælp er blevet introduceret som princip. Dette underbygger antagelsen om, at der ikke blot er tale om en generel trend mod, at færre modtager kommunal hjemmepleje, men at Træning som Hjælp er en udløsende faktor for, at færre personer er modtagere af hjemmepleje blandt Odense Kommunes borgere.

Et vigtigt parameter om borgeren klarer sig selv efter et Træning som Hjælp forløb, eller om de eventuelt får ordinær hjemmepleje (§ 83/84) efter Træning som Hjælp forløbet. For de forløb, der er afsluttet på tidspunktet for analysen, findes, at for borgere over 66 år slutter 47 % af de afsluttede Træning som Hjælp forløb med, at borgeren klarer sig selv med hensyn til både pleje og praktisk hjælp. For resterende afsluttede Træning som Hjælp forløb fortsætter borgeren i et forløb med § 83-ydelser.

En hypotese har været, at Træning som Hjælp måske virker forskelligt på forskellige målgrupper. Derfor er der gennemført en regressionsanalyse, der statistisk tester, om forskellige personlige karakteristika har betydning for, om en borger er selvhjulpent eller ej efter endt Træning som Hjælp forløb. De parametre, som er inkluderet i analysen, er alder, køn, geografisk indkomstområde og omkostninger pr. uge under TSH-forløbet (som kontrol for plejetyngden). Indkomstområde dækker en opdeling i 3 overordnede geografiske indkomstområder i hhv. lav-, mellem- og højindkomstområder. Der er altså ikke tale om den enkelte borgers indkomst.

Analysen finder, at borgere, som har høje ugentlige omkostninger i Træning som Hjælp perioden, i mindre grad klarer sig selv efter forløbet (formodentlig fordi der er tale om personer med høj plejetyngde), og at kvinder har 3 gange så stor sandsynlighed for at klare sig selv efter et TSH-forløb med praktisk hjælp end mænd. Ingen øvrige parametre var statistisk signifikante.

Det har ikke været muligt at gennemføre en valid analyse af, hvilke grupper af borgere der bliver genhenvist til Træning som Hjælp, da der i observationsperioden efter Træning som Hjælp kun har været meget få genhenvisninger.

# Metode

## Data og design

Analysen er baseret på et data leveret fra Odense Kommune. Sammenkøring af og oprensning af data er udført efter principperne beskrevet i appendiks G.

## Undersøgelsesperioder

Der er trukket data for perioden 1.1.2009 til 10.3.2012. Da bevillinger kan være en smule forsinkede i forhold til de leverede ydelser, sættes sluttidspunktet for analyseperioden til 28.2.2012.

Der er sket en løbende indfasning af Træning Som Hjælp (herefter TSH) i sygeplejedistrikterne fra medio marts 2011. Under en antagelse om, at der har været en vis indkøringsperiode, er der fastsat en implementeringsdato, der ligger en måned efter datoen for det første afholdte medarbejderkursus.

Implementeringsdatoerne for distrikterne er hhv.:

- 1.5.2011 for Område Midtbyen (Distrikt 1)
- 1.6.2011 for Område Døckerslund (Distrikt 2)
- 1.7.2011 for Område Blangstedgård (Distrikt 3)
- 1.8.2011 for Område Hjallesø (Distrikt 4)
- 1.11.2011 for Område Tarup (Distrikt 5).

Der er dannet før- og efterperioder med udgangspunkt i implementeringsdatoen. I analyserne er det før- og efterperiodernes forbrug, der sammenlignes. Derfor er det vigtigt, at før- og efterperioderne har samme længde og løber over samme måneder. Sammenligninger på forskellige tidspunkter af året ville kunne afspejle årstidsvariationer fremfor effekterne af indførelsen af TSH.

For Område Midtbyen (Distrikt 1) starter brugen af TSH den 1.5.2011. Data tillader en opfølgning frem til 28.2.2012. Denne "efter-TSH"-periode bliver altså 10 måneder. Sammenligningsperioden forud for brugen af TSH (førperioden) sættes derfor ligeledes til de årstidsmæssige samme 10 måneder.

Før- og efter-TSH-perioderne for sygeplejedistrikterne bliver:

- Område Midtbyen, 10 måneder
  - Før-periode: 1.5.2010-28.2.2011
  - Efter-periode: 1.5.2011-28.2.2012
- Område Døckerslund, 9 måneder
  - Før-periode: 1.6.2010-28.2.2011
  - Efter-periode: 1.6.2011-28.2.2012
- Område Blangstedgård, 8 måneder
  - Før-periode: 1.7.2010-28.2.2011
  - Efter-periode: 1.7.2011-28.2.2012
- Område Hjallesø, 7 måneder
  - Før-periode: 1.8.2010-28.2.2011
  - Efter-periode: 1.8.2011-28.2.2012
- Område Tarup, 4 måneder
  - Før-periode: 1.11.2010-28.2.2011
  - Efter-periode: 1.11.2011-28.2.2012

# Resultater

## Mængden og typen af hjemmeplejeydelser

Analysen tager udgangspunkt i de 5 sygeplejedistrikter, og data er opgjort i perioderne før og efter, der indføres TSH<sup>1</sup>.

Når der ikke opdeles på distrikt, er det muligt at se på den samlede population af borgere, som modtager hjemmepleje i Odense Kommune, i forhold til antallet af ældre i Odense Kommune. Dette gøres for at se, om der er sket en generel ændring i antallet af borgere, der modtager ydelser fra hjemmeplejen. Det er ikke muligt at lave denne opgørelse fordelt på distrikter, da vi ikke kender antallet af borgere i hvert distrikt fordelt på alder. Denne oplysning har vi kun for hele Odense Kommune samlet. Det er altså ikke alle distrikterne, der har indført TSH i hele efterperioden, men det giver et generelt indtryk af udviklingen i antallet af borgere i forhold til antallet, som modtager ydelser.

Andelen af borgere, som modtager hjemmepleje, er vist i Tabel 1, hvor der også er lavet en opdeling på borgere over og under 67 år samt på køn.

Tabel 1. Andel af borgere som modtager hjemmepleje ud af det samlede antal borgere i Odense Kommune før og efter

		Før	Efter
		%	%
<b>Samlet</b>	Under 67 år	1	1
	67+ år	26	24
<b>Mænd</b>	Under 67 år	1	1
	67+ år	18	17
<b>Kvinder</b>	Under 67 år	1	1
	67+ år	32	29

Note: Borgere, der udelukkende modtager akut hjælp, er udeladt. Borgere uden distrikt er ligeledes udeladt.

Andelen af borgere i Odense Kommune under 67 år, som modtager hjemmehjælp, er 1 % både før- og efter introduktionen af TSH. Blandt borgere under 67 år er der en stigning på 0,6 % blandt dem, der totalt set får hjemmehjælp fra før- til efterperioden (tallene er ikke vist i Tabel 1).

Andelen af borgere over 67 år, som modtager hjemmepleje, er 26 % i perioden op til introduktionen af TSH og 24 % efter. Antallet af borgere på 67 år og derover stiger 3 % over hele perioden (tallene er ikke vist i Tabel 1).

Til sammenligning falder andelen af borgere, der modtager hjemmepleje fra 27 % til 26 % i perioden op til introduktionen af TSH, mens antallet af ældre på over 67 år stiger 1,7 % i samme periode<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Der er desuden lavet en samlet økonomisk analyse af den samlede periode, hvor alle distrikter er medtaget for alle 10 måneder, uanset hvornår de har indført TSH. I denne analyse er der ligeledes lavet en omkostningsopgørelse for perioden 1.5.2009-28.2.2010, altså året før før-perioden (1.5.2010-28.2.2011). Denne opgørelse er lavet for at afklare om der er tale om en trend i omkostningsændringer over tid. Denne opgørelse findes i appendiks A, og den viser, at omkostningsændringerne ikke er så udtalte i perioden 2009-2010, som den er i undersøgelsesperioden 2010-2011.

<sup>2</sup> Se appendiks A.



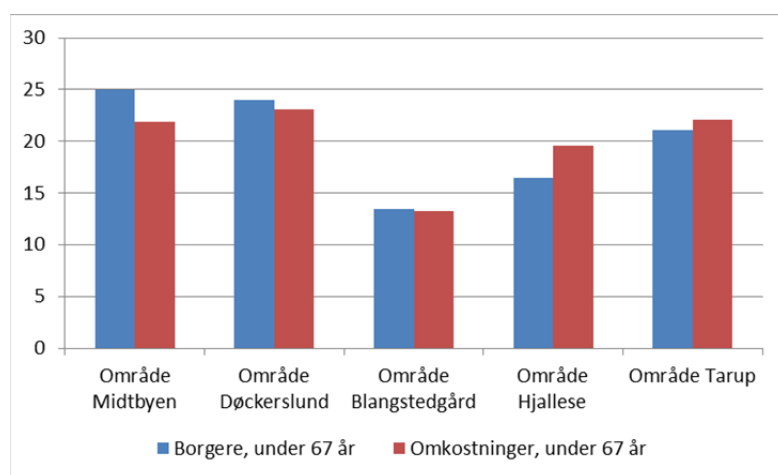
Der er generelt tale om små udsving, men tendensen er, at der er et større fald i antallet af borgere over 67 år, der får hjemmepleje efter indførelsen af TSH. Af de borgere, som modtager hjemmepleje, udgør borgere under 67 år ca. 25 %.

Fordelt på køn er der ingen forskel på, hvor stor en andel af kvinder og mænd under 67 år der modtager hjemmepleje. For borgere på 67 år og derover er andelen af kvinder, der modtager hjemmepleje, 32 % i perioden før TSH og 29 % i perioden efter. For mændene er andelen på henholdsvis 18 % og 17 %. Dette kan skyldes, at mænd dør tidligere, og derfor ikke er plejekrævende lige så længe som kvinderne.

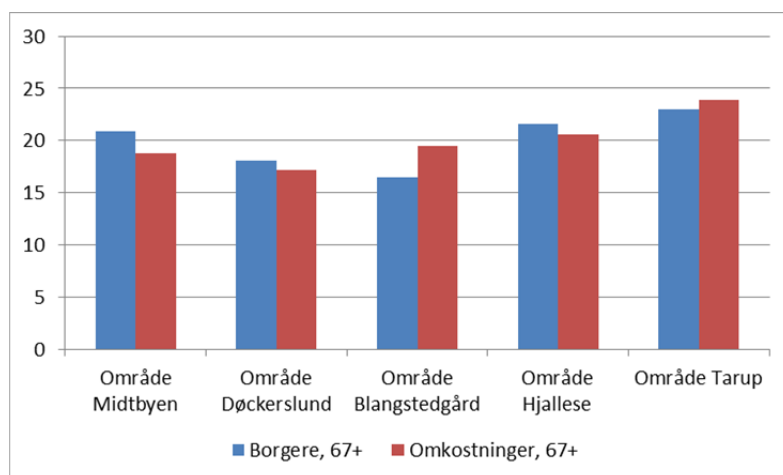
For at få et indtryk af plejetyngden indenfor hvert distrikt er andelen af borgere, der modtager hjemmepleje og de samlede omkostninger herved, opgjort for 2010, altså forud for introduktionen af TSH.

Figur 1 og 2 viser andelen af borgere med hjemmepleje og omkostninger hertil for hhv. borgere under 67 år og borgere over 67 år.

Figur 1. Andel borgere og omkostninger fordelt på distrikter i 2010, under 67 år



Figur 2. Andel borgere og omkostninger fordelt på distrikter i 2010, over 67 år



I gruppen af borgere over 67 år har Tarup distrikt den største andel af borgere, der modtager hjælp.

Blangstedgård distrikt har den mindste andel. Blangstedgård distrikt har dog højere omkostninger i forhold til andelen af borgere, hvilket indikerer, at der er forholdsvis flere meget plejekrævende borgere i Blangstedgård distrikt. Det modsatte gør sig gældende i Midtbyen.

Størrelsen på distrikterne kan i de efterfølgende tabeller ikke umiddelbart sammenlignes som i Figur 1 og 2, bl.a. fordi perioderne, der sammenlignes, ikke er sammenfaldende.

Tabel 2 illustrerer, hvor meget antallet af borgere, der modtager hjemmehjælp indenfor de enkelte distrikter, ændrer sig fra perioden før introduktionen af TSH i det enkelte distrikt til perioden efter.

Tabellen er baseret på antallet af registrerede cpr-numre, der optræder i før- og efterperioderne.

Tabellen giver således et overblik over ændringen i antal borgere, der modtager ydelser fra hjemmeplejen fordelt på alder.

Tabel 2. Antal borgere i før og efter perioderne fordelt på distrikter

		Før	Efter	Ændring før-efter
		N	N	%
<b>Område Midtbyen</b>	Under 67 år	536	517	-3,5
	Før 1.5.2010-28.2.2011	1.381	1.261	-8,7
	Efter 1.5.2011-28.2.2012			
<hr/>				
<b>Område Døckerslund</b>	Under 67 år	501	479	-4,4
	Før 1.6.2010-28.2.2011	1.158	1.105	-4,6
	Efter 1.6.2011-28.2.2012			
<hr/>				
<b>Område Blangstedgård</b>	Under 67 år	286	269	-5,9
	Før 1.7.2010-28.2.2011	1.018	939	-7,8
	Efter 1.7.2011-28.2.2012			
<hr/>				
<b>Område Hjallesø</b>	Under 67 år	328	313	-4,6
	Før 1.8.2010-28.2.2011	1.280	1.238	-3,3
	Efter 1.8.2011-28.2.2012			
<hr/>				
<b>Område Tarup</b>	Under 67 år	383	352	-8,1
	Før 1.11.2010-28.2.2011	1.325	1.305	-1,5
	Efter 1.11.2011-28.2.2012			

Note: Borgere udelukkende med ydelser under "Akut/død mm" er ikke medtaget.

Note: Antal borgere fordelt på ydelser og distrikter er vist i Appendiks B.

Antallet af borgere på 67 år og derover, som modtager hjemmepleje, falder i alle distrikter, dog mest i Midtbyen og Blangstedgård distrikter hvor faldet er hhv. 9 % og 8 %, mens faldet er 5 % i Døckerslund, 3 % i Hjallesø og beskedne 1,5 % i Tarup.

### Resultater for de enkelte typer af ydelser

I det følgende er opgørelserne af hensyn til overskueligheden ikke fordelt på distrikter. Beregningerne er dog lavet for hvert distrikt, men disse er alene vist i appendiks (appendiks B-F).

Der er lavet en opgørelse af hhv.:

- Antal leverede ydelser fordelt på antal borgere
- Antal leverede timer
- Gennemsnitligt antal minutter pr. besøg
- Den samlede pris
- Gennemsnitlig pris pr. borger.

Ændringen i det årlige antal leverede timer er vist i Tabel 3. De leverede timer udgøres af summen af de leverede timer i hvert distrikt omregnet til hele år.

Tabel 3 viser således estimerede ændringer i antal leverede timer for en før-periode på 12 mdr. og en efter-periode på 12 mdr. Omregningen til hele år betyder, at det antages, at eventuelle ændringer er stabile over tid (dvs. at ændringen i 10. måned svarer til den i 9. måned og 8. måned osv.).

Observationsperioderne er ikke af samme længde i de 5 distrikter, så der er tale om en approksimation for ændringen. En længere observationsperiode i et givent distrikt må forventes at give et mere retvisende billede af udviklingen. Derudover vil distrikterne have forskellige effekter, som kan afhænge af sammensætningen af borgere og andre faktorer. Disse forskelle vil fremgå af tabellerne i appendiks. For hver af de efterfølgende nedenstående tabeller findes i appendiks en række tilsvarende tabeller, hvor hvert distrikt er opgjort for sig.

Kigger man på antallet af leverede timer i Tabel 3 ses, at langt den største ændring forekommer for gruppen af ydelser under "Fast vagt". Som tidligere nævnt er denne variabel dog meget usikker, hvorfor der ikke bør lægges noget i den viste ændring. Timer forbrugt på ydelser i gruppen "Akut/død mm" stiger også markant efter introduktionen af TSH for begge aldersgrupper, dog mest for dem over 65 år.

Tabel 3. Leverede timer per år fordelt på ydelsestype før og efter TSH

			Før	Efter	Ændring før-efter
			Timer	Timer	%
<b>Alle distrikter</b>	<b>Samlet</b>	Under 67 år	204.315	194.668	-4,7
		67+ år	792.108	712.723	-10,0
<b>Fordelt på ydelser</b>					
	Under 67 år	Akut/død mm	617	942	52,6
		Fast vagt	1.712	6.738	293,5
		§83 Pleje	145.869	129.042	
		§83 Praktisk hjælp	56.117	51.976	
		§86 Pleje	0	5.022	
		§86 Praktisk hjælp	0	948	
		Pleje i alt	145.869	134.064	-8,1
		Praktisk hjælp i alt	56.117	52.924	-5,7
	67+ år	Akut/død mm	2.149	4.097	90,7
		Fast vagt	6.414	2.071	-67,7
		§83 Pleje	612.003	516.852	
		§83 Praktisk hjælp	171.542	159.398	
		§86 Pleje	0	27.229	
		§86 Praktisk hjælp	0	3.076	
		Pleje i alt	612.003	544.081	-11,1
		Praktisk hjælp i alt	171.542	162.474	-5,3

Note: Timer fordelt på ydelsestype fordelt på distrikter er vist i Appendiks C.

Note: De årlige antal timer er estimeret på baggrund af de observationsperioder, der var tilgængelige for de enkelte distrikter.

Det fremgår derudover af Tabel 3, at langt størstedelen af de leverede timer bruges på § 83-ydelser. Kun en forholdsvis lille del af timerne går til TSH (§ 86). For borgere over 67 år er 5 % af timerne til "Pleje" under § 86, mens 2 % af timerne bruges til "Praktisk hjælp".

Det forholdsvis lave antal timer skyldes, at det kun er ny-visiterede, som modtager TSH. Omfanget vil således være stigende over tid. I modsætning hertil er en meget stor andel af borgere, som modtager hjemmepleje, allerede i et forløb, hvor de som regel forbliver. Hertil kommer, at en del af de ny-visiterede borgere ikke vil være kandidater til at deltage i et THS-forløb. Alle ny-visiterede vil således heller ikke modtage § 86-ydelser i form af TSH. Fordelingerne er analyseret nærmere i analysen af ny-visiterede borgere (tabel 7).

Antal minutter pr. besøg er vist i Tabel 4. Antallet ændrer sig ganske lidt for § 83-ydelser under "Pleje" og "Praktisk hjælp" fra perioden før TSH til efter.

Varigheden af plejebesøg for § 86 er væsentlig kortere for borgere under 67 år end for dem over. Dette kan skyldes en selektion af dem, der i den yngre gruppe modtager § 86-ydelser. De kunne tænkes at have kortere besøg også for § 83-ydelser. Dette kan dog ikke verificeres i de foreliggende data. For borgere over 67 år der sker et lille fald i besøgs længde under "Pleje" og et noget større fald i varigheden af besøg med "Praktisk hjælp".

Dette fald giver ikke større udslag i ændringen i varigheden for alle besøg indenfor praktisk hjælp, da andelen er for lille, men på sigt vil denne andel forventes at stige og dermed udløse en større generel nedgang i varigheden af Praktisk hjælp-besøg.

I den sidste søjle er ændringen i antallet af besøg vist. Denne ændring er markant større end ændringen i varighederne af besøg. Der er altså et fald i antallet af besøg på 10 % for pleje og 5 % for praktisk hjælp for borgere over 66 år, mens varigheden af besøgene kun falder 1 %. Yderligere visitering til § 86 kan måske øge reduktionen i antallet af besøg.

Tabel 4. Minutter pr. besøg fordelt på ydelsestype

		Før	Efter	Ændring før- efter	Varighed §86 ift §83	Ændring antal besøg
		Minutter	Minutter	%	%	%
<b>Fordelt på ydelser</b>						
Under 67 år	Akut/død mm	19	18	-5,3		91
	Fast vagt	332	417	25,5		2.267
	§83 Pleje	20	20	1,1		
	§83 Praktisk hjælp	49	48	-2,3		
	§86 Pleje	0	17		-18,4	
	§86 Praktisk hjælp	0	48		-0,5	
	Pleje i alt	20	20	0,3		-7,8
Praktisk hjælp i alt	49	48	-2,4		-3,7	
67+ år	Akut/død mm	19	16	-14,0		130
	Fast vagt	295	242	-17,9		-59
	§83 Pleje	16	16	-1,0		
	§83 Praktisk hjælp	52	52	-0,6		
	§86 Pleje	0	16		-1,5	
	§86 Praktisk hjælp	0	49		-5,8	
	Pleje i alt	16	16	-1,0		-10,3
Praktisk hjælp i alt	52	52	-0,7		-4,7	

Note: Minutter pr. besøg fordelt på ydelsestype og distrikt er vist i Appendiks D.

Estimatet for de samlede årlige omkostninger, når alle distrikter har indført TSH, er vist i Tabel 5. De samlede omkostninger falder 5 % for borgere under 67 år. Omkostningerne til "Pleje" falder 9 %, og omkostningerne til "Praktisk hjælp" falder 6 %. Omkostningerne til "Akut/død mm" og "Fast vagt" stiger.

Tabel 5. Samlede omkostninger fordelt på ydelsestype i før- og efterperioden omregnet til omkostninger pr. år

		Før	Efter	Ændring før-efter	
		2011-priser	2011-priser	2011-priser	%
<b>Samlet</b>	Under 67 år	83.857.862	80.034.685	-3.823.177	-4,6
	67+ år	330.429.460	295.238.191	-35.191.269	-10,7
<b>Fordelt på ydelser</b>					
Under 67 år	Akut/død mm	320.623	516.575	195.952	61,1
	Fast vagt	1.030.146	3.660.882	2.630.737	255,4
	§83 Pleje	65.878.637	57.972.443	-7.906.194	
	§83 Praktisk hjælp	16.628.456	15.400.706	-1.227.750	
	§86 Pleje		2.203.007	2.203.007	
	§86 Praktisk hjælp		281.072	281.072	
	Pleje I alt	65.878.637	60.175.450	-5.703.186	-8,7
	Praktisk hjælp i alt	16.628.456	15.681.778	-946.679	-5,7
67+ år	Akut/død mm	1.105.152	2.274.735	1.169.583	105,8
	Fast vagt	3.263.185	1.035.857	-2.227.328	-68,3
	§83 Pleje	275.218.377	231.695.925	-43.522.452	
	§83 Praktisk hjælp	50.842.745	47.245.342	-3.597.403	
	§86 Pleje		12.074.843	12.074.843	
	§86 Praktisk hjælp		911.490	911.490	
	Pleje I alt	275.218.377	243.770.768	-31.447.609	-11,4
	Praktisk hjælp i alt	50.842.745	48.156.831	-2.685.914	-5,3

Note: Samlede omkostninger fordelt på distrikt er vist i Appendiks E.

For borgere over 67 år falder omkostningerne 11 %. Omkostninger til "Pleje" falder 11 % og til "Praktisk hjælp" 5 %. Besparelsen i "Pleje" er altså forholdsvis større end i "Praktisk hjælp" for ældre borgere. Den samlede besparelse er 35 mio. kr.

De gennemsnitlige månedlige omkostninger pr. borger er vist i Tabel 6. Tallene er udtryk for, om borgerne er blevet dyrere. Altså om de borgere, som får ydelser, er mere plejkrævende. Det er i tidligere tabel vist, at antallet af plejkrævende borgere falder. Der kunne således være en forventning om, at de tilbageværende borgere i hjemmeplejen var blevet mere plejkrævende. Det synes dog ikke at være tilfældet.

De gennemsnitlige omkostninger for "Pleje" per borger falder således med 5 % for borgere over 67 år, og omkostninger for "Praktisk hjælp" falder 1 %. Plejeomkostninger pr. borger er reelt faldet, mens omkostningerne til praktisk hjælp ikke er faldet meget, omend dog lidt.

På baggrund af denne omkostningsberegning kan det derfor ikke konkluderes, at borgere, som får hjemmepleje efter indførelsen af TSH, er blevet dyrere i gennemsnit, hvorfor der næppe heller er tale om borgere, der er mere plejkrævende. Hvorvidt varigheden af forløbene i hjemmeplejen har ændret sig undersøges senere.

Tabel 6. Gennemsnitlige månedlige omkostninger pr. borger, som får ydelsen, omregnet til år

		Før	Efter	Ændring før-efter	
		2011-priser	2011-priser	2011-priser	%
<b>Fordelt på ydelser</b>					
Under 67 år	Akut/dødd mm	4.597	5.838	1.241	27,0
	Fast vagt	296.225	805.041	508.816	171,8
	§83 Pleje	96.387	99.095	2.707	
	§83 Praktisk hjælp	11.205	11.156	-50	
	§86 Pleje		45.924	45.924	
	§86 Praktisk hjælp		8.066	8.066	
	Pleje I alt	96.387	96.236	-151	-0,2
	Praktisk hjælp i alt	11.205	11.112	-94	-0,8
67+ år	Akut/dødd mm	4.859	6.605	1.746	35,9
	Fast vagt	266.568	102.740	-163.828	-61,5
	§83 Pleje	98.937	95.781	-3.156	
	§83 Praktisk hjælp	10.632	10.541	-91	
	§86 Pleje		55.677	55.677	
	§86 Praktisk hjælp		7.814	7.814	
	Pleje I alt	98.937	93.521	-5.416	-5,5
	Praktisk hjælp i alt	10.632	10.524	-108	-1,0

Note: Gennemsnitlige omkostninger pr. borger, som får ydelsen, fordelt på distrikt er vist i Appendiks F.

#### Visitering og forløbsomkostninger for TSH og § 83-forløb

For at afklare hvorledes der visiteres efter indførelsen af TSH, identificeres alle ny-visiterede borgere i perioderne før og efter introduktionen af TSH for hvert distrikt. Ny-visiteringer før periodestart medtages ikke, da vi vil sikre, at TSH er rimeligt indfaset, før vi analyserer, hvor stor en andel af borgerne der visiteres til TSH og til ordinær hjemmepleje.

Ny-visiteringer er opdelt på ydelser under "Pleje" og "Praktisk hjælp". For "Pleje" defineres en ny-visiteret borger som en, der ikke har modtaget plejeydelser indenfor det sidste år. Tilsvarende defineres en ny-visiteret borger til ydelser under "Praktisk hjælp" som en, der ikke har modtaget "Praktisk hjælp" indenfor det sidste år. Dvs. at en borger kan allerede få "Praktisk hjælp" på det tidspunkt, han ny-visiteres til "Pleje" og tilsvarende ny-visiteres til "Praktisk hjælp", selvom han allerede får "Pleje".

I perioden efter TSHs indførelse opdeles visiterede borgere i henhold til oplysninger om henvendelser på afviste, TSH mm. Endvidere inddrages oplysninger om status fra henvisninger ved afslutningen af et TSH-forløb i efterperioden.

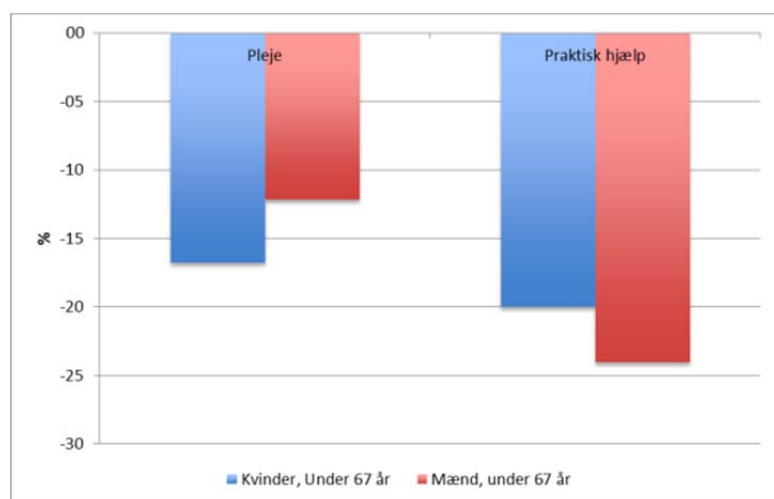
Antal ny-visiterede i før- og efterperioderne er vist i Tabel 7. Antallet af ny-visiterede falder 19 % for borgere under 67 år og 10 % for borgere over 67 år.

For borgere over 67 år er faldet forårsaget af færre ny-visiterede til "Pleje" (5 % fald) og til "Praktisk hjælp" (fald på 19 %). Mænd har et større fald for "Pleje" og et mindre fald for "Praktisk hjælp" end kvinder. Dette er illustreret i Figur 4, som viser den procentvise ændring i antallet af ny-visiterede fra før til efter perioden.

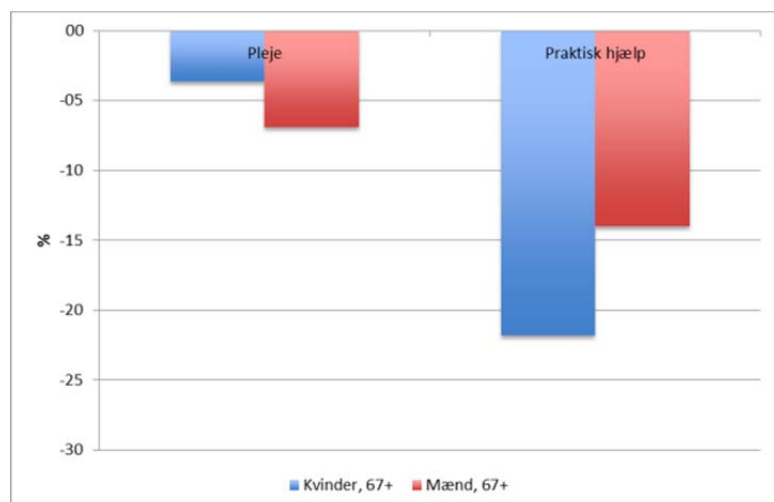
Tabel 7. Antal ny-visiterede borgere i perioden før og efter introduktionen af TSH

		Før			Efter			Ændring		
		I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd	I alt	Kvinder	Mænd
		Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	Antal	%	%	%
<b>Antal cpr i alt</b>		1639	1018	621	1439	890	549	-12,2	-12,6	-11,6
<b>Under 67 år</b>	I alt	439	228	211	356	184	172	-18,9	-19,3	-18,5
	Pleje	291	143	148	249	119	130	-14,4	-16,8	-12,2
	Praktisk hjælp	238	130	108	186	104	82	-21,8	-20,0	-24,1
<b>67+ år</b>	I alt	1200	790	410	1083	706	377	-9,8	-10,6	-8,0
	Pleje	922	605	317	878	583	295	-4,8	-3,6	-6,9
	Praktisk hjælp	515	344	171	416	269	147	-19,2	-21,8	-14,0

Figur 3. Procentvis ændring i antal ny-visiterede, under 67 år



Figur 4. Procentvis ændring i antal ny-visiterede, over 67 år



Antallet af ny-visiterede falder altså over tid. Dette er medvirkende årsag til, at antallet af borgere, der får hjemmepleje, falder, som det fremgik af Tabel 2.

I det følgende undersøges ny-visiteringer i perioden efter indførelsen af TSH. Dette gøres med henblik på at afdække, hvor stor en andel af de ny-visiterede borgere, der visiteres til TSH, samt hvorledes de ny-visiterede borgere, der modtager TSH, afslutter forløbet.

I Tabel 8 er fordelingen af ny-visiterede i hjemmeplejen opdelt på "Pleje" og "Praktisk hjælp" vist. 78 % af ny-visiterede til "Pleje" er 67 år eller derover, mens 69 % af de ny-visiterede til "Praktisk hjælp" er 67 år eller derover.

For borgere på 67 år eller derover er andelen, som visiteres til TSH, 54 % for "Pleje" og 57 % for "Praktisk hjælp". Der er altså over 40 % af de ny-visiterede borgere på 67 år eller derover, som visiteres direkte til ordinær hjemmepleje, da de ikke er kandidater til TSH.

Tabel 8. Andelen af ny-visiterede i perioden efter TSHs indførelse som visiteres til TSH.

		Efter			
		I alt Antal	§83 Antal	TSH- visitering Antal	Andel TSH- visitering %
<b>Under 67 år</b>	Pleje	249	146	103	41,4
	Praktisk hjælp	186	93	93	50,0
<b>67+ år</b>	Pleje	878	408	470	53,5
	Praktisk hjælp	416	178	238	57,2

Ikke alle borgere, der visiteres til TSH, ender med at modtage hjemmeplejeydelser under TSH, selv om de som udgangspunkt vurderes til at være potentielle deltagere i projektet.

Kun 82 % af de borgere på 67 år eller derover, som visiteres til pleje under TSH, ender med at få ydelser under TSH. 7 % viser sig ikke at være egnede til TSH (og får derfor typisk en § 83-ydelse i stedet). 6 % er selvhjulpne efter enkelte besøg, og 2 % bliver afvist eller ønsker ikke at indgå i TSH-tilbuddet.

Blandt borgere på 67 år eller derover, som visiteres til "Praktisk hjælp" under TSH, gennemgår 84 % et TSH-forløb, mens 9 % ikke vurderes til at være egnede alligevel efter et antal besøg. 6 % får afslag eller ønsker ikke at deltage.

Ud over borgere, som kun får enkelte ydelser under TSH, hvorefter de afsluttes, er der borgere, som afsluttes af visitator uden at få et eneste besøg. Blandt borgere over 67 år får 9 personer afslag på TSH, 13 ønsker ikke TSH, og 23 personer er selvhjulpne før første TSH-besøg. Ingen af disse borgere får andre ydelser i hjemmeplejen. Tallene er vist i Tabel 9.

For at vurdere effekten af TSH er et vigtigt parameter, om borgeren klarer sig selv efter et TSH-forløb, eller om de eventuelt får ordinær hjemmepleje (§ 83/84) efter TSH-forløbet.



Tabel 9. Borgere visiteret til TSH fordelt på visiteringstype

	Pleje		Efter		Borgere, som ikke får en ydelse
	Antal	%	Antal	%	
<b>Under 67 år</b>					
Afslag på TSH	2	1,9	7	7,5	5
Delvis afslag	0	0,0	0	0,0	
Ikke egnet	4	3,9	14	15,1	
Klarer selv	0	0,0	0	0,0	
Selvhjulpen før eller under 1. TSH besøg	15	14,6	3	3,2	6
TSH	73	70,9	64	68,8	
TSH uden henvisning	6	5,8	1	1,1	
Videre til anden foranstaltning før eller under TSH	2	1,9	1	1,1	
Ønsker ikke TSH	1	1,0	0	0,0	
Ønsker ikke TSH, afsluttes	0	0,0	3	3,2	2
	103	100	93	100	13
<b>67+ år</b>					
Afslag på TSH	2	0,4	12	5,1	9
Delvis afslag	1	0,2	0	0,0	
Ikke egnet	31	6,6	21	9,0	
Klarer selv	1	0,2	0	0,0	
Selvhjulpen før eller under 1. TSH besøg	26	5,5	0	0,0	23
TSH	383	81,5	196	83,8	
TSH uden henvisning	13	2,8	2	0,9	
Videre til anden foranstaltning før eller under TSH	9	1,9	1	0,4	
Ønsker ikke TSH	3	0,6	0	0,0	
Ønsker ikke TSH, afsluttes	1	0,2	2	0,9	13
I alt	470	100	234	100	45

Note: TSH uden henvisning er korte § 86-forløb, som ikke optræder i henvendelser, og vi antager derfor, at der ikke er tale om formaliserede TSH-forløb.

Måden, hvorpå et TSH-forløb er afsluttet, er vist i Tabel 10. For borgere over 67 år er 25 % af TSH-forløbene for "Pleje" afsluttet med, at borgeren klarer sig selv, mens 28 % får ordinær hjemmepleje efter TSH-forløbet.

Tilsvarende for "Praktisk hjælp" hvor 31 % modtager ydelser efter endt TSH-forløb, mens 27 % klarer sig selv. De resterende TSH-forløb er enten ikke afsluttet eller er på forskellig vis overgået til TSH-relaterede ydelser.

Tabel 10. Borgere, som har haft et TSH-forløb fordelt på afslutningstype

	Afslutningstype	Pleje		Praktisk hjælp	
		Antal	%	Antal	%
<b>Under 67 år</b>	Klarer sig selv efter TSH	23	31,5	20	31,3
	Klarer sig selv delvis efter TSH	3	4,1	3	4,7
	Fortsætter TSH	2	2,7	3	4,7
	Anden foranstaltning under TSH	4	5,5	3	4,7
	Videre til andet før/under TSH		0,0	0	0,0
	§83	21	28,8	22	34,4
	§94	0	0,0	0	0,0
	Ikke Egnet	1	1,4	0	0,0
	Afslag	0	0,0	0	0,0
	Ikke afsluttet	16	21,9	12	18,8
	Ukendt afslutningsårsag	3	4,1	1	1,6
	I alt	73		64	
<b>67+ år</b>	Klarer sig selv efter TSH	95	24,8	53	27,0
	Klarer sig selv delvis efter TSH	10	2,6	9	4,6
	Fortsætter TSH	18	4,7	11	5,6
	Anden foranstaltning under TSH	11	2,9	1	0,5
	Videre til andet før/under TSH	1	0,3	1	0,5
	§83	107	27,9	60	30,6
	§94	1	0,3	1	0,5
	Ikke egnet	0	0,0	0	0,0
	Afslag	1	0,3	1	0,5
	Ikke afsluttet	129	33,7	55	28,1
	Ukendt afslutningsårsag	10	2,6	4	2,0
	I alt	383		196	

Da der ikke kan konkluderes noget ud fra uafsluttede forløb, er der i det efterfølgende udelukkende kigget på de afsluttede forløb. Disse slutter med, at borgeren enten klarer sig selv eller får § 83-ydelser. Disse er vist i Tabel 11 og yderligere illustreret i Figur 5. For borgere under 67 år er der 44 afsluttede "Pleje" forløb, og 42 afsluttede "Praktisk hjælp" forløb. Blandt borgere over 67 år er der 202 afsluttede "Pleje" forløb og 113 afsluttede "Praktisk hjælp" forløb.

Blandt borgere over 67 år slutter 47 % af de afsluttede TSH-forløb med, at borgeren klarer sig selv med hensyn til både pleje og praktisk hjælp. De resterende TSH-forløb afsluttes med, at borgeren fortsætter i et forløb med § 83-ydelser.

Det må umiddelbart forventes, at borgere med større plejebæbehov og behov for mere praktisk hjælp ville have sværere ved at klare sig uden hjemmepleje end borgere med mindre plejetyngde. Denne hypotese er efterfulgt i Tabel 12, hvor den gennemsnitlige varighed af TSH-forløbet og den gennemsnitlige omkostning pr. uge under TSH-forløbet er vist.

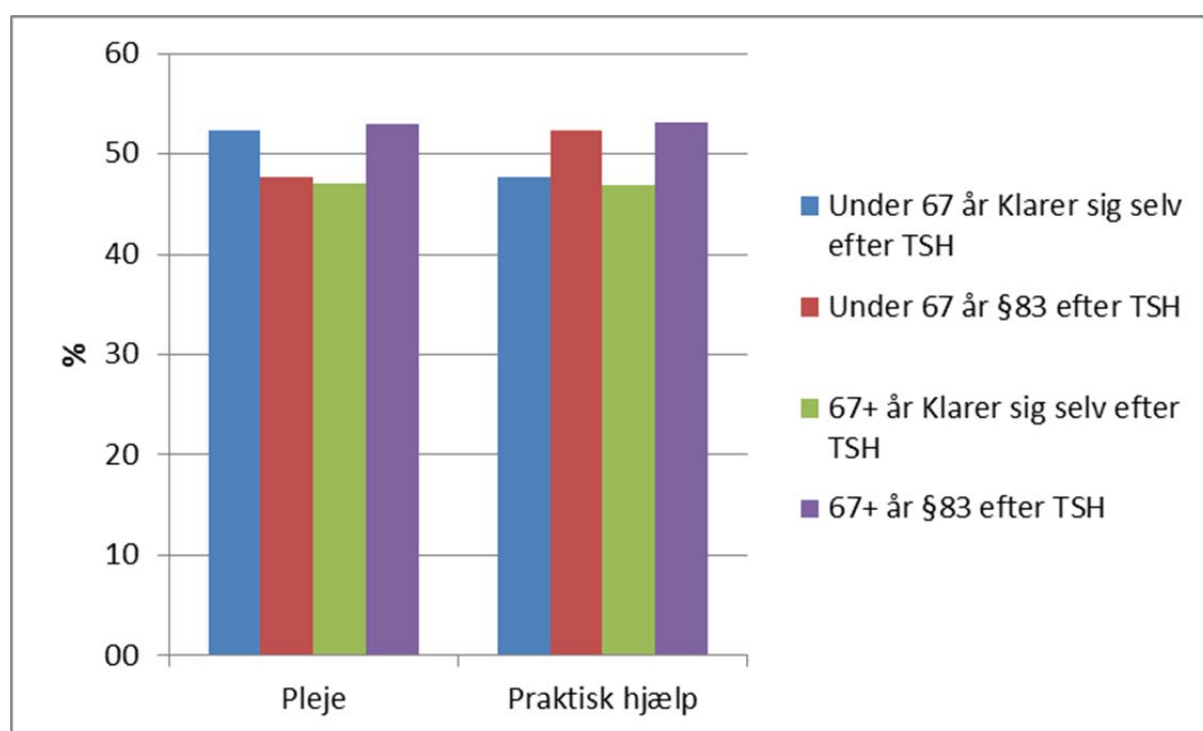
For borgere over 67 år er varigheden af TSH-plejeforløbet i gennemsnit 32 uger længere end for borgere, der ender med at få § 83-ydelser efter et TSH-forløb. Og de gennemsnitlige ugentlige omkostninger er 50 % højere. Borgere, der klarer sig selv efter et TSH-forløb, er altså mindre plejkrævende i TSH-forløbet, og deres TSH-forløb er kortere.

For borgere, som får et TSH-forløb med "Praktisk hjælp", er forløbet 18 uger kortere blandt dem, som ender med at klare sig selv. Til gengæld er de ikke billigere målt på gennemsnitlige ugentlige omkostninger. Dette kan måske skyldes, at TSH for praktisk hjælp er et mere koncentreret forløb blandt de i udgangspunktet mest plejkrævende borgere.

Tabel 11. Borgere som har afsluttet et TSH-forløb

Afslutningstype		Pleje		Praktisk hjælp	
		Antal	%	Antal	%
<b>Under 67 år</b>	Klarer sig selv efter TSH	23	52,3	20	47,6
	§83 efter TSH	21	47,7	22	52,4
	I alt	44	100,0	42	100,0
<b>67+ år</b>	Klarer sig selv efter TSH	95	47,0	53	46,9
	§83 efter TSH	107	53,0	60	53,1
	I alt	202	100,0	113	100,0

Figur 5. Borgere som har afsluttet et TSH-forløb



Tabel 12. Gennemsnitlig varighed og gennemsnitlige ugentlige omkostninger fordelt på afslutningstype, ydelsestype og aldersgrupper

Aflutningstype	Pleje		Praktisk hjælp		
	Gennemsnitligt i §86 perioden		Gennemsnitligt i §86 perioden		
	Varighed Uger	Ugentlige omkostninger 2011-priser	Varighed Uger	Ugentlige omkostninger 2011-priser	
<b>Under 67 år</b>	Klarer sig selv efter TSH	45	944	58	400
	§83 efter TSH	92	1346	82	258
<b>67+ år</b>	Klarer sig selv efter TSH	57	1079	50	514
	§83 efter TSH	89	1626	68	344

### Karakteristika ved personer der er selvhjulpne efter TSH

Afslutningsvis er der lavet en logistisk regression, der statistisk tester, hvilke personlige karakteristika der er af betydning for, hvorvidt en borger er selvhjulpne eller ej efter endt TSH-forløb. I den logistiske regression har borgere, som afslutter TSH-forløbet med at klare sig selv, fået talværdien 1, mens borgere, som efter endt TSH-forløb modtager § 83-ydelser, har fået talværdien 0. Resultatet af regressionen er en odds-ratio, som viser, om borgere, som klarer sig selv efter TSH, adskiller sig fra borgere, der fortsætter med § 83, på en række parametre.

De parametre, som er inkluderede, er alder, køn, geografisk indkomstområde og omkostninger pr. uge under TSH-forløbet. Geografisk indkomstområde dækker en opdeling i 3 overordnede geografiske indkomstområder baseret på en inddeling af hjemmeplejegrupperne på lav-, mellem- og højindkomstområder. Der er altså ikke tale om den enkelte borgers indkomst. De gennemsnitlige omkostninger per uge under TSH-forløbet er med som parameter, da Tabel 17 viser, at disse omkostninger har betydning for, om en borger afslutter med at klare sig selv eller fortsætter med § 83-ydelser (omend med modsat fortegn for "Pleje" og "Praktisk hjælp").

For borgere under 67 år er der ikke observationer nok til at lave analysen. For borgere over 67 år er indkomstparameteren så mangelfuld for analysen af "Praktisk hjælp", at den ikke medtages. Resultatet af regressionen er vist i Tabel 13<sup>3</sup>.

Blandt borgere, som har fået TSH-plejeforløb, har hverken køn, alder eller hjemmeplejegruppens indkomstområde betydning for, om borgeren ender med at klare sig selv. Kun omkostningstyngden forstået som de gennemsnitlige ugentlige omkostninger ved TSH betyder noget for, om borgeren ender et TSH-plejeforløb med at klare sig selv. De, som ender med at klare sig selv, har 42 % lavere ugentlige omkostninger, før TSH afsluttes.

For ydelser under "Praktisk hjælp" har de ugentlige omkostninger ingen statistisk signifikant betydning og ej heller alder. Kvinder har dog 3 gange så stor sandsynlighed for at klare sig selv efter et TSH-forløb med praktisk hjælp end mænd.

<sup>3</sup> Hvis Odds ratio er lig med 1, er der ingen forskel for den pågældende parameter, hvis den er under 1 for fx kvinder mindre tilbøjelige til at klare sig selv efter TSH, hvorimod, hvis den er større end 1, er de mere tilbøjelige til at klare sig selv efter TSH. Parameteren har kun betydning, hvis den er signifikant.

Tabel 13. Logistisk regression for afslutningstype. Klarer selv=1

67+ år		<u>Oddsratio</u>	95% konfidensintervaller	
			Lav	Høj
<b>Pleje</b> N=201	Kvinde	1,772	0,905	3,471
	Alder	1,003	0,964	1,045
	Lavindkomst	-	-	-
	Mellemindkomst	0,86	0,435	1,701
	Højindkomst	1,257	0,526	3,005
	Logaritmen til ugentlige omkostninger i §86 perioden	0,579*	0,396	0,845
	<b>Praktisk hjælp</b> N=113	Kvinde	3,025*	1,218
Alder	0,966	0,908	1,028	
Lavindkomst	-	-	-	
Mellemindkomst	-	-	-	
Højindkomst	-	-	-	
Logaritmen til ugentlige omkostninger i §86 perioden	1,66	0,937	2,942	

\* Statistisk signifikant ved 5 % signifikansniveau.

### Genhenvisninger

Grundet den forholdsvis korte analyseperiode, er datagrundlaget ikke validt nok til en analyse af antallet af genhenvisninger.

Blandt borgere, som har afsluttet THS for "Pleje" og klarer sig selv, findes der 3 personer, som har en genhenvisning. Dette er en henvisning til § 83-ydelser. Pausen fra, at § 86 (TSH) afsluttes til at § 83-ydelserne starter, er på hhv. 1, 6 og 17 dage. Der er således måske nærmere tale om, at de går direkte over til en § 83-ydelse, selvom det ikke er registreret som sådan i henvendelser. Borgeren, som har en pause på 17 dage, kunne måske være reelt genhenvist. Der kan dog næppe baseres nogle konklusioner på baggrund af denne ene borger.

For "Praktisk hjælp" modtager 1 borger § 83-ydelser efter endt § 86 (TSH). Data afslører ingen pause mellem skiftet, hvorfor der næppe er tale om en genhenvisning. Det er i øvrigt den samme borger, som optræder med 1 dags pause mellem TSH og "Pleje".

## Appendiks A. Udvikling i forbrug over længere tid

Profil af antal borgere og leverede ydelser før perioden før den anvendte før-periode, før perioden og efter perioden. For at sikre at der ikke er tale om en årlig trend i udviklingen i antal borgere, der modtager hjemmepleje og leverede ydelser, undersøges udviklingen over de 3 perioder, hvoraf de 2 perioder er før- og efterperioden, hvor der ikke er taget hensyn til opdeling på distrikter. De benyttede perioder er:

- før før-perioden: 1.5.2009-28.2.2010
- før-perioden: 1.5.2010-28.2.2011
- efter-perioden: 1.5.2011-28.2.2012 (ikke opdelt på distrikter).

Andelen af borgere, der modtager hjemmepleje i Odense Kommune for alle 3 perioder, er vist i tabel A1.

Tabel A1. Andel af borgere i Odense som modtager hjemmepleje

		1.5.2009- 28.2.2010	Før	Efter
		%	%	%
<b>Samlet</b>	Under 67 år	1	1	1
	67+ år	27	26	24
<b>Mænd</b>	Under 67 år	1	1	1
	67+ år	18	18	17
<b>Kvinder</b>	Under 67 år	1	1	1
	67+ år	33	32	29

Antallet af borgere, der modtager de forskellige ydelsestyper, er vist i tabel A2, og ændringen i antallet af personer er væsentligt lavere fra 2009-før perioden til før perioden end den er fra før perioden til efter-perioden. Det underbygger antagelsen om, at der ikke blot er tale om en trend mod mindre hjemmepleje, men at perioden, hvor der indføres THS, viser lavere forbrug af hjemmepleje blandt Odense Kommunes borgere.

Tabel A2. Antal borgere der modtager forskellige ydelsestyper over tid

		Før-2009	Før	Efter	Ændring før 2009- før	Ændring før-efter
		N	N	N	%	%
Under 67 år	<b>Akut/død mm</b>	180	202	263	12,2	30,2
	<b>Fast vagt</b>	18	12	8	-33,3	-33,3
	<b>Pleje</b>	1061	1074	1035	1,2	-3,6
	<b>Praktisk hjælp</b>	1831	1831	1757	0,0	-4,0
67+ år	<b>Akut/død mm</b>	1024	1025	1380	0,1	34,6
	<b>Fast vagt</b>	70	76	49	8,6	-35,5
	<b>Pleje</b>	4124	4101	3906	-0,6	-4,8
	<b>Praktisk hjælp</b>	5695	5594	5356	-1,8	-4,3

Tabel A3. Antal timer for borgere der modtager forskellige ydelsestyper over tid

		Før-2009	Før	Efter	Ændring før 2009- før	Ændring før-efter
		Timer	Timer	Timer	%	%
<b>Samlet</b>	Under 67 år	211.651	204.856	199.200	-3,2	-2,8
	67+ år	812.115	791.502	722.892	-2,5	-8,7
<b>Fordelt på ydelser</b>						
Under 67 år	Akut/død mm	450	574	955	27,3	66,5
	Fast vagt	5.361	1.580	7.061	-70,5	346,8
	Pleje	150.633	145.837	136.865	-3,2	-6,2
	Praktisk hjælp	55.207	56.866	54.320	3,0	-4,5
67+ år	Akut/død mm	1.763	2.143	4.101	21,5	91,4
	Fast vagt	9.480	5.968	2.355	-37,0	-60,5
	Pleje	627.241	611.059	552.026	-2,6	-9,7
	Praktisk hjælp	173.631	172.332	164.410	-0,7	-4,6

Tabel A4. Antal minutter per borger der modtager forskellige ydelsestyper, set over tid

		Før-2009	Før	Efter	Ændring før 2009-	Ændring før-efter	
		Minutter	Minutter	Minutter	før	%	
							%
<b>Samlet</b>	Under 67 år	478	542	312	13,4	-42,5	
	67+ år	458	377	286	-17,7	-24,1	
<b>Fordelt på ydelser</b>							
Under 67 år	Akut/død mm	20	19	18	-3,9	-6,1	
	Fast vagt	389	454	226	16,7	-50,2	
	Pleje	21	20	20	-1,8	0,9	
	Praktisk hjælp	49	49	48	0,1	-2,1	
67+ år	Akut/død mm	18	19	16	1,5	-13,2	
	Fast vagt	370	290	202	-21,5	-30,3	
	Pleje	16	16	16	-2,1	-0,3	
	Praktisk hjælp	54	52	52	-2,6	-1,1	

Tabel A5. Samlet ressourceforbrug over tid

		Før-2009	Før	Efter	Ændring før 2009-	Ændring før-efter	
		2011-priser	2011-priser	2011-priser	før	%	
							%
<b>Samlet</b>	Under 67 år	87.402.721	83.873.351	81.838.310	-4,0	-2,4	
	67+ år	337.918.650	330.073.842	299.659.388	-2,3	-9,2	
<b>Fordelt på ydelser</b>							
Under 67 år	Akut/død mm	220.435	296.009	519.799	34,3	75,6	
	Fast vagt	2.799.553	951.650	3.814.589	-66,0	300,8	
	Pleje	68.024.569	65.775.361	61.408.375	-3,3	-6,6	
	Praktisk hjælp	16.358.164	16.850.330	16.095.547	3,0	-4,5	
67+ år	Akut/død mm	858.050	1.086.432	2.268.481	26,6	108,8	
	Fast vagt	4.854.901	3.089.573	1.160.383	-36,4	-62,4	
	Pleje	280.745.954	274.820.754	247.499.909	-2,1	-9,9	
	Praktisk hjælp	51.459.744	51.077.083	48.730.615	-0,7	-4,6	

Tabel A6. Ressourceforbrug per borger der modtager ydelser over tid

		Før-2009	Før	Efter	Ændring før 2009-	Ændring før-efter	
		2011-priser	2011-priser	2011-priser	før	%	
							%
<b>Fordelt på ydelser</b>							
Under 67 år	Akut/død mm	5.234	6.059	7.946	15,7	31,2	
	Fast vagt	604.662	443.471	1.268.140	-26,7	186,0	
	Pleje	100.411	96.195	96.123	-4,2	-0,1	
	Praktisk hjælp	11.070	11.169	11.162	0,9	-0,1	
67+ år	Akut/død mm	4.044	4.831	6.700	19,4	38,7	
	Fast vagt	313.121	169.462	90.292	-45,9	-46,7	
	Pleje	101.040	99.106	94.727	-1,9	-4,4	
	Praktisk hjælp	10.616	10.624	10.561	0,1	-0,6	

## Appendiks B. Antal borgere fordelt på ydelser

			Før	Efter	Ændring før-efter
			N	N	%
<b>Område Midtbyen</b>	Under 67 år	Akut/død mm	47	59	25,5
		Fast vagt	2	2	0,0
		§83 Pleje	252	230	-8,7
		§83 Praktisk hjælp	473	435	-8,0
		§86 Pleje	0	26	
		§86 Praktisk hjælp	0	28	
		I alt	536	517	-3,5
	67+ år	Akut/død mm	212	285	34,4
		Fast vagt	10	10	0,0
		§83 Pleje	839	686	-18,2
		§83 Praktisk hjælp	1.229	1.091	-11,2
		§86 Pleje	0	138	
		§86 Praktisk hjælp	0	72	
		I alt	1.381	1.261	-8,7
<b>Område Døckerslund</b>	Under 67 år	Akut/død mm	29	47	62,1
		Fast vagt	4	2	-50,0
		§83 Pleje	244	180	-26,2
		§83 Praktisk hjælp	427	394	-7,7
		§86 Pleje	0	55	
		§86 Praktisk hjælp	0	42	
		I alt	501	479	-4,4
	67+ år	Akut/død mm	124	211	70,2
		Fast vagt	14	9	-35,7
		§83 Pleje	704	589	-16,3
		§83 Praktisk hjælp	1.000	936	-6,4
		§86 Pleje	0	158	
		§86 Praktisk hjælp	0	92	
		I alt	1.158	1.105	-4,6
<b>Område Blangstedgård</b>	Under 67 år	Akut/død mm	26	35	34,6
		Fast vagt	0	1	-
		§83 Pleje	158	137	-13,3
		§83 Praktisk hjælp	238	215	-9,7
		§86 Pleje	0	27	
		§86 Praktisk hjælp	0	15	
		I alt	286	269	-5,9
	67+ år	Akut/død mm	128	202	57,8
		Fast vagt	7	3	-57,1
		§83 Pleje	705	593	-15,9
		§83 Praktisk hjælp	892	819	-8,2
		§86 Pleje	0	95	
		§86 Praktisk hjælp	0	32	
		I alt	1.018	939	-7,8
<b>Område Hjaltese</b>	Under 67 år	Akut/død mm	35	48	37,1
		Fast vagt	2	1	-50,0
		§83 Pleje	167	143	-14,4
		§83 Praktisk hjælp	268	244	-9,0
		§86 Pleje	0	24	
		§86 Praktisk hjælp	0	18	
		I alt	328	313	-4,6
	67+ år	Akut/død mm	203	292	43,8
		Fast vagt	14	8	-42,9
		§83 Pleje	760	660	-13,2
		§83 Praktisk hjælp	1.098	1.008	-8,2
		§86 Pleje	0	147	
		§86 Praktisk hjælp	0	88	
		I alt	1.280	1.238	-3,3
<b>Område Tarup</b>	Under 67 år	Akut/død mm	30	38	26,7
		Fast vagt	1	1	0,0
		§83 Pleje	170	144	-15,3
		§83 Praktisk hjælp	328	294	-10,4
		§86 Pleje	0	11	
		§86 Praktisk hjælp	0	12	
		I alt	383	352	-8,1
	67+ år	Akut/død mm	176	184	4,5
		Fast vagt	11	7	-36,4
		§83 Pleje	732	643	-12,2
		§83 Praktisk hjælp	1.154	1.100	-4,7
		§86 Pleje	0	98	
		§86 Praktisk hjælp	0	65	
		I alt	1.325	1.305	-1,5



## Appendiks C. Antal timer fordelt på distrikter

			Før Timer	Efter Timer	Ændring før-efter %		
<b>Område Midtbyen</b>	<b>Samlet</b>	Under 67 år	46.369	50.255	8,4		
		67+ år	153.610	134.873	-12,2		
	<b>Fordelt på ydelser</b>	Under 67 år	Akut/død mm	149	210	40,9	
			Fast vagt	72	5.272	7222,5	
			§83 Pleje	31.193	29.562		
			§83 Praktisk hjælp	14.956	14.165		
			§86 Pleje	0	866		
			§86 Praktisk hjælp	0	181		
			Pleje i alt	31.193	30.428	-2,5	
			Praktisk hjælp i alt	14.956	14.345	-4,1	
			67+ år	Akut/død mm	410	736	79,3
				Fast vagt	1.188	370	-68,8
				§83 Pleje	114.205	94.166	
				§83 Praktisk hjælp	37.806	35.108	
				§86 Pleje	0	3.991	
				§86 Praktisk hjælp	0	503	
				Pleje i alt	114.205	98.156	-14,1
				Praktisk hjælp i alt	37.806	35.611	-5,8
			<b>Område Døckerslund</b>	<b>Samlet</b>	Under 67 år	45.059	42.612
67+ år	135.452	124.228			-8,3		
<b>Fordelt på ydelser</b>	Under 67 år	Akut/død mm		51	113	120,8	
		Fast vagt		493	763	54,7	
		§83 Pleje		31.367	26.641		
		§83 Praktisk hjælp		13.147	12.448		
		§86 Pleje		0	2.368		
		§86 Praktisk hjælp		0	279		
		Pleje i alt		31.367	29.009	-7,5	
		Praktisk hjælp i alt		13.147	12.727	-3,2	
		67+ år		Akut/død mm	291	580	99,1
				Fast vagt	786	239	-69,6
				§83 Pleje	103.719	88.307	
				§83 Praktisk hjælp	30.657	28.725	
				§86 Pleje	0	5.629	
				§86 Praktisk hjælp	0	748	
				Pleje i alt	103.719	93.936	-9,4
				Praktisk hjælp i alt	30.657	29.473	-3,9
		<b>Område Blangstedgård</b>		<b>Samlet</b>	Under 67 år	28.967	28.714
67+ år	154.627		142.178		-8,1		
<b>Fordelt på ydelser</b>	Under 67 år		Akut/død mm	66	99	50,2	
			Fast vagt	0	132	-	
			§83 Pleje	21.185	20.564		
			§83 Praktisk hjælp	7.716	7.002		
			§86 Pleje	0	783		
			§86 Praktisk hjælp	0	134		
			Pleje i alt	21.185	21.348	0,8	
			Praktisk hjælp i alt	7.716	7.136	-7,5	
			67+ år	Akut/død mm	234	546	133,1
				Fast vagt	1.587	116	-92,7
				§83 Pleje	123.609	108.864	
				§83 Praktisk hjælp	29.197	26.537	
				§86 Pleje	0	5.829	
				§86 Praktisk hjælp	0	285	
				Pleje i alt	123.609	114.693	-7,2
				Praktisk hjælp i alt	29.197	26.822	-8,1
			<b>Område Hjaltese</b>	<b>Samlet</b>	Under 67 år	39.544	35.268
67+ år	162.206	138.366			-14,7		
<b>Fordelt på ydelser</b>	Under 67 år	Akut/død mm		123	298	142,1	
		Fast vagt		1.123	522	-53,5	
		§83 Pleje		29.393	25.618		
		§83 Praktisk hjælp		8.905	8.290		
		§86 Pleje		0	411		
		§86 Praktisk hjælp		0	128		
		Pleje i alt		29.393	26.029	-11,4	
		Praktisk hjælp i alt		8.905	8.419	-5,5	
		67+ år		Akut/død mm	595	1.426	139,6
				Fast vagt	1.384	631	-54,4
				§83 Pleje	125.159	97.875	
				§83 Praktisk hjælp	35.069	32.384	
				§86 Pleje	0	5.313	
				§86 Praktisk hjælp	0	738	
				Pleje i alt	125.159	103.188	-17,6
				Praktisk hjælp i alt	35.069	33.122	-5,6
		<b>Område Tarup</b>		<b>Samlet</b>	Under 67 år	44.376	37.819
67+ år	186.212		173.077		-7,1		
<b>Fordelt på ydelser</b>	Under 67 år		Akut/død mm	229	223	-2,4	
			Fast vagt	24	48	100,0	
			§83 Pleje	32.731	26.657		
			§83 Praktisk hjælp	11.392	10.071		
			§86 Pleje	0	594		
			§86 Praktisk hjælp	0	226		
			Pleje i alt	32.731	27.250	-16,7	
			Praktisk hjælp i alt	11.392	10.297	-9,6	
			67+ år	Akut/død mm	618	809	31,0
				Fast vagt	1.470	715	-51,3
				§83 Pleje	145.312	127.640	
				§83 Praktisk hjælp	38.812	36.644	
				§86 Pleje	0	6.468	
				§86 Praktisk hjælp	0	802	
				Pleje i alt	145.312	134.107	-7,7
				Praktisk hjælp i alt	38.812	37.445	-3,5

## Appendiks D. Minutter pr. besøg fordelt på ydelsestype og distrikt

		Før	Efter	Ændring før- efter	Varighed 586 ift 583	Ændring antal besøg	
		Minutter	Minutter	%	%	%	
<b>Område Midtbyen</b>	<b>Fordelt på ydelser</b>						
	Under 67 år	Akut/død mm	20	18	-10,7		57,8
		Fast vagt	240	194	-19,0		8.940,0
		§83 Pleje	23	23	-0,4		-4,8
		§83 Praktisk hjælp	45	45	-1,3		-4,0
		§86 Pleje	0	17		-26,9	
		§86 Praktisk hjælp	0	58		29,1	
		Pleje i alt	23	22	-1,4		-1,0
	Praktisk hjælp i alt	45	45	-1,0		-3,1	
	67+ år	Akut/død mm	21	17	-18,8		120,8
		Fast vagt	341	175	-48,8		-39,1
		§83 Pleje	16	16	-0,7		-16,9
		§83 Praktisk hjælp	53	54	1,0		-8,0
		§86 Pleje	0	16		-3,5	
		§86 Praktisk hjælp	0	52		-2,9	
		Pleje i alt	16	16	-0,9		-13,3
	Praktisk hjælp i alt	53	53	0,9		-6,7	
	<b>Område Dæckerslund</b>	<b>Fordelt på ydelser</b>					
Under 67 år		Akut/død mm	20	16	-22,8		186,0
		Fast vagt	463	377	-18,4		89,6
		§83 Pleje	20	20	0,9		-15,8
		§83 Praktisk hjælp	49	49	0,0		-5,4
		§86 Pleje	0	17		-17,3	
		§86 Praktisk hjælp	0	40		-18,4	
		Pleje i alt	20	20	-0,8		-6,8
Praktisk hjælp i alt		49	48	-0,5		-2,8	
67+ år		Akut/død mm	20	16	-22,2		156,0
		Fast vagt	240	192	-20,2		-61,9
		§83 Pleje	16	16	-0,2		-14,7
		§83 Praktisk hjælp	53	53	0,1		-6,4
		§86 Pleje	0	16		-1,7	
		§86 Praktisk hjælp	0	51		-3,6	
		Pleje i alt	16	16	-0,3		-9,1
Praktisk hjælp i alt		53	53	0,0		-3,9	
<b>Område Blangstedgård</b>		<b>Fordelt på ydelser</b>					
	Under 67 år	Akut/død mm	20	21	2,7		46,2
		Fast vagt	0	480			
		§83 Pleje	19	19	4,3		-6,9
		§83 Praktisk hjælp	52	49	-4,6		-4,9
		§86 Pleje	0	16		-18,6	
		§86 Praktisk hjælp	0	41		-17,0	
		Pleje i alt	19	19	3,4		-2,6
	Praktisk hjælp i alt	52	49	-5,0		-2,7	
	67+ år	Akut/død mm	19	19	-0,4		134,1
		Fast vagt	460	387	-15,9		-91,3
		§83 Pleje	16	16	-1,0		-11,0
		§83 Praktisk hjælp	51	51	-0,7		-8,5
		§86 Pleje	0	17		4,2	
		§86 Praktisk hjælp	0	43		-16,0	
		Pleje i alt	16	16	-0,8		-6,5
	Praktisk hjælp i alt	51	51	-0,9		-7,3	
	<b>Område Hjallesø</b>	<b>Fordelt på ydelser</b>					
Under 67 år		Akut/død mm	17	15	-14,1		181,8
		Fast vagt	479	554	15,5		-59,8
		§83 Pleje	21	21	0,5		-13,3
		§83 Praktisk hjælp	51	49	-4,3		-2,7
		§86 Pleje	0	18		-15,0	
		§86 Praktisk hjælp	0	56		15,4	
		Pleje i alt	21	21	0,2		-11,6
Praktisk hjælp i alt		51	49	-4,1		-1,4	
67+ år		Akut/død mm	18	15	-20,0		199,6
		Fast vagt	205	159	-22,6		-41,1
		§83 Pleje	16	15	-2,5		-19,8
		§83 Praktisk hjælp	51	51	-0,4		-7,3
		§86 Pleje	0	14		-9,6	
		§86 Praktisk hjælp	0	52		1,7	
		Pleje i alt	16	15	-3,0		-15,0
Praktisk hjælp i alt		51	51	-0,3		-5,2	
<b>Område Tarup</b>		<b>Fordelt på ydelser</b>					
	Under 67 år	Akut/død mm	18	22	19,6		-18,4
		Fast vagt	480	480	0,0		100,0
		§83 Pleje	19	19	0,7		-19,1
		§83 Praktisk hjælp	48	48	-0,9		-10,8
		§86 Pleje	0	17		-12,8	
		§86 Praktisk hjælp	0	44		-9,1	
		Pleje i alt	19	19	0,4		-17,1
	Praktisk hjælp i alt	48	48	-1,2		-8,6	
	67+ år	Akut/død mm	17	16	-6,9		40,6
		Fast vagt	226	298	31,8		-63,1
		§83 Pleje	16	16	-0,5		-11,7
		§83 Praktisk hjælp	52	51	-2,8		-2,8
		§86 Pleje	0	17		2,7	
		§86 Praktisk hjælp	0	47		-8,2	
		Pleje i alt	16	16	-0,3		-7,4
	Praktisk hjælp i alt	52	51	-3,0		-0,5	

## Appendiks E. Samlede omkostninger fordelt på ydelsestype i før- og efter-perioden omregnet til omkostninger pr. år fordelt på distrikter

			Før	Efter	Ændring før-efter		
			2011-priser	2011-priser	2011-priser	%	
<b>Område Midtbyen</b>	<b>Samlet</b>	Under 67 år	18.231.982	20.640.774	2.408.792	13,2	
		67+ år	62.898.169	54.651.632	-8.246.537	-13,1	
	<b>Fordelt på ydelser</b>						
	Under 67 år	Akut/død mm	79.139	113.264	34.126	43,1	
		Fast vagt	36.310	2.892.859	2.856.550	7867,2	
		§83 Pleje	13.685.398	13.000.679	-684.719		
		§83 Praktisk hjælp	4.431.136	4.196.527	-234.608		
		§86 Pleje		383.893	383.893		
		§86 Praktisk hjælp		53.551	53.551		
		Pleje i alt	13.685.398	13.384.572	-300.826	-2,2	
		Praktisk hjælp i alt	4.431.136	4.250.078	-181.057	-4,1	
		67+ år	Akut/død mm	210404,4	397965,6	187.561	89,1
			Fast vagt	593493,6	171792	-421.702	-71,1
	§83 Pleje		50889187,2	41773932			
	§83 Praktisk hjælp		11205084	10405774,8			
	§86 Pleje			1753159			
	§86 Praktisk hjælp			149009			
	Pleje i alt		50.889.187	43.527.091	-7.362.096	-14,5	
	Praktisk hjælp i alt		11.205.084	10.554.784	-650.300	-5,8	
	<b>Område Døckerslund</b>		<b>Samlet</b>	Under 67 år	18.529.179	17.232.671	-1.296.508
67+ år				56.279.544	51.167.340	-5.112.204	-9,1
<b>Fordelt på ydelser</b>							
Under 67 år		Akut/død mm	26.508	64.313	37.805	142,6	
		Fast vagt	250.367	312.923	62.556	25,0	
		§83 Pleje	14.356.687	12.042.965	-2.313.721		
		§83 Praktisk hjælp	3.895.617	3.688.173	-207.444		
		§86 Pleje		1.041.595	1.041.595		
		§86 Praktisk hjælp		82.701	82.701		
		Pleje i alt	14.356.687	13.084.560	-1.272.127	-8,9	
		Praktisk hjælp i alt	3.895.617	3.770.875	-124.743	-3,2	
		67+ år	Akut/død mm	153.335	332.985	179.651	117,2
			Fast vagt	395.004	114.169	-280.835	-71,1
§83 Pleje			46.645.491	39.495.283	-7.150.208		
§83 Praktisk hjælp			9.085.715	8.513.364	-572.351		
§86 Pleje				2.489.755	2.489.755		
§86 Praktisk hjælp				221.784	221.784		
Pleje i alt			46.645.491	41.985.037	-4.660.453	-10,0	
Praktisk hjælp i alt			9.085.715	8.735.148	-350.567	-3,9	
<b>Område Blangstedgård</b>			<b>Samlet</b>	Under 67 år	12.012.284	11.864.957	-147.327
	67+ år			65.278.685	59.823.200	-5.455.485	-8,4
	<b>Fordelt på ydelser</b>						
	Under 67 år	Akut/død mm	34.011	52.988	18.977	55,8	
		Fast vagt	0	85.569	85.569	-	
		§83 Pleje	9.691.881	9.271.281	-420.600		
		§83 Praktisk hjælp	2.286.392	2.074.680	-211.712		
		§86 Pleje		340.680	340.680		
		§86 Praktisk hjælp		39.759	39.759		
		Pleje i alt	9.691.881	9.611.961	-79.920	-0,8	
		Praktisk hjælp i alt	2.286.392	2.114.439	-171.953	-7,5	
		67+ år	Akut/død mm	122.093	296.939	174.846	143,2
			Fast vagt	873.998	69.795	-804.203	-92,0
	§83 Pleje		55.630.008	48.925.569	-6.704.439		
	§83 Praktisk hjælp		8.652.587	7.864.335	-788.252		
	§86 Pleje			2.582.142	2.582.142		
	§86 Praktisk hjælp			84.420	84.420		
	Pleje i alt		55.630.008	51.507.711	-4.122.297	-7,4	
	Praktisk hjælp i alt		8.652.587	7.948.755	-703.832	-8,1	
	<b>Område Hjaltese</b>		<b>Samlet</b>	Under 67 år	16.996.008	14.935.507	-2.060.501
67+ år				67.899.355	57.337.428	-10.561.927	-15,6
<b>Fordelt på ydelser</b>							
Under 67 år		Akut/død mm	63.473	158.458	94.985	149,6	
		Fast vagt	727.911	338.415	-389.496	-53,5	
		§83 Pleje	13.565.247	11.770.483	-1.794.765		
		§83 Praktisk hjælp	2.639.376	2.457.019	-182.357		
		§86 Pleje		173.151	173.151		
		§86 Praktisk hjælp		37.980	37.980		
		Pleje i alt	13.565.247	11.943.634	-1.621.613	-12,0	
		Praktisk hjælp i alt	2.639.376	2.494.999	-144.377	-5,5	
		67+ år	Akut/død mm	300.955	795.475	494.520	164,3
			Fast vagt	658.685	296.067	-362.618	-55,1
§83 Pleje			56.544.149	44.050.817	-12.493.332		
§83 Praktisk hjælp			10.395.566	9.600.446	-795.120		
§86 Pleje				2.375.940	2.375.940		
§86 Praktisk hjælp				218.683	218.683		
Pleje i alt			56.544.149	46.426.757	-10.117.392	-17,9	
Praktisk hjælp i alt			10.395.566	9.819.129	-576.437	-5,5	
<b>Område Tarup</b>			<b>Samlet</b>	Under 67 år	18.088.410	15.360.777	-2.727.633
	67+ år			78.073.707	72.258.591	-5.815.116	-7,4
	<b>Fordelt på ydelser</b>						
	Under 67 år	Akut/død mm	117.492	127.551	10.059	8,6	
		Fast vagt	15.558	31.116	15.558	100,0	
		§83 Pleje	14.579.424	11.887.035	-2.692.389		
		§83 Praktisk hjælp	3.375.936	2.984.307	-391.629		
		§86 Pleje		263.688	263.688		
		§86 Praktisk hjælp		67.080	67.080		
		Pleje i alt	14.579.424	12.150.723	-2.428.701	-16,7	
		Praktisk hjælp i alt	3.375.936	3.051.387	-324.549	-9,6	
		67+ år	Akut/død mm	318.366	451.371	133.005	41,8
			Fast vagt	742.005	384.033	-357.972	-48,2
	§83 Pleje		65.509.542	57.450.324	-8.059.218		
	§83 Praktisk hjælp		11.503.794	10.861.422	-642.372		
	§86 Pleje		0	2.873.847	2.873.847		
	§86 Praktisk hjælp		0	237.594	237.594		
	Pleje i alt		65.509.542	60.324.171	-5.185.371	-7,9	
	Praktisk hjælp i alt		11.503.794	11.099.016	-404.778	-3,5	

## Appendiks F. Gennemsnitlige månedlige omkostninger pr. borger som får ydelsen, omregnet til år, fordelt på distrikter

		Før	Efter	Ændring før-efter		
		2011-priser	2011-priser	2011-priser	%	
<b>Område Midtbyen</b>						
<b>Fordelt på ydelser</b>						
Under 67 år	Akut/dødt mm	208	183	-26	-12,3	
	Fast vagt	61.925	2.618.105	2.556.181	4127,9	
	§83 Pleje	86.686	90.564	3.878		
	§83 Praktisk hjælp	11.397	11.526	129		
	§86 Pleje	0	61.580	61.580		
	§86 Praktisk hjælp	0	7.923	7.923		
	Pleje i alt	86.686	89.317	2.631	3,0	
	Praktisk hjælp i alt	11.397	11.490	93	0,8	
	67+ år	Akut/dødt mm	5.053	6.002	949	18,8
		Fast vagt	250.267	100.256	-150.011	-59,9
§83 Pleje		91.203	86.024	-5.179		
§83 Praktisk hjælp		10.666	10.764	98		
§86 Pleje		0	45.772	45.772		
§86 Praktisk hjælp		0	8.056	8.056		
Pleje i alt		91.203	84.467	-6.735	-7,4	
Praktisk hjælp i alt		10.666	10.749	83	0,8	
<b>Område Døckerslund</b>						
<b>Fordelt på ydelser</b>						
Under 67 år	Akut/dødt mm	3.934	5.752	1.819	46,2	
	Fast vagt	355.797	264.815	-90.982	-25,6	
	§83 Pleje	96.125	98.362	2.237		
	§83 Praktisk hjælp	11.065	10.944	-121		
	§86 Pleje	0	63.430	63.430		
	§86 Praktisk hjælp	0	8.062	8.062		
	Pleje i alt	96.125	95.866	-259	-0,3	
	Praktisk hjælp i alt	11.065	10.900	-165	-1,5	
	67+ år	Akut/dødt mm	5.269	6.709	1.440	27,3
		Fast vagt	93.659	41.769	-51.890	-55,4
§83 Pleje		95.887	92.249	-3.638		
§83 Praktisk hjælp		10.614	10.413	-202		
§86 Pleje		0	53.167	53.167		
§86 Praktisk hjælp		0	7.806	7.806		
Pleje i alt		95.887	89.777	-6.110	-6,4	
Praktisk hjælp i alt		10.614	10.396	-218	-2,1	
<b>Område Blangstedgård</b>						
<b>Fordelt på ydelser</b>						
Under 67 år	Akut/dødt mm	5.117	5.952	835	16,3	
	Fast vagt	0	228.184	228.184		
	§83 Pleje	85.501	95.911	10.411		
	§83 Praktisk hjælp	11.194	11.056	-137		
	§86 Pleje	0	37.312	37.312		
	§86 Praktisk hjælp	0	7.286	7.286		
	Pleje i alt	85.501	91.885	6.384	7,5	
	Praktisk hjælp i alt	11.194	10.997	-197	-1,8	
	67+ år	Akut/dødt mm	4.007	5.823	1.816	45,3
		Fast vagt	772.796	170.706	-602.090	-77,9
§83 Pleje		103.342	106.468	3.126		
§83 Praktisk hjælp		10.829	10.648	-181		
§86 Pleje		0	76.140	76.140		
§86 Praktisk hjælp		0	8.134	8.134		
Pleje i alt		103.342	105.475	2.132	2,1	
Praktisk hjælp i alt		10.829	10.653	-177	-1,6	
<b>Område Hjallese</b>						
<b>Fordelt på ydelser</b>						
Under 67 år	Akut/dødt mm	5.855	8.963	3.108	53,1	
	Fast vagt	1.001.171	789.636	-211.535	-21,1	
	§83 Pleje	113.018	111.220	-1.798		
	§83 Praktisk hjælp	11.285	11.483	198		
	§86 Pleje	0	26.025	26.025		
	§86 Praktisk hjælp	0	7.808	7.808		
	Pleje i alt	113.018	106.786	-6.233	-5,5	
	Praktisk hjælp i alt	11.285	11.423	138	1,2	
	67+ år	Akut/dødt mm	5.430	8.631	3.201	58,9
		Fast vagt	115.818	92.850	-22.968	-19,8
§83 Pleje		99.404	90.191	-9.212		
§83 Praktisk hjælp		10.572	10.553	-20		
§86 Pleje		0	44.930	44.930		
§86 Praktisk hjælp		0	7.626	7.626		
Pleje i alt		99.404	86.920	-12.483	-12,6	
Praktisk hjælp i alt		10.572	10.527	-46	-0,4	
<b>Område Tarup</b>						
<b>Fordelt på ydelser</b>						
Under 67 år	Akut/dødt mm	7.869	8.339	470	6,0	
	Fast vagt	62.232	124.464	62.232	100,0	
	§83 Pleje	100.606	99.415	-1.191		
	§83 Praktisk hjælp	11.086	10.769	-317		
	§86 Pleje	0	41.270	41.270		
	§86 Praktisk hjælp	0	9.248	9.248		
	Pleje i alt	100.606	97.326	-3.279	-3,3	
	Praktisk hjælp i alt	11.086	10.749	-337	-3,0	
	67+ år	Akut/dødt mm	4.535	5.861	1.326	29,2
		Fast vagt	100.300	108.117	7.817	7,8
§83 Pleje		104.851	103.972	-878		
§83 Praktisk hjælp		10.478	10.329	-150		
§86 Pleje		0	58.376	58.376		
§86 Praktisk hjælp		0	7.446	7.446		
Pleje i alt		104.851	100.967	-3.884	-3,7	
Praktisk hjælp i alt		10.478	10.294	-184	-1,8	

## Appendiks G. Sammenkøring og oprensning af data brugt i analysen

Der er leveret en række datasæt fra Odense Kommune, som alle er opgjort på CPR-nummer og omfatter:

- leverede ydelser (baseret på køresedler)
- bevilligede ydelser
- henvendelser (alle registrerede henvendelser til hjemmeplejen)
- CPR-numre fordelt på statistikdistrikter.

Ydelser registreret under § 83, § 84 og § 86 er medtaget. Ydelser under udviklingsprogrammet Træning Som Hjælp (TSH) falder under § 86. Derudover er "akutte kald" samt "kald ved dødsfald" medtaget.

Oplysninger om antallet af ydelser, omfanget heraf samt omkostningerne herved er sammenlignet for perioder før og efter implementeringen af TSH.

Når en borger starter på et TSH-forløb, er vedkommende enten helt ny i hjemmeplejen eller har tidligere fået praktisk hjælp. I analysen klassificeres disse forløb som 'nye' forløb. Borgere, som starter med at få hjemmepleje, men som ikke starter med et TSH-forløb, klassificeres også med 'nyt forløb', hvis de ikke har fået hjemmepleje indenfor det seneste år.

Det er vigtigt at kunne identificere nye forløb, så det kan undersøges, hvor mange henvendelser der udløser TSH, og hvor mange der ikke er kandidater til TSH og derfor får en § 83 i stedet.

Udgangspunktet for analyserne er data for antal leverede ydelser, som Odense Kommune konstruerer ud fra køresedler. Data omfatter typen af den leverede ydelse samt et tidspunkt for ydelsen. Der er derudover leveret data om henvendelser og bevillinger.

Hertil kommer en pris. Priser på ydelser afhænger af, om der er tale om pleje eller praktisk hjælp, samt om det er ydelser leveret i dagvagten eller andre tidspunkter. Timeprisen på ydelser fra privat og offentlig leverandør er den samme.

### Inkluderede ydelser og opdeling efter ydelsestype

Ydelserne, der leveres af hjemmeplejen, er i analysen opdelt i § 86-ydelser (TSH) og § 83/84-ydelser. Inden for disse grupper er der underopdelt på "Praktisk Hjælp" og "Pleje" samt "Akut/dødm". Derudover er ydelsen "Fast vagt" udskilt fra "Pleje", da der ofte er tale om ydelser, som varer en hel vagt eller længere - altså mere end 8 timer.

Sygeplejeopgaver indgår ikke, idet oplysninger om denne ydelse ikke findes før 26.10.2011.

Dataoplysninger om henvendelser og bevillinger er brugt til at korrigere de leverede ydelser i forbindelse med opdelingen på ydelsestype. Henvendelserne antages at være den mest valide kilde til en opdeling på § 83/84 og § 86-ydelser. Oplysninger om bevillinger antages ligeledes at være mere valide end de oplyste leverede ydelser. Ved uoverensstemmelser mellem de 3 datakilder er data korrigeret efter et hierarkisk princip, hvor oplysninger fra henvendelser prioriteres og derefter oplysninger fra bevillinger og sidst leverede ydelser.

For at få bevilliget § 86-ydelser (TSH) skal personen have været ude af hjemmeplejen i nogen tid. Der burde således ikke være registreringer med § 83/84-ydelser i en foranliggende periode op til en § 86-registrering. Dette forhold er der for så vidt muligt taget hensyn til. Selvom der så vidt muligt er korrigeret, vil der være observationer, som ved opdelingen på § 86 eller § 83/84 er endt forkert. Det vurderes dog ikke at være af et omfang, som har betydning for analysen.

I en del tilfælde er der ikke sammenfald af de oplyste perioder for de leverede ydelser. Oplysninger om bevillinger og oplysninger om leverede ydelser opgiver således forskellige datointervaller. Leverede ydelser, som ligger umiddelbart før og efter en periode med bevillinger, er korrigeret med bevillinger, som ligger før eller efter selve perioden med bevillinger. Der kan altså være leverede ydelser, som starter før en bevilling, og ligeledes leverede ydelser efter en bevilling er stoppet.

Der er borgere, der er registreret med en leveret ydelse, som der ikke kan genfindes en bevilling til. En del af disse ydelser er købt af en anden aktør udenfor hjemmeplejen og er derfor ekskluderet. Udover disse findes en række kortere ydelsesforløb, som ikke har nået at få en bevilling, før leverede ydelser ophører. Oplysninger om disse borgere er inkluderet, selvom der ikke findes en bevilling på ydelsen.

Oplysningerne om bevillinger omfatter information om modtagertype. Denne variabel indeholder bl.a. oplysninger om, hvorvidt og hvornår en borger er død. I visse tilfælde ser det af oplysningerne om leverede ydelser ud som om, at ydelsen forsat er givet, efter borgeren er død. Når dette er tilfældet, slettes leverede ydelser efter dødstidspunktet (totalt 3.988 observationer).

Registrerede CPR-numre, som ikke dækker over en person, er fjernet fra data.

Data omfatter oplysninger om antal minutter, der er brugt i forbindelse med et besøg. Der er 432 besøg, der er registreret med en varighed på over 8 timer (svarende til 0,005 % af samtlige besøg). Der er tale om ydelser indenfor "Fast vagt", og denne gruppe ydelser kan være meget omkostnings tung. Der kan desuden være en del fejlregistreringer blandt disse lange besøg. Dertil kommer, at eventuelle outliers<sup>4</sup> kan skævvride analysen. Derfor er "Fast vagt" udskilt som en særlig gruppe i analyserne.

Der er udover de udskilte "Fast vagt" 209 observationer, hvor der er leveret ydelser af over 8 timers varighed. Disse får en øvre grænse på 8 timer. Data om leverede ydelser på adskillige tusind minutter antages at være fejlregistreringer. Der er ca. 22.000 redundante (dupletter) observationer i det leverede datasæt. Disse er slettet.

### Opdeling på distrikter

Analysen er opdelt på de 5 sygeplejedistrikter, hvori TSH trinvist er indført. Nat- og private leverandører kan ikke henføres til et distrikt. Derudover er der serviceudbydere, der dækker flere distrikter. Der er derfor lavet en algoritme, som allokere ydelserne til det distrikt, en person bor i. Det er altså persons bopæl, der er styrende for, hvilket distrikt ydelsen henføres til.

Først er en liste for cpr og statistikdistrikt flettet sammen, og personerne allokere til de pågældende distrikter. Desværre er der en del validitetsproblemer med cpr-listen, da den ikke ændrer sig over tid. Derfor lader vi det distrikt, som yder hjemmepleje på et givet tidspunkt, styre, altså service og privat får hjemmeplejens distrikt, hvor flere distrikter optræder samtidigt. De, der ikke fanges i denne tilføjelse, får via år, måned og dato allokere til det distrikt på, som andre ydelser for personen har. I nogle tilfælde får personen ydelser fra flere distrikter på samme dag, i de tilfælde allokere privat og nat til det distrikt, der er dagsdistriktet. Hvis der forekommer flere dagsdistrikter, er det distriktet, som forekommer hyppigst.

Efter ovennævnte er gennemført, er der fortsat 10.481 observationer uden distrikt. De 10.343 observationer er personer, der slet ikke har oplysninger om distrikt, idet det udelukkende er private leverandører, som ikke kan genfindes i CPR-filen med statistikdistrikt. De 5.417 observationer ligger før 1.5.2010 og har derfor ingen betydning for analysen. Der mangler altså distrikt for 4.601 observationer i analyseperioden. De manglende observationer fordeler sig med ca. halvdelen i førperioden (før introduktionen af TSH) og halvdelen i efterperioden.

I Odense findes der 5 sygeplejedistrikter, hvoraf kun de 4 har servicegrupper. Der er lavet en algoritme, som tilretter distriktet i de tilfælde, hvor servicegrupper fra andre distrikter kommer til borgerens sygeplejedistrikt. Det er altså, hvor det er muligt, borgerens distrikt, der er styrende for, hvilket distrikt ydelsen er leveret i. Det betyder, at når der kun leveres service til en borger, og vi ikke har oplysninger om bopælsdistriktet, så vil service altid være henført til det leverende distrikt, som ikke nødvendigvis er bopælsdistriktet. Vi har ingen mulighed for at tjekke dette.

---

<sup>4</sup> En outlier er en observation, der ligger meget langt fra og er meget anderledes end de resterende observationer.