

Jakob Kjellberg og Rikke Ibsen

Rehabiliterende hjemmepleje efter Roskilde-modellen

En analyse af de økonomiske konsekvenser af Roskilde-
modellen for rehabilitering



Rehabiliterende hjemmepleje efter Roskilde-modellen – En analyse af de økonomiske konsekvenser af Roskilde-modellen for rehabilitering

Publikationen kan hentes på www.kora.dk

© KORA og forfatterne, 2016

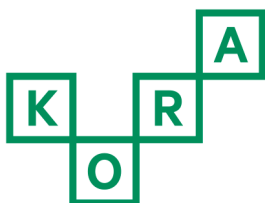
Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA
ISBN: 978-87-7488-881-9
Projekt: 10948

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

Arbejdet med ældre forandrer sig i disse år som følge af, at der kommer flere ældre, som har brug for hjælp, og fordi der er et skifte undervejs i forståelsen af, hvad der er en god hjælp for ældre. Tidligere var de kommunale tilbud i høj grad baseret på en omsorgslogik, hvor borgerne fik en kompenserende hjælp, dvs. en hjælp, hvor borgeren ikke selv skulle være aktivt deltagende. I dag organiseres kommunernes indsatser ud fra, at de skal understøtte, at borgeren fastholder sit funktionsniveau eller forbedrer det. Det vil sige, at tilgangen er baseret på en rehabiliteringslogik, og medarbejderne skal arbejde med at aktivere/rehabiliterer borgerne. Det er en væsentlig anderledes måde at arbejde på – og også at samarbejde på, for interaktionen med borgerne skal være anderledes og samarbejdet med andre kommunale enheder ligeså.

Denne evaluering ser nærmere på de økonomiske konsekvenser efter omlægningen til en aktiverende/rehabiliterende tilgang i Roskilde Kommune, hvor hjemmeplejen siden januar 2015 har arbejdet under overskriften "Hjælp til Selvhjælp".

I den økonomiske evaluering undersøger vi ændringer i ydelsesmønstret for relevante grupper af borgere, som har modtaget hjemmepleje før og under implementeringen af "Hjælp til Selvhjælp".

Professor Jakob Kjellberg er projektleder på undersøgelsen og har indsamlet empirien og foretaget analyserne i samarbejde med chefstatistiker Rikke Ibsen fra i2Minds. Analyse- og forskningschef Pia Kürstein Kjellberg har læst review på rapporten.

Evalueringen er bestilt og finansieret af Roskilde Kommune.

Jakob Kjellberg
September 2016

Indhold

Resumé	5
1 Indledning.....	7
2 Analyse af HTSHs betydning for ressourceindsatsen og sandsynligheden for, at nyvisiterede borgere på 65+ år bliver selvhjulpne	9
2.1 Udvikling i det gennemsnitlige ressourceforbrug hos nyvisiterede borgere 65+ år.....	11
2.2 HTSHs betydning for, om nyvisiterede bliver selvhjulpne, og hvor hurtigt de bliver det	12
2.2.1 Varighedsanalyse og sandsynlighed for, om en nyvisiteret borger stopper et forløb med personlig pleje.....	13
2.2.2 Varighedsanalyse og sandsynlighed for om en nyvisiteret borger stopper et forløb med praktisk hjælp	15
2.3 Analyse af, hvad der sker med de nyvisiterede borgere 65+ år, som har afsluttet HTSH-forløb – forbliver de selvhjulpne, eller kommer de tilbage?.....	17
2.3.1 Hvad sker der efter forløb med personlig pleje – nyvisiterede borgere	17
2.3.2 Hvad sker der efter forløb med praktisk hjælp – nyvisiterede borgere.....	18
3 Analyse af kendte revurderede borgere.....	19
3.1 Kendt revurderet borger	19
3.2 Revurderede borgere 65+ år	19
3.3 Praktisk hjælp.....	19
3.4 Personlig pleje	20
4 Borgernes målte livskvalitet.....	21
5 Økonomisk analyse af udviklingen i hjemmeplejen i Roskilde Kommune før og under implementering af "Hjælp til Selvhjælp"	22
5.1 Udviklingen i borgere, som modtager hjemmepleje i Roskilde Kommune.....	22
5.2 Udviklingen i omkostningerne til hjemmepleje i Roskilde Kommune.....	24
5.2.1 Samlede omkostninger til § 83- og HTSH-ydelser leveret af HTSH-teamet.....	26
6 Udviklingen for nyvisiterede og kendte borgere 65+ år	29
6.1 Udviklingen i omkostningerne til hjemmepleje opdelt på nyvisiterede og kendte borgere på 65+ år	31
6.2 Udvikling i det gennemsnitlige ressourceforbrug pr. borger.....	31
Bilag 1 Data og metode	33
Data.....	33
Før- og implementeringsperioden.....	33
Kommunale og private leverandører	34
Ydelser medtaget i analysen	34
HTSH-ydelser	34
Definition af borgere, som har modtaget 'Hjælp til Selvhjælp' (HTSH).....	34
Nyvisiterede og kendte borgere	35
Omkostninger	35

Resumé

I denne evaluering har KORA gennemført en registerbaseret undersøgelse af ændringer i resourceforbruget i forbindelse med Roskilde Kommunes arbejde med at omlægge indsatsen på ældreområdet i retning af særligt intensive, aktiverende og rehabiliterende træningsforløb med det formål at gøre borgerne hurtigst muligt selvhjulpne. Træningsforløbet Hjælp til Selvhjælp (HTSH) leveres af HTSH-teamet efter en individuel vurdering, når borgerne starter i hjemmepleje i kommunen.

Overordnet set finder analysen, at nyvisiterede borgere (defineret som borgere, der inden for 12 måneder ikke har modtaget ydelser fra hjemmeplejen) modtager flere ydelser tidligt i deres forløb, men også at de bliver hurtigere selvhjulpne og kan afsluttes tidligere, end det var tilfældet i 2014. Dette mønster er særlig tydeligt for borgere visiteret til praktisk bistand.

- *Praktisk bistand:* I før-perioden var kun 39 % af de nyvisiterede borgere til § 83-praktisk hjælp selvhjulpne efter 42 uger. I implementeringsperioden er 50 % af de nyvisiterede borgere til § 83-praktisk hjælp selvhjulpne efter ca. 20 uger, og efter 42 uger er 65 % selvhjulpne. For borgere, som er startet med HTSH-praktisk hjælp, er 50 % selvhjulpne allerede efter 10 uger, og efter 42 uger er 72 % af de borgere, som er startet med HTSH-forløb med praktisk hjælp, blevet selvhjulpne.
- *Personlig pleje:* I før-perioden var 50 % af de nyvisiterede borgere til § 83-personlig pleje selvhjulpne efter 12 uger, og efter 42 uger er 62 % selvhjulpne. For borgere, der visiteres til HTSH-personlig pleje i implementeringsperioden, er 50 % selvhjulpne allerede efter 8 uger, og efter 42 uger er 77 % af de borgere, som er startet med HTSH-plejeforløb, blevet selvhjulpne. For gruppen af nyvisiterede borgere, der i implementeringsperioden ikke blev visiteret til et HTSH-plejeforløb, var 50 % selvhjulpne efter 13 uger – eller stort set som i før-perioden.

Trods det, at HTSH-forløbene har reduceret længden af forløb i hjemmeplejen for nyvisiterede, så finder analysen også, at de årlige omkostninger til hjemmepleje er 6,9 % højere i implementeringsperioden i forhold til før-perioden for borgere over 65 år. Dette skal ses i forhold til, at antallet af borgere i hjemmeplejen også er steget med 8,6 %. Omkostningerne til praktisk hjælp er dog faldet med 12 %, selvom der også her er lidt flere borgere over 65 år, som får praktisk hjælp i implementeringsperioden. Stigningen i de samlede omkostninger skyldes, at omkostningerne til personlig pleje er steget 8,6 % og omkostningerne til sygepleje med 17,6 %. Stigningen i omkostningerne til personlig pleje og sygepleje følger stort set stigningen i antallet af borgere, der modtager disse ydelser.

Den største stigning i omkostningerne mellem 2014 og 2015 kan henføres til en stor stigning i omkostningerne til nyvisiterede borgere, særligt til personlig pleje. Det observerede fald i omkostninger til praktisk hjælp dækker tilsvarende over en stigning i omkostningerne til praktisk hjælp til nyvisiterede borgere, som bliver mere end opvejet af et stort fald i omkostningerne til praktisk hjælp til kendte borgere. HTSH-forløbene kan dog i noget omfang anses som en investering, som på sigt tjenes ind via kortere forløb, men stigningen i forbruget for nyvisiterede borgere kan også indikere, at der kan være behov for at have større fokus på forbruget af ydelser for den gruppe af nyvisiterede borgere, som ikke er omfattet af HTSH-forløbene.

Alle borgere, som har modtaget et HTSH-forløb, er blevet inviteret til at besvare et spørgeskema om helbredsrelateret livskvalitet. Her findes det, at livskvaliteten i gennemsnit måles til 0,62 ved starten af HTSH-forløbene og 0,72 ved slutningen. Stigningen er lige stor for nyvisiterede som kendte borgere. At den helbredsrelaterede livskvalitet stiger, kan både skyldes en bedre funktionsevne som konsekvens af et HTSH-forløb, men også at der kan ske en naturlig udvikling i

funktionsevnen i perioden efter visitationen til hjemmeplejeydelser, som fx kan være udløst af en hospitalsindlæggelse eller lignende.

1 Indledning

I januar 2015 startede hjemmeplejen i Roskilde Kommune på Hjælp til Selvhjælp (HTSH), som er et særligt intensivt træningsforløb, der har som mål at gøre borgerne selvhjulpne hurtigst muligt. HTSH-træningsforløbet leveres af HTSH-teamet, hvortil borgerne visiteres på baggrund af en individuel vurdering, når de starter på hjemmepleje i Roskilde Kommune.

Denne rapport er en analyse af den umiddelbare effekt, som HTSH har haft på at gøre borgerne selvhjulpne, og om indførelsen af HTSH har haft betydning på udviklingen i omkostningerne til hjemmepleje i Roskilde Kommune. HTSH blev indført i de første områder i januar 2015 og i det sidste område den 1. september 2015, og der kun er data til rådighed indtil 31. december 2015.

Måling af effekten af HTSH er lavet som en før-efter analyse, hvor før-perioden er den periode i 2014 op til indførelsen af HTSH, som i tid og kalendermåneder svarer til den implementeringsperiode i 2015, der er gået efter indførelsen af HTSH i det enkelte område. Roskilde kommune betegner denne periode som implementeringsperioden. I rapporten anvendes derfor begrebet implementeringsperiode frem for efter-periode.

I analyserne er der taget højde for, at områderne har forskellige periodelængder. Af Tabel 1.1 fremgår, at Gadstrup og Magrethekær har en før- og implementeringsperiode på et år, mens de øvrige områder har en før- og implementeringsperiode på under et år.

Analysen er baseret på data fra Roskilde Kommunes omsorgssystem, hvor leverede timer, pakker og visiterede § 83- og § 83a-ydelser (HTSH) indgår. Både ydelser leveret af Roskilde Kommune og private aktører er medtaget.

Rapporten er opdelt, således at den første del er en detaljeret analyse af HTSHs betydning for ressourceindsatsen og sandsynligheden for, at nyvisiterede borgere på 65+ år bliver selvhjulpne. I denne analyse indgår kun nyvisiterede borgere på 65+ år, da en analyse af varigheden fra en borger visiteres, til borgeren igen stopper med hjemmepleje (bliver selvhjulpne), forudsætter, at borgerens visiteringstidspunkt er kendt. I denne analyse undersøges endvidere, hvad der sker med de nyvisiterede borgere på 65+ år, som har afsluttet et HTSH-forløb, dvs. forbliver de selvhjulpne, eller kommer de tilbage igen – og hvor hurtigt.

En analyse af kendte borgere, som efter at være startet med § 83-hjemmepleje senere bliver revurderet til HTSH, har ikke været mulig på grund af et for lille et datagrundlag, hvilket er beskrevet kapitel 2.

Sidst i første del af rapporten er vist resultatet af den brugermåling af livskvalitet, som Roskilde Kommune har gennemført for borgere visiteret til HTSH.

Anden del af rapporten har fokus på den overordnede udvikling i omkostningerne til hjemmepleje før og efter indførelse af HTSH, bl.a. set i relation til udviklingen i antal borgere, som modtager hjemmepleje, og den demografiske udvikling i Roskilde Kommune. Omkostningsanalysen er lavet for borgere under og over 65 år og er endvidere opdelt på ydelsestyper og områder. Herefter følger en analyse af udviklingen i omkostninger og det gennemsnitlige ressourceforbrug pr. borger til hjemmepleje i den tid, som en borger er visiteret, hvor der skelnes mellem, om der er tale om kendte eller nyvisiterede borgere i perioden. Nyvisiterede borgere defineres i analyserne som borgere, der inden for 12 måneder ikke har modtaget ydelser fra hjemmeplejen.

Table 1.1 Områdernes start på HTSH og periodelængder

Område	HTSH startdato	Før-periode	Implementeringsperiode
Område Gadstrup (Distrikt Syd)	01-01-2015	01-01-2014 til 31-12-2014	01-01-2015 til 31-12-2015
Område Margrethekær (Distrikt Syd)	01-01-2015	01-01-2014 til 31-12-2014	01-01-2015 til 31-12-2015
Område Æblehaven (Distrikt Midt)	09-02-2015	09-02-2014 til 31-12-2014	09-02-2015 til 31-12-2015
Område Roskilde Midt (Distrikt Midt)	09-02-2015	09-02-2014 til 31-12-2014	09-02-2015 til 31-12-2015
Område Team Nord (Distrikt Nord)	23-03-2015	23-03-2014 til 31-12-2014	23-03-2015 til 31-12-2015
Område Jyllinge (Distrikt Nord)	01-09-2015	09-09-2014 til 31-12-2014	09-09-2015 til 31-12-2015

2 Analyse af HTSHs betydning for ressourcindsatsen og sandsynligheden for, at nyvisiterede borgere på 65+ år bliver selvhjulpne

I denne del af analysen vil vi gå i dybden med at undersøge, hvilken betydning indførelse af HTSH har haft på hjemmeplejen til nyvisiterede borgere på 65+ år. Vi ønsker at undersøge effekten af HTSH i forhold til, om borgerne i øget grad og hurtigere bliver selvhjulpne, men også om der er sket en udvikling i den mængde af ressourcer, som de ældre borgerne modtager i den tid, de er visiteret til hjemmepleje (ressourceindsats). Til sidst vil vi se på, hvad der sker med borgere visiteret til HTSH umiddelbart efter deres HTSH-forløb. Forbliver de selvhjulpne, fortsætter de med § 83-hjælp, og hvor mange genvisiteres senere?

I analysen af betydningen af HTSH indgår kun nyvisiterede borgere til henholdsvis personlig pleje og praktisk hjælp, da vi ved, hvornår en nyvisiteret borger er startet, og om borgeren er startet i et HTSH-forløb eller med § 83-hjælp.

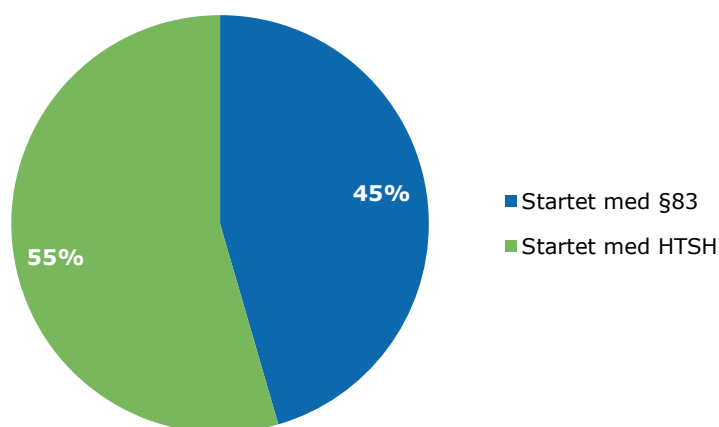
KORA har lavet en række analyser af rehabiliteringsindsatsen i andre kommuner, fx Odense, Esbjerg, Egedal og Fredericia. Med henblik på at få den mest robuste analyse samt kunne sammenligne med disse kommuner, anvender nærværende analyse samme afgrænsning af nyvisiterede som i andre kommuner. Roskilde Kommune arbejder imidlertid med en anden definition af en nyvisiteret, som kommunen vurderer mere hensigtsmæssig til en løbende og systematisk opfølgning af indsatsen, jf. nedenfor.

Nyvisiterede borgere ved opgørelse fra Roskilde Kommune

Hver 14. dag laver Roskilde Kommune en opfølgning på, hvor mange nyvisiterede der er visiteret til HTSH. Kommunen opfatter borgeren som nyvisiteret, hvis vedkommende ikke tidligere har fået hjælp eller er afsluttet fra et tidligere forløb. Borgeren kan således godt have fået afsluttet sin hjælp for fx tre måneder siden og indgå som nyvisiteret.

Roskilde Kommune finder, at omkring 55-60 % af alle nyvisiterede til hjemmepleje visiteres til et HTSH-forløb, jf. Figur 2.1. *Alle* borgere, som ikke er blevet visiteret til HTSH, er blevet gennemgået af myndighedsschefen, som er ledelsesmæssigt ansvarlig for afgørelser om ydelser til borgerne. Alle borgere med svær demens, palliative borgere med helt midlertidig hjælp og borgere, som ikke må trænes på grund af operation, bliver ekskluderet. Der er således stort fokus på at få nyvisiterede til HTSH-teamet.

Figur 2.1 Fordeling af nyvisiterede borgere til personlig pleje og praktisk hjælp ved definition fra Roskilde Kommune



Nyvisiterede borgere i analysen

I analysen er de nyvisiterede borgere opdelt i gruppen af borgere, som er nyvisiteret til HTSH, og borgere, som starter på § 83 uden HTSH i implementeringsperioden. Modtager en borger, som ikke er startet med HTSH, HTSH-ydelser senere i sit forløb, vil borgeren forblive i gruppen 'Startet med § 83'. Der er kun 9 borgere, som efter opstart på § 83 senere modtager HTSH-ydelser.

Tabel 2.1 viser, at der i før-perioden er 472 nyvisiterede borgere til personlig pleje og 529 i implementeringsperioden. Antal borgere nyvisiteret til praktisk hjælp stiger tillige fra 313 til 346 i implementeringsperioden. Borgerne i implementeringsperioden fordeler sig på borgere nyvisiteret direkte til HTSH og nyvisiterede til § 83. 34 % af de nyvisiterede borgere til personlig pleje starter med HTSH, mens 40 % starter med HTSH-praktisk hjælp.

Den snævre definition, som anvendes i nærværende analyse, betyder således, at andelen af nyvisiterede, som får HTSH, er forskellig fra Roskilde Kommunes opgørelse, der er baseret på en mere bred definition af en nyvisiteret borger.

Der er ikke den store forskel i gennemsnitsalderen hos borgere, som starter med HTSH, og borgere, som visiteres til § 83. Med hensyn til kønsfordelingen mellem de to grupper er andelen af nyvisiterede mænd til HTSH-personlig pleje på 36,5 %, mens kun 33,3 % af de nyvisiterede til § 83-personlig pleje er mænd. I forbindelse med praktisk hjælp er andelen af mænd cirka 30 % for begge grupper.

Table 2.1 Beskrivelse af nyvisiterede borgere på 65+ år

		Før-perioden	Implementeringsperioden
Antal nyvisiterede borgere			
Personlig pleje			
Startet med HTSH	N	-	178
Startet med § 83	N	472	351
Nyvisiterede borgere til praktisk hjælp	N	472	529
Praktisk hjælp			
Startet med HTSH	N	-	138
Startet med § 83	N	313	208
Nyvisiterede borgere til praktisk hjælp	N	313	346
Aldersgennemsnit			
Personlig pleje			
Startet med HTSH	År	-	79,5
Startet med § 83	År	79,6	79,9
Praktisk hjælp			
Startet med HTSH	År	-	79,1
Startet med § 83	År	78,9	78,9
Kønsfordeling			
Personlig pleje			
Startet med HTSH			
Mænd	%	-	36,5 %
Kvinder	%	-	63,5 %
Startet med § 83			
Mænd	%	34,1 %	33,3 %
Kvinder	%	65,9 %	66,7 %
Praktisk hjælp			
Startet med HTSH			
Mænd	%	-	29,7 %
Kvinder	%	-	70,3 %
Startet med § 83			
Mænd	%	33,2 %	30,8 %
Kvinder	%	66,8 %	69,2 %

2.1 Udvikling i det gennemsnitlige ressourceforbrug hos nyvisiterede borgere 65+ år

I Tabel 2.2 er vist den gennemsnitlige mængde henholdsvis personlig pleje og praktisk hjælp, som en nyvisiteret borger i gennemsnit modtager pr. uge i de uger, som borgeren modtager en bestemt ydelsestype – opgjort i minutter pr. uge. Gennemsnitsberegningen er lavet for personlig pleje og praktisk hjælp, mens beregningen for fx praktisk hjælp alene er baseret på de uger, som en borger er visiteret til praktisk hjælp. Tallene i tabellen fortæller derfor ikke, hvor meget en borger samlet har modtaget (det samlede ressourceforbrug), men kun det ugentlige ressourceforbrug, hvor der ikke er taget højde for den tid (varighed), som borgeren modtager en ydelse, fx praktisk hjælp.

I Tabel 2.3 er ressourceforbruget pr. borger pr. uge for implementeringsperioden opdelt for borgere, som er startet med HTSH, og borgere, som starter på § 83 alene. Her fremgår det, at borgere, som starter med HTSH, får leveret mere tid både til personlig pleje og praktisk hjælp end borgere, som visiteres til § 83 uden HTSH. Tabellen viser forskellen mellem ressourcetyngden for borgere startet med HTSH og § 83. En nyvisiteret borger til HTSH-pleje får i gennemsnit 34,3 % eller ca. 100 minutter mere personlig pleje pr. uge i forhold til en borger, som i implementeringsperioden visiteres til § 83-pleje uden HTSH. Borgere, der starter med HTSH-praktisk hjælp, får 26,1 % mere i praktisk hjælp, svarende til 17,3 minutter mere pr. uge.

Den store stigning i de gennemsnitlige ugentlige ressourcer leveret til nyvisiterede borgere på 65+ år i implementeringsperioden, som ses i Tabel 2.3, dækker altså over, at borgere, som er nyvisiteret til HTSH, generelt modtager mange minutter i hjemmepleje både i form af pleje og praktisk hjælp, mens borgere, som er nyvisiteret til § 83 i implementeringsperioden, ikke har et øget ressourceforbrug pr. uge, men stort set følger udviklingen i det gennemsnitlige ressourceforbrug, som ses hos de kendte borgere.

Tabel 2.2 Gennemsnitligt antal minutter til hjemmepleje pr. uge til nyvisiterede borgere på 65+ år i før og- implementeringsperioden opdelt på, om borgere startet med HTSH og § 83

Nyvisiterede borgere 65+ år		Minutter pr. uge		Forskæl
		Før	Implementeringsperioden	
Ydelse		Minutter	Minutter	Procent
Personlig pleje	Startet med HTSH	-	299,3	-
	Startet med § 83	187,2	196,6	5,0 %
Praktisk hjælp	Startet med HTSH		66,5	-
	Startet med § 83	49,1	49,2	0,2 %

Tabel 2.3 Forskel i gennemsnitligt antal minutter til hjemmepleje pr. uge til nyvisiterede borgere på 65+ år i implementeringsperioden for borgere, som er startet med HTSH og § 83

Nyvisiterede borgere 65+ år		Minutter pr. uge		Forskæl
		Startet med HTSH	Startet med § 83	
Ydelse		Minutter	Minutter	Procent
Personlig pleje		299,3	196,6	34,3 %
Praktisk hjælp		66,5	49,2	26,1 %

2.2 HTSHs betydning for, om nyvisiterede bliver selvhjulpne, og hvor hurtigt de bliver det

De nyvisiterede borgere modtager efter indførelsen af HTSH både mere personlig pleje og praktisk hjælp end i før-perioden, og det er borgere visiteret til HTSH, der står for væksten i ressourceforbruget. Borgere på 65+ år modtager – i den tid de er visiteret til hjemmepleje – betydeligt mere tid pr. uge til både personlig pleje og praktisk hjælp sammenlignet med de borgere, som visiteres til § 83 – jf. Tabel 2.3.

Spørgsmålet er, om den umiddelbare ekstra ressourceindsats til borgere, som modtager HTSH, har betydning for, om borgerne i højere grad og hurtigere bliver selvhjulpne (vendes i døren), når vi sammenligner med borgere, som visiteres til § 83 og ikke får HTSH. I dette afsnit vil vi undersøge dette ved at se på varigheden af den sammenhængende periode, som en nyvisiteret borger modtager personlig pleje eller praktisk hjælp, og sandsynligheden for, om borgeren stopper igen med hjemmepleje, når vi tager højde for alder og køn, og om borgeren er startet med HTSH.

Varigheden af et forløb er den tid, der går, fra at en nyvisiteret borger starter på fx personlig pleje, til borgeren stopper igen (afsluttes i hjemmeplejen). Et stop er fastsat til, når borgeren har en periode på mere end 4 uger, hvor vedkommende ikke modtager den pågældende ydelse – fx personlig pleje. Igen adskiller vi mellem forløb til personlig pleje og praktisk hjælp. En borger, som starter på HTSH-pleje, men senere uden stop skifter til § 83-pleje, vil forblive i gruppen 'Startet med HTSH', men borgerens stop vil først være det endelige stop med § 83-plejen. Det, som vi ikke ser på i denne analyse, er, om borgeren senere – efter et stop på mere end 4 uger med fx personlig pleje – igen visiteres til personlig pleje.

For at undersøge, hvor hurtigt borgerne bliver selvhjulpne (stopper med hjemmepleje), er lavet en varighedsanalyse baseret på en Kaplan-Meier analysemodel, der grafisk viser, hvor hurtigt borgerne afsluttes, når vi opdeler på borgere i før- og implementeringsperioden, samt på om borgerne er startet med HTSH eller med § 83. I varighedsanalysen er der taget højde for, at der er nyvisiterede borgere i perioden, som ikke er stoppet ved periodens udgang, og borgere, som er døde i løbet af perioden (censureres i analysemodellen). Det betyder endvidere, at vi har taget højde for, at distrikterne har forskellig længde på den periode, hvor HTSH har været implementeret.

Varigheden vist med Kaplan-Meier kurver viser ikke, om forskelle i den tid, der går, til borgeren bliver selvhjulpne (stopper), er signifikant forskellige, hvis vi tager højde for eventuelle forskelle i borgerens alder og køn. Derfor er lavet en statistisk analyse (Cox regression), der estimerer sandsynligheden for, at et forløb med personlig pleje fx stopper for en nyvisiteret borger i implementeringsperioden i forhold til før-perioden, når der tages højde for alders- og kønsforskelle.

Analysen af varighed er opdelt på personlig pleje og praktisk hjælp.

2.2.1 Varighedsanalyse og sandsynlighed for, om en nyvisiteret borger stopper et forløb med personlig pleje

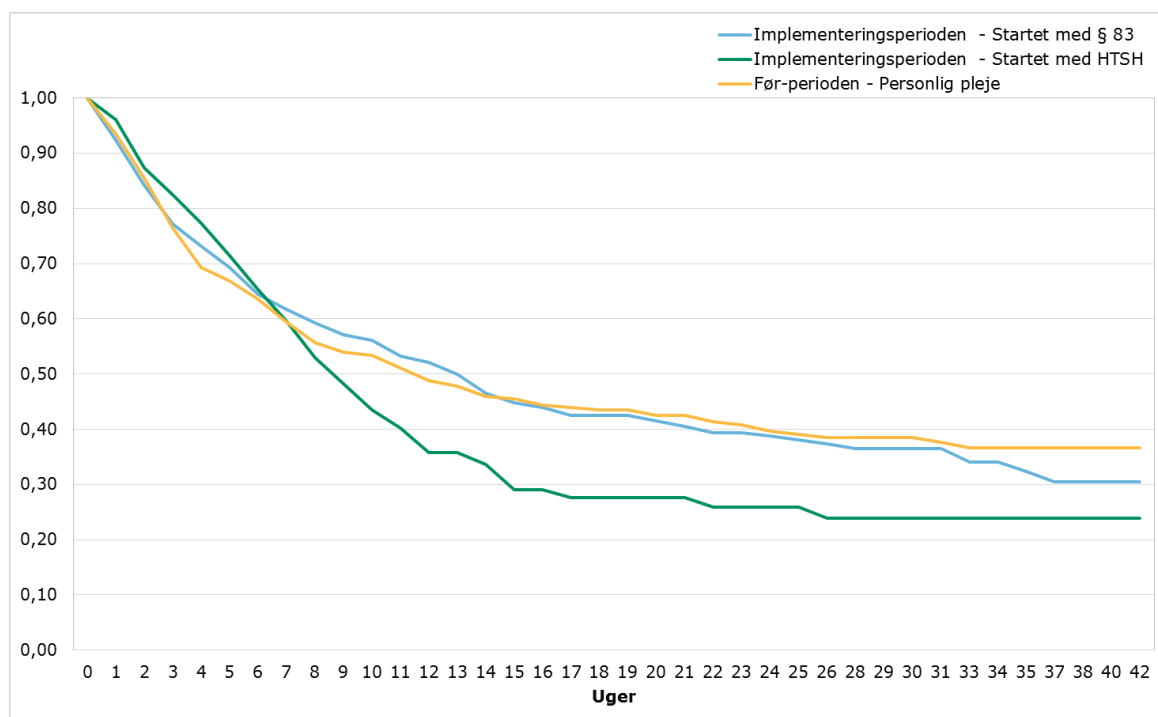
I Figur 2.2 er vist varighedskurven baseret på Kaplan-Meier, der viser, hvor hurtigt borgere på 65+ år nyvisiteret til personlig pleje bliver selvhjulpne og stopper med at modtage personlig pleje. Der er en kurve for før-perioden (grøn kurve), mens varigheden i implementeringsperioden er opdelt på borgere, som er startet med HTSH (blå kurve), og borgere, som er startet med § 83 i implementeringsperioden (gul kurve).

Vi ser i Figur 2.2, at 50 % af de nyvisiterede borgere til § 83-personlig pleje i før-perioden var stoppet (selvhjulpne) efter 12 uger, mens 63 % var stoppet med personlig pleje efter 42 uger. I implementeringsperioden er halvdelen af de nyvisiterede borgere til § 83 pleje stoppet efter 13 uger, hvilket stort set følger før-perioden. Men for borgere, som visiteres til HTSH-personlig pleje i implementeringsperioden, er 50 % selvhjulpne allerede efter 8 uger, og 77 % af de borgere, som er startet med HTSH-plejeforløb, er blevet selvhjulpne efter 42 uger.

Det kan altså tyde på, at en effekt af HTSH-indsatsen i forhold til personlig pleje er, at borgerne afsluttes hurtigere og bliver selvhjulpne. Men tager vi højde for de forskelle, der er på alder og køn i gruppen af borgere nyvisiteret til HTSH og § 83, så er forskellen i sandsynligheden for, at en borger afsluttes hurtigere, ikke signifikant. Det fremgår af Tabel 2.4 og Tabel 2.5, som er

resultatet af en statistisk analyse (Cox regression), der estimerer sandsynligheden for, at en nyvisiteret borger til personlig pleje stopper i implementeringsperioden i forhold til før-perioden, når der tages højde for alders- og kønsforskelle. I Tabel 2.5, hvor vi kun ser på implementeringsperioden, estimeres sandsynligheden for, at en nyvisiteret borger, som får HTSH, afsluttes hurtigere end en borger, som er nyvisiteret til § 83-personlig pleje. Den statistiske analyse viser, at det kun er alder, som har en signifikant betydning for, hvor hurtigt en borger bliver selvhjulpent. For hvert år alderen stiger med et år, så falder sandsynligheden for, at en borger stopper, med 2 %.

Figur 2.2 Varighed af personligt plejeforløb for nyvisiterede borgere 65+ år i før- og implementeringsperioden (Kaplan-Meier kurve)



Tabel 2.4 Estimering af sandsynligheden for, at en borger 65+år nyvisiteret til personlig pleje stopper sit forløb i implementeringsperioden i forhold til før-perioden (Cox regression)

Personlig plejeforløb afsluttes			
Parametre		Hazard Ratio	P-værdi
Periode	Før-periode		
	Implementeringsperiode	1,06	0,486
Køn	Mand		
	Kvinde	1,13	0,198
Alder		0,98 *	0,003

Tabel 2.5 Estimering af sandsynligheden for, at en borger 65+år nyvisiteret til personlig pleje med HTSH stopper sit forløb – kun implementeringsperioden (Cox regression)

Personlig plejeforløb afsluttes i efter-perioden			
Parametre		Hazard Ratio	P-værdi
Køn	Mand		
	Kvinde	1,01	0,933
Alder		0,98 *	0,036
Startet med HTSH	Nej		
	Ja	1,23	0,089

2.2.2 Varighedsanalyse og sandsynlighed for om en nyvisiteret borger stopper et forløb med praktisk hjælp

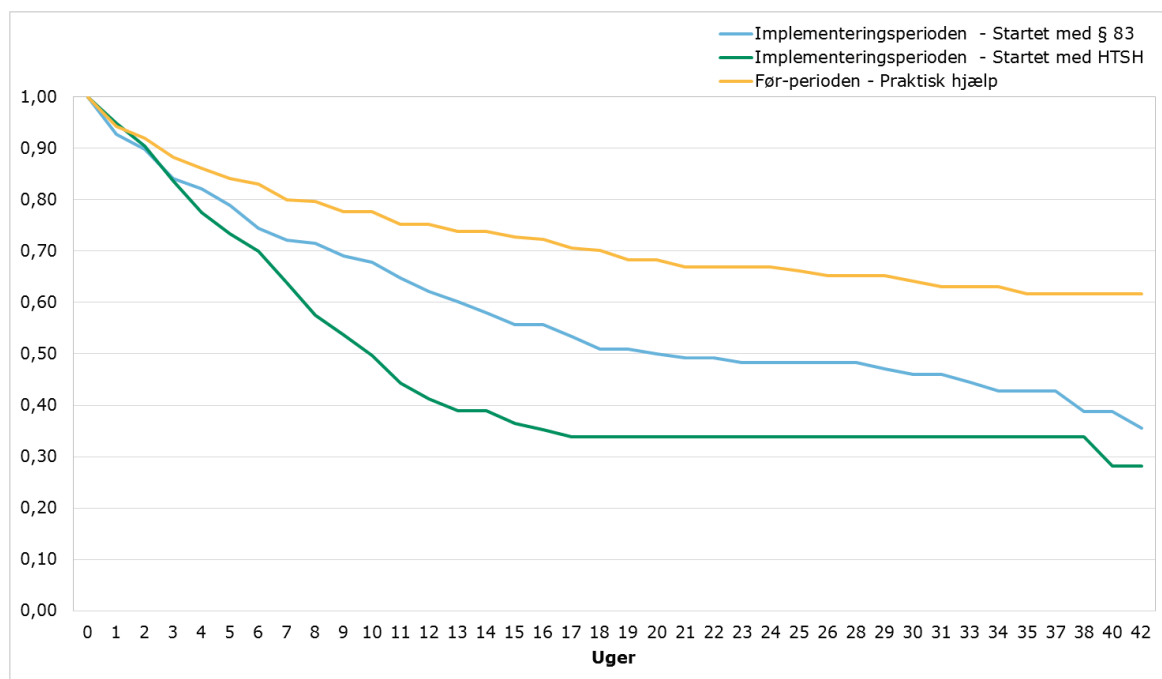
Figur 2.3 viser varighedskurven baseret på Kaplan-Meier for, hvor hurtigt nyvisiterede borgere på 65+ år til praktisk hjælp bliver selvhjulpne og stopper med at modtage praktisk hjælp. Der er en kurve for før-perioden (grøn kurve), mens varigheden i implementeringsperioden er opdelt for borgere, som er startet med HTSH (blå kurve), og borgere, som er startet med § 83 i implementeringsperioden (gul kurve).

Vi ser i Figur 2.3, at det i før-perioden kun var 39 % af de nyvisiterede borgere til § 83-praktisk hjælp, der var stoppet (selvhjulpne) efter 42 uger. I implementeringsperioden er 50 % af de nyvisiterede borgere til § 83-praktisk hjælp stoppet efter ca. 20 uger, og efter 42 uger er 65 % selvhjulpne med hensyn til praktisk hjælp. For borgere, som er startet med HTSH-praktisk hjælp, er 50 % selvhjulpne allerede efter 10 uger, mens 72 % af de borgere, der er startet med HTSH-forløb med praktisk hjælp, er blevet selvhjulpne efter 42 uger.

Forskellen på, hvor hurtigt en borger bliver selvhjulpne i før- og implementeringsperioden, er signifikant, og sandsynligheden for, at en nyvisiteret borger bliver selvhjulpne, er to gange højere i implementeringsperioden. Det fremgår af Tabel 2.6, som er resultatet af en statistisk analyse (Cox regression), som estimerer sandsynligheden for, at et forløb med praktisk hjælp stopper for en nyvisiteret borger på 65+ år i implementeringsperioden i forhold til før-perioden, når der tages højde for alders- og kønsforskelle.

Ser vi alene på implementeringsperioden, så er sandsynligheden for, at en nyvisiteret borger til HTSH-forløb med praktisk hjælp bliver hurtigere selvhjulpne, også signifikant højere i forhold til en nyvisiteret borger til § 83-praktisk hjælp. Der er 1,5 gang højere sandsynlighed for, at en nyvisiteret borger til HTSH-forløb med praktisk hjælp bliver selvhjulpne i forhold til en borger, som i implementeringsperioden er startet med § 83, jf. Tabel 2.7.

Figur 2.3 Varighed af forløb i praktisk hjælp for nyvisiterede borgere 65+ år i før- og implementeringsperioden (Kaplan-Meier kurve)



Tabel 2.6 Estimering af sandsynligheden for, at en borger 65+år nyvisiteret til praktisk hjælp stopper sit forløb i implementeringsperioden i forhold til før-perioden (Cox regression)

Praktisk hjælp forløb afsluttes			
Parametre		Hazard Ratio	P-værdi
Periode	Før-periode		
	Implementeringsperiode	1,98 *	0,000
Køn	Mand		
	Kvinde	0,83	0,160
Alder		0,97 *	0,001

Tabel 2.7 Estimering af sandsynligheden for, at en borger 65+år nyvisiteret til praktisk hjælp med HTSH stopper sit forløb – kun implementeringsperioden (Cox regression)

Praktisk hjælp forløb afsluttes i implementeringsperioden			
Parametre		Hazard Ratio	P-værdi
Køn	Mand		
	Kvinde	0,92	0,619
Alder		0,98	0,086
Startet med HTSH	Nej		
	Ja	1,47 *	0,014

2.3 Analyse af, hvad der sker med de nyvisiterede borgere 65+ år, som har afsluttet HTSH-forløb – forbliver de selvhjulpne, eller kommer de tilbage?

I analysen af, om nyvisiterede borgere til HTSH i højere grad og hurtigere bliver selvhjulpne, så vi, at særligt de borgere, som modtager HTSH-praktisk hjælp, har signifikant større sandsynlighed for hurtigere at blive selvhjulpne, mens der måske er den samme tendens for personlig pleje – dog er der ikke en statistisk signifikant forskel mellem borgere startet med § 83 og med HTSH.

I dette afsnit ser vi på, hvad der sker med de borgere på 65+ år, som er startet med HTSH, og hvad der sker med dem, efter de har afsluttet deres HTSH-forløb. I denne analyse er det altså ikke borgernes status ved periodens afslutning, men hvad der sker med borgerne, efter de har afsluttet det hjemmeplejeforløb, de er nyvisiteret til i perioden – fx de skifter til § 83 eller genvisiteres i perioden. I varighedsanalysen så vi alene på borgerens status i forhold at være stoppet/ikke stoppet med hjemmepleje ved periodens afslutning. For eksempel vil der være borgere, som fx afslutter HTSH og skifter til § 83 i perioden, men herefter bliver selvhjulpne inden periodens afslutning.

2.3.1 Hvad sker der efter forløb med personlig pleje – nyvisiterede borgere

I Tabel 2.8 er vist, hvad der sker med de borgere, som er nyvisiterede til HTSH-personlig pleje, når de har afsluttet HTSH-forløbet.

39 % af de nyvisiterede borgere til HTSH-forløb med personlig pleje bliver selvhjulpne efter deres HTSH-forløb. Der er 28 % af de nyvisiterede borgere, som ikke har nået at stoppe deres HTSH-plejeforløb ved periodens afslutning, mens 17 % af borgerne efter HTSH-forløb er skiftet direkte til et § 83-forløb med personlig pleje. Endelig er der 12 % af borgerne, som har afsluttet deres HTSH-forløb, men senere i perioden bliver genvisiteret til enten § 83- eller HTSH-personlig pleje. For de borgere, som efter afsluttet HTSH-forløb senere genvisiteres, går der i gennemsnit 13 uger fra stop, til de bliver genvisiteret.

Tabel 2.8 Hvad sker der med borgerne nyvisiteret til personlig pleje efter afslutning af det forløb, de er nyvisiteret til?

Personlig pleje, nyvisiterede borgere 65+ år	Startet med HTSH
Nyvisiterede til personlig pleje (N)	178
Selvhjulpne efter afsluttet forløb med personlig pleje	39 %
Modtager fortsat personlig pleje	
Ikke stoppet startforløb ved periodens udløb	28 %
Skiftet til § 83-personlig pleje efter HTSH-forløb	17 %
Stoppet, men genvisiteret til personlig pleje i perioden	12 %
Revurderet til HTSH-personlig pleje	-
Døde	3 %
	100 %

2.3.2 Hvad sker der efter forløb med praktisk hjælp – nyvisiterede borgere

43 % af de nyvisiterede borgere til HTSH-forløb med praktisk hjælp bliver selvhjulpne efter afsluttet forløb. 22 % af de nyvisiterede borgere til praktisk hjælp har ikke afsluttet deres HTSH-forløb ved periodens afslutning, mens 27 % er skiftet direkte til § 83-praktisk hjælp efter endt HTSH-forløb. 8 % af de borgere, som har afsluttet et HTSH-forløb bliver senere i perioden genvisiteret til praktisk hjælp. Den tid, der i gennemsnit går, fra en genvisiteret borger stopper med praktisk hjælp, til borgeren genvisiteres, er 13 uger for borgere visiteret til HTSH.

Tablet 2.9 Hvad sker der med borgerne nyvisiteret til praktisk hjælp efter afslutning af det forløb, de er nyvisiteret til?

Praktisk hjælp nyvisiterede borgere 65+ år	Startet med HTSH
Nyvisiterede til praktisk hjælp (N)	138
Selvhjulpne efter afsluttet forløb med praktisk hjælp	43 %
Modtager fortsat praktisk hjælp	
Ikke stoppet startforløb ved periodens udløb	22 %
Skiftet til § 83-praktisk hjælp efter HTSH-forløb	27 %
Stoppet, men genvisiteret til praktisk hjælp i perioden	8 %
Revurderet til HTSH	-
Døde	1 %
	100 %

3 Analyse af kendte revurderede borgere

I implementeringsperioden, hvor HTSH er indført, bliver det undersøgt, hvor mange kendte borgere der revurderes til HTSH, og hvad der sker med de revurderede borgere efter start på HTSH.

3.1 Kendt revurderet borger

En kendt borger er i analysen defineret ved at have fået henholdsvis personlig pleje eller praktisk hjælp inden for det sidste år, når denne får samme type ydelse igen.

En kendt revurderet borger er en kendt borger, som har fået pleje/praktisk hjælp inden for de sidste 2 uger, før de revurderes til HTSH (starter HTSH-forløb). Derudover skal de have afsluttet HTSH inden for implementeringsperioden. Alle uger før revurderingen skal ligge i 2015, da vi sammenligner med ikke-revurderede borgere i 2015.

3.2 Revurderede borgere 65+ år

Der er tale om små populationer, da vi finder 30 borgere 65+ år, der revurderes til praktisk hjælp, og 14 borgere, som revurderes til personlig pleje. Kun ganske få borgere under 65 år opfylder definitionen på revurdering og er derfor helt udeladt.

3.3 Praktisk hjælp

I Tabel 3.1 ser vi følgende for de borgere, som er revurderet til HTSH-praktisk hjælp:

- 30 borgere 65+ år er revurderet til HTSH-praktisk hjælp, og af disse stopper 6 borgere straks efter endt HTSH-forløb, mens yderligere 3 stopper senere – efter en periode med § 83 – efter endt HTSH-forløb. De 6 borgere, der stopper, udgør i alt 20 % af de revurderede (30 % med de 3, som stopper senere).
- Hos de ikke revurderede kendte borgere stopper 34 % deres forløb med praktisk hjælp, men på grund af den store forskel i antallet af observationer skal man være forsigtig med at sammenligne de to grupper direkte, og forskellen er da heller ikke signifikant.
- De 24 resterende revurderede borgere fortsætter med uændret/stigende eller faldende § 83-praktisk hjælp i forhold til revurderingen. De fordeler sig som følger på alders- og kønsfordeling.

Tabel 3.1 Kønsfordeling og alder for kendte revurderede borgere opdelt på borgere, som stopper og fortsætter med § 83

Revurderede borgere, praktisk hjælp		Samlet	Kvinder	Mænd
Kønsfordeling				
Stopper helt	N	6	3	3
§ 83 falder	N	11	8	3
§ 83 stiger	N	13	8	5
Revurderede borgere i alt	N	30	19	11
Aldersgennemsnit				
Stopper helt	År	77,8		
§ 83 falder	År	81,1		
§ 83 stiger	År	83,8		

3.4 Personlig pleje

Da der kun er 14 revurderede borgere til personlig pleje i implementeringsperioden, som opfylder definitionen, er nedenstående analyse ikke valid. Den er kun med for at vise, om der er en tendens.

- 14 borgere 65+ år revurderes til HTSH-personlig pleje.
- 4 revurderede borgere stopper, mens 1 afdør ved døden, dvs. 31 % stopper sammenlignet med 29 % i resten af de kendte borgere (renset for døde). Forskellen er ikke signifikant.
- De 9 borgere, som fortsætter med § 83, har alle en stigning i det gennemsnitlige ugentlige minuttal, i forhold til før de blev revurderet. Antallet af revurderede er dog så lille, at der ikke kan drages konklusioner på baggrund af resultaterne.

4 Borgernes målte livskvalitet

Borgere, som har fået et HTSH-forløb, har besvaret et spørgeskema (EQ 5D), som måler livskvalitet ved start og afslutning af forløbet.

Kun borgere, som har udfyldt ved både start og slut, er inkluderet i opgørelsen. Det drejer sig om 133 borgere, hvoraf 95 er nyvisiterede og 38 er kendte borgere.

Som det fremgår af Tabel 4.1, er livskvaliteten efter HTSH-forløbet forbedret for 66 % af borgerne, mens 17 % har uændret livskvalitet. Kun 17 % oplever, at deres livskvalitet er blevet dårligere.

Kvinderne vurderer i lidt højere grad, at deres livskvalitet er forbedret eller uændret. 20 % af mændene mener, at deres livskvalitet er blevet dårligere, mens det kun er 15 % af kvinderne. Hertil skal det oplyses, at mænd som udgangspunkt har højere gennemsnitlig livskvalitet end kvinder ved starten af forløbet.

Nyvisiterede borgere vurderer i højere grad, at deres livskvalitet er forbedret end de kendte borgere, mens andelen af borgere, som mener, at deres livskvalitet er blevet dårligere, er den samme for nyvisiterede og kendte borgere. Særligt for de nyvisiterede skal man være forsigtig med tolkningen af stigningen i livskvaliteten, da nyvisitering til hjemmepleje ofte er udløst af en pludselig forværring af helbredstilstanden hos en borger, og den efterfølgende periode kan være et udtryk for en bedring af den underliggende helbredstilstand.

Tabel 4.1 Livskvalitetsmåling, ændring i borgernes livskvalitet efter HTSH-forløb

	Borgerens livskvalitet			
	N	Forbedret	Uændret	Dårligere
Alle	133	66 %	17 %	17 %
Kvinder	89	67 %	18 %	15 %
Mænd	44	64 %	16 %	20 %
Nyvisiteret borger	95	68 %	15 %	17 %
Kendt borger	38	61 %	24 %	16 %

5 Økonomisk analyse af udviklingen i hjemmeplejen i Roskilde Kommune før og under implementering af "Hjælp til Selvhjælp"

5.1 Udviklingen i borgere, som modtager hjemmepleje i Roskilde Kommune

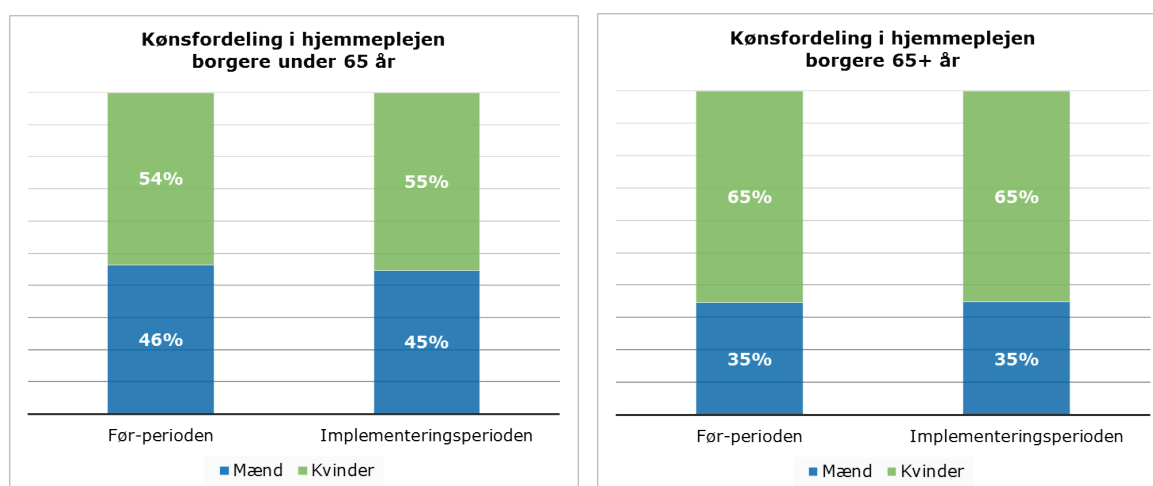
Udviklingen i antallet af borgere i Roskilde Kommune, som modtager en eller anden form for hjemmehjælp fra før- til implementeringsperioden, er vist i Tabel 5.1, opdelt på borgere under og over 65 år og på køn. Antallet af ældre borgere på 65+ år, som modtager hjemmepleje, er steget med 228 borgere. I samme periode er antallet af ældre borgere i kommunen også steget, men trods den demografiske udvikling, er andelen af ældre borgere, som modtager hjemmepleje, steget lidt – fra 17,2 % i før-perioden til 18,1 % i implementeringsperioden. For borgere under 65 år er det under 1 %, som modtager hjemmepleje, og der er ingen udvikling mellem perioderne.

Figur 5.1 viser kønsfordelingen hos borgere, som har modtaget hjemmepleje i Roskilde Kommune, for henholdsvis borgere under og over 65 år. Her sker ingen ændringer i kønsfordelingen mellem perioderne.

Tabel 5.1 Antallet af borgere under og over 65 år i Roskilde Kommune samt udvikling i andelen, som modtager hjemmepleje i før- og implementeringsperioden – samlet og opdelt på køn

		Før			Implementering		
		Antal borgere, Roskilde Kommune	Borgere som modtager hjemmepleje	Andel som modtager hjemmepleje	Antal borgere, Roskilde Kommune	Borgere som modtager hjemmepleje	Andel som modtager hjemmepleje
		N	N	%	N	N	Procent
Samlet	Under 65 år	68.811	595	0,9 %	69.122	603	0,9 %
	65+ år	15.408	2.654	17,2 %	15.904	2.882	18,1 %
	Alle borgere	84.219	3.249	3,9 %	85.026	3.485	4,1 %
Mænd	Under 65 år	34.484	276	0,8 %	34.738	270	0,8 %
	65+ år	6.857	921	13,4 %	7.058	1.005	14,2 %
	Alle mænd	41.341	1.197	2,9 %	41.796	1.275	3,1 %
Kvinder	Under 65 år	34.327	319	0,9 %	34.384	333	1,0 %
	65+ år	8.551	1.733	20,3 %	8.846	1.877	21,2 %
	Alle kvinder	42.878	2.052	4,8 %	43.230	2.210	5,1 %

Figur 5.1 Kønsfordeling hos borgere, som modtager hjemmepleje



I Tabel 5.2 er vist, hvor mange borgere på 65+ år, der modtager de forskellige typer af hjemmeplejeydelser, og udviklingen fra før- til implementeringsperioden. I tabellen er også vist den demografiske udvikling i antal ældre borgere på 65+ år i Roskilde Kommune, hvor vi ser, at der er 3,2 % flere ældre borgere i kommunen i implementeringsperioden i forhold til før-perioden. I samme periode er antallet af ældre borgere i hjemmeplejen steget med 8,6 %, men ser vi på udviklingen for de enkelte ydelsestyper, så er det særligt antallet af borgere, som modtager sygepleje og personlig pleje, der er steget i implementeringsperioden.

Tabel 5.2 Udviklingen i borgere på 65+ år i Roskilde Kommune og borgere, som har modtaget hjemmepleje, samlet og opdelt på ydelsestype

Borgere 65+ år	Før-perioden	Implementeringsperioden	Forskel
	N	N	Procent
Borgere 65+ år i Roskilde Kommune	15.408	15.904	3,2 %
Modtaget hjemmepleje	2.654	2.882	8,6 %
Fordelt på ydelser			
Personlig pleje	1.442	1.531	6,2 %
Praktisk hjælp	1.865	1.920	2,9 %
Akut	955	964	0,9 %
Sygepleje	1.855	2.205	18,9 %

I Tabel 5.3 er vist udviklingen i antal borgere under 65 år i Roskilde Kommune. Her er en lille stigning i antallet af yngre borgere på 0,5 % og en lidt større stigning på 1,3 % i antallet af yngre borgere under 65 år, der modtager hjemmepleje.

Tabel 5.3 Udviklingen i borgere under 65 år i Roskilde Kommune og borgere, som har modtaget hjemmepleje, samlet og opdelt på ydelsestype

Borgere under 65 år	Før-perioden	Implementeringsperioden	Forskel
Borgere under 65 år i Roskilde Kommune	68.811	69.122	0,5 %
Modtaget hjemmepleje	595	603	1,3 %
Fordelt på ydelser			
Personlig pleje	193	203	5,2 %
Praktisk hjælp	317	305	-3,8 %
Akut	172	116	-32,6 %
Sygepleje	407	430	5,7 %

5.2 Udviklingen i omkostningerne til hjemmepleje i Roskilde Kommune

Udviklingen i de samlede omkostninger til hjemmepleje i Roskilde Kommune fremgår af Tabel 5.4 opdelt på borgere under og over 65 og underopdelt på de enkelte ydelsestyper personlig pleje, praktisk hjælp, akut og sygepleje. Omkostningerne for før- og implementeringsperioden er omregnet til årsmkostninger. Da indførelsen af HTSH er sket løbende i 2015 i de forskellige distrikter, er før- og implementeringsperioden af forskellig længde. For at lave en samlet opgørelse af de årlige samlede omkostninger er omkostningerne for distrikter med en periode på under 1 år omregnet til årstal på baggrund af gennemsnittet for de måneder, der er tal for. Omkostningerne er beregnet ud fra de leverede timer, som er vist i Tabel 5.5, og de af Roskilde Kommune opgivne timesatser. Se Bilag 1: Data og metode for detaljer om prissatser, periode-længde og omregning til årstal.

Som tidligere beskrevet ses på før- og implementeringsperioden. Implementeringen indebærer et ekstra ressourcetræk i form af ekstra timer til rehabilitering sammenlignet med "almindelig" hjemmepleje. Man kan således forvente et øget ressourcetræk i implementeringsperioden.

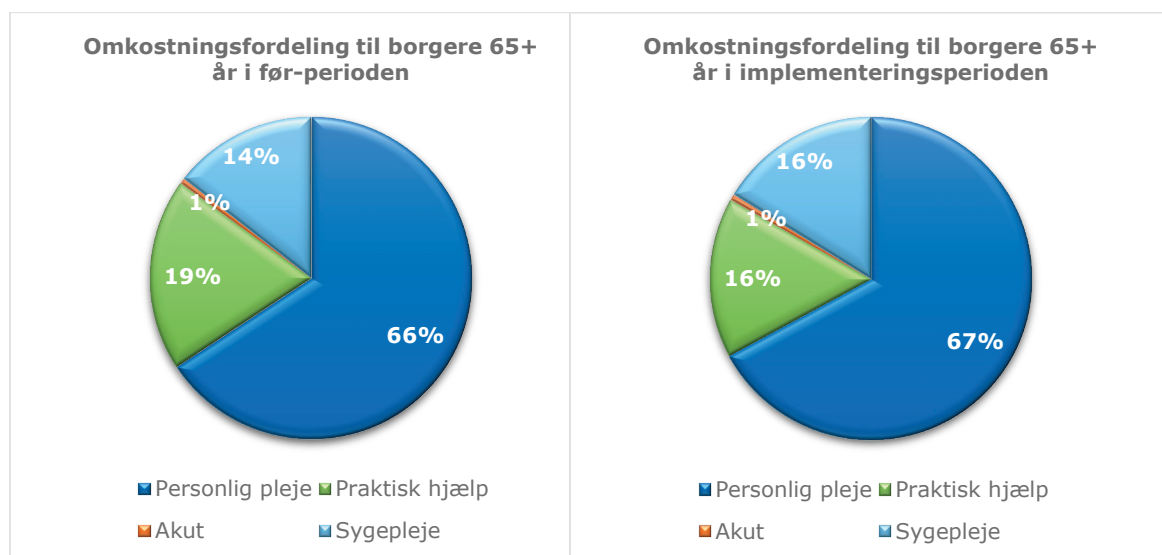
For borgere på 65+ år er de årlige omkostninger til hjemmepleje 6,9 % højere i implementeringsperioden (2015 omregnede årstal) i forhold til før-perioden (2014 omregnede årstal). En omkostningsstigning, der skal ses i forhold til, at antallet af borgere i hjemmeplejen også er steget med 8,6 %. Det kan derfor tyde på, at omkostningsstigningen skyldes, at der generelt er flere ældre borgere, der modtager hjemmepleje. Ser vi på omkostninger til de forskellige ydelsestyper for borgere 65+ år, så er der stor forskel i udviklingen. Personlig pleje er den største omkostningspost, som er steget med 8 mio. kr. – en stigning på 8,6 %, mens omkostningerne til praktisk hjælp er faldet med 3 mio. kr. – et fald på 12,2 %. Faldet i omkostninger til praktisk hjælp skal ses i forhold til, at der faktisk er 56 flere borgere på 65+ år, som får praktisk hjælp i implementeringsperioden (en stigning på 2,9 %) – jf. Tabel 5.2. Omkostningerne til sygepleje er steget med hele 17,6 %, men skal igen ses i forhold i stigningen på 18,9 % i antallet af borgere, som modtager sygepleje.

Tabel 5.4 Samlede årlige omkostninger til hjemmepleje i Roskilde Kommune for borgere under og over 65 år i før- og implementeringsperioden opdelt på ydelsestyper (*omregnet til årstal i 2015-priser)

Aldersgruppe	Ydelse	Omkostninger		Forskell
		Før-perioden	Implementeringsperioden	
		Kroner	Kroner	Procent
Under 65 år	Alle ydelser samlet	25.916.765	20.806.851	-19,7 %
65+ år	Alle ydelser samlet	146.709.169	156.778.617	6,9 %
Opdelt på ydelser				
Under 65 år	Personlig pleje	14.378.049	11.181.662	-22,2 %
	Praktisk hjælp	4.123.230	3.378.606	-18,1 %
	Akut	161.404	85.854	-46,8 %
	Sygepleje	7.254.082	6.160.728	-15,1 %
65+ år	Personlig pleje	97.197.006	105.564.035	8,6 %
	Praktisk hjælp	23.554.221	20.682.554	-12,2 %
	Akut	800.667	957.468	19,6 %
	Sygepleje	25.157.275	29.574.560	17,6 %

I Figur 5.2 er vist, hvordan omkostningerne til borgere på 65+ år fordeler sig på de enkelte ydelsestyper i før- og implementeringsperioden. Her ser vi, at andelen af omkostninger til praktisk hjælp går fra 19 % til 16 %, hvilket hænger sammen med det fald, der er i omkostninger til praktisk hjælp.

Figur 5.2 Omkostningsfordeling hjemmeplejeydelser til borgere 65+ år i før- og implementeringsperioden



De samlede omkostninger til hjemmepleje til borgere under 65 år er faldet med 5 mio. kr. – et fald på næsten 20 %. Da der næsten ingen ændring er i antal yngre borgere, som modtager hjemmepleje – jf. Tabel 5.3, så kan det tyde på at borgere på under 65 år som modtager hjemmepleje i Roskilde Kommune er blevet mindre omkostningstunge. For de enkelte ydelsestyper fremgår det af Tabel 5.4, at der er sket et fald i omkostningerne for alle typer af ydelser til de yngre borgere under 65 år.

I Tabel 5.5 er vist de samlede leverede timer til hjemmepleje for borgere under og over 65 år i før-perioden (2014) og implementeringsperioden (2015), som ligger til grund for beregningen af omkostninger. De leverede timer er også omregnet til årstal på samme måde som omkostningerne.

Tabel 5.5 Leverede timer pr. år til hjemmepleje i Roskilde Kommune til borgere under og over 65 år i før- og implementeringsperioden omregnet til årstal og opdelt på ydelsestyper

Aldersgruppe	Ydelse	Leverede timer		Forskæl
		Før-perioden	Implementeringsperioden	
		Timer	Timer	Procent
Under 65 år	Alle ydelser samlet	62.282	50.243	-19,3 %
65+ år	Alle ydelser samlet	360.329	380.009	5,5 %
Opdelt på ydelser				
Under 65 år	Personlig pleje	35.095	27.232	-22,4 %
	Praktisk hjælp	12.280	10.041	-18,2 %
	Akut	412	211	-48,9 %
	Sygepleje	14.495	12.760	-12,0 %
65+ år	Personlig pleje	236.799	255.000	7,7 %
	Praktisk hjælp	69.513	60.913	-12,4 %
	Akut	2.036	2.242	10,1 %
	Sygepleje	51.981	61.855	19,0 %

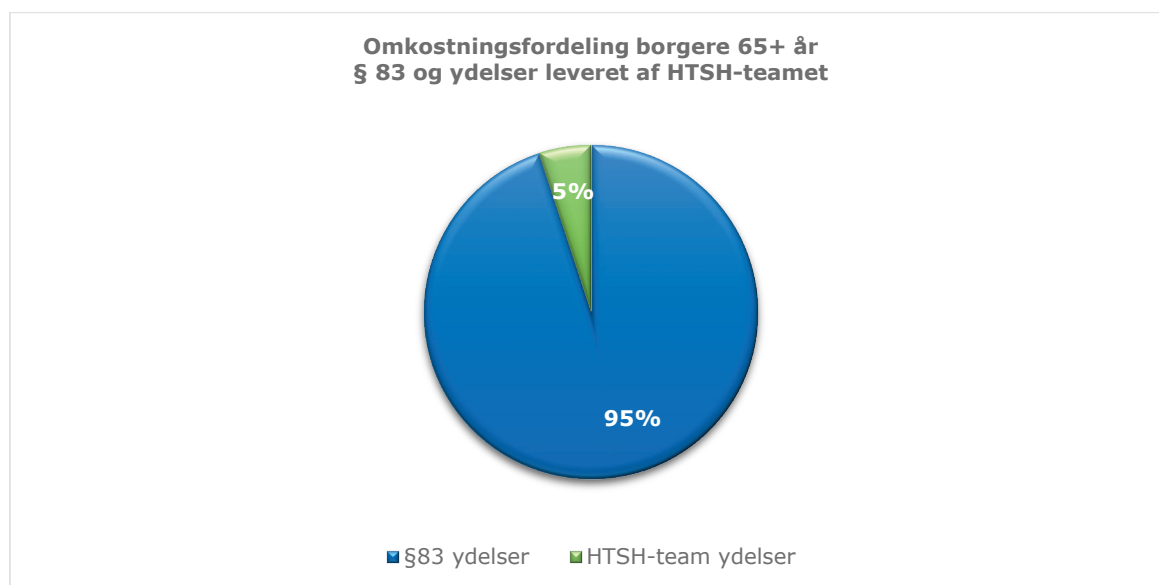
5.2.1 Samlede omkostninger til § 83- og HTSH-ydelser leveret af HTSH-teamet

I Tabel 5.6 er de samlede omkostninger opgjort for borgere på 65+ år, hvor ydelser leveret i implementeringsperioden af HTSH-teamet er udskilt fra § 83-ydelser. HTSH-ydelser leveret af HTSH-teamet udgør i implementeringsperioden 5 % af de samlede omkostninger til hjemmepleje i Roskilde Kommune, som det fremgår af Figur 5.3.

Tabel 5.6 Samlede årlige omkostninger på § 83- og HTSH-team til hjemmepleje til borgere 65+ år i før- og implementeringsperioden omregnet til årstal og opdelt på ydelsestyper (*omregnet til årstal)

Borgere 65+ år		Omkostninger	
		Før-perioden	Implementeringsperioden
Ydelse		Kroner	Kroner
Borgere 65+ år			
§ 83-ydelser samlet		146.709.169	148.924.395
HTSH-team ydelser samlet		-	7.854.223
Hjemmepleje-ydelser i alt		146.709.169	156.778.617
Opdelt på ydelser, borgere 65+ år			
§ 83-ydelser	Personlig pleje	97.197.006	100.706.824
	Praktisk hjælp	23.554.221	19.874.166
	Akut	800.667	928.348
	Sygepleje	25.157.275	27.415.056
HTSH-team ydelser	Personlig pleje	-	4.857.211
	Praktisk hjælp	-	808.388
	Akut	-	29.120
	Sygepleje	-	2.159.504

Figur 5.3 Fordeling af omkostninger på § 83- og HTSH-ydelser i implementeringsperioden



I Tabel 5.7 er vist de samlede omkostninger for borgere under 65 år, hvor omkostninger til HTSH er udskilt for implementeringsperioden. Her udgør omkostninger til HTSH 3 % af de samlede omkostninger.

Tabel 5.7 Samlede årlige omkostninger på § 83 og HTSH-team til hjemmepleje til borgere under 65 år i før- og implementeringsperioden omregnet til årstal og opdelt på ydelsestyper (*omregnet til årstal)

Borgere under 65 år		Omkostninger	
		Før-perioden	Implementeringsperioden
Ydelse		Kroner	Kroner
Borgere under 65 år			
§ 83-ydelser samlet		25.916.765	20.238.253
HTSH-team ydelser samlet		-	568.598
Hjemmepleje-ydelser i alt		25.916.765	20.806.851
Opdelt på ydelser, borgere under 65 år			
§ 83 ydelser	Personlig pleje	14.378.049	10.907.471
	Praktisk hjælp	4.123.230	3.257.483
	Akut	161.404	84.764
	Sygepleje	7.254.082	5.988.535
HTSH-team ydelser	Personlig pleje	-	274.192
	Praktisk hjælp	-	121.123
	Akut	-	1.090
	Sygepleje	-	172.193

6 Udviklingen for nyvisiterede og kendte borgere 65+ år

I dette afsnit vil vi nærmere undersøge den overordnede udvikling i hjemmeplejen til personlig pleje og praktisk hjælp for borgere på 65+ år, når vi skelner mellem, om borgerne er kendte eller nyvisiterede til hjemmeplejen. Foruden udviklingen i de samlede omkostninger for kendte og nyvisiterede borgere på 65 + år vil vi se på udviklingen i den gennemsnitlige ressource-mængde til personlig pleje og praktisk hjælp, som den enkelte borger modtager i den periode, hvor borgeren er visiteret. Det sidste kan give et billede af, om der efter indførelsen af HTSH i Roskilde Kommune er sket en udvikling i de ressourcer, som forbruges på indsatsen over for den enkelte borger i den tid, hvor borgeren modtager hjemmepleje.

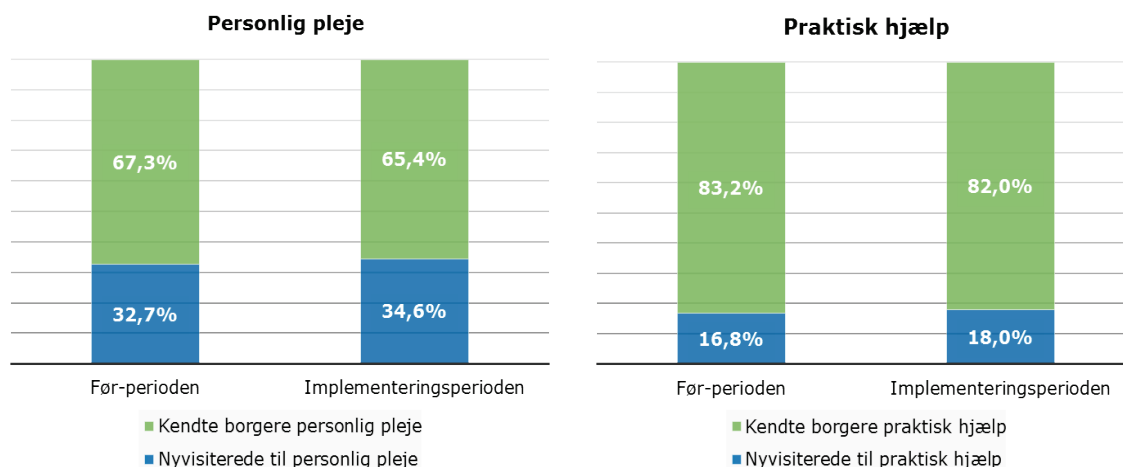
Analysen af udviklingen opdelt på nyvisiterede og kendte borgere omfatter kun ydelser til personlig pleje og praktisk hjælp, hvor vi kan opdele i kendte og visiterede borgere. Definitionen på en nyvisiteret borger er en borger, som ikke har modtaget en ydelse i 12 måneder, og som i perioden (året) starter med at modtage en ydelse. Her er opdelt mellem nyvisiteret til praktisk hjælp og personlig pleje, da en borger kan være nyvisiteret til den ene type ydelse, men ikke den anden. Det vil sige, at en borger kan være kendt med hensyn til personlig pleje, men nyvisiteret i forhold til praktisk hjælp eller omvendt.

Fra den overordnede økonomiske analyse ved vi, at antallet af borgere på 65+ år, som modtog personlig pleje, er steget med 6,2 % i implementeringsperioden, og at 2,9 % flere borgere fik praktisk hjælp i implementeringsperioden. I Tabel 6.1 ser vi, at antallet af nyvisiterede borgere – opdelt på kendte og nyvisiterede – er vokset mest. I implementeringsperioden er antallet af nyvisiterede borgere til personlig pleje er steget med 12,1 % og nyvisiterede til praktisk hjælp med 10,5 %. Denne udvikling betyder, som det ses i Figur 2.3, at andelen af nyvisiterede borgere i hjemmeplejen er steget for både personlig pleje og praktisk hjælp. Der er imidlertid tendens til, at de nyvisiterede bliver hurtigere selvhjulpne i forhold til tidligere, jf. Figur 2.2 og Figur 2.3.

Tabel 6.1 Nyvisiterede og kendte borgere 65+ år, som har modtaget hjemmepleje (personlig pleje og praktisk hjælp) i før- og implementeringsperioden

Borgere 65+ år	Før-perioden	Implementeringsperioden	Forskel
Modtaget hjemmepleje fordelt på ydelse	N	N	Procent
Personlig pleje	1.442	1.531	6,2 %
Praktisk hjælp	1.865	1.920	2,9 %
Nyvisiterede borgere 65+ år			
Personlig pleje	472	529	12,1 %
Praktisk hjælp	313	346	10,5 %
Kendte borgere 65+ år			
Personlig pleje	970	1.002	3,3 %
Praktisk hjælp	1.552	1.574	1,4 %

Figur 6.1 Fordeling mellem kendte og nyvisiterede borgere 65+ år til henholdsvis personlig pleje og praktisk hjælp



I Tabel 6.2 er vist en beskrivelse af grupperne kendte og nyvisiterede borgere. Her fremgår det, at nyvisiterede borgere generelt er 2-3 år yngre i gennemsnit både for borgere visiteret til personlig pleje og praktisk hjælp, og der er ingen ændring i aldersgennemsnittet mellem perioderne. Andelen af mænd er lidt større blandt de nyvisiterede i begge perioder – både for personlig pleje og praktisk hjælp. Andelen af nyvisiterede mænd til praktisk hjælp falder dog med 3 % i implementeringsperioden – fra 33 % til 30 %.

Tabel 6.2 Gennemsnitsalder og kønsfordeling for nyvisiterede og kendte borgere opgjort for personlig pleje og praktisk hjælp

Personlig pleje, borgere 65+ år		Før-pe-riode	Impl. periode	Praktisk hjælp, borgere 65+ år		Før-pe-riode	Impl. periode
Modtaget personlig pleje				Modtaget praktisk hjælp			
Nyvisiterede	N	472	529	Nyvisiterede	N	313	346
Kendte borgere	N	970	1.002	Kendte borgere		1.552	1.574
Aldersgennemsnit				Aldersgennemsnit			
Nyvisiterede	År	79,6	79,7	Nyvisiterede	År	78,9	79,0
Kendte borgere	År	82,2	81,9	Kendte borgere	År	81,6	81,6
Kønsfordeling				Kønsfordeling			
Nyvisiterede				Nyvisiterede			
Mænd	%	34,1 %	34,4 %	Mænd	%	33,2 %	30,3 %
Kvinder	%	65,9 %	65,6 %	Kvinder	%	66,8 %	69,7 %
Kendte borgere				Kendte borgere			
Mænd	%	32,7 %	33,4 %	Mænd	%	26,6 %	27,6 %
Kvinder	%	67,3 %	66,6 %	Kvinder	%	73,4 %	72,4 %

6.1 Udviklingen i omkostningerne til hjemmepleje opdelt på nyvisterede og kendte borgere på 65+ år

I Tabel 5.4 så vi, at de samlede omkostninger til personlig pleje er steget med 7,7 %, mens omkostningerne til praktisk hjælp er faldet med 12,4 %. Det fremgår af Tabel 6.3, at den overordnede udvikling dækker over en forskellig udvikling hos de nyvisterede og kendte borgere. Omkostningerne til personlig pleje er for nyvisterede borgere steget med hele 42,9 %, svarende til en omkostningsstigning på 3 mio. kr., som skal ses i forhold til, at antallet af nyvisterede borgere kun er steget med 12,1 % i samme periode. Med hensyn til praktisk hjælp er det et fald i omkostningerne til kendte borgere, som er årsag til det overordnede fald i omkostningerne til praktisk hjælp på 12,4 %. Omkostningerne til praktisk hjælp til nyvisterede borgere på 65+ år er nemlig steget med 4,6 % i implementeringsperioden – en stigning i omkostningerne, der dog skal ses i forhold til, at antallet af nyvisterede borgere i samme periode er steget med 10,5 %, jf. Tabel 6.1.

Generelt kan vi se, at stigningen i omkostningerne til personlig pleje til ældre borgere i Roskilde Kommune skyldes en stor stigning i omkostningerne til nyvisterede borgere, mens det fald, der overordnet er i omkostninger til praktisk hjælp, dækker over en stigning i omkostningerne til praktisk hjælp til nyvisterede borgere, som opvejes af et stort fald i omkostningerne til praktisk hjælp til kendte borgere.

Tabel 6.3 Samlede omkostninger til personlig pleje og praktisk hjælp for nyvisterede og kendte borgere

Borgere 65+ år		Omkostninger		Forskel
		Før-perioden	Implementeringsperioden	
Visiteret	Ydelse	Kroner	Kroner	Procent
Nyvisterede	Personlig pleje	8.173.155	11.682.044	42,9 %
	Praktisk hjælp	1.404.367	1.468.670	4,6 %
Kendte borgere	Personlig pleje	89.023.850	93.881.991	5,5 %
	Praktisk hjælp	22.149.855	19.213.884	-13,3 %

6.2 Udvikling i det gennemsnitlige ressourceforbrug pr. borger

I Tabel 6.4 er vist en beregning af den gennemsnitlige mængde af henholdsvis personlig pleje og praktisk hjælp opgjort i minutter, som en borger modtager i gennemsnit pr. uge i de uger, hvor borgeren modtager en ydelse. Opgørelsen tager ikke højde for, hvor lang tid borgeren modtager ydelsen, men viser ressourcetyngden, indtil borgeren stopper med ydelsen (forløbet).

Gennemsnitsberegningen for fx praktisk hjælp er alene baseret på de uger, som en borger er visiteret til praktisk hjælp. Tallene i Tabel 6.4 fortæller derfor ikke, hvor meget en borger samlet har modtaget, men kun den ugentlige mængde, hvor der ikke er taget højde for varigheden af den tid, som borgeren modtager den ugentlige mængde af en ydelse, fx praktisk hjælp.

Tabel 6.4 viser, at der for kendte borgere ikke er den store ændring i den mængde af ressourcer, som borgerne modtager pr. uge i før- og implementeringsperioden. Den store stigning sker hos de nyvisterede borgere. En nyvisiteret borger til personlig pleje modtog i før-perioden i gennem-

snit 187,2 minutter i personlig pleje pr. uge, mens en nyvisiteret borger i implementeringsperioden modtog 231,8 minutter pr. uge – en stigning på 23,8 %. Den gennemsnitlige mængde af ydelser til praktisk hjælp stiger også for nyvisiterede borgere med 13,7 % – en stigning, som svarer til, at nyvisiterede borgere i gennemsnit får næsten 7 minutter mere praktisk hjælp pr. uge i implementeringsperioden.

Tabel 6.4 Gennemsnitligt antal minutter til hjemmepleje pr. uge pr. borger opdelt på nyvisiterede og kendte borgere på 65+ år

Borgere 65+ år		Minutter pr. uge		Forskell
		Før-perioden	Implementeringsperioden	
Visiteret	Ydelse	Minutter	Minutter	Procent
Nyvisiterede	Personlig pleje	187,2	231,8	23,8 %
	Praktisk hjælp	49,1	55,8	13,7 %
Kendte borgere	Personlig pleje	323,2	338,9	4,8 %
	Praktisk hjælp	61,9	60,6	-2,2 %

Nyvisiterede borgere er altså generelt blevet mere omkostningstunge efter indførelsen af HTSH, og nyvisiterede borgere modtager i gennemsnit flere ressourcer til både personlig pleje og praktisk hjælp i den tid, de får ydelsen. Undersøgelserperioden dækker alene før- og implementeringsperioden. Det vil derfor kræve en senere analyse at svare på, om det øgede ressourceforbrug i implementeringsperioden på lang sigt giver færre udgifter.

Bilag 1 Data og metode

Data

Data er baseret på udtræk fra Roskilde Kommunes omsorgssystem og er leveret af kommunen for perioden 2014-2015. Data består udelukkende af udtræk fra modulerne 'Pleje og Omsorg' og 'Sygepleje'.

Dataudtrækket består af visiterede ydelser, pakkeydelser og leverede ydelser. Alle ydelser leveret af Roskilde Kommune findes i leverede ydelser, mens ydelser leveret af private aktører kun findes i visiterede ydelser og pakkeydelser.

Analysens datagrundlag består af § 83- og § 83a-ydelser (HTSH), mens ydelser under § 84, § 85, § 94 og § 95 er fjernet fra datagrundlaget. Da registreringen af ydelsesparagraf er mangelfuld i systemet – særligt bagud i tid, kan det ikke garanteres, at enkelte af de udelukkede ydelser ikke er fjernet. Oplysning om paragraf findes i visiteret og pakke-tid, hvorfor oplysning om ydelsesparagraf er hentet ved link via borgers cpr-nr. og ydelse/pakke.

Før- og implementeringsperioden

Analysen er opdelt i en før- og implementeringsperiode.

Implementeringsperioden er perioden efter indførelsen af HTSH i Roskilde Kommune i 2015. Da HTSH ikke blev indført på samme tidspunkt på alle hjemmeplejeområder, men på forskellige tidspunkter i løbet af 2015, er implementeringsperioden af forskellig længde i de enkelte distrikter.

Før-perioden er tilpasset de enkelte områder, så et område altid har en 2014 før-periode svarende til områdets 2015 implementeringsperiode, dvs. før-perioden har samme startdato, som distriktets implementeringsperiode starter i 2015 – se Bilagstabel 1.1.

I analysen og opgørelsen af de samlede hjemmeplejeomkostninger der taget højde for, at distrikterne har forskellig periodelængde.

Bilagstabel 1.1 Områdernes start på HTSH og periodelængder

Område	HTSH startdato	Før-periode	Implementeringsperiode	Antal dage i perioden	Års omregningsfaktor
Område Gadstrup (Distrikt Syd)	01-01-2015	01-01-2014 til 31-12-2014	01-01-2015 til 31-12-2015	364	1,0
Område Margrethekær (Distrikt Syd)	01-01-2015	01-01-2014 til 31-12-2014	01-01-2015 til 31-12-2015	364	1,0
Område Æblehaven (Distrikt Midt)	09-02-2015	09-02-2014 til 31-12-2014	09-02-2015 til 31-12-2015	325	1,1
Område Roskilde Midt (Distrikt Midt)	09-02-2015	09-02-2014 til 31-12-2014	09-02-2015 til 31-12-2015	325	1,1
Område Team Nord (Distrikt Nord)	23-03-2015	23-03-2014 til 31-12-2014	23-03-2015 til 31-12-2015	283	1,3
Område Jyllinge (Distrikt Nord)	01-09-2015	09-09-2014 til 31-12-2014	09-09-2015 til 31-12-2015	121	3,0

De områder som indgår i analysen, er vist i Tabel 1.1.

Datagrundlaget for analysen er konstrueret, så en borger altid tilhører et område i hele perioden (året), også selvom borgeren modtager ydelser fra andre områder. Denne konstruktion er valgt, da den giver mulighed for følge borgeren over tid, hvilket er en vigtig del af analysens formål. Det kan dog betyde, at ydelser til en borger henføres til et område, selvom de er leveret af et andet område (fx aften- og nat-ydelser).

En borger henføres som udgangspunkt til et område via borgerens adresse. Flytter en borger i løbet af perioden, skifter borgeren ikke område, men forbliver tilknyttet det område, som borgeren boede i fra starten af perioden. Er det ikke muligt at henføre en borger til et område ud fra borgerens adresse, så tilknyttes borgeren det område, hvorfra borgeren modtager dagydelse i form af praktisk hjælp og personlig pleje. Modtager borgeren kun sygepleje og/eller aften-/nat-ydelser, så anvendes områdeoplysninger fra disse ydelser til at bestemme borgerens områdetilhørsforhold.

Der findes observationer (registreringer) i datagrundlaget uden område eller distrikt, som ikke kan indgå i analysens datagrundlag.

Kommunale og private leverandører

Til opgørelsen af kommunale ydelser bruges leverede ydelser, hvor de faktiske leverede ydelser er registreret. Private leverandører er ikke registreret i leverede ydelser og hentes derfor fra visiterede ydelser og pakkeydelser. Det antages, at ydelser leveret af private leverandører svarer til de visiterede.

Ydelser medtaget i analysen

Følgende ydelsestyper er medtaget i analysen:

- Personlig pleje
- Praktisk hjælp
- Hjemmesygepleje
- Akut

Akutbesøg indgår både under modul 'Omsorg og Pleje' og 'Sygepleje', men der skelnes ikke mellem dette i analysen.

HTSH-ydelser

HTSH-ydelser er identificeret ud fra, om ydelser er leveret af 'Rehabiliteringsteamet'. Alle ydelser leveret af 'Rehabiliteringsteamet' er derfor opgjort som HTSH-ydelser (indsatser).

Definition af borgere, som har modtaget 'Hjælp til Selvhjælp' (HTSH)

Når en borger starter med at få HTSH-ydelser fra 'Rehabiliteringsteamet', så identificeres borgeren som være startet på HTSH, og når borgeren ikke længere får leveret ydelser fra 'Rehabili-

teringsteamet', så registreres, at borgerens HTSH-forløb er stoppet (afsluttet). Alle de hjemmeplejeydelser, som borgeren får leveret i perioden fra start HTSH til stop HTSH, vil være registreret som HTSH-ydelser i analysen.

Nyvisiterede og kendte borgere

I en del af analysen er borgerne opdelt på nyvisiterede og kendte borgere. En nyvisiteret borger er defineret som en borger, som ikke har fået ydelser i 12 måneder inden visiteringen. Nyvisitering er opdelt på personlig pleje og praktisk hjælp, således at:

- en nyvisiteret borger til praktisk hjælp ikke har modtaget praktisk hjælp 12 måneder forinden (men kan have modtaget personlig pleje)
- en nyvisiteret borger til personlig pleje ikke har modtaget personlig pleje 12 måneder forinden (men kan have fået praktisk hjælp)

Hjemmesygepleje indgår ikke i opdelingen af nyvisiterede og kendte borgere. Begge grupper kan have fået hjemmesygepleje eller akutkald 12-måneder forinden.

En nyvisiteret borger til HTSH er en nyvisiteret borger, som starter med at få HTSH-ydelser fra 'Rehabiliteringsteamet'. De borgere, som har mere end en uge med § 83-ydelser, inden de får leveret HTSH-ydelser, vil ikke optræde i analysen som nyvisiterede borgere startet med HTSH, men i gruppen nyvisiterede borgere startet med § 83 revurderet til HTSH.

Omkostninger

Omkostningerne er beregnet ud fra de leverede timer opgjort på distrikter og med de af Roskilde Kommune opgivne timesatser.

Omkostningerne for før- og implementeringsperioden er opgjort som årsomkostninger for hele 2014 og 2015.

Da ikke alle distrikter har en før- og implementeringsperiode på et år (2014 og 2015), så er omkostningerne for distrikter med en periode på under et år omregnet til årstal på baggrund af gennemsnittet for de måneder, som der er tal for i det pågældende distrikt. Af Bilagstabel 1.1 fremgår periodelængden og det antal dage og den omregningsfaktor, som er brugt til beregning af de årlige omkostninger for distrikter med en periode på under et år.

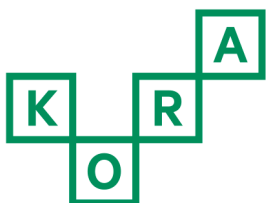
Samme timepris bruges for private og kommunale ydelser.

Omkostningerne er opgjort både samlet og særskilt for ydelserne:

- personlig pleje
- praktisk hjælp
- hjemmesygepleje
- akut

Omkostninger opgøres særskilt for borgere under 65 år og 65 år og derover.

Endvidere er der lavet en udskilt opgørelse af Rehabiliteringsteamets omkostninger i implementeringsperioden. Her indgår kun omkostninger, som direkte kan henføres til (er leveret af) Rehabiliteringsteamet).



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

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