

21. Ældre og handicappede - Sektor 7

Ældre og handicappedes opgaver

Sektor 7 – Ældre og Handicappede – omfatter visitation til pleje- og omsorgsydelser (personlig hjælp, omsorg og pleje (hjemmehjælp og døgnpleje), sygepleje, madservice, omsorgstandpleje, handicapkørsel, ledsageordning, ældrebolig, handicapbolig, plejebolig, pleje af terminalt syge i hjemmet, plejevederlag samt pasning af nærtstående med handicap, midlertidigt døgnophold i forbindelse med aflastning, venteophold, rehabilitering, mv.) samt udførelse/levering af hjemmehjælp, sygepleje, døgnpleje og madservice i institutioner og hjemme, forebyggende besøg, daghjemsoophold, midlertidigt døgnophold og plejebolig.

Ansvaret for visitation og udførelse er, efter implementering af en ny forvaltningsstruktur, samlet i Sundhed og Omsorg.

Desuden omfattes kommunens uddannelsesforpligtelse af social- og sundhedselever (18 sosu-hjælperelever, 13 sosu-assistentelever og 4-6 sygeplejestuderende) samt Aktivitetshuset.

Særlige forhold, der præger budgetperioden

Befolkningsprognosen viser fortsat et stigende antal ældre borgere i Dragør Kommune. De ældre borgere udgør den gruppe borgere, der modtager flest pleje- og omsorgsydelser. Tendensen viser desuden, at et stigende antal ældre borgere bliver længere i eget hjem og således også får behov for mere omfattende hjælp og ofte af flere hjælpere ad gangen. Borgere, som flytter til en plejebolig, er væsentligt dårligere end førhen. Der opleves desuden et hastigt stigende antal borgere, som har behov for en plejebolig i et særligt demenstilbud.

Fokus på organisering og optimering af arbejdsgange vil præge ældreområdet i budgetperioden 2011 -2014. Derudover vil der være fokus på en tilpasning af de eksisterende tilbud i forhold til både dimensionering, indhold og beliggenhed.

- Udbygning af Plejehjemmet Enggård. Efter endt udbygning er der projekteret med 56 nye plejeboliger. Ibrugtagning af rammerne, som vil ske etapevis fra 2011, får indflydelse på hele Ældre og Omsorgs organisering, idet der skabes nye muligheder for en mere hensigtsmæssig placering af de eksisterende og nye tilbud. Her tænkes specifikt på at samle de døgndækkede tilbud på Enggård (midlertidige døgnophold og Døgnplejen).
- Optimeret arbejdstilrettelæggelse og ny struktur i hjemmeplejen. Med implementering af det allerede tilkøbte disponeringsmodul bliver der mulighed for elektronisk planlægning af hjemmeplejens arbejdsdag og for elektronisk dokumentation af leverede ydelser samt levering af lovpligtig statistisk materiale. Hele implementeringen understøttes af den ændrede organisering.

Aktuelle problemstillinger

Aktuelle problemstillinger knytter sig til 1) visitationen, 2) rehabilitering og 3) køkkenfaciliteterne på Enggård. Disse områder beskrives nærmere i det følgende.

Visitationen

Visitatorernes arbejdsområde ændres og udvides i takt med indgåelse af sundhedsaftaler, udarbejdelse af hospitalsplaner, ændret lovgivning, retningslinjer om visitationer og revisitationer m.v.

Visitationsopgaven er fortsat central for tildeling af hjælp til borgerne og for borgernes frie valg af leverandører. Revisitation bliver lige så central, idet borgernes behov for hjælp løbende ændrer sig og således på et tidspunkt vil være forandret i forhold til den oprindelige visitation. Revisitationer betyder, at hjælpen i højere grad gives til de borgere, som har behovet. Kommunalbestyrelsen har besluttet, at revisitation skal finde sted med 1½ års mellemrum. Revisitation og visitation af plejepakker til plejehjemsbeboere betyder et øget behov for ressourcer i visitationen, som blev tildelt i budget 2010, men stillet i bero primo 2010. Ressourcerne øges i 2011 for også at kunne effektuere besluttede besparelser, som kræver forudgående visitation (rengøring hver 3. uge, ændret kvalitetsstandard, træning før hjemmehjælp).

Rehabilitering

Rehabilitering sigter på, at den enkelte genvinder sin tilstand fra før sygdommen, blandt andet ved hjælp af særlig målrettet genoptræning. Hospitalerne henvender sig i stigende grad om borgere, som har behov for et rehabiliteringsophold i forbindelse med udskrivning. Borgerne udskrives med en genoptræningsplan efter sundhedsloven. De er lægeligt vurderet færdigbehandlet, dvs. de er ikke syge og har ikke behov for hospitalsindlæggelse, men deres tilstand er for dårlig til, at de umiddelbart kan komme hjem i egen bolig, og de tilbydes træning via Tårnby Kommune (jf. det forpligtende samarbejde).

Hidtil er opgaven, i det omfang det har været muligt, blevet løst i aflastningsenheden, alternativt i borgerens hjem, ved fortsat indlæggelse eller ved tilkøb hos en ekstern leverandør. Det er forvaltningens vurdering, at der på sigt vil være flest fordele med at oprette egne rehabiliteringspladser. I den forbindelse skal det afklares, hvilke rehabiliteringsforløb, som kommunen selv kan løfte, og hvad der – på grund af nødvendigt specialekendskab – også fremover må tilkøbes udefra.

Behovet for disse midlertidige døgnpladser er der, og de er i forbindelse med budget 2010 tænkt etableret som en del af aflastningsenheden. (Der blev med budget 2010 øremærket 2 af de eksisterende pladser til rehabilitering, men udgiften blev stillet i bero i forbindelse med budgetopfølgningen i maj 2010). Forvaltning vurderer, at der på sigt vil blive behov for 4-7 rehabiliteringspladser, og at det vil være en fordel at oprette pladserne sammen med de nuværende aflastningspladser. Med beslutningen om at flytte den eksisterende Aflastningsenhed fra Wiedergården til Enggården, når 1. Etape af udbygningen af Enggården er klar til ibrugtagning (maj 2011), udskydes etableringen af de 2 rehabiliteringspladser yderligere. Aflastningsenheden vil dog fortsat blive anvendt til formålet, i den udstrækning borgerens behov kan imødekommes her.

Rehabilitering kan også være træning af almindelige daglige gøremål i hjemmet. Dette forekommer eksempelvis i tilfælde, hvor en borger henvender sig med ønsket om hjælp til personlig pleje og praktisk bistand. Visitator foretager en vurdering af borgerens funktionsniveau og behov for hjælp. Ved at deltage i et intensivt rehabiliteringsprogram på 6-8 uger i hjemmet sættes borgeren i stand til selv at varetage de opgaver, som vedkommende har bedt om hjælp til. Indsatsen foretages i samarbejde med en hjemmetræner, som evt. kunne være en del af et udgående team i den midlertidige døgnenhed (den nuværende aflastningsenhed). Hjemmetrænerfunktionen etableres i starten af 2011.

Køkken på Enggården

I 2009 blev der foretaget en analyse af produktion og rammer i køkkenet på Enggården. For at kunne rumme det nye og udvidede plejehjem og den stigende efterspørgsel på mad foretages en nødvendig renovering og mindre udvidelser af bl.a. kølerumskapaciteten, jf. rapporten "Fremtidig drift og anlægsøkonomi. Madforsyning til ældre og børneområdet", der er udarbejdet af konsulent Dorthe Hansen

Udviklingsperspektiver

Planlægning og styring i hjemmeplejen

Som videreudvikling i brugen af omsorgssystemet og disponeringssystemet, som implementeres i efteråret 2010, vil det være oplagt at fortsætte udviklingen med håndholdte PDA'ere til brug for de ansatte i hjemmeplejen. Dette apparatur kvalificerer dokumentationen og optimerer både ressourceforbruget og planlægningen.

Kommunale frihedsgrader og handlemuligheder

Det er en lovbunden opgave at levere bolig- og plejeydelser til ældre borgere med behov. Kommunalbestyrelsens frihedsgrader og handlemuligheder ligger i det serviceniveau, der besluttet. Loven beskriver en minimumsydelse, men hvordan den skal se ud i praksis i form af antal besøg, rengøringstimer m.m., kan kommunen selv fastlægge. Lovgivningen indeholder både obligatoriske og valgfrie opgaver, som giver mulighed for justering af serviceniveauet.

Styring af Ældre og Handicappede

For en højere grad af gennemsigtighed i budgetlægningen for sektor 7, er der igangsat et 0-budgetteringsprojekt. Der er i dag lagt et basisbudget i udførerdelen, som reguleres med en tilskrivning på baggrund af den demografiske udvikling. Der er således ikke nødvendigvis en sammenhæng i forhold til antallet af visiterede ydelser/tid. Derudover er det nuværende budget sammensat på baggrund af utydelige parametre. Projektet fremlægges i forbindelse med vedtagelsen af budget 2012.

Budget- og aktivitetsforudsætninger

I de følgende tabeller vises budget 2011 og budgetoverslagsårene 2012-2014 fordelt på funktioner. Tallene er opgjort som nettodriftsudgifter i faste priser (2011 niveau). Derefter vises de aktivitetsforudsætninger, der ligger til grund for budgettet.

Tabel 1: Basisbudget 2011-14 funktionsopdelt

Netto, faste priser i 2011 pl. (kr.)	Budget 2011	Budget 2012	Budget 2013	Budget 2014
Ældreboliger	-1.356.000	-1.356.000	-1.356.000	-1.356.000
Pleje og omsorg m.v. af ældre og handicappede	69.474.000	68.969.000	69.696.000	70.081.000
Forebyggende indsats for ældre og handicappede	9.341.000	9.677.000	9.677.000	9.677.000
Plejehjem og beskyttede boliger	5.314.000	5.496.000	5.496.000	5.976.000
Plejevederlag og hjælp til sygeartikler o.lign.	382.000	382.000	382.000	382.000
I alt	83.155.000	83.168.000	83.895.000	84.760.000

Der er i budget 2011 sket en regulering af takster, som medfører en prisstigning, der er større end den almindelige pris- og lønfremskrivning. Betaling af plejehjemmets servicepakke vil desuden skulle ske forud, og der indføres brugerbetaling i Aktivitetshuset.

Ændret struktur og organisering på ældreområdet forventes at give en effektivisering allerede i 2011.

Tablet 2 Aktivitetsforudsætninger

Aktivitet	2010	2011	2012	2013	2014
Befolkningsprognose 0 - 64 årige	10.818	10.686	10.556	10.432	10.316
Befolkningsprognose 65 – 74 årige	1.680	1.748	1.813	1.881	1.879
Befolkningsprognose 75 – 84 årige	799	835	866	899	946
Befolkningsprognose 85 + årige	264	264	282	291	312
Forventet antal personer der modtager praktisk hjælp 0 - 64 årige	37	37	36	36	35
Forventet antal personer der modtager praktisk hjælp 65 – 74 årige	95	99	102	106	106
Forventet antal personer der modtager praktisk hjælp 75 – 84 årige	219	229	237	246	259
Forventet antal personer der modtager praktisk hjælp 85 + årige	207	206	211	228	244
Forventet antal personer der modtager personlig pleje 0 - 64 årige	25	25	24	24	24
Forventet antal personer der modtager personlig pleje 65 – 74 årige	66	69	72	74	74
Forventet antal personer der modtager personlig pleje 75 – 84 årige	130	136	141	146	154
Forventet antal personer der modtager personlig pleje 85 + årige	133	132	142	146	157
Forventet antal personer der modtager sygepleje 0 - 64 årige	48	48	47	46	46
Forventet antal personer der modtager sygepleje 65 – 74 årige	84	88	91	94	94
Forventet antal personer der modtager sygepleje 75 – 84 årige	140	146	152	158	166
Forventet antal personer der modtager sygepleje 85 + årige	139	139	149	153	164

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I tabel 2 ovenfor er vist prognosen for udviklingen i kommunens befolkningstal fordelt på fire aldersgrupper. Desuden er der i tabellen vist resultatet af beregninger på det forventede antal modtagere af praktisk hjælp, personlig pleje og sygepleje for de fire aldersgrupper i perioden 2010-14.

I overgangen fra 2010-11 er der en beskeden vækst i det forventede antal brugere af hjemmehjælp og sygepleje. Væksten er begrænset, fordi det kun er de to aldersgrupper mellem 65- og 84-årige, der vokser fra 2010-11. Men fra 2012 og perioden ud er der en betydelig højere vækst i det forventede antal brugere, fordi her stiger antallet i gruppen af 85-årige og opefter ligeledes, og en væsentlig del i denne gruppe modtager en eller flere former for hjælp.

Beregningerne bygger på, at den andel af brugere, der i 2009 modtog de forskellige former for hjælp i de forskellige aldersgrupper, er uændret i perioden 2010-14. Denne forudsætning kan vise sig ikke at være opfyldt, hvis effekten af forebyggelse medfører, at færre får kontakt med hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, eller hvis man ændrer i serviceniveauet, så færre eller flere kan modtage hjælp.

Budgetanalyse

I det følgende foretages en benchmarkinganalyse, hvor Dragør Kommunes udgifts- og aktivitetsudvikling for perioden 2008-2010 sammenholdes med den gennemsnitlige udvikling i hele landet, kommunerne i Region Hovedstaden, nabokommunen Tårnby samt to kommuner med samme rammevilkår som Dragør. Det gælder Allerød og Vallensbæk Kommuner.

Data anvendt til benchmarking er hentet fra Danmarks Statistik og Indenrigs- og Sundhedsministeriets Kommunale Nøgletal. Sammenligningsgrundlaget er regnskabstal for 2008 og 2009 og budgettal for 2010 med mindre andet er angivet. Analysens generelle konklusioner og tendenser skal læses med forbehold for usikkerhed forbundet med budgettal og generelle forskelle i kommunernes konteringspraksis.

Tabel 3: Bruttodriftsudgifter til ældreområdet pr. indbygger på 65 + årige

	2008	2009	2010
Hele landet	59.320	62.507	59.806
Region Hovedstaden	63.448	65.078	65.323
Allerød Kommune	48.982	50.201	46.687
Dragør Kommune	43.956	45.147	42.610
Tårnby Kommune	48.532	50.802	51.622
Vallensbæk Kommune	52.819	53.887	48.105

Kilde: Indenrigs- og Sundhedsministeriets Kommunale Nøgletal

Ovenstående opgørelse over udgifter på ældreområdet vedrører genoptræning, ældreboliger, pleje og omsorg m.v. af ældre og handicappede, forebyggende indsats, plejehjem og beskyttede boliger, hjælpemidler m.v. til ældre samt kontaktperson- og ledsageordning¹.

Som det fremgår af tabellen, har Dragør relativt lave udgifter på ældreområdet. Alle budgetår har Dragør således et noget lavere udgiftsniveau end gennemsnittet for hele landet, gennemsnittet for kommunerne i Region Hovedstaden samt de udvalgte sammenligningskommuner.

¹ Funktion 4.62.82 grp. 001, 4.62.84, 5.32.30, 5.32.32 (ekskl. grp. 003), 5.32.33-5.32.34, 5.32.35 grp. 001, 005-007, 009-011, 091, 093 samt 5.38.53 (grp. 002).

En af grundene til, at Dragør Kommune har lavere bruttoudgifter, hænger sammen med, at hjemmeplejen har en højere brugertidsprocent (BTP) end vores sammenligningskommuner. BTP angiver den andel af fremmødetiden, som medarbejderen tilbringer sammen med brugeren. Ifølge Danmarks Statistiks opgørelse over brugertidsprocenter for 2008, så ligger Dragørs på 55,5 pct. Til sammenligning ligger Allerød på 54,2, Tårnby 52,1 og Vallensbæk på 65,0, mens landsgennemsnittet var på 52,4.

Opgørelsen over BTP er baseret på et vægtet gennemsnit for henholdsvis praktisk hjælp, personlig pleje (dag) og personlig pleje (øvrige tider), som kommunerne har indberettet via de særlige regnskabsoplysninger til Socialministeriet. Kommunerne benytter dog forskellige opgørelsesmetoder, og sammenligning af BTP på tværs af kommuner er derfor forbundet med usikkerhed.

Nedenfor i tabellerne 4 og 5 er gengivet tallene for den visiterede tid pr. uge pr. modtager af hjemmehjælp, og den andel i aldersgrupperne, som modtager hjemmehjælp. Tallene er beregnet på baggrund af 2009-data, som er de nyeste, der findes. Begge tabellerne kan sige noget om serviceniveauet, og om forskellene i serviceniveau mellem de sammenlignede kommuner.

Tabel 4: Visiteret tid pr. uge pr. modtager af hjemmehjælp i 2009

Aldersgruppe	Allerød	Tårnby	Vallensbæk	Dragør	Kommuner i Region Hovedstaden	Hele landet
	Timer					
0 - 64 årige	4,62	4,55	4,72	2,82	4,41	4,02
65 – 74 årige	3,02	3,35	4,77	3,11	3,38	3,43
75 – 84 årige	4,24	2,56	4,49	2,94	3,43	3,10
85 +årige	3,51	3,62	5,94	4,54	3,97	4,24
I alt alle	3,85	3,25	5,07	3,49	3,57	3,67

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

I tabel 4 er gengivet den visiterede tid pr. uge pr. modtager af hjemmehjælp, hvor hjemmehjælp omfatter både praktisk hjælp og personlig pleje. Der er relativt store forskelle mellem de sammenlignede kommuner. For de 0-64 årige ligger Dragør Kommune i bund med i gennemsnit 2,82 timer pr. uge, hvis man modtager hjemmehjælp. De øvrige ligger mellem 1,2 timer og 1,9 timer over dette niveau i gennemsnit pr. uge, givet man modtager hjemmehjælp. For de 85+ årige ligger Dragør i top og kun overgået af Vallensbæk med 1,4 time pr. uge. Ser vi bort fra Vallensbæk og foretager sammenligningen med de øvrige, får man i gennemsnit i Dragør mellem 0,3-1,03 time pr. uge mere i denne aldersgruppe.

Tabellen viser, at Dragør Kommune anvender en relativ større andel af ressourcerne på de ældste brugere af hjemmehjælp, når vi begrænser analysen til at se på den visiterede tid pr. uge pr. modtager af hjemmehjælp.

Men serviceniveauet måles også på den andel i en aldersgruppe, som modtager hjemmehjælp. Tal herfor er gengivet i tabel 5 nedenfor.

Tabel 5: Andel i en aldersgruppe der modtager hjemmehjælp i 2009

Aldersgruppe	Allerød	Tårnby	Vallensbæk	Dragør	Kommuner i Region Hovedstaden	Hele landet
	Pct.					
0-64 årige	0,4	0,5	0,4	0,5	0,6	0,6
65 – 74 årige	3,8	5,3	4,9	7,3	6,6	6,0
75 – 84 årige	20,9	22,5	25,6	31,3	20,7	23,8
85 +årige	66,5	48,4	79,7	81,1	52,2	54,0
I alt alle	2,5	3,3	2,5	4,6	3,3	3,3

Kilde: Danmarks Statistik og egne beregninger.

Af tabellen ovenfor fremgår det, at den andel af de 0 – 64 årige, der modtager hjemmehjælp, er fortrinsvis ens mellem de sammenlignede kommuner. For de øvrige aldersgrupper ligger Dragør Kommune i top med hensyn til den andel i gruppen, der modtager hjemmehjælp. For de 85+ årige ligger Dragør mellem 1,4 og 32,7 procentpoint højere end de sammenlignede kommuner.

Konklusionen i forhold til tabel 4 og 5 er derfor, at, forudsat man er visiteret til hjemmehjælp i Dragør Kommune og er i aldersgruppen 85+, så får man i gennemsnit også flere timer pr. uge end i de sammenlignede kommuner (med undtagelse af Vallensbæk, hvor man ligger endnu højere). Samtidig viser tabel 5, at der i Dragør Kommune visiteres mellem 1,4 og 32,7 procentpoint flere i denne aldersgruppe til hjemmehjælp end i de sammenlignede kommuner. Begge faktorer trækker i retning af, at serviceniveauet blandt de 85+ årige er højere i Dragør, end i de kommuner, vi sammenligner os med.