

## Aktivitetssområde: Ældre

### 1. Beskrivelse af området

Området omfatter:

- Hjemmehjælp i form af praktisk hjælp og personlig pleje, hjemmesygepleje, madservice, linnedservice
- Ældreboliger, plejeboliger og midlertidige pladser
- Aktivitetscentre for ældre
- Hjælpebidler, befordring, plejevederlag, helbrestillæg og personlige tillæg og boligydelse til pensionister.

### 2. Økonomisk driftsramme

Beskrivelse / mio. kr.	R09	B10	BF11	BO12	BO13	BO14
Ældre fælleskonti	13,4	22,5	19,2	19,2	19,2	19,2
Frit valg	120,3	117,4	117,9	117,0	117,7	118,0
Køb og salg	19,1	13,0	15,8	14,8	14,8	14,8
Plejhjem og hjemmesygepleje	329,5	337,2	334,9	334,9	334,9	334,9
DKM	2,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Forebyggende indsats	11,5	10,1	8,8	8,8	8,8	8,8
Hjælpebidler m.v.	36,8	36,7	36,0	36,0	36,1	36,1
Ældreboliger	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Faste ejendomme	-0,1	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Busdrift	3,2	4,1	3,0	3,0	3,0	3,0
Plejevederlag m.v.	0,6	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
Rådgivning m.v.	2,9	3,5	3,2	3,2	3,2	3,2
Tilbud til voksne med særlige behov	16,1	9,5	16,4	16,4	16,4	16,4
Personlige tillæg	5,3	5,9	5,6	5,6	5,6	5,6
Boligydelse	23,0	20,9	22,4	23,6	24,5	24,5
Øvrige sociale formål	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
<b>Aktivitetssområde Ældre i alt</b>	<b>586,2</b>	<b>584,8</b>	<b>587,3</b>	<b>586,7</b>	<b>588,3</b>	<b>588,6</b>

2011 pris- og lønniveau

### 3. Budgetgrundlag

På de store områder plejhjem, frit valg-området og Den Kommunale Madservice (DKM) anvendes budgetteringsmodeller til tildeling af budgettet.

- På frit valg-området anvendes en kapacitetstilpasningsmodel, der beregnes på grundlag af befolkningssammensætning, Den Kommunale Leverandørs (DKL) faktiske omkostninger og antallet af udførte timer.
- På plejeboligområdet anvendes en budgetteringsmodel, der tager højde for alle udgifter forbundet med at drive en plejebolig – såvel decideret pleje som rammeomkostninger. Budgetteringsmodellen skal anvendes ved budgettering af plejhjemsdelen af Den Kommunale Leverandør, herunder også ved oprettelse af nye pladser.
- For Madservice er der lovmæssig fastsat et prisloft for prisen for borgeren. Differencen mellem prisloftet og den kostægtepris bliver Madservice kompenseret for, gennem en pulje. Budgettet for DKM skal balancere inden for disse rammer. Der er i 2010 gennemført et udbud af Madservice. Firmaet KRAM varetager herefter madservice til udeboende borgere, mens DKM fortsat leverer mad til beboere inde på centrene.

På de resterende områder er ressourcetildelingen baseret på politiske beslutninger. En del af disse områder er at betragte som lov- og konsekvensbundne områder, hvor kommunen ikke har indflydelse på serviceniveauet, da dette er fastsat i lovgivningen. Der er tale om områder såsom betaling til og fra kommuner, store dele af hjælpemiddelområdet, plejevederlag, helbredstillæg og boligydelse. Inden for disse områder er der udarbejdet budgetstyringsmodeller for at få bedre prognoseværktøjer og dermed bedre budgetstyring.

#### 4. Vision

Visionen for ældreområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune er som følger: "Lyngby-Taarbæk Kommune skaber rammerne for, at de ældre borgere kan leve et godt og trygt liv med trivsel og livskvalitet – og dermed får flest mulige gode år".

#### 5. Politiske mål

Serviceniveauet på aktivitetsområde Ældre er foruden den gældende lovgivning styret af ældrepolitikens målsætninger.

Der arbejdes for:

- at kommunens ældre borgere oplever høj grad af trivsel og livskvalitet,
- at de ældre bevarer deres fysiske, psykiske og sociale funktioner længst muligt,
- at der tilvejebringes et varieret udbud af boliger til ældre borgere med et særligt behov herfor,
- at de ældre skal tilbydes det frie valg på så mange områder som muligt,
- at der først og fremmest tages hånd om ældre borgere med et stort behov for støtte,
- at samspillet omkring det frivillige sociale arbejde styrkes,
- at kommunen fastholder og tiltrækker gode medarbejdere med stærk faglighed og interesse for ældre.

Endvidere styres serviceniveauet mere konkret gennem de politisk fastsatte kvalitetsstandarder for praktisk og personlig hjælp og pleje samt det fastsatte rådighedsbeløb ved personlige tillæg.

#### 6. Perspektiver og udfordringer

Som følge af de store økonomiske udfordringer kommunen står overfor, er der konstant fokus på økonomistyring, dokumentation, monitorering samt effektivisering af alle dele af driften på ældreområdet.

##### Effektiviseringer og videreudvikling af økonomistyringsværktøjer

Forvaltningen benchmarker løbende nøgletal på tværs af områdecetrene vedrørende personaleforbrug, frit valg priser, døgnpriser på plejehjem, sygeplejeomkostninger, normering pr. plejehjemsplads m.m. Gennem analyse af nøgletallene kan best practice udbredes. Dette giver en mere ensartet kvantitativ service, ligesom det giver mulighed for at definere besparelses- og effektiviseringspotentialer. Af samme grund er det benchmarkingen, der skal anvendes til at udmønte den vedtagne besparelse i DKL fra 2010 og overslagsårene.

Lean-projektet på frit valg-området er nu overgået til drift. Fra 2010 iværksættes et Lean-projekt i hjemmesygeplejen, der med udgangspunkt i erfaringerne fra projektet i hjemmeplejen, skal sikre en effektiv organisering og gøre DKL i stand til fremadrettet at håndtere accelererede patientforløb på hospitalerne.

##### Markedsandele på frit valg området

Udviklingen i markedsandelen for Den Kommunale Leverandør indikerer muligheden for at opnå stordriftsfordele, men kan også ses som et udtryk for brugernes tilfredshed med Den Kommunale Leverandør. I den tidligere kontrakt for Den Kommunale Leverandør var det et mål, at Den Kommunale Leverandør skulle forblive den største leverandør på markedet. Dette er fortsat et væsentligt perspektiv for udviklingen af hjemmeplejen.

##### Kvalitetsudvikling af pleje og omsorg

I 2010 vil DKL fortsætte arbejdet med kvalitetsudvikling inden for bl.a. demens, ernæring, palliation, sårpleje, medicin håndtering, kontinens og diabetes 2. Disse indsatser skal være med til at sikre, at kommunens ældre borgere får en stadig bedre pleje og omsorg. Der er desuden ansat en projektleder til implementering af forløbsprogrammer.

Forløbsprogrammer skal sikre sammenhæng mellem de forskellige sundhedsfaglige indsatser i et sygdomsforløb med patienten i centrum. Region Hovedstaden har udarbejdet de overordnede rammer og principper for forløbsprogrammer i regionen. Lyngby-Taarbæk Kommune har fået projektpenge på ca. 1,6 mio. kr. til delvis finansiering af gennemførelsen af forløbsprogrammer for Diabetes, KOL, hjerte- kar - og muskel- og skeletsygdomme. Det skal afdækkes, hvordan den samlede implementering skal budgetteres.

Særligt fokus vil være på videreudvikling og styrkelse af demensområdet. Forvaltningen udarbejdede i efteråret 2009 et særskilt status- og udviklingsnotat for demensområdet, hvor de eksisterende indsatser blev synliggjort og udviklingsområder udpeget. Der er i 2010 udkommet forløbsprogrammer på demensområdet.

### **Forebyggelse og sundhedsfremme**

Forebyggelse og sundhedsfremme er et centralt element i at møde udfordringerne om øget udgiftspres på ældreområdet og sundhedsområdets kommunale medfinansiering.

Forebyggelse medvirker til, at de ældre borgere kan leve et liv med mindre afhængighed af offentlige ydelser og med et højere funktionsniveau og livskvalitet. Mulighederne for mere hjælp til selvhjælp, hjælp inden pleje og højere grad af inddragelse af den ældre borger, inden der visiteres til varig pleje, skal derfor undersøges.

De to store indsatsområder inden for disse områder er projektet "træning før varig hjælp" og indførelse af "forløbsprogrammer" jf. "Kvalitetsudvikling af pleje og omsorg".

"Træning før varig hjælp" er et projekt, hvor borgere, der står for at skulle visiteres første gang til hjemmehjælp tilbydes et intensivt træningsforløb over 12 uger, for i videst muligt omfang at gøre borgerne selvhjulpne igen.

Endeligt skal der undersøges hvordan aktivitetscentrene i højere grad kan opnå effekt i forhold til den forebyggende og sundhedsfremmende indsats på ældreområdet, ligesom det er fortsat en vigtig opgave, at være med til at sikre, at de "stærke" ældre fortsat har mulighed for at deltage i samfundslivets aktiviteter. Kommunen skal derfor facilitere og skabe rammerne herfor, samt skabe grundlag for, at "stærke" ældre i højere grad end i dag, socialt kan hjælpe og støtte "svagere" ældre i hverdagen.

### **Madservice til hjemmeboende og plejeboligbeboere**

Madservice er i 2009 blevet underlagt et prisloft for plejeboligbeboere. Dette giver en økonomisk udfordring for området, idet prisen tidligere har afspejlet den kosttægte pris. Firmaet KRAM leverer efter udbuddet af madservice, mad til hjemmeboende borgere, mens DKM fortsat leverer mad til beboere på områdecentrerne

### **Velfærdsteknologi**

Ældreområdet er med i et tværkommunalt samarbejde med Gladsaxe, Gentofte og Rudersdal Kommune om Velfærdsteknologi. Der er igangsat arbejdsgrupper, som afdækker potentialer inden for forskellige teknologier f.eks. robotstøvsugere, mobile lifte, og elektroniske nøgler mv.

Hensigten med at indføre velfærdsteknologi er at mindske fysisk belastende opgaver for personalet og dermed nedslidning, som kan medføre færre sygedage og dermed have en økonomisk effekt. Ligeledes har velfærdsteknologi potentiale til at tilbyde nye services til borgere, som kan medvirke til at undgå gentagende sygeindlæggelser. Dette kan også på sigt have positive økonomiske effekter, der dog skal afvejes med de investeringer teknologierne kræver.

### **Ikke styrbare udgifter**

Ældreområdet har flere områder, der traditionelt har været betragtet som "ikke styrbare" områder, men i takt med at de kommunale budgetter bliver mere og mere pressede, er det nødvendigt også at se nærmere på disse områder. Mellekommunalt køb og salg af plejeboliger og lignende omsorgsydelser er ikke udgifter, som kommunen kan regulere, men de prognoseværktøjer, der ligger i økonomistyringen, kan forbedres, hvilket er sket i Lyngby-Taarbæk Kommune. Dette gælder også for tilbud til voksne over 67 med særligt behov, hvor samarbejdet mellem forvaltningerne ligeledes forbedres. Boligydelser er nøje lovmæssigt fastsat, og dette er et område, hvor budgetteringen alene kan foretages bagudrettet. Det samme gælder kropsbårne hjælpemidler. For de tekniske hjælpemidler (ikke kropsbårne) og for personlige tillæg gælder det, at der inden for visse lovmæssige grænser er mulighed for at fastsætte et kommunalt serviceniveau.

### Stigende antal ældre

Lyngby-Taarbæk Kommune har en relativ høj andel af ældre borgere set i forhold til andelen på landsplan. Kommunen vil også i de kommende år opleve en stigning i antallet af borgere over 65 år, og antallet vil således stige fra 10.033<sup>1</sup> borgere i 2010 til 11.408 borgere i 2020. Det er særligt andelen af "yngre" ældre mellem 65 og 79 år, der stiger, men også andelen af de 90+ årige vil stige, og der vil i 2020 således være 280 flere borgere, der er 90 år eller derover.

Dette skaber økonomiske udfordringer såfremt det nuværende serviceniveau skal fastholdes, ligesom det er vigtigt at have fokus på befolkningsudviklingen, når boligkapaciteten analyseres. De økonomiske udfordringer vil især være gældende for frit valg området, da det netop er de "yngre" ældre samt de 90+ årige, som har brug for mest pleje.

*Udgifter til hjemmepleje for borgere over 65 år:*

Aldersgruppering	65-79	80-89	90+	I alt
<b>Antal borgere 1.1 2010</b>	<b>6144</b>	<b>3142</b>	<b>636</b>	<b>9.921</b>
- heraf antal visiteret til pleje	<b>703</b>	<b>1.398</b>	<b>380</b>	<b>2.481</b>
- heraf andel visiteret til pleje	<b>11,44 %</b>	<b>44,49 %</b>	<b>59,77 %</b>	<b>25,01 %</b>
<b>Timer pr. visiteret borger pr. uge</b>	<b>2,31</b>	<b>2,19</b>	<b>3,21</b>	<b>2,38</b>
<b>Kr. pr. visiteret borger pr. uge</b>	<b>kr 762</b>	<b>kr 723</b>	<b>kr 1.059</b>	<b>kr 785</b>

Kilde: Uniq Omsorg og SAP

På frit valg-området afstemmes budgettet med befolkningsudviklingen gennem kapacitetstilpasningsmodellen, men på de øvrige områder er dette ikke gældende. Der kan i de kommende år derfor blive behov for at tilpasse budgettet, således at dette afstemmes med de økonomiske udfordringer som følger af befolkningsudviklingen.

### Fastholdelse og rekruttering

En af målsætningerne i kommunens ældrepolitik er, at kommunen vil fastholde og tiltrække gode medarbejdere med stærk faglighed og interesse for ældre. Den Kommunale Leverandør havde store udfordringer i perioden 2006 – 2008 med at kunne ansætte nok medarbejdere til at dække ledige stillinger.

På grund af de generelle konjunkturer i samfundet og flere målrettede indsats vedrørende fastholdelse og rekruttering er det imidlertid lykkedes at ansætte tilstrækkeligt med personale. På baggrund heraf, forventes det, at fastholdelses- og rekrutteringsproblemer i de kommende år vil aftage. Som et led i ønsket om at styrke fastholdelsen og kvaliteten i plejen gennemførte DKL i gennem 2009 – 2010 et kompetenceudviklingsprojekt blandt medarbejderne i plejen. Der skal løbende arbejdes for at sikre attraktive arbejdspladser på ældreområdet. Gode arbejdsvilkår for medarbejderne er en forudsætning for trivsel og glade medarbejdere påvirker de ældre, som modtager pleje.

### Den fremtidige udvikling på plejeboligområdet

Plejeboligerne bruges til henholdsvis permanente ophold og til midlertidige ophold, hvor borgeren f.eks. på grund af sygdom har brug for ekstra pleje i en periode. Det er et politisk ønske, at alle plejeboliger, der anvendes til permanente ophold i 2013 skal være tidssvarende. Tidssvarende plejeboliger skal være med til at sikre borgeren en glidende og tryk overgang fra eget hjem til institution.

Udfordringen på plejeboligområdet er derfor at sikre, at alle permanente plejeboliger i 2013 lever op til de standarder, der gælder for tidssvarende plejeboliger, samtidig med at sikre, at der er tilstrækkeligt med midlertidige plejeadsler.

---

Kilde: Befolkningsprognosen 2009 – 2020. Der vil være små forskelle i befolkningsantallet alt efter om data er hentet fra Uniq Omsorg eller Befolkningsprognosen. Uniq Omsorg viser et øjebliksbillede af befolknings sammensætningen mens Befolkningsprognosen er beregnet.

Der vil både være tale om udfordringer i forhold til at finde anlægsmidler til eventuelt nybyggeri eller renovering, samt at finde driftsmidler til at drive den samlede plejeboligmasse. Ved nybyggeri skal mulighederne for velfærdsteknologi indtænkes, ligesom det er vigtigt at tage hensyn til, at fremtidens ældre ønsker at kunne vælge mellem forskellige boformer, herunder bofællesskaber.

## 7. Kvalitetsmål

### Tema 1:

"Aftalt tid" på frit valg området

#### Kvalitetsmål:

Medarbejderne i Den Kommunale Leverandørs hjemmepleje vil i 90 % af tilfældene komme hos borgeren til den aftalte tid.

Niveauet i 2009 var 82 % ved Kommunens egenkontrol.

#### Målemetode:

Spørgeundersøgelse hos borgerne og indberetninger fra områderne.

#### Understøttende indsatser for at nå målet:

Lean projekt i hjemmeplejen

### Tema 2:

Leverede timer i hjemmeplejen

#### Kvalitetsmål:

Borgere, der modtager ydelser fra Den Kommunale Leverandørs hjemmepleje, får i gennemsnit leveret alle visiterede ydelser svarende til måltal 100.

Niveauet i 2009 var 98,11.

Tallet er korrigeret for indlagte borgere.

#### Målemetode:

Antal leverede timer i forhold til antal visiterede timer for Den Kommunale Leverandør.

#### Understøttende indsatser for at nå målet:

Fokus på Bruger Tids Procent (tilsvarende mål) og sygefravær

## 8. Nøgletal

År	2007	2008	2009
Antallet af borgere over 65 år	10.062	10.038	9.975
Udgifter til aktivitetssområde ældre pr. borger over 65 år	55.278	54.498	56.843
Visiterede timer – fritvalg*	376.803	368.935	366.950
DKL's leveringsprocent på frit valg området	91,4 %	92,8 %	93,20 %
BrugerTidsProcent for DKL	48,2 %	48,2 %	52,5 %
DKL's markedsandel på frit valg området i timer	87,2 %	86,1 %	85,5 %
Sygefravær i DKL	7,7 %	7,5 %	7,4 %
Personaleflow i DKL pr. måned.		2,0 %	1,9 %

Kilde: Uniq Omsorg, SAP og Befolkningsprognosen 2009 - 2020