



Ældreoplysningspakke 2015 (forhandlingsoplæg)

Baggrund

Med finansloven 2014 blev der afsat 1 mia. kr. årligt til et løft af ældreområdet i kommunerne. Ældreoplysningsmidlerne er varigt afsat og er i 2015 pris- og lønfremskrevet til 1,01 mia. kr. Midlerne fordeles mellem kommunerne på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle baseret på antallet af ældre over 65 år i forskellige aldersgrupper.

Københavns Kommunes andel af midlerne er i 2015 59,4 mio. kr., hvoraf 46,5 mio. kr.¹ er disponeret til flerårige indsatser som følge af BR udmøntningen af ældreoplysningsmidlerne i budget 2014. Der er derfor 12,9 mio. kr. i 2015, som kan udmøntes til nye indsatser på ældreområdet indenfor de udmeldte kriterier for ældreoplysnings anvendelse.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har sammen med Socialforvaltningen udarbejdet forslag til indsatser i 2015, som kan indgå i kommunens ansøgning om midlerne hos Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold. Hovedparten af indsatserne er i udgangspunktet skalerbare.

De enkelte indsatser er uddybende beskrevet i bagvedliggende budgetnotater med henblik på implementering uden yderligere politisk behandling efter BR vedtagelse af Budget 2015, såfremt ansøgningen godkendes i Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold.

Indhold

Ensomhedspakke: Nye partnerskaber med frivillige skal bryde ensomhed og psykisk trivsel blandt ældre

Mennesker ramt af ensomhed er mere syge og er længere tid om at blive raske end mennesker med et stærkt socialt netværk. Den gennemførte analyse i 2014 synliggør tre former for ensomhed: social, emotionel og eksistentiel ensomhed. Ensomhed handler altså ikke blot om at mangle selskab, men også om at føle sig alene sammen med andre – fx på grund af en depression eller sorg efter tabet af en ægtefælle. Ensomhedspakken griber arbejdet med ensomhed an på en ny måde, med fokus på systematisk opsporing og på i højere grad at differentiere og målrette hjælpen til den enkelte borger.

Der foreslås følgende indsatser:

1. Opsporing af ensomhed i samspil med frivillige, jf. SU1.
2. Hjælp til at bryde tabuet - sætte ord og handling på problemet, jf. SU1.
3. Udvikling af nye partnerskaber, jf. SU1.
4. Seniortræf, jf. SU1.

Mere fællesskab og livskvalitet på plejecentre

¹ BR har godkendt udmøntningen af 45,606 mio. kr. i 2015 til flerårige indsatser og dette beløb er pris- og lønfremskrevet til 2015 niveau (2%).

For de svageste ældre, der har brug for en plejebolig, er Københavns Kommune i færd med at udvikle en række profilplejecentre, som skal gøre viften af tilbud til ældre københavnere endnu mere varieret og som skal være målrettet forskellige interesser.

Der foreslås følgende indsatser:

5. Profilplejehjem – etablering af nyt profilplejehjem, jf. SU4.

Borgere med misbrugsproblematikker og demens eller demenslignende symptomer

Det har omfattende konsekvenser for en person at have demens i kombination med et misbrug. Dels er det traditionelle behandlings- og plejesystem i mindre grad indrettet til at håndtere kombinationen af misbrug og demens, og dels har personen et større behov for støtte, pleje og omsorg end en person med regulær demens, på grund af manglende behovsudsættelse samt urealistisk holdning til egen formåen.

Det er Socialforvaltningen og Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at der i løbet af de seneste år er sket en stigning i antallet af borgere med misbrug og demens eller demenslignende symptomer i København, hvilket lægger pres på kommunens nuværende tilbudsvifte, som ikke i tilstrækkelig grad har den rette kompetence til at yde støtte til målgruppen af borgere med både misbrug og demens eller demenslignende symptomer.

Den gennemførte analyse i 2014 af det stigende antal ældre borgere over 65 år, som både har misbrugsproblematikker og demens eller demenslignende symptomer identificerer tre hovedproblematikker i det nuværende tilbud til denne målgruppe: a) behov for at sætte fokus på tidligere demensudredning af borgere med misbrug, b) sikre den rette støtte til misbrugsbehandling, idet borgere med demens og demenslignende symptomer fx kan glemme at tage antabus, og c) behov for en stabil dagligdag, hvor det er afgørende at borgeren ikke oplever for mange flytninger mellem tilbud eller egen bolig og tilbud.

Analysen forelægges Socialudvalget og Sundheds- og Omsorgsudvalget som en fælles indstilling med forslag til indsatser, der adresserer de rejste problematikker.

Der foreslås på baggrund af analysen følgende indsatser:

6. Øget forvaltningssamarbejde og kompetenceudvikling.

7. Ny plejeafdeling til borgere med alkoholrelateret demens med 8 pladser. 1-3 af disse pladser etableres som udrednings-/stabiliseringspladser.

Fremtidens hjemmehjælp

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har siden reformprogrammet Aktiv og Tryk i 2012 arbejdet med hverdagsrehabilitering, som en del af paradigmeskiftet fra passiv til aktiv. De kommende lovændringer som følge af den nationale *Aftale om fremtidens hjemmehjælp – hjælp til selvhjælp*, sætter forøget fokus på hjælp til at forbedre egen funktionsevne og derved give

borgere en øget mulighed for at blive eller forblive aktiv og i stand til at tage vare på eget liv.

Der foreslås følgende indsatser:

8. Fremtidens hjemmehjælp – hjælp til selvhjælp, jf. SU13.

Højere livskvalitet med ny teknologi

Med nye former for velfærdsteknologi, hjælp og træning skal beboere på rehabiliteringscentre støttes i at opnå et mere aktivt og selvstændigt liv. København har allerede erfaringer på plejecenterområdet med at stille faciliteter til rådighed, hvor virksomheder og forskere kan udvikle og teste nye velfærdsteknologiske prototyper og løsninger, og ønsker at udbrede et sådant samarbejde til rehabiliteringsområdet. Samtidig sættes fokus på online sundhed og omsorg, som er en ny måde til at sikre københavnere nem og øget adgang til sundhed og omsorg. Det er blandt andet teknologier, der støtter tilværelsen i eget hjem og kan bidrage til at skabe struktur i hverdagen, sikkerhed og tryghed for demente borgere og deres pårørende.

Der foreslås følgende indsatser:

9. Sund vækst og velfærdsteknologi til ældre: Living Lab, jf. SU9.

10. Sund vækst – online sundhed og omsorg: Trygt og sikkert liv for borgere med demens, jf. SU10.

Økonomi

Udgifterne til de nye indsatser i Ældreoplysningspakke 2015 fremgår af nedenstående tabel 1.

Tabel 1 – Udgifter, Ældreoplysningspakke 2015

<i>(1.000 kr. – 2015 p/l)</i>	2015	2016	2017	2018
1. Opsporing af ensomhed i samarbejde med frivillige (SU1)	500	500		
2. Hjælp til at bryde tabuet (SU1)	2.000	2.000	2.000	
3. Udvikling af nye partnerskaber (SU1)		500	500	
4. Seniortræf (SU1)	1.000	1.000	1.000	
5. Profiplejehjem (SU4 nedskaleret)	200			
6. Øget forvaltningssamarbejde og kompetenceudvikling (Ø3xx)	200			
7. Ny plejefdeling til borgere med alkoholrelateret demens (Ø3xx)	5.484	5.484	5.484	5.484
8. Fremtidens hjemmehjælp – hjælp til selvhjælp (SU13)	2.500			
9. Living Lab (SU9)	3.000	3.000	3.000	3.000
10. Trygt og sikkert liv for borgere med demens (SU10)	600	500		
Udgifter i alt	15.484	12.984	11.984	8.484
- heraf udgifter til anlæg i alt	2.600	2.500	2.000	2.000

Angivelsen i parentes, fx (SU1) henviser til nummeret på det bagvedliggende udvalgsgodkendte budgetnotat.

Tabel 2 – Ikke-udmøntede midler i 2015 og frem

<i>(1.000 kr. – 2015 p/l)</i>	2015	2016	2017	2018
- Københavns Kommunes andel af ældrepuljen (2015 fordelingsnøgle)	59.448	59.448	59.448	59.448
- Udmøntede midler i ældreoplysningspakke 2014*	46.518	42.673	36.451	32.270
Ikke-disponerede midler, i alt	12.930	16.775	22.997	27.178

* Fremskrevet til 2015 p/l (2%).