

Hørings svar ældreanalysen

Overordnede betragtninger

Hjemmeplejen Midt/Vest har forståelse for tidsperspektivet i høringsprocessen.

Dog gør vi opmærksom på, at hørings svaret er udarbejdet af et reduceret Lokalt MED på grund af sommerferieafvikling. Alle har således ikke haft mulighed for at ytre sig.

Vi undrer os over, at de udekørende områder ikke har været repræsenteret i styregruppen, idet en stor del af ældreanalysen omhandler besparelser i netop de områder.

Hjemmeplejen Midt/Vest er bevidst om, at den økonomiske situation er vanskelig og vil medføre besparelser, for at sikre den fremtidige drift af ældreområdet. Det politiske niveau fremhæver løsninger, der ”sikrer undgåelse af normeringsproblemer samt sikrer et fortsat godt arbejdsmiljø på fagområdet”, hvilket vil understøtte den gode proces og effekt for borgere og medarbejdere.

Der opnås altid læring ved vidensdeling med andre Kommuner. Beskrivelsen af den enkelte Kommune er dog fragmenteret i analysen, hvilket vanskeliggør sammenligninger i et samlet perspektiv. F.eks. beskriver Esbjerg Kommune en reduktion på teamlederniveau, men det fremgår ikke, at den enkelte teamleder benytter medarbejdere til ruteplanlægning og vagtplanlægning. Derved sløres det samlede forbrug til ledelse.

Det er vores antagelse, at analysen med fordel kunne udvides til også at omhandle aktiviteter udover de visiterede indsats, der løses i ældreområdet. Der medgår medarbejdertid og ledelsestid til projektarbejde og implementering af nye tiltag, f.eks. kompetenceprofilen, IT-systemer, Medicininstruksen, overordnede politikker med videre.

I forhold til delkonklusionen på delanalyse 1, er Hjemmeplejen Midt/Vest enige i, at et eventuelt merforbrug på ældreområdet i 2016 ikke vil kunne dækkes ind af mindre forbrug på andre områder indenfor Social og sundhedsudvalgets område. Dette bl.a. på baggrund af at der i Råderumskataloget forventes en besparelse på 7 millioner indenfor sundhed- og ældreområdet.

Det er en klar holdning i Hjemmeplejen Midt/Vest, at en økonomisk besparelse bør udmøntes på en konkret reduktion af service- og sundhedslovsindsatser, frem for en tidsreduktion på den enkelte indsats og /eller en reduktion af teamledertimer. Konsekvensen af en reduktion på den enkelte indsats kan få indflydelse på leveringssikkerheden – og dermed borgernes tilfredshed.

Vi oplever et ældreområde i Varde Kommune, der mærkbart er presset af:

- En høj ATA tid - direkte borgertid på 70% i dagvagt og 56% i aftenvagt
- En stigning i sundhedslovsindsatserne siden Kommunesammenlægningen stiller krav om højere dokumentation og tid / rum til lægekontakt og sekundær sektor, hvilket udfordrer ATA-tiden.
- Rekruttering af faglige kompetencer for at kunne løfte kompleksiteten
- En driftstung ledelse der er bundet op på tidskrævende IT og planlægningssystemer.

Høring i forhold til handlemulighederne

<p>1. Reduktion af chefer, ledelse og administrativ betjening</p>	<p>Processen med reduktion er igangværende og langt i forløbet. De nuværende tiltag synes realistiske, men det vurderes ikke muligt på nogen måde at spare på teamledelsen, der varetager den personalenære ledelse.</p> <p>En besparelse på teamlederniveau kan få indflydelse på helheden og det gode borgerforløb og reducere kapaciteten til implementering og til at håndtere den interne arbejdsmængde i Hjemmeplejen Midt/Vest</p> <p>Hjemmeplejen Midt/Vest kan ikke genkende beskrivelsen vedr. decentralt placerede akademikere, side 25 n.</p>
<p>2.a. Strategien om ansættelse af assistenter</p> <p>2.b. Omlægning af beredskabstid på ældreboligcentre</p> <p>2.c. Styrkelse af den integrerede pleje enten geografisk eller organisatorisk</p>	<p>Med nuværende udfordringer omkring rekruttering, giver det god mening at udsætte 2018-planen (Komptenceprofilen)</p> <p>I forhold til opgaveglidning i Det nære Sundhedsvæsen giver nedtoningen af Kompetenceprofilen dog anledning til bekymring, idet reduktionen af fagligheden kan få indflydelse på løsning og håndtering af de komplekse opgaver</p> <p>Netop kompleksiteten har haft stor indflydelse på den nationale uddannelsesstrategi i forhold til SSA-uddannelsen</p> <p>Ud fra vore egne erfaringer omkring ældreboligcentre, vurderes at midlerne kan anvendes mere hensigtsmæssigt.</p> <p>Forslaget er kontinuerligt aktuel, men den nuværende geografiske inddeling i Hjemmeplejen Midt/Vest vurderes at være optimeret. Der er indgået et samarbejde med Centerområde Nord/Vest om fælles nattevagt</p> <p>Ændres de geografiske områder for de udekørende bør det ske ud fra en helhedsbetragtning, hvor øvrige samarbejdspartnere indgår f.eks. Sygeplejen, terapeuter og APV-teamet</p>
<p>3. Nyt samarbejde mellem vagterne inde og ude</p>	<p>Vi formoder der er tale om nattevagter (?)</p> <p>Se punktet ovenfor – vi har allerede indgået et samarbejde med et center, hvilket gør det vanskeligt for os at se en potentiel besparelse her.</p> <p>For at opnå en optimal økonomisk udnyttelsesgrad bør responstiden på nødkald revurderes. En responstid på 20 minutter til ældreboligcentre kan modsvare en optimal ressourceudnyttelse.</p>
<p>Prisstrategi</p>	<p>Omkring de 4 sammenligningskommuner fremgår det ikke</p>

	<p>tydeligt af ældreanalysen, hvorvidt de forskellige kommuners rehabiliterende og servicelovsindsatser er implementeret og evalueret, eller om der er tale om strategier for fremtiden. Det samme er gældende for beskrivelsen af de forskellige ledelsesniveauer.</p> <p>Vi hæfter os ved, at Vejen Kommune i Jyske Vestkysten (uge 26) efterfølgende har udmeldt et underskud på budgettet i forhold til ældreudgifterne.</p>
4. Takstregulering	<p>Takstreguleringen skønnes realistisk ud fra de første 3 budgetmåneder – om end der pt. er usikkerhed omkring hvorvidt budgettet holder ved årsafslutningen grundet flere parametre kan påvirke resultatet. F.eks. Visiterede timer, fravær, vakante timer og forbrug af vikarbureau.</p>
5. Udbud	<p>Hjemmeplejen Midt/Vest finder det vanskeligt at gennemskue konsekvensen af de forskellige udbudsformer. Derfor har vi et ønske om, at der kommer en særskilt høring til de berørte organisationer, når der foreligger afklaring på en evt. udbudsmodel.</p> <p>Set i perspektiv af de konkurser der er set nationalt gennem det seneste år, er det vigtigt at fokusere på en model, der understøtter og sikrer borgerne.</p>
Reduktion af besøg hos borgeren	<p>Vi er bekymret for denne besparelse er med i råderumskataloget – og derved om besparelsen allerede er medregnet der.</p>
6. Implementering af velfærdsteknologi	<p>Vi har været en aktiv del i processen omkring businesscasen (Skylle-/tørretoiletter) – erfaringen er, at det har været en succes hos de borgere, der er blevet selvhjulpne.</p> <p>Vi kan med baggrund i projektet ikke gennemskue, om beløbet er faktisk, da vi rent fagligt har svært ved at vurdere, hvor mange borgere der vil kunne blive selvhjulpne og derved reducere medarbejderressourcer.</p> <p>Det giver rigtig god mening at anvende velfærdsteknologi i de situationer, hvor borgerne bliver selvhjulpne, hvor det styrker medarbejdernes arbejdsmiljø og opnår en økonomiske gevinst.</p>
7. Ændring af Kvalitetsstandarden	<p>Vi er bekymret for denne besparelse er med i råderumskataloget</p>

<p>Delegeret sygepleje</p>	<p>– og derved om besparelsen allerede er medregnet der OG under punkt 5 (se ovenfor)</p> <p>Som udgangspunkt stiller vi spørgsmålstejn ved den faglige kvalitet i tryghedsbesøg – et telefonopkald af en faglig medarbejder / fleksjob vurderes at kunne erstatte et besøg. Allerede på nuværende tidspunkt er det vores oplevelse, at visitationen fagligt vurderer og visiterer besøg i en midlertidig periode og om besøg kan erstattes af et nødkald. Vi tænker der er besparelspotentiale, men er usikre på beløbsstørrelsen. Iværksættes telefonopkald, bør vi medtænke det rummelige arbejdsmarked, så opgaven kan løses af nuværende medarbejdere med evt. skånehensyn</p>
<p>8. Opstramning af visitationskriterierne</p>	<p>En økonomisk besparelse bør udmøntes på en konkret reduktion af indsatser, frem for en tidsreduktion på den enkelte indsats eller en reduktion af ledelsestimer.</p> <p>Et fokusområde er effekten af Rehabiliteringsindsatsen og om der er indsatser vi lovmæssigt ikke er forpligtede til at levere. (Regionen) – jævnfør henvisning til Vejle Kommunes standarder.</p> <p>Det er ikke tydeligt for os om Varde Kommunes serviceniveau ligger højere end i Vejle og om Kommunen med fordel i højere grad bør sondre mellem generalist og specialistfunktioner</p>
<p>9. Controllerfunktion</p>	<p>Vi er bekymret for denne besparelse er med i råderumskataloget – og derved om besparelsen allerede er medregnet der OG under punkt 5 og 7 (se ovenfor)</p> <p>Afregningsmodellen har udgangspunkt i gennemsnitstider på alle servicelovsindsatser (gynger og karrusel model). Det er derfor et vigtigt parameter i afregningen, at den visiterede tid ikke nødvendigvis er lig med den leverede tid i forhold til den enkelte borger, men skal ses som helhed og totalt være samstemmende ud fra rammerne.</p> <p>En optimering af tidsbegrænsede indsatser og rehabilitering giver mulighed for læring / optimering.</p> <p>Optimering af kørelister - Vi har tidligere afprøvet teamlederens</p>

	<p>planlægning med en ekstern konsulent, hvor der ikke fandtes besparelspotentiale. Med en leveret høj ATA tid stiller vi spørgsmålstegn ved besparelspotentialet.</p> <p>En evt. controllerfunktion kan med fordel placeres under ældre og handicapchef, da controllingen omhandler både visitationen, sygeplejen og hjemmeplejen, og bør være en central og uvildig part.</p>
Øvrige anbefalinger	Der kan med fordel arbejdes med alle fokusområder.

På vegne af lokal MED udvalg Hjemmeplejen Midt / Vest

Kari T. Stork

Leder af hjemmeplejen Midt / Vest