

## Høringsvar Ældreanalysen fra Centerområde SydØst

Overordnet:

Høringsmaterialet er svær tilgængelig læsning, og det er svært at gennemskue hvordan tallene er fremkommet, og hvilke tal der sammenlignes med i sammenligningskommunerne.

Side 3: ”Det største underskud tilskrives hjemmeplejen grundet større aktivitet og højere omkostninger for at levere ydelserne end forudsat” – der tages i analysen ikke stilling til plejecentrenes højere aktivitet. Da der igennem år er set en stigning i blandt andet sygeplejefaglige ydelser, og at opgaverne ved den enkle borger er øget og mere kompleks, så må det kunne forudsættes, at den samme stigning er sket ved de dårligste ældre på kommunens plejecentre. En fast økonomisk ramme på plejecentrene betyder, at flere opgaver skubbes ind i rammen, og det sætter arbejdsmiljøet under pres. Der er ikke styr på mængden af visiterede ”hjemmeplejeydelser” og delegerede sygeplejeydelser på plejecentrene, og der er heller ikke overblik over den samlede mængde sygeplejeopgaver på plejecentrene. Stigning i sygeplejeydelser kan måske tilskrives ”Der nære sundhedsvæsen”.

Side 7: Personaleoversigt

Hvordan er disse tal fremkommet. Er der korrigeret for sygdom og barsel? Er alle vikarer medregnet?

Søgården er en udvidelse, men Ansager plejecentre fik en reduktion på omkring 10 pladser, da plejecenteret blev genopført i Ansager. Man skal være opmærksom på, at Ansager plejecenter var lukket i 1½ år, og hvis man sammenligner tallene fra en periode, hvor nogle pladser var lukket, og der samtidig tæller Søgården med.

Side 15 beskriver konsekvensen for øget antal assistenter i forhold til SSH, og at det på plejecentrene må betyde, at der på grund af en merudgift på lønnen, skal ske en reduktion at plejetimer. Det betyder, at assistenter skal arbejde væsentlige mere effektivt end en SSH, men den generelle opgave mængde reduceres ikke, snarere tværtimod. Dette må anses som værende urealistisk. Samtidig i takt med at ”det nære sundhedsvæsen” udfolder sig, så vil SSA ikke længere alene kunne varetage sygeplejefaglige opgaver, sikre en god faglig sygeplejefaglig kvalitet, sikre koordinering og sygeplejefaglig udvikling. Det vil være nødvendigt, at sikre, at der hver dag er sygeplejersker på plejecentrene, og dermed også en øget udgift.

Der skal være opmærksomhed på, at værdighedsmilliarden også bør være med til at sikre de dårligste ældre, her tænkes især på den demente beboer.

Side 24: Det er svært ud af ældreanalysen, at se hvilke opgaver Varde kommune har som et højere serviceniveau. Det ville være interessant at se, hvilke opgaver der primært tænkes på.

Side 25: Kommentar til ”Varde kommune adskiller sig ved at have flere chefer og områdeledere på området samt flere akademiske medarbejdere (placeret decentralt). Udover antallet af ledere, har der været kigget på uddannelses niveau mm. for det vi i Varde kommune kalder temalederniveauet, hvordan er sammenligningen med de øvrige kommuner der. Nogle kommuner operere med et planlægger niveau udover ledelsesniveauet, det kan betyde, at andre kommuner har færre ledere, da planlægger ofte ikke er ledere.

CSØ har ikke kendskab til, at der er placeret akademiske medarbejdere decentralt.

### **Kommentar til ”Samlet konklusion”**

Fra et medarbejder perspektiv kan det synes mærkeligt, at valget falder på at bruge penge på et eksternt bureau til analyse af interne arbejdsgange.

1. Reduktion af chefer, områdeledere og administrativ betjening. Ved reduktion på områdelederniveau skal der være opmærksomhed på, at det er nye stillinger, hvor distancen til personale og opgaver vil blive større. Samtidig skal der være opmærksomhed på teamlederniveauets uddannelsesniveau og kompetenceniveau. Her tænkes på, selvstændig drift af området, varetagelse af al personale administration mm.
2. Optimering af samarbejdet mellem de forskellige områder er en god løsning i forhold til at sikre et tværfagligt kompetenceniveau. Her tænkes der især på et endnu tættere samarbejde mellem sygepleje, hjemmepleje, plejecentre og terapeuter. Der bør være opmærksomhed på det beredskab, der skal være, for at kunne løse opgaverne. Kompetencekravene til SSA og SSH kan genvurderes i forhold til et økonomisk aspekt, så opgaver alligevel løses på et forsvarligt fagligt niveau, på et som lavt omkostningsniveau som muligt.  
Hvis der tænkes i integrerede ordninger så bør der kigges på hvilke erfaringer der var årsagen til, at man for år tilbage gik bort fra dette.  
Hvis der opleves spild tid (standby tid) på ældreboligcentrene, anbefales det, at det konverteres til effektiv tid.
3. Samarbejde mellem nattevagter – der skal være opmærksomhed på, at beboere på demensenhederne og Søgården kan have særligt behov for kontinuerlig natdækning.  
Opmærksomhed på arbejdsmiljø og alene arbejde.

Prisstrategi: Prisen afspejler også serviceniveau eller den kvalitet en opgave leveres med. Fokus bør være på serviceniveauforskellen mellem Varde kommune og de øvrige, sådan at man blev klogere på hvordan Varde kommune fremover vil løse opgaverne i hjemmeplejen/plejecentrene. Hvad er det konkret der er anderledes ?

Kunne det være en idé eller behjælpeligt at sammenligne visiteret tid/borger i stedet for?

4. Ingen kommentar
5. Uanset hvordan man tænker udbud, så er det meget vigtigt at ledere og medarbejder kan gennemskue processen, og det anbefales at der laves en handleplan i forhold til involvering

af det område der evt. måtte sendes i udbud. Medarbejderne er bekymret for deres arbejde i forbindelse med en evt. privatisering, og forventer at være med i processen.

Reduktion af besøg hos borgeren: Evt. telefonopkald, aktiverer nabobesøg eller andre frivillige besøg. Opmærksomhed på hav det er for besøg der reduceres på, sådan at det ikke ender med et midlertidigt ophold i stedet for.

6. Implementering af velfærdsteknologi

God ide. Vær OBS på at matche den rigtige teknologi med borgeren, hvis det er planen at det skal sikre full-scale effektivisering. I nogle af velfærdsteknologi projekterne blandt andet vaske/tørre toiletter, så har en øget kvalitet også været et mål, uden nødvendigvis også økonomisk effektiviseringspotentialer.

7. God ide. OBS at borgeren ikke skubbes ind i et midlertidigt ophold eller daghjem. CSØ`S med er i tvivl om ikke det er den sammen besparelse, der er taget med i råderumskataloget.

8. Ingen kommentar

9. Forventes besparelsen at være 1-2 millioner kr? Det ser ud til at være et ret stor spænd. Er det en reel besparelse, hvor løn til controllerfunktionen er trukket fra?

Venlig hilsen

LokalMED Centerområde SydØst