

Slutrapport for § 17, stk. 4-udvalget for initiativer på ældre- og sundhedsområdet



Langeland Kommune

November 2023

Kolofon

Denne rapport sammenfatter §17 stk. 4-udvalgets arbejde med anbefalinger på ældreområdet. Udvalget blev nedsat af Kommunalbestyrelsen og har arbejdet med reference til Ældre- og Sundhedsudvalget.

Rapporten er sammenskrevet af Kirsten Havemann, Lene Bertelsen og Per Kjær med understøttelse fra Sundhedssekretariatet i Langeland Kommune. Indholdet er sammendrag af konklusioner fra møder og fra arbejde, som to undergrupper har gennemført på henholdsvis plejehjemsområdet og i forhold til kommunens servicekatalog.

Udvalget har bestået af 13 medlemmer: 2 kommunalbestyrelsesmedlemmer, 7 resourcepersoner udpeget af Kommunalbestyrelsen, en repræsentant fra Seniorrådet, en repræsentant fra Handicaprådet samt en repræsentant fra FOA og ældre- og sundhedschefen, som også bidrog med en sekretariatsfunktion. FOA's repræsentant udtrådte af gruppen, inden arbejdet var færdiggjort.

Arbejdet i plejehjemsgruppen blev udført med involvering af udvalgte medarbejdere og ledelsesrepræsentanter. Begrænsninger var blandt andet ressourcer, derfor blev øvrige interessenter ikke involveret, og arbejdet med servicekataloget foregik uden involvering af personer udenfor gruppen.

Resumé

Formålet med § 17, stk. 4-udvalg har i henhold til kommissoriet været at rådgive og styrke omkostningseffektiv service med forslag til identifikation og prioritering af besparelser. Nedenfor er en opsummering af de vigtigste anbefalinger. Resultaterne af plejehjemsbesøg og gennemgangen af servicekataloget samt mere specifikke anbefalinger findes inde i rapporten under de respektive afsnit og yderligere dokumentation og beregninger findes i bilag bag i rapporten.

Alle nedenstående anbefalinger fremlægges til politisk behandling og beslutning.

I forhold til plejehjemsområdet anbefaler § 17, stk. 4-udvalget:

For personale og ledelse:

- Indførelse og brug af værdigrundlag og værdighedspolitik på alle plejehjem
- Sikre introduktion inklusiv introduktionsmateriale og mentorordninger til alt nyt personale
- Inddragelse af medarbejdere i vigtige dele af arbejdets tilrettelæggelse
- Baseret på en kompetencevurdering, sikre praksisnær kompetenceudvikling indenfor kerneopgaver bl.a. planlægning og økonomistyring (se nedenfor) samt specifikke fagområder; desuden vidensdeling og sidemandsoplæring plejecentrene imellem.
- Ansættelse af HR-medarbejdere til at understøtte plejehjemslederne i opfølgning på sygefravær, fraværssamtaler, mødeindkaldelse, referater osv.
- Ny organisering til imødegåelse af stort ledelsesspænd (se specifik anbefaling i rapporten)
- Mere brug af velfærdsteknologi bør udforskes

For planlægning, budget og økonomistyring:

- En planlægnings- og budgetproces med inddragelse af alt personale, baseret på data med en kendt og gennemskuelig budgetramme, hvor hvert plejecenter får ansvar for mål, delmål og budgetstyring samt monitorering og rapportering bør startes hurtigst muligt. Dette bør indebære:
 - En systematisk gennemgang af grundlag for planlægning med mål og delmål, budgettildeling, budgetlægningsprocesser samt økonomistyring, så både målopnåelse, kvalitet, forbrug, effektivitet og omkostningseffektivitet overvåges og regelmæssigt præsenteres til Ældre- og Sundhedsudvalget (se specifik anbefaling i rapporten)
- Vurdering af kompetencer samt iværksættelse af kompetenceløft indenfor planlægning, brug af data, budget, økonomistyring og monitorering.
- Regelmæssig budgetgennemgang (plejehjem/center ledere og økonomiafdeling ca. hver 14. dag) for at sikre budgetoverholdelse, herunder opfølgning på vikarforbrug og handle på samme, hvis der er brug for dette
- Ledere bør i fremtiden involveres i central budgetlægning. Og de kommunale budgetter til plejehjem bør være tilgængelige i tide til planlægning og faglig styring
- Oprettelse af selvkoordinerende teams på plejehjemmene og læring plejehjem imellem indenfor dette område.

For omlægning og struktur:

- Nedlæggelse af Danahus som plejecenter og omdannelse til ældreboliger
- I muligt samarbejde med privat aktør:

- Byggeri af 20 nye pladser til midlertidige døgndækkede pladser på Rudkøbing Plejehjem
- Byggeri af 20 nye pladser på Humble Plejecenter
- Ingen ændring af pladser på Stigtebo Plejecenter. Derimod anbefales, at der her forsøges indførelse af en selvstændig bestyrelse, som samtidigt får budgetansvar.

Endvidere anbefales det i forhold til boligmassen:

- Bibeholdelse af det nuværende antal plejehjemspladser, samtidig med at der bør laves beregninger for, hvilke behov der er på kort (1-5 år) og lang sigt (10-50 år)
- Nedbringelse af tomgang i plejeboliger
- I samarbejde med Boligselskabet Langeland sikre at:
 - der udføres mindre renovering og ændringer i indretningen på Humble og Tullebølle plejecentre
 - hvert plejehjem har en realistisk 30-50-årig vedligeholdelsesplan, der indeholder energirenovering
- Alle midlertidige døgndækkede pladser samt akutsygeplejen samles på én lokation

I forhold til servicekataloget anbefaler § 17, stk. 4-udvalget, at kataloget præsenteres over for borgerne som en oversigt over muligheder. Borgerne skal have det, de har brug for, ikke nødvendigvis det, der er krav på.

Ambitionen i servicekataloget skal yderligere styrkes i forhold til:

- 1) mindst mulig indgribende hjælp,
- 2) rehabiliterende indsats og
- 3) udnyttelse af velfærdsteknologi.

Udvalget anbefaler at indsatser kan optimeres med henblik på reduktioner, så som:

- Organisering af arbejdet (visitering og planlægning af arbejdet i tværfaglige selvstændige teams)
- Klare målsætninger i et samarbejde mellem borger og medarbejder
- Alle ydelser tildeles tidsbegrænset
- Evaluering lægges ind som en fast plan
- Flytning af opgaver med delegeret ansvar i forhold til kompetencekatalog
- Sikre registrering af alle hjælpemidler og genoptræningsredskaber, så man altid ved, hvor alting er. Ambitionen bør være så høj grad af genbrug som muligt.
- Rehabiliteringstanken bør gradvist indarbejdes i alle led af pleje, hjemmepleje, hjemmesygepleje

Desuden anbefaler § 17, stk. 4-udvalget, at kommunen dykker ned i data for hjemtagning af færdigbehandlede patienter indenfor somatik og forebyggelige indlæggelser med henblik på at opnå mulige øvrige besparelser.

INDHOLDSFORTEGNELSE

KOLOFON	2
RESUMÉ	3
I BAGGRUNDEN FOR UDVALGETS ARBEJDE OG SAMMENSÆTNING	6
II FORMÅL OG FORVENTEDE RESULTATER	6
III ARBEJDSMETODER	7
IV PLEJEHJEM	7
4.1 ARBEJDSPROCES	7
4.2 RESULTATER	7
4.3 KONKLUSION OG ANBEFALINGER PLEJEHJEM	10
V SERVICEKATALOG	14
5.1 ARBEJDSPROCES	14
5.2 ARBEJDSGRUPPENS OPGAVER	14
5.3 ANBEFALINGER SERVICEKATALOG	14
VI YDERLIGE KOMMENTARER TIL MULIGE BESPARELSER	16
BILAG 1: STATISTIK PLEJEHJEM 2022	17
BILAG 2: GENNEMGANG AF PLEJEBOLIGSTRUKTUR, HJÆLPEMIDLER, KOMPETENCER, ØKONOMI OG EKSEMPLER EFTER PLEJEHJEMSBESØG	19
BILAG 3: DELNOTAT (JUNI 2023)	20
BILAG 4: FREMADRETTEDE INDSATSER FOR ØKONOMISTYRING	23
BILAG 5 ANBEFALINGER FRA ARBEJDSGRUPPEN FOR SERVICEKATALOG	24
BILAG 6: SPECIFIKKE KOMMENTARER TIL AFSNIT I SERVICEKATALOGET	26
BILAG 7: KOMMISSORIET	26

I Baggrunden for udvalgets arbejde og sammensætning

Vedvarende økonomiske og demografiske udfordringer, uhensigtsmæssige flyttemønstre samt årelange effektiviseringer har resulteret i, at Langeland Kommune er endt i en krisesituation. Konsekvensen er, at der skal spares 30 mio. kr. over en 3-årig periode på ældre- og sundhedsområdet, nemlig 8 mio. kr. i 2023, 15 mio. kr. i 2024 og 7 mio. kr. i 2025. Dette er en stor og udfordrende opgave. Derfor besluttede Kommunalbestyrelsen at hyre revisions- og konsulentfirmaet BDO med det formål at lave en råderumsanalyse, som skulle afdække mulige besparingsblokke, såkaldte råderum, som kommunen ville kunne anvende i forbindelse med gennemførelsen af de forestående besparelser. Desuden blev det i Budgetaftalen for 2023-2026 besluttet at nedsætte et § 17, stk. 4-udvalg med det formål at rådgive politikerne med henblik på implementering af de vedtagne besparelser på ældreområdet. På kommunalbestyrelsesmødet i januar 2023 blev det endelige kommissorium for § 17 stk. 4-udvalget vedtaget.

Udvalgets rapport præsenteres nedenfor og er opdelt i fire afsnit. Først opsummeres rapportens formål og forventede resultater, dernæst beskrives arbejdsmetoden, resultater, konklusioner og til slut præsenteres anbefalinger fra hver af de 2 grupper, som blev nedsat, nemlig en plejehjemsgruppe og en gruppe, der arbejdede med servicekataloget. I denne rapport fremsætter udvalget en række forslag på begge disse områder. Arbejdsgruppens forslag skal inspirere til politiske beslutninger og bl.a. den faglige organisering i kommunen.

II Formål og forventede resultater

Det overordnede formål med § 17, stk. 4-udvalg har i henhold til kommissoriet, jf. bilag 7, været at rådgive og styrke omkostningseffektiv service¹ med forslag til identifikation og prioritering af besparelser. Specifikt har det betydet, at udvalget skulle:

- Kvalificere beslutningsgrundlaget for Ældre- og Sundhedsudvalgets prioriteringer af konkrete besparelsesforslag
- Styrke dialogen og omstillingsprocessen via involvering af borgere, medarbejdere og andre interessenter, fx de praktiserende læger, om ændringer på ældre- og sundhedsområdet
- Komme med forslag, der bidrager til øget medarbejderindflydelse og understøtter medarbejdernes tilfredshed, herunder fx sundhedsfremme og trivsel
- Inspirere til udvikling af nye metoder og arbejdsgange, herunder fx monitorering
- Inspirere og foreslå ændringer inden for organisering og finansiering af ældre- og sundhedsområdet

Udvalgets arbejde skulle munde ud i:

- Et delnotat der forelægges Ældre- og Sundhedsudvalget med forslag til identifikation og prioritering af besparelser i 2023/2024 inden sommerferien 2023 (se Bilag 3), samt
- Et notat der forelægges Ældre- og Sundhedsudvalget i november 2023 med anbefalinger til initiativer, der kan hjælpe med prioritering og besparelser i 2024 under hensyntagen til de økonomiske rammer

¹ Omkostningseffektiv service defineres som kommunens evne til at levere service til borgerne så billigt og effektivt som muligt uden at de påvirker servicekvaliteten.

III Arbejdsmetoder

§ 17, stk. 4-udvalget konstituerede sig under det første møde d. 1. marts 2023 og har i alt gennemført 5 møder. På det første møde delte gruppen sig i to arbejdsgrupper, hvoraf den ene gruppe fokuserede på plejehjemmene, og den anden på en gennemgang af servicekataloget. Denne slutrapport inkluderer delnotatets konklusioner og anbefalinger. Som beskrevet ovenfor er disse anbefalinger forslag, der tages videre til politisk behandling og beslutning.

IV Plejehjem

4.1 Arbejdsproces

Plejehjemsgruppen har bestået af i alt 7 medlemmer: Ulrik Kølle Hansen (forperson for arbejdsgruppen), Bjarne Nielsen, Bo Nissen, Elisa Hansen, Kirsten Havemann, Lene Bertelsen, Leif Forgaard; disse har været understøttet af ældre- og sundhedschef Britta Brix Madsen og en konsulent fra administrationen, som har været referent. Der er blevet afholdt 4 møder: et formøde på kommunen d. 15. marts samt besøg på følgende plejehjem: Danahus d. 11. april, Rudkøbing Plejehjem d. 27. april og Lindelse Plejehjem d. 16. maj.

Ved det første møde blev der af ældre- og sundhedschefen givet en præsentation af status på de 6 plejehjem. Denne dannede optakt til de besøg, der derefter fandt sted på 3 af de 6 plejehjem/centre, der findes på Langeland. Vores konklusioner og anbefalinger er baseret på disse besøg, desuden på samtaler med lederne, samt med enkelte medarbejdere og beboere. Desuden var alle ledere fra de 6 plejehjem også inviteret til et møde. Der blev fokuseret på følgende temaer: Personale og Ledelse (antal, faggrupper, vagtplaner (fleksible mødetider), sygefravær samt brug af vikarer, ledelsesspænd og faglig ledelse, styring samt inddragelse af medarbejdere og pårørende), Planlægning, Organisering, Brug af data, Budget og Økonomistyring (hvem er involveret i planlægning, budget og økonomistyring, hvornår og hvordan), Beboerne og Boligen (inkl. bygninger, reduktion i antal plejeboliger, samling af og reduktion i midlertidige døgndækkende pladser), Information, Kommunikation (hvordan kommunikerer der og til hvem, hvornår) og Logistik (hjælpe midler, transport, beklædning osv.). SMART-metoden² samt et spørgeskema blev brugt til indsamling af information.

Desuden blev forretningsføreren for Boligselskabet Langeland Jens Garfalk indkaldt til mødet på Danahus med det formål at gennemgå administration og lånestruktur af udestående indeklån på plejehjemmene samt for at udforske muligheder for sammenlægning og mulige besparelser.

4.2 Resultater

Der findes i alt 6 plejehjem i kommunen, hvoraf det ene, nemlig Rudkøbing Plejehjem, er drevet af Danske Diakonhjem, som har driftsoverenskomst med Langeland Kommune. Plejehjemmene er beliggende med 2 nordpå, 2 sydpå og 2 i Rudkøbing. Der findes i alt 180 plejehjemspladser, herunder 28 demenspladser, 18 midlertidige døgndækkede pladser³ samt 2 aflastningspladser i kommunen. Humble Plejehjem er udelukkende demensplejehjem.

Tabel 1 i Bilag 1 viser en oversigt over de 6 plejehjem (2022), antal beboere og boliger, antal ansatte, antal ansatte per beboer, sygefravær, total årligt forbrug og forbrug per beboer samt gennemsnit.

² specifikt, målbart, attraktivt (opnåelig), realistisk og tidsbestemt

³ Midlertidige pladser kan medvirke til udføre flere opgaver end i dag (pleje, genoptræne, behandle samt rehabiliterer borgere). Dette kan være multisyge, borgere med akutte tilstande, svært overvægtige og andre.

Samme tabel viser, at med forbehold for forskellene på plejehjemmene,⁴ kunne det se ud til, at Lindelse og Rudkøbing Plejehjem var mere effektive⁵ med færre ansatte pr. beboer på henholdsvis 3.03 og 1.42 sammenlignet med et gennemsnit på 3.2. Interessant er det også, at Stigtebo og Danahus har et relativt stort sygefravær på henholdsvis 12.27% og 10.23% sammenlignet med et gennemsnit på 9.43%, selvom 'antallet af ansatte per beboer' på disse plejecentre er over gennemsnittet (4.72 og 3.34 mod et gennemsnit på 3.2). Samtidigt har Lindelse og Rudkøbing Plejehjem et færre antal ansatte pr. beboer og et lavere sygefravær (9.68% og 9.53%).

Når vi sammenligner årligt forbrug i kr. på de enkelte plejehjem, varierer disse tal fra ca. 11.7 – 26.3 mio. kr. pr. år, hvilket resulterer i en udgift pr. beboer pr. år mellem 506.000 og 717.000 kr. I 2020 var den kommunale årspris pr. borger på plejehjem i Danmark mellem 401.500 og 657.000⁶ kr. Hvis indeksreguleringen på 4.3% tages med i betragtning, ligger udgifterne til plejehjem i Langeland Kommune i gennemsnit 11.5% (5-17%) højere end på landsplan.

Forbruget pr. beboer er lavest på Lindelse og Rudkøbing Plejehjem på henholdsvis 555.026 kr og 506.061 kr., mens det større forbrug på Humble sandsynligvis kan tilskrives, at Humble Plejecenter er demensplejecenter. Trods stor variation i kompleksiteten af beboerne på de forskellige plejehjem, kunne disse tal sammenholdt med vores observationer under besøgene tyde på, at Lindelse og Rudkøbing Plejehjem er relativt veldrevne og omkostningseffektive plejecentre.⁷

Personale og Ledelse: Under samtalerne med kommunens ledelse samt med personale fra de 3 plejehjem kom betydningen af god ledelse frem. Som påpeget i Tabel 1, Bilag 1 kunne det også tyde på, at ledelse er af betydning for, om plejehjemmene drives effektive og omkostningseffektive (BDO-rapport).

Grundlaget for god ledelse var bl.a. tilstedeværelse og brug af et værdigrundlag (se tekstboks for nogle udsagn). Introduktion, indføring og indlæring af og til nye medarbejdere, f.eks. i form af en manual, var et andet vigtigt punkt for god ledelse. God ledelse blev også opfattet som tilstedeværelse af en faglig leder med visioner, og som også går med i det praktiske arbejde og har fokus på kerneopgaver, omsorg for og sparring med medarbejderne, tydelig kommunikation og ikke mindst gode kompetencer indenfor planlægning, brug af data, økonomistyring og monitorering i forhold til overordnede aftalte mål og delmål.

'Vi gør os umage for at skabe et hjem' 'Vi arbejder med tillid som værktøj' 'Samarbejde må ikke tages for givet' 'Selvindsigt i forhold til kommunikation'

Vurdering af kompetencer samt fælles kompetenceudvikling for fastholdelse og indlæring samt regelmæssige MUS-samtaler med opfølgning var andre vigtige værktøjer, som blev anset for god ledelse, da dette ville kunne bidrage til fastholdelse af personale og mindre sygefravær. Andre ting som blev nævnt som vigtigt var opringning til de sygemeldte medarbejdere for at vise omsorg.

For at sikre et veldrevet plejehjem kræves et rimelig ledelsesspænd. Men trods et varieret ledelsesspænd, fra 35 – 80 ansatte pr. leder, forekom det 'at være en god leder' og være fysisk til stede på alle niveauer af ledelsesspektret at være vigtigere end et mindre ledelsesspænd. Dette blev

⁴ På nogle plejehjem er der dagcentre, andre er der aflastningsboliger og igen andre hvor der er midlertidige pladser.

⁵ Selvfølgelig givet at den lovgivne servicestandard er bevaret

⁶ Se: [Offentlige plejehjemspriser skal frem i lyset \(indblik.dk\)](https://indblik.dk), adgang oktober 2023.

⁷ Vi er klar over at sammenligningen af effektivitet og omkostningseffektivitet beror på et grundlag med forskellige vilkår hos plejecentrene - f.eks. er der under Tullebølle også madservice og under Humble er der aktivitetscentre o.l. Der hvor der er midlertidige pladser og demenspladser er der i forvejen tildelt 50% ekstra normering/lønkrone i forhold til de øvrige pladser. Derfor nævner vi, at denne udregning er kompleks.

bekræftet både på Rudkøbing og Lindelse Plejecentre, hvor lederen var med 'på gulvet', støttende, instruerende og god til at delegere, hvad der gav gensidig respekt og tillid. Dog skal et stort ledelsesspænd, som på Lindelse Plejehjem (70 ansatte) ikke undervurderes, og her bad man – udover hjælp med økonomistyring – også om en HR-medarbejder, der kan hjælpe med indkaldelse til fraværssamtaler. Ledelse synes også at have indflydelse på rekruttering og sygefravær samt brug af vikarer. Kompetencer indenfor plan- og budgetlægning med fokus på aftalte mål og delmål, brug af data, budgetstyring samt økonomiforvaltning og monitorering blev efterlyst på de 3 besøgte plejehjem.

Planlægning, Organisering, Budget og Økonomistyring samt Monitorering. Der bruges ca. 80 mio. kr. årligt på plejehjemsdrift, og dette bør nedsættes med mindst 4.8 mio. (6% ifølge BDO-rapporten). Ved budgetopfølgning til Ældre-og Sundhedsudvalg pr. 31. August 2023 forventes et merforbrug på plejehjemmene (minus Rudkøbing Plejehjem) på ialt 4.308 mio kr.

Tabel 1 i Bilag 1 viser det endelige forbrug for 2022 for de 6 plejehjem, og Tabel 3 i Bilag 1 viser merforbruget for 2021 og 2022 og budgettal for 2023.

Der kan ikke tales om økonomi uden først at tale om planlægning og brug af data. En god plan er lavet på de tilgængelige data og statistikker, den viser klare mål og delmål samt aktiviteter og budgetter, og alt kan monitoreres og evalueres. Der var stor forskel på planlægning, prioritering og organisering på de plejehjem, vi besøgte.

Det bemærkes, at udover relativt dyre plejehjemspladser har der været et vedvarende merforbrug i forhold til de oprindelige budgetter. Dette kan delvis forklares ved, at budgettildelingsprocessen for plejehjem er uklar (BDO-rapporten), og at lederne og personalet på plejehjemmene ikke i tide har fået de rette kompetencer indenfor plan- og budgetlægning, brug af data samt økonomistyring og monitorering til at sikre en faglig og økonomisk styring. Desuden er det uklart, om plejehjemmene informeres rettidigt om budgettildeling ift. Planlægning og i hvor høj grad der uddeles. Der har ligeledes ifølge rapport til Ældre- og Sundhedsudvalget i maj 2022 været et vedvarende og stort merforbrug af vikarer (sygeplejen – private leverandører) for 2021 og 2022, hvilket kan skyldes høje langvarige sygefravær. Bl.a. har ca. 19 % af medarbejderne problemer med fysisk arbejdsmiljø og 15% af medarbejderne problemer med det psykiske arbejdsmiljø, manglende opfølgning på mobning/krænkende adfærd (29%).⁸ Dette kan bl.a. give sig udslag i manglende trivsel, dårligt samarbejde og stress.

Beboerne og Boligen (inkl. bygning): Det var plejehjemsgruppens indtryk, at der var stor tilfredshed med den pleje og omsorg, som beboerne fik. Personalet fik megen ros! Det var også positivt at se, at der var involvering af pårørende – i mere eller mindre grad – på de plejehjem, vi besøgte. Og der var megen inspiration og læring at hente fra det ene plejehjem til det andet (ledersparring på tværs af plejehjemmene).

Borgere i kommunen visiteres til plejeboliger. Her er det vigtigt at påpege, at kommunen betaler for tomgangsleje ved ledige boliger. Tabel 2 i Bilag 1 viser lejetab på de 5 kommunale plejecentre for 2022 på i alt 218.000 kr., hvilket er 64.000 kr. mere end budgetteret (Rudkøbing Plejehjem er ikke inkluderet). I 2023 er der i henhold til budgetopfølgningen pr. 31. august 2023 et forventet lejetab på 789.000 kr. på plejeboliger.

⁸ Trivselsundersøgelse, 2022. Ældre og Sundhed, Langeland Kommune.

Boligerne og byggemassen på plejecentrene var af varierende karakter, men overordnet i god stand. En 30-50-årig vedligeholdelsesplan eksisterer for nogle plejehjem, men det er uklart, om denne overholdes, samt om der foretages energirenovering på grund af manglende budget.

Gennemgang af Danahus: På dette plejehjem findes en plejedel og en boligdel med en drift og administrationsaftale. Pleje/servicedelen har ikke blandet økonomi. Plejehjemmet er finansieret med indeksslån, og ved salg skal disse konverteres til dagskurs. Fordele og ulemper for en omstrukturering blev diskuteret med Jens Garfalk, forretningsfører fra Boligselskabet Langeland (se Bilag 2).

Logistik:

Hjælpebidler: Dette emne blev gennemgået separat (se Bilag 2 under hjælpebidler). Der var ingen umiddelbare besparelser at hente, hvilken kan ses under gennemgang af servicekatalog i afsnit V.

Madservice: Mulighederne for og imod 'udefra-lavet' mad blev diskuteret. Konklusionen var, at det ofte er måden, hvorpå maden serveres, der er af størst betydning for borgerne.

Information og Kommunikation: Det var positivt at se, hvordan nogle plejehjem var gode til at informere beboere og pårørende. Og vi fandt også, at der kommunikeres fint mellem plejehjemmene og beboerne samt til deres pårørende.

4.3 Konklusion og Anbefalinger Plejehjem

Overordnet er antallet af plejeboliger i Langeland Kommune 15 % højere end i andre kommuner (BDO-rapport) og udgifterne ca. 11.5% højere end landsgennemsnittet. Langeland Kommune har i gennemsnit 4-8% flere ældre end andre kommuner. Specielt er forskellen stor i de ældste årgange, hvor plejen oftest er mest krævende. Desuden har en tiltagende del af de borgere, der visiteres til plejehjemmene forskellige grader af demens, som ikke er diagnosticeret. Dette kræver ofte flere personaleressourcer, samt kompetencer i forhold til pleje. Trods disse udfordringer, synes udgifterne i Langeland Kommune overordnet at være på den høje side med stor variation plejehjemmene imellem, både når det gælder effektivitet og kost-effektivitet.

Vi har på plejehjemmene mødt beboere, som var tilfredse og personale, som arbejder hårdt, er engagerede i deres arbejde og gerne vil gøre en forskel for beboerne. Når dette ikke altid er til stede, kan grunden findes i en kompleks problemstilling, der bl.a. kan relateres til svære rekrutteringsforhold, manglende ressourcer, og underliggende bl.a. manglende kompetencer indenfor planlægning, organisering og økonomi, leder- og fagkompetencer samt begrænset delegering. Dette har skabt et højt sygefravær med brug af mange vikarer og et længerevarende overforbrug ift. planlagte budgetter.

Anbefalingerne nedenfor er opdelt i afsnit i henhold til fremstillingen i afsnit 4.2.

Personale og Ledelse: Det anbefales at:

- Der skal og bør arbejdes ud fra et værdigrundlag og en værdighedspolitik på alle plejehjem. Denne skal være kendt og accepteret af alle og danne det fundament, som beslutninger kan og bør holdes op imod. Dette vil bidrage til at skabe arbejdsglæde, tillid og samarbejde og dermed modvirke konflikter og sikre bedre håndtering af samme; alt sammen noget der vil kunne nedsætte stress, sygefravær og brug af vikarer. Det inkluderer bl.a. opringning til sygemeldte medarbejdere.
- Inddragelse af medarbejderne og sikre deres indflydelse på vigtige dele af arbejdets tilrettelæggelse, så som planlægning, budgetter og vagtplaner. Dette kan give den

fleksibilitet, der er værdsat af og kan bidrage til at medarbejderne føler sig hørt og set. Men det kræver veldefinerede rammer, som bør kendes og accepteres af alle.

- Der bør straks sættes gang i en kompetencevurdering og dernæst en praksisnær kompetenceudvikling indenfor kerneopgaver og specifikke fagområder, og ikke mindst, planlægning, brug af data, økonomistyring, ansvar og monitorering. Udover dette er udvikling af synlige og skjulte kompetencer gennem vidensdeling og sidemandsoplæring på arbejdspladsen og plejehjemmene vigtig. Det vil kunne give besparelser i form af mindsket sygefravær. Ledelsesspænd bør indgå i leder- og kompetenceudvikling.
- Det anbefales, at der på hvert plejehjem sikres involvering og medindflydelse af medarbejderne på 'kørelister' til budget og faglig styring og kontrol.
- Sikre hjælp fra eller ansættelse af HR-medarbejdere (HK'ere) til at understøtte lederne i at følge op på syge-/fraværssamtaler, mødeindkaldelser og -referater mv.
- Ny organisering, der kan imødegå det store ledelsesspænd. Under ældre- og sundhedschefen anbefales der at være en souschef. Under disse chefer skal der på plejecenterområdet være hver sin plejecenterleder og stedfortræder, som skal udpeges blandt eksisterende personale.
- Introduktion, introduktionsmateriale samt mentorer og pjecer til indførelse af nyt personale samt som et element til fastholdelse af personale, sikre arbejdsglæde og nedsætte sygefravær (her kan eksemplet fra Rudkøbing Plejehjem bruges).
- Oprettelse af selvkoordinerende teams på plejehjemmene, så samme plejepersonale er ansvarlig for samme borgere.
- Eventuelt samarbejde med de praktiserende læger og arbejdsmiljøkonsulenter og sundhedsfremme og forebyggende tiltag, og
- Mere brug af velfærdsteknologi på plejehjemmene bør udforskes, så som hvordan, hvornår, for hvem. Men det skal give mening, tid til implementering, opbakning fra ledelse og finansieringen skal være på plads.

Planlægning, Organisering, Budget og Økonomistyring (se yderligere kommentarer i Bilag 4).

Udover hvad der allerede er anbefalet og igangsat, dels af Ældre-og Sundhedsudvalget og dels fra BDO-rapporten, anbefales at:

- God økonomi forudsætter en god plan, der er baseret på data og kan monitoreres ift. opnåelse af delmål og mål. Det forudsætter også, at de budgetterede midler bruges hensigtsmæssigt, inden ekstrabevillinger gives, derudover skal de rette kompetencer sikres (som overfor beskrevet). Ud fra tallene i Bilag 1 sammenholdt med præsentationer på de besøgte plejehjem og gruppens observationer, synes specielt Lindelse, men også Rudkøbing plejehjem at fremstå som både effektive og omkostningseffektive drevne plejehjem.
- Grundet det vedvarende merforbrug bør der kigges grundigt på effektiviteten og omkostningseffektiviteten på de 6 plejehjem. Der er muligheder for relativt store besparelser ved en systematisk gennemgang af:
 - En afdækning af grundlaget for budgettildeling, dvs de nødvendige ressourcer i forhold til opgaven (økonomi samt personale med de nødvendige kompetencer) for at drive de 5 kommunale plejehjem
 - Vurdering af de eksisterende kompetencer indenfor planlægning, brug af data, budget, økonomistyring og monitorering med henblik på et hurtigt og et langsigtet kompetenceløft og læring plejehjemmene imellem

- Hurtigst muligt sikre støtte til plan- og budgetlægning, bl.a. fra økonomiafdelingen, for at sikre at budgetter overholdes. Dette forudsætter, at budgetterne på nuværende tidspunkt er tilpasset den kritiske økonomiske situation i kommunen for 2023 – 2026, og at hver centerleder kender deres årlige budgetramme rettidigt, samt at disse rammer er gennemskuelige. Desuden bør alt personale have kendskab til budgetter og udgifter (budget bevidsthed)
- Hvert plejecentre planlægger deres aktiviteter baseret på data og statistik og med mål og delmål for øje. Planerne bør præsenteres og godkendes af forvaltningschefen, og hvert center har derefter rapporterings, budget- og monitoreringsansvar
- Desuden bør der ske månedlige budget og regnskabsrapportering til det politiske niveau og sikre, at der rettidigt justeres ved tegn på overforbrug, så dette nedsættes og undgås.
- Opfølgning af vikarforbrug mhp. at få dette nedsat; eventuelt at have en fast stab af tilkaldevikarer, da man må forvente, at det er umuligt helt at undgå brug af vikarer, og

Beboerne, Boligen: Det anbefales at:

- Kommunen bør bibeholde det nuværende antal plejehjemspladser, samtidig med at der bør laves beregninger for, hvilke behov der er på kort (1-5 år) og lang sigt (10-50 år).
- Nedbringe tomgang i plejeboliger. Dette vil kunne spare kommunen for betaling af boliger, der står tomme. Tomgangslejen bør fortsat følges tæt og rapporteres til Ældre- og Sundhedsudvalget hvert kvartal eller hyppigere, og der bør handles på stigende tomgangsleje.
- Tomgang bør registreres på kommunens hjemmeside, så dette bl.a. kan følges af borgerne.
- I samarbejde med Boligselskabet Langeland sikre at:
 - der udføres mindre renovering samt mindre ændringer i indretningen i Humble, hvor beboerne over tid er blevet mere plejekrævende, og derfor har brug for mere plads; og i Tullebølle for at sikre fællesarealer.
 - Hvert plejehjem har en realistisk 30-50-årig vedligeholdelsesplan, der indeholder energirenovering og forebyggende renovering. Denne bør udarbejdes i forhold til de eksisterende budgetter og overholdes for at sikre imod for store pludselige reparationer.
- Alle midlertidige døgndækkede pladser samles et sted, og akutsygeplejen bør også huses samme sted.
- Omstrukturering af plejehjem: Tre modeller blev foreslået og argumenter for og imod blev fremført. Disse er præsenteret nedenfor:

Model 1:

Nedlæggelse af Danahus som plejecenter og omdannelse til ældreboliger.

I muligt samarbejde med privat aktør kan denne model potentielt være udgiftsneutral ved:

- at bygge 20 nye pladser til midlertidige døgndækkede pladser på Rudkøbing Plejehjem, og
- at bygge 20 nye pladser på Humble Plejecenter.

Ingen ændring af pladser på Sigtebo Plejecenter. Men det anbefales her at forsøge med indførelse af en selvstændig bestyrelse, som samtidigt får budgetansvar.⁹

Model 2:

Nedlæggelse af Danahus, Humble og Sigtebo plejecentre og byggeri af nyt plejecenter i Rudkøbing. Samling af boligerne på Duevej og Hovedgaden (botilbud) på Humble Plejecenter. Denne model er ikke udgiftsneutral, da restgælden på ca. 25 mio. kr. skal indfries.

Model 3:

Nedlæggelse af alle plejecentre og byggeri af et nyt plejecenter i Rudkøbing for hele kommunen. Ulempen vil være, at Lindelse og Tullebølle plejecentre vil stå tomme, og lokalsamfundene vil blive negativt påvirket. Denne model er ikke udgiftsneutral, da restgælden på ca. 50. mio. kr. skal indfries.

Store plejecentre har fordele såsom rekruttering, fælles kompetenceudvikling, faglig ledelse og udvikling. Men der er ingen besparelsesforslag, der kan iværksættes uden konsekvenser for beboerne, de pårørende, personalet og borgerne, og de sociale konsekvenser i de omkringliggende lokalsamfund, hvilket er vigtigt at undersøge grundigt forinden. Det bør også undersøges, om nuværende indekslån på plejecentrene kan omlægges. Som følge af den gæld, der vil stå tilbage i model 2 og 3, er det mest oplagte valg model 1.

Disse muligheder fremlægges til videre undersøgelse, politisk behandling og beslutning.

Den demografiske udvikling kombineret med tiltagende kompleksitet, stigning i antal demente, kroniske og psykisk syge borgere og fortsat uhensigtsmæssige flyttemønstre bevirker, at udvalget antager, at der er brug for endnu flere plejehjems- og demenspladser. Hvordan kommunen rammer det rette antal plejehjems- og demenspladser må udregnes på den korte og lange bane ud fra demografimønstret, eksisterende sundhedsstatistik (bl.a. Sundhedsdatastyrelsen) samt tidligere til- og fraflytningsmønstre.

Repræsentanten fra Handicaprådet foreslog at bygge en senior by – et privat- eller kommunalt finansieret nyt plejehjem med ca. 40 pladser i Humble på Sydlangeland – hvor man har mange byggemodne grunde. Ved siden af dette kunne man samle kommunens bosteder, få en lægepraksis tilknyttet samt fysioterapi. Denne model er afprøvet med privat finansiering, blandt andet i Seniorbyen i Esbjerg (se: [Fremtidens senior by - Krebsehusene, Esbjerg | Dansk Boligbyg](#)) og i det gamle seminarium i Ribe (se: [Mange nye seniorboliger i Ribe | ugeavisen.dk](#)).

Logistik: Det anbefales at:

- Madservice til ældre, som bor i omkringliggende ældreboliger, og hvor borgerne har hjemmepleje fra de nærliggende plejecentre. Borgerne kan vælge at spise på plejecentrene

⁹ Denne model bliver udgiftsneutral. Kommunen ejer kun fællesarealerne på Danahus, resten ejes af Boligforeningen Langeland. Rudkøbing Diakon plejehjem bør udbygges, og dette skal aftales. Desuden kan Humble Plejehjem udbygges evt overgå til et Diakonplejehjem.

eller få maden bragt. Formodet besparelser ift. forebyggende effekt på indlæggelser og genindlæggelser.

V Servicekatalog

5.1 Arbejdsproces

Arbejdsgruppen bestod af Winni Kielstrup Hansen (forperson i arbejdsgruppen), Lisa Pihl Jensen, Louise Brandstrup, Trine Weidemann, Poul Arne Elnegaard, Per Kjær og en konsulent fra Sundhedssekretariatet som referent.

Der blev afholdt to møder i arbejdsgruppen omkring servicekatalog d. 5. april og d. 9. maj 2023, møde i det samlede §17, stk. 4-udvalg d. 17. maj og d. 9. august 2023 samt individuelle bidrag fra gruppens medlemmer (hjemmeopgaver). Ikke alle emner har været drøftet i hele gruppen bl.a. på grund af, at gruppen ikke har været fuldtallig ved møderne. Noterne blev drøftet på det afsluttende møde i §17, stk. 4-udvalget d. 12. september 2023 og herefter revideret med de konklusioner, der var med hele udvalget.

5.2 Arbejdsgruppens opgave

Opgaven var at se på mulige optimeringer i servicekataloget, som vil kunne bidrage til en mere hensigtsmæssig organisering af opgaverne, bedre kvalitet i opgaveløsningen samt større tilfredshed blandt medarbejdere og borgere. Alt sammen med henblik på samlet set at reducere omkostninger ved en mere effektiv drift.

Resultaterne af de første møder er indarbejdet i forslaget, som blev fremsendt til møde i Ældre- og Sundhedsudvalget d. 7. juni 2023 (Bilag 3). Arbejdsgruppens indledende overvejelser fremgår ikke af de indsendte forslag og er indsat nedenfor.

Indledende overvejelser om servicekatalog

Servicekataloget bør fungere som en oversigt over de tilbud, kommunen kan stille til rådighed for borgerne. Kataloget bør ses som et udgangspunkt for en dialog med borgeren om, hvad de aktuelle behov er, og hvad kommunen kan tilbyde. Servicekataloget bør præsentere kommunens muligheder for borgerne og ikke, hvad de har krav på.

I den forbindelse er det vigtigt, at kommunens medarbejdere fremlægger indsatser for borgeren i tråd med kommunens formulerede sundhedspolitik (ny politik under udarbejdelse i 2023) og tager udgangspunkt i de standarder, der er angivet i servicekataloget på side 5: *"Alle indsatser, støtte eller hjælp en borger i Langeland Kommune får, hviler overordnet på principper om:*

- *mindst mulig indgribende hjælp*
- *rehabiliterende indsats*
- *udnyttelse af velfærdsteknologi"*

5.3 anbefalinger Servicekatalog

Den politisk vedtagne omstrukturering af hjemmesygepleje, hjemmepleje og træning til at arbejde i tværfaglige teams med deltagelse af alle faggrupper åbner mulighed for, at de enkelte teams i langt højere grad kan tilrettelægge indsatser mere effektivt omkring den enkelte borger:

- Ved lokal visitering i teamet og dialog om ydelser til borgeren, så borgeren får det, borgeren har brug for i forhold til formålet (se nedenfor) og ydelsens art
- Højere grad af opgaveglidning mellem faggrupperne, så opgaver kan løses ved færre besøg
- Optimering af kørelister

- Involvering af terapeuter i forhold til at indarbejde en rehabiliterende tænkning i forhold til alle indsatser i hjemmet

Det er derfor en klar anbefaling, *at den politiske intention med alle faggrupper i teams bliver fulgt.*

Klare formål

Kommunens medarbejder (visitator i teamet) bør i tæt dialog med borgeren:

- Sætte klare mål for kommunens indsats i forhold til, om den er forebyggende, vedligeholdende eller forbedrende i forhold til borgerens funktionsevne og muligheder for at leve et værdigt liv
- Samtidig bør den rehabiliterende tanke gælde, hvorved alle ydelser er hjælp til selvhjælp og en understøttelse af, at borgeren i videst muligt omfang får mulighed for at klare så meget som muligt selv og dermed bevare størst mulig værdighed og livskvalitet
- Målene bør være klart aftalte mellem borger, pårørende og kommunens medarbejder og synlige for alle de medlemmer i teamet, som er i kontakt med borgeren, og
- Der er politisk aftalt at der re-visiteres hvert 4. år – det anbefales at dette sker hyppigere

Servicekataloget er en oversigt over muligheder. Borgeren skal have det, vedkommende har brug for, ikke nødvendigvis det, der er krav på. Ambitionen i servicekataloget skal yderligere styrkes i forhold til: 1) mindst mulig indgribende hjælp, 2) rehabiliterende indsats og 3) udnyttelse af velfærdsteknologi.

Idet mange ydelser er baseret på lovgivning, er der ikke så mange steder, der kan spares direkte. Arbejdsgruppen fremhæver følgende punkter (se yderligere kommentarer i Bilag 6), hvor indsatser kan optimeres og give både direkte og indirekte reduktion i ressourceforbrug:

- Organisering af arbejdet (visitering og planlægning af arbejdet i tværfaglige teams)
 - Forventede effekter: spare medarbejdere til visitering centralt, mere effektiv arbejdstilrettelæggelse i teams, større jobtilfredshed hos medarbejderne som følge af medindflydelse (mindre sygefravær og stress), mindre køretid, færre besøg af forskellige medarbejdere
- Klare målsætninger
 - Forventede effekter: større arbejdstilfredshed hos medarbejderen, teamfølelse, enighed om indsatser, større tilfredshed hos borgeren (bliver taget alvorligt og i dialog), bedre kvalitet i ydelserne
- Alle ydelser tildes tidsbegrænset
 - Forventede effekter: færre og tidsbegrænsede ydelser og fast evaluering frem for re-visitering
- Evaluering er lagt ind som en fast plan
 - Forventede effekter: bedre prioritering af ressourcer, stop af unødvendige tiltag og prioritering af nødvendige tiltag = bedre kvalitet, effektivitet og ressourcebesparelse
- Flytning af opgaver med delegeret ansvar i forhold til kompetencekatalog
 - Forventede effekter: færre forskellige medarbejdere hos borgeren, færre besøg, mindre køretid samlet når én medarbejder udfører flere opgaver ved det samme besøg, samlet set en kulturændring hen imod helhedspleje
- Med hensyn til hjælpemidler og genoptræningsredskaber bør ambitionen være så høj grad af genbrug som muligt. Alle udlån skal være tidsbegrænsede med automatisk opfølgning med evaluering og vurdering af behov efter fastsatte tidsgrænser.
 - Forventede effekter: mere genbrug, effektiv udnyttelse af indkøbte produkter, hurtigere tilgængelighed, færre unødige indkøb

- Rehabiliteringstanken bør gradvist indarbejdes i alle led af pleje, hjemmepleje, hjemmesygepleje, så alle opgaver ses i lyset af, at alle indsatser skal medvirke til at gøre borgeren mere selvhjulpne
 - Forventede effekter: se næste punkt
- Der skal være fokus på, at vederlagsfri fysioterapi, rehabilitering og genoptræning skal være tidsbegrænset med automatisk opfølgning med evaluering og vurdering af behov efter fastsatte tidsgrænser
 - Forventede effekter: samlet set en større og bedre rehabiliterende indsats i forhold til at alt personale er med til at understøtte rehabilitering, færre ydelser, mindre transporttid

VI Yderlige kommentarer til mulige besparelser

Med hensyn til mulige øvrige besparelser henviser vi til rapporterne '*Drøftelser om nedbringelse af færdigbehandlingsdage og forebyggelige sygehusophold*' og '*Færdigbehandlingsdage og Forebyggelige Sygehusophold*' fra Region Syddanmark, hvor der henvises til vigtigheden af at nedsætte udgifter for region og kommuner i forhold til at sikre hjemtagning af færdigbehandlede patienter indenfor henholdsvis somatikken samt forhindre forebyggelige indlæggelse, specielt blandt borgere over 65 år.

For somatikken: Langeland Kommune har henholdsvis 25 (2/1000) borgere i 2021 og 0 borgere i 2022, som ikke hjemtages til tiden (antal færdigbehandlingsdage). Kommunen er den eneste, som hjemtager alle deres indlagte borgere til tiden. Vi anbefaler at følge statistikken fremover.

Ifølge rapporterne ovenfor ligger Langeland Kommune ligesom øverst i Region Syddanmark, når det gælder forebyggelige sygehusophold, dvs. antal ældre over 65 år pr. 1000 borgere, der kommer på sygehus på grund af tilstande, der kunne have været forebygget. Hvis vi antager, at 90% af disse indlæggelser kan forebygges, kunne der spares ca. 740.000 kr. i 2021 (udregning: $4.425 \text{ borgere} / 1.000 * 62 * 3000 * 90\%$).¹⁰

¹⁰ Pr. 1. kvartal 2021 var der iht. Danmarks Statistik 4.425 borgere i Langeland Kommune over 65 år. Antallet af forebyggelige sygehusophold pr. 1.000 borgere på 65 år eller derover var i 2021 62. Samlet set er der tale om 274 borgere, hvor indlæggelsen vurderes at være forebyggelig. Kommunen betaler 2.000 - 4.000 kr. pr. borger pr. dag i medfinansiering for borgere, der IKKE hjemtages til tiden.

Bilag 1: Statistik Plejehjem 2022

Tabel 1: En oversigt over plejehjemmene i Langeland Kommune med nøgletal¹¹ og (2022)

Plejehjem	Antal Beboere/ Antal Boliger	Antal Beboere med Demens/ Demensboliger	Dagcenter (D) Aflastnings Boliger (A) Midlertidige Pladser (M)	Ansatte (Ansatte per beboer*) (gennemsnit=3.2*)	Sygefravær (%) (gennemsnit 9.43%*)	Årligt Budget i Kr ¹² (000) (2022) (gennemsnit = 18.400*)	Årligt forventet omkostninger per beboer i kr* (gennemsnit = 629.295*)
Danahus	38/50		M: 12	127 (3.34)	10.84	26.332	692.947
Tullebølle	33/43	8/8	A: 2 ¹³	118 (3.58)	5.60	21.576	653.182
Humble	20/20	20		84 (4.2)	8.75	14.330	716.500
Lindelse	38/46		M: 8; D:12	117 (3.08)	9.68	21.091	555.026
Stigtebo	18/18		D: 10	85 (4.72)	12.27	11.737	652.056
Rudkøbing	33/33		D: 12	47 (1.42)	9.53	15.335	506.061
I alt	180/210			578	9.43		

* = § 17, stk. 4-udvalgets egne beregninger

Tabel 2: Budgetteret i forhold til realiseret lejetab for 5 kommunale plejehjem, Langeland Kommune (oplyst af Langeland Kommune i mail af 22.03.23) (minus betyder overforbrug)

Plejehjem:	Forbrug i Kr. (000)	Korrigeret budget i Kr. (000)	Afvigelse for 2022 i forhold til budgetteret i Kr. (000)	Forventet forbrug for 2023
Danahus	28	23	-5	135
Tullebølle	72	63	-9	374
Humble	72	86	14	165
Lindelse	95	25	-70	74
Stigtebo	15	21	6	41
Total	282	218	-64	789

¹¹ Redegørelse for Merforbrug, maj 2023 til ÆSU

¹² Disse tal inkluderer serviceareal

¹³ Disse pladser er nedlagt i februar 2023 og omlagt til varetagelse på Danahus og Lindelse plejecentre

Tabel 3: Merforbrug på plejehjem samt brug af vikarer i 2021, 2022 og 2023 i aktuelle tal samt procent af oprindeligt budget (minus Rudkøbing Plejehjem da datausikkerheden er stor)

Plejehjem	2021			2022			2023
	Merforbrug Kr ¹⁴ (000)	Merfor i % af oprindeligt budget	Særbevilling Private leverandører (sygepleje)	Merforbrug Kr (000) (korrigeret merforbrug per Maj23)	Merfor i % af oprindeligt budget	Særbevilling Private leverandører (sygepleje) (korrigeret Maj 23)	Forventet Merforbrug 23 (000) pr. 31.08.23
Danahus	1.053	6.35		1.481 (3.900)	7.63		1.820
Tullebølle	2.181	12.23		1.693 (1.550)	8.85		670
Humble	1.537	13.44		1.130 (0.600)	8.56		736
Lindelse	2.693	16.80		1.144 (0.600)	6.71		825
Sigtebo	889	9.97		1.431 (0.340)	13.52		257
Rudkøbing Plejehjem							3.500
Total (minus Rudkøbing Plejehjem)	8.353		1.211 (84%)	6.879 (9.133)		1.058 (77%) (3.226)	4.308

¹⁴ Serviceareal ikke medtaget i beregningen

Bilag 2: Gennemgang af plejeboligstruktur, Hjælpemidler, Kompetencer, Økonomi og Eksempler efter plejehjemsbesøg¹⁵

<p>Plejeboligstruktur (Bjarne og Ulrik)</p>	<p>Undersøge muligheden for at nedlægge Danahus og omdanne det til ældreboliger/ælder-kollektiv. Men det kræver at beboerne indvilger i at flytte.</p> <p>Tilbygge 20 pladser på Rudkøbing PLC som skal bruges til Midlertidig Døgndækkede Pladser (MDP). Det skal undersøges om Danske Diakonhjem kan drive MDP</p> <p>MPD i Lindelse ændres til 8 plejeboliger.</p> <p>Underetagen i Tullebølle bør omdannes til 3-4 plejeboligpladser.</p> <p>Humble Plejecenter bør udvides til 40 pladser – og evt. med salg til et privat plejecenter til at drive det.</p> <p>Stigtebo kan man ikke gøres så meget ved. Samlet betyder det at der mistes 5-6 plejeboligpladser.</p>
<p>Hjælpemidler (Bo og Elisa)</p>	<p>Notat vedlægges. Konklusionen er at der umiddelbart ikke er de store besparelser at hente på det område.</p>
<p>Rette kompetencer til opgaven (Lene)</p>	<p>Notater vedlægges Medarbejdernes kompetencer skal kortlægges og bruges ved at inddrage medarbejderne i planlægning o.l. Medarbejderne bør have indflydelse på vagtplanen – fleksibilitet. Lederne skal sikre at medarbejderne føler sig set og lyttet til – det kræver at rammerne for at være leder skal være defineret tydeligt. Budgettet bør drøftes med medarbejderne. Fokus på at mindske genindlæggelser Chef for ældre og sundhed bør have større fokus på fysisk tilstedeværelse på enhederne for at give sparring til lederne. Det påpeget fra Kirsten at det koster ressourcer for at gennemfører hele denne proces. Organisationens skal tilpasses de økonomiske forhold.</p>
<p>Økonomi (Kirsten)</p>	<p>Den største post er den kommunale medfinansiering som desværre er frosset fast fra regeringens side. Nogle plejecentre har større merforbrug – det ses ikke i samme omfang på Rudkøbing Plejehjem. Der gives ofte ekstrabevillinger til plejecentrene. Der bør være oftere budgetopfølgninger. Desuden skal lederne være klædt på til at kunne håndtere opgaven som budgetansvarlig. Ovrrasket over at der ikke anvendes flere midler til forebyggelse, da det kunne forebygge indlæggelser og måske også behov for plejeboliger.</p>

Eksempler på initiativer taget på plejehjem for at forbedre Planlægning, Økonomi og Ledelse: Et plejehjem havde planlagt og arbejdet med *selvkoordinerende teams* indenfor et begrænset antal beboergrupper. Dette var en succes og havde frigivet tid til bedre ledelse og medarbejdertilfredshed. På denne måde kunne lederen fokusere på kerneopgaver, som igen så ud til at resultere i færre

¹⁵ Referat fra møde på Rudkøbing Plejehjem, 27. Maj, 2023

'forebyggelige' indlæggelser på hospitalet (se under **VI: Yderligere kommentarer til besparelser**). Samme plejehjem havde fået hjælp af en økonomikonsulent 2 gange per måned, og der bruges nu kørelister til ressourcestyring samt til faglig styring, hvad har resulteret i at bruget af vikarer nærmest er stoppet.

Bilag 3: Delnotat (juni 2023)

Delnotat fra § 17, stk. 4-udvalget for initiativer på ældre- og sundhedsområdet Maj 2023

Ifølge kommissoriet for § 17, stk. 4-udvalget godkendt af Kommunalbestyrelsen i februar 2023 skal udvalgets arbejde "resultere i et notat til det politiske niveau med anbefalinger til initiativer, der tilvejebringer forslag til identifikation og prioritering af besparelser i 2024 under hensyntagen til de økonomiske rammer.

Et delnotat med forslag til identifikation og prioritering af besparelser i 2023/2024 skal forelægges Ældre- og Sundhedsudvalget på et møde inden sommerferien 2023." I det følgende præsenteres § 17, stk. 4-udvalgets delnotat med forslag til besparelser fremlagt på udvalgets møde den 17. maj 2023.

Forslagene er opdelt i henhold til de to arbejdsgrupper, som § 17, stk. 4-udvalget har nedsat. Arbejdsgrupperne har beskæftiget sig med henholdsvis plejecenterstruktur og serviceniveauer i henhold til servicekataloget.

Arbejdsgruppen for plejecenterstruktur Forslag, der kan iværksættes her og nu og medføre besparelser:

- Budgetstøtte og budgetgennemgang til alle ledere hver 14. dag resten af 2023 for at sikre at reviderede budgetter for 2023 overholdes. Dette forudsætter, at budgetterne på nuværende tidspunkt er tilpasset den kritiske økonomiske situation i kommunen for 2023 – 2026.
- Det anbefales også, at lederne i fremtiden involveres i planlægning af de årlige budgetter, samt at der på hvert plejecenter indføres 'kørelister' til budget og faglig styring (eksempel fra Lindelse Plejecenter, hvor arbejdet med kørelister har nedsat sygefravær og øget arbejdsglæden).
- Der skal og bør arbejdes ud fra kerneopgaven og et værdigrundlag, som er kendt og accepteret af alle og som danner et fundament, som beslutninger kan holdes op imod. Dette vil medvirke til at modvirke konflikter og håndtering af samme, udvikling af arbejdsglæde, tillid og samarbejde, der alt sammen er med til at nedsætte sygefravær.
- Alle midlertidige døgndækkede pladser samles på Danahus Plejecenter, og akutsygeplejen kører også ud derfra.
- Det bør undersøges (bl.a. via Sundhedsdatastyrelsen), om kommunen hjemtager udskrevne borgere til tiden. Hvis dette ikke er tilfældet, hvor mange borgere og hvor stort et beløb drejer det sig om? Og hvor meget kan spares? Såfremt aconto blokbetalingen til regionen for indlagte borgere ændres (måske næste år), forventes besparelse på (gen)indlæggelser.
- Madservice til ældre fra de plejecentre, som bor i omkringliggende boliger, og hvor borgerne har hjemmepleje. Borgerne kan vælge at spise på plejecentrene eller få maden bragt. Formodet besparelse ift. forebyggende effekt.

- Rene rengøringsruter, dvs. personale, der udelukkende gør rent, og som kører i geografiske områder på faste ugedage. Formodet besparelse på kørsel. Bekymring i forhold til om tidlig opsporing og rehabilitering kan varetages af det personale, som arbejder på disse rengøringsruter.
- Alle medarbejdere i alle vagtlag skal møde ind i gruppernes geografiske område.
- Praksisnær kompetenceudvikling af synlige og skjulte kompetencer gennem vidensdeling og sidemandsoplæring på arbejdspladsen. Dette er især vigtigt med hensyn til ledelse og vil kunne give besparelser i form af mindsket sygefravær.
- Nedbringelse af tomgang i ældreboliger og plejeboliger ved juridisk afklaring i forhold til Langeland Boligselskab. Dette vil kunne spare kommunen for betaling af boliger, der står tomme.
- Ny organisering, der kan imødegå det store ledelsesspænd. Anbefalingen indebærer, at der under ældre- og sundhedschefen skal være en souschef, som er sygeplejerske og dermed har det overordnede sygeplejefaglige ansvar for hele kommunen.

Under ældre- og sundhedschefen og souschefen er der:

- 1) plejecenterområdet med hver sin plejecenterleder og stedfortræder, som skal udpeges blandt eksisterende personale,
- 2) en samlet syge- og hjemmepleje med en hjemmeplejeleder og nogle gruppeledere,
- 3) træning og myndighed med en leder.

- Ansættelse af 2 HR-medarbejdere (HK'ere) til at understøtte lederne i at følge op på syge-/fraværssamtaler, mødeindkaldelser og -referater mv.
- Introduktion, introduktionsmateriale samt mentorer til al nyt personale kvalificeres med henblik på fastholdelse af personale, sikring af arbejdsglæde og nedbringelse af sygefravær (her kan eksemplet fra Rudkøbing Plejehjem bruges). Værdighedspolitik og kerneopgaver indføres på alle plejecentre (eksempel fra Lindelse Plejecenter), igen med fokus på nedbringelse af sygefravær og brug af vikarer.

Forslag, der kan iværksættes på sigt og medføre besparelser: Model 1 – anbefales:

- Nedlæggelse af Danahus som plejecenter og omdannelse til ældreboliger • Byggeri af 20 nye pladser til midlertidige døgndækkede pladser på Rudkøbing Plejehjem
- Byggeri af 20 nye pladser på Humble Plejecenter • Ingen ændring af pladser på Stigtebo Plejecenter, men forsøg med selvstændig bestyrelse, som får budgetansvar Model 2 – anbefales ikke:
- Nedlæggelse af Danahus, Humble og Stigtebo plejecentre og byggeri af nyt plejecenter i Rudkøbing. Samling af boligerne på Duevej og Hovedgaden på Humble Plejecenter. Modellen vil indebære indgåelse af gæld på ca. 25 mio. kr. Model 3 – anbefales ikke:
- Nedlæggelse af alle plejecentre og byggeri af et nyt plejecenter i Rudkøbing for hele øen. Ulempen vil være, at Lindelse og Tullebølle plejecentre vil stå tomme og lokalsamfundene vil blive negativt påvirket. Modellen vil indebære indgåelse af gæld på ca. 50. mio. kr.
- Store plejecentre har fordele såsom rekruttering, fælles kompetenceudvikling, faglig ledelse og udvikling Der er ingen besparelsesforslag, der kan iværksættes inden for varige og kropsbårne hjælpemidler.

Det bør undersøges, om nuværende indekslån på plejecentrene kan omlægges. Der forventes en besparelse på 7-10 mio. kr. ved iværksættelse af alle forslag. Besparelsen vil være større ved iværksættelse af model 2 og 3. Louise Brandstrup, FOA, anbefaler ikke model 1. Arbejdsgruppen for servicekatalog Forslag til ændring af serviceniveau, som kan medføre besparelser på kort sigt:

- Borgere, der vælger at sove på 1. sal i eget hjem og fx kun får hjælp til at tømme toiletpand pga. dette, skal flytte ned i stueplan og sove, så de undgår at skulle bruge trappen og dermed undgår at skulle have hjælp til at tømme toiletpand.
- Borgere, som har vaskemaskine placeret i kælderen og derfor har brug for hjælp til tøjvask pga. trappen, skal placere vaskemaskinen i stueplan, hvis dette kan gøre borgeren selvhjulpent.
- Krav om opvaskestativ, så opvasken kan stå og tørre på bordet.
- Mulighed for at give afslag på hjælp hvis det vurderes, at borger kan klare sig med hjælpemidler som fx. robotstøvsuger og/eller bordopvaskemaskine.
- Reduktion i hjælp til tømning af postkasse fra daglig til nogle gange om ugen. Herudover bør der ses på, om nogle borgere i stedet bør søge post til døren eller lignende ordning.

Forslag, som kan medføre besparelser på længere sigt:

- Reduktion i antallet af medarbejdere med myndighedsopgaver.
- Opgaven med forebyggende hjemmebesøg kan placeres hos de tværfaglige teams ved sygeplejerskerne. Fordelen er, at viden fra disse besøg kan deles i teams.
- Større fokus på forebyggende indsatser, herunder aktivitetstiltag, som kan lette på den udfordring vi står overfor med et stigende antal borgere med kroniske lidelser.
- Fokus på inddragelse af civilsamfundet i forhold til hjælp med at løse opgaver, fx tømning af postkasse. Kommentarer til specifikke kvalitetsstandarder i servicekataloget Boligindretning s. 30: Boligændringer kan være:
 - Fjernelse af dørtrin ift. tilgængelighed – Hjælpemiddelcentralen sætter gummilister op, det virker ikke altid hensigtsmæssigt, da man anvender genbrugsgummilister
 - Etablering af ramper – skal være målbestemt • Udvidelse af døre – åbningen skal være 78 cm i bredden iht. loven
 - Etablering af lift – i loft eller på fod • Udvidelse af rum – tilgængelighed for personale, fx plads til en hospitalsseng
 - Tilbygning/pavillon – kræver en selvbetaling, hvis det medfører en forbedring af boligen
 - Skulle-/tørretoilet – kan i visse tilfælde påkræves og måske give en besparelse, hvilke?
- Automatisk døråbner Er der områder, hvor vi kan anbefale løsninger, der medfører behov for færre hænder? Støtte til køb af bil s. 26: Er der krav om, at kommunen skal betale lægeerklæring som beskrevet? Kan sagsbehandlingen sættes op til 12 måneder? Støtte til individuel befordring s. 35: Kan vi reducere antallet af enkeltture? Bevilling af kørsel med ledsager – bør kun kunne bevilges, hvis der ikke er en rask ledsager, der kan køre. Støtte til individuel befordring Covid-19 s. 37: Bør udgå Kørsel til læge og speciallæge s. 45 Bør kun kunne bevilges, hvis der ikke er en rask ledsager, der kan køre. Arbejdsgruppen har desuden kommentarer til kvalitetsstandarderne inden for hjemmesygepleje, hjælpemidler, genoptræning og rehabilitering. Disse kommentarer er ikke afgivet endnu. Poul-Arne

Elnegaard, Handicaprådet, støtter ikke forslaget om, at sagsbehandlingstiden for støtte til køb af bil sættes op.

Bilag 4: Fremadrettede indsatser for Økonomistyring¹⁶

Der er desværre flere ting, der har vist sig ikke at have fungeret optimalt i forbindelse med denne voldsomme budgetoverskridelse, der ikke blev forudset i tide. For at det ikke skal ske igen og set i lyset af at der i 2023 og de kommende år skal ske massive besparelser, bliver det nødvendigt at følge budgettet tæt fremover. Dette gøres ved følgende ekstra tiltag:

- Økonomikonsulent laver budgetopfølgning med alle ledere hver 2. måned – dette er startet på plejecentrene i marts 2023 og for resterende i april/maj 2023.
- Økonomiafdelingen deltager månedligt på ledermøder, hvor der drøftes opfølgning på budgettet.
- Ældre-og sundhedschefen afholder faste månedlige møder med hver enkelt leder alene omhandlende løbende tilbagemelding om budgetoverholdelse samt rådgivning i forhold til budgetansvar og evt. korrigerende handlinger mv. fra maj 2023.
- Specielt plejecentrene har flere gange påpeget at de nuværende budgetter ikke er gennemsigtige – det har BDO også påpeget i råderumsanalysen. Der arbejdes derfor nu med at udarbejde en ny budgetmodel for plejecentrene, hvor der vil være større gennemsigtighed i forhold til bl.a. normering

¹⁶ Redegørelse for Merforbrug fra ÆSU møde, Maj 2022

Bilag 5 Anbefalinger fra Arbejdsgruppen for servicekatalog¹⁷

Forslag til ændring af serviceniveau, som kan medføre besparelser på kort sigt:

- Borgere, der vælger at sove på 1. sal i eget hus og fx kun får hjælp til at tømme toiletpand pga. dette, skal flytte ned i stueplan og sove, så de undgår at skulle bruge trappen og dermed undgår at skulle have hjælp til at tømme toiletpand.
- Borgere, som har vaskemaskine placeret i kælderen og derfor har brug for hjælp til tøjvask pga. trappen, skal placere vaskemaskinen i stueplan, hvis dette kan gøre borgeren selvhjulpent
- Krav om opvaskestativ, så opvasken kan stå og tørre på bordet
- Mulighed for at give afslag på hjælp hvis det vurderes, at borger kan klare sig med hjælpemidler som fx. robotstøvsuger og/eller bordopvaskemaskine
- Reduktion i hjælp til tømning af postkasse fra daglig til nogle gange om ugen. Herudover bør der ses på, om nogle borgere i stedet bør søge post til døren eller lignende ordning.

Forslag, som kan medføre besparelser på længere sigt:

- Reduktion i antallet af medarbejdere med myndighedsopgaver
- Opgaven med forebyggende hjemmebesøg kan placeres hos de tværfaglige teams ved sygeplejerskerne. Fordelen er, at viden fra disse besøg kan deles i teams.
- Større fokus på forebyggende indsatser, herunder aktivitetstiltag, som kan lette på den udfordring vi står overfor med et stigende antal borgere med kroniske lidelser
- Fokus på inddragelse af civilsamfundet i forhold til hjælp med at løse opgaver, fx tømning af postkasse

Kommentarer til specifikke kvalitetsstandarder i servicekataloget

Boligindretning s. 30:

Boligændringer kan være:

- Fjernelse af dørtrin ift. tilgængelighed – Hjælpecentralen sætter gummilister op, det virker ikke altid hensigtsmæssigt, da man anvender genbrugsgummilister
- Etablering af ramper – skal være målbestemt
- Udvidelse af døre – åbningen skal være 78 cm i bredden iht. loven
- Etablering af lift – i loft eller på fod
- Udvidelse af rum – tilgængelighed for personale, fx plads til en hospitals seng
- Tilbygning/pavillon – kræver en selvbetaling, hvis det medfører en forbedring af boligen
- Skulle-/tørretoilet – kan i visse tilfælde påkræves og måske give en besparelse, hvilke?
- Automatisk døråbner

Er der områder, hvor vi kan anbefale løsninger, der medfører behov for færre hænder?

Støtte til køb af bil s. 26:

¹⁷ Sammenfatning af diskussion i Servicekatalog gruppen

Er der krav om, at kommunen skal betale lægeerklæring som beskrevet?

Kan sagsbehandlingen sættes op til 12 måneder?

Støtte til individuel befordring s. 35:

Kan vi reducere antallet af enkeltture?

Bevilling af kørsel med ledsager – bør kun kunne bevilges, hvis der ikke er en rask ledsager, der kan køre.

Støtte til individuel befordring Covid-19 s. 37:

Bør udgå

Kørsel til læge og speciallæge s. 45

Bør kun kunne bevilges, hvis der ikke er en rask ledsager, der kan køre.

Poul-Arne Elnegaard, Handicaprådet, støtter ikke forslaget om, at sagsbehandlingstiden for støtte til køb af bil sættes op.

Der bør også ses på, om og hvordan civilsamfundet kan spille en rolle i forhold til befordring.

Bilag 6: Specifikke kommentarer til afsnit i Servicekataloget

Hjemmesygepleje, siderne: 5

Spørgsmålstegn med om ydelser skal foregå på klinik. Det giver meget transport for borgerne. De fleste ydelser er bestemt af udskrivinger fra sygehuse og er lovbestemte, men kan i en række tilfælde med fordel foregå i eget hjem. Der er potentiale til i højere grad at oplære andre fagpersoner og delegere ansvar

Hjælpemidler, siderne: 13, 18

Her er behov for bedre organisering med et centralt lager.

Grøn omstilling = så meget genbrug som muligt

Systematisk registrering, så man altid ved, hvor alting er, og om man har noget hjemme på lager, registrere med stregkoder eller andet, så det bliver let fremover.

Tidsbegrænset tildeling med fast opfølgninger og evalueringer af behov efter en individuel vurdering af prognosen for borgeren.

Genoptræningsgenbrug

Udvikle en ny strategi med registrering af genoptræningsmidler

Rehabilitering side 50

Rehabiliteringstanke bør gradvist indarbejdes i alle led af pleje, hjemmepleje, hjemmesygepleje, så alle opgaver ses i lyset af at alle indsatser skal medvirke til at gøre borgeren mere selvhjulpne

Side 51: vurdering af behov for rehabilitering bør være en terapeut, ikke en visitator. Terapeut bør medvirke til at andre professioner tager del i rehabiliteringen.

Forløbet skal være tidsafgrænset med indlagt evaluering og vurdering af fremtidige behov.

Genoptræning, siderne: 82, 87, 92 og 97

Bør integreres med plejen og indgå i plejen. Terapeuter bør være konsulenter, som medvirker til at udvikle plejepersonalets tænkning og aktiviteter med borgeren, så de bliver en del af genoptræningen.

Vederlagsfri fysioterapi

Skal være tidsbegrænset og have indlagt evaluering og vurdering efter fastlagte rammer ved start

Genoptræning

Genoptræningsplan fra sygehuse. På baggrund af individuel vurdering aftales tidsbegrænset forløb, som evalueres ved slut. Genoptræning kan foregå i eget hjem og delegeres til andet sundhedspersonale, der bør opfordres til egen-træning og deltagelse i forenings eller frivillige aktiviteter.

Genoptræning efter akut sygdom uden sygehus

Som ovenfor

OBS kørsel med taxa til træning - hvad koster det og er der muligheder for at reducere omkostninger?

Vedligeholdelsestræning

Som ovenfor, i hjemmet, andre faggrupper, egen-træning, tidsbegrænsning som ovenfor

Serviceniveau for hjælpemidler: Side 112, 114

Midlertidige hjælpemidler

Stokke, transportkørestol, bør registreres med andre hjælpemidler, se ovenfor.

Bilag 7: Kommissorium for § 17, stk. 4-udvalget for initiativer på ældre- og sundhedsområdet

1. Baggrund og udfordringsbillede

Langeland Kommunes økonomiske situation betyder, at det er nødvendigt at tilpasse driften og serviceniveauet på ældre- og sundhedsområdet til den eksisterende økonomiske ramme. Det vil medføre store forandringer af såvel arbejdsgange, arbejdsvilkår som af serviceniveauet i plejen og omsorgen for borgerne.

I november 2022 modtog Langeland Kommune en ekstern råderumsanalyse af ældre- og sundhedsområdet fra revisions- og konsulentfirmaet BDO. Det fremgår af Budgetaftale 2023-2026, at der herefter træffes beslutning om hvilke prioriteringsblokke, der skal implementeres, og hvordan de kan gennemføres i budget 2023. Det er besluttet blandt budgetaftaleparterne, at der afsættes midler til at nedsætte et §17 stk. 4 udvalg eller lignende, der i et samspil mellem politikere, embedsfolk, medarbejdere og fagpersoner udefra skal sikre rådgivning vedrørende implementering og prioritering af de enkelte beslutningsblokke, så der dannes et grundlag for politikerne i at sikre en smidig, effektiv og rettidig implementering af ændringerne.

2. Formål og referenceforhold

Formålet med at nedsætte et §17 stk. 4 udvalg vedrørende initiativer på ældre- og sundhedsområdet er at rådgive og styrke omkostningseffektiv service med forslag til identifikation og prioritering af besparelser. Udvalget bidrager gennem inspiration og rådgivning til, hvordan implementeringen kan ske med respekt for både en værdig alderdom samt at bevare Langeland Kommune som en attraktiv arbejdsplads. §17 stk. 4 udvalget nedsættes, så det kan arbejde i 2023 og dermed få indflydelse på budget 2024 og, om muligt, allerede få indflydelse på implementeringsplanerne for 2023.

Udvalget nedsættes af Kommunalbestyrelsen og refererer til Ældre- og Sundhedsudvalget. Udvalget har som §17 stk. 4 udvalg ingen selvstændig beslutningskompetence, men skal rådgive Ældre- og Sundhedsudvalget. Det forventes, at udvalgets arbejde også kan bidrage til inspiration for andre af kommunens fagområder. Ligeledes forventes det, at udvalget løbende orienterer Ældre- og Sundhedsudvalget på udvalgsmøderne.

3. Opgaver og arbejdsform

Udvalgets referenceramme er Kommunalbestyrelsens vedtagne budget og prioriteringsblokke fra råderumsanalysen af ældre- og sundhedsområdet. Dertil har udvalget mulighed for at pege på andre besparelsesmuligheder og prioriteringer på ældre- og sundhedsområdet for derved at styrke effektiv service til borgerne og bidrage til besparelser.

For at kunne rådgive det politiske niveau bredt kan udvalget bidrage med ideer og forslag, der skal:

- kvalificere beslutningsgrundlaget for Ældre- og Sundhedsudvalgets prioriteringer af konkrete besparelsesforslag
- styrke dialogen og omstillingsprocessen via involvering af borgere, medarbejdere og andre interessenter, fx de praktiserende læger, om ændringer på ældre- og sundhedsområdet

- komme med forslag, der bidrager til øget medarbejderindflydelse og understøtter medarbejdernes tilfredshed, herunder fx sundhedsfremme og trivsel
- inspirere til udvikling af nye metoder og arbejdsgange, herunder fx monitorering
- inspirere og foreslå ændringer inden for organisering og finansiering af ældre- og sundhedsområdet

Udvalget skal have adgang til det materiale, som udvalget finder relevant, for at understøtte arbejdet med ovenstående opgaver.

Udvalget er et opgaveudvalg, hvor ideer, konkrete forslag og anbefalinger udvikles og modnes på udvalgets møder. Møderne understøttes, tilrettelægges og afvikles, så de fremmer en deltagende og produktiv arbejdsform. På det første møde udarbejdes en arbejdsplan for periodens møder.

Udvalgets arbejde skal resultere i et notat til det politiske niveau med anbefalinger til initiativer, der tilvejebringer forslag til identifikation og prioritering af besparelser i 2024 under hensyntagen til de økonomiske rammer.

Et delnotat med forslag til identifikation og prioritering af besparelser i 2023/2024 skal forelægges Ældreog Sundhedsudvalget på et møde inden sommerferien 2023.

Der træffes beslutning om udvalgets forslag og anbefalinger på Ældre- og Sundhedsudvalgets efterfølgende møder.

Desuden er der følgende rammer om udvalgets arbejdsform: • Udvalget mødes minimum fem gange i 2023, og møderne holdes efter behov

- Dagsorden udsendes senest 4 hverdage før et møde
- Formanden forbereder og indkalder til udvalgets møder. Formanden leder møderne og sikrer, at beslutninger indføres i beslutningsprotokollen
- Udvalget kan søge inspiration både fra kommunens arbejdspladser og i andre kommuner fx. gennem foredrag, oplæg, mv. Udvalget kan vælge at arbejde i temagrupper.
- Udvalget understøttes af Sundhedssekretariatet

4. Medlemmer og deres kompetencer

Udvalget består af 14 medlemmer:

- To kommunalbestyrelsesmedlemmer (hvoraf den ene er formand) udpeget af Kommunalbestyrelsen efter forholdstal eller enighed i valggruppen
- Ældre- og sundhedschefen
- Syv ressourcpersoner udpeget af Kommunalbestyrelsen
- En repræsentant fra Seniorrådet
- En repræsentant fra Handicaprådet
- En repræsentant fra ét bruger-/pårørenderåd ved kommunens plejecentre
- En plejehjemslæge

Der skal på udvalgets første møde vælges en næstformand blandt de eksterne medlemmer.

Tillidsrepræsentanter og ledelsesrepræsentanter fra de respektive fagområder deltager i udvalgets møder, når det findes hensigtsmæssigt af hensyn til sagernes oplysning og udvalgets drøftelser. Udvalget beslutter, hvilke repræsentanter der skal inviteres til de enkelte møder.

Som udgangspunkt holdes møderne kl. 14 - 18. Det betyder, at ledere og medarbejdere indgår i arbejdet, som en del af arbejdstiden.

Kommunalbestyrelsen udpeger de syv ressourcepersoner på baggrund af relevante kompetencer for at kunne løse opgaven. Ved udpegningen lægges særlig vægt på indgående kendskab til ældre- og sundhedsområdet, til organisering og monitorering, til tværfagligt samarbejde samt til finansiering af ældre- og sundhedsområdet. Viden om og erfaring med involvering af brugere, pårørende og borgere vægtes også.

5. Funktionsperiode og økonomi

Udvalget træder i funktion umiddelbart efter Kommunalbestyrelsen nedsætter udvalget og ophører med udgangen af 2023. Udvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget evaluerer udvalgets virke i slutningen af funktionsperioden (ultimo 2023).

Der udbetales ikke vederlag eller diæter til udvalgets medlemmer. Finansiering af udvalgets virke, herunder udgifter til oplægsholdere mv., sker via eksisterende budget til politiske møder. Der er i budget 2023 afsat 95.000 kr. til alle §17 stk. 4 udvalg.