

→ Anbefalinger fra ekspertrådet for fremtidens ældrepleje

TIL ODENSE KOMMUNE

Fremtidens
ÆLDREPLEJE
ODENSE

| | |
|---|----------|
| Ekspertrådets opgave | 3 |
| Udfordringsbilledet | |
| Den demografiske udvikling | 4 |
| Rekruttering til ældre-og sundhedsområdet | 6 |
| En fragmenteret indsats af varieret kvalitet | 7 |
| Behov for akut handling | 8 |
| Anbefalinger | |
| Fokus på de multisyge ældre borgere | 9 |
| Integration af ældre-og sundhedsområdet | 10 |
| TEMA 1: Ny organisering med faste, tværfaglige og selvstyrende teams | 12 |
| TEMA 2: Ny digital understøttelse og øget brug af velfærdsteknologi | 14 |
| TEMA 3: Nyt og forbedret samarbejde med civilsamfundet | 16 |
| TEMA 4: Nye og mere fleksible boligformer, der fremmer fællesskab og brug af sundheds-og velfærdsteknologi | 17 |
| TEMA 5: Nye attraktive arbejdspladser, hvor udvikling integreres med drift | 18 |
| TEMA 6: Forbedret tværsektorielt samarbejde | 20 |
| TEMA 7: Vedvarende praksisnær kompetenceudvikling | 21 |
| Politisk mod og handlekraft | 22 |
| Samlede anbefalinger | 22 |
| Ekspertrådet | Bagsiden |

Vidensgrundlaget

Ekspertrådets anbefalinger er baseret på rådets samlede viden om ældreområdets udfordringer og de muligheder, der er for at sikre en ældreomsorg af høj faglig kvalitet, også i fremtiden.

De data, ekspertrådet har brugt fra Odense Kommune, omfatter:

- > Resultatet af de borger-og interessentworkshops, der er afholdt af Odense Kommune i foråret 2023¹
- > Status på kommunens forsøg med faste, tværfaglige teams²
- > Diverse kvalitative og kvantitative data fra og om forvaltningen

De nationale arbejder, der ligger til grund for ekspertrådets anbefalinger omfatter:

- > Robusthedskommissionens rapport³
- > Finansministeriets seneste fremskrivning af personaleudfordringerne på ældreområdet: Økonomisk Analyse: Rekruttering af velfærdsmedarbejdere nu og i fremtiden⁴
- > Afrapporteringen af arbejdet: En ældrepleje med tid til omsorg⁵
- > VIVEs studier af faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet⁶

1 <https://dagsordener.odense.dk/vis?id=1854bd18-c3f8-4e13-8892-c21fe82c4ef8&punktid=22c3a42b-07ec-451a-8e3d-df9e65bd30bc>

2 <https://dagsordener.odense.dk/vis?id=5ff8d6b8-6e94-4666-912c-48c40bcdf86c&punktid=a4dec42d-7d90-4b8e-974f-4555970c9347>

3 <https://sum.dk/publikationer-sundhed/2023/september/robusthedskommissionens-anbefalinger>

4 <https://fm.dk/>

5 <https://sm.dk/publikationer/2022/sep/afrapportering-en-aeldrepleje-med-tid-til-omsorg>

6 <https://www.vive.dk/da/temaer/faste-tvaerfaglige-og-selvstyrende-teams-paa-aeldreomraadet/>

Ekspertrådets opgave

I efteråret 2023 nedsatte Odense Kommune et ekspertråd, der skulle rådgive politikerne i en situation, hvor ældreområdet står overfor alvorlige udfordringer med et stigende antal ældre og stadigt større vanskeligheder med at rekruttere tilstrækkeligt med kompetent personale.

Ekspertrådets opgave har været at kigge på området med andre og nye øjne. Ingen af ekspertrådets medlemmer har 'aktier'/tilhørsforhold til Odense Kommune, og netop af den grund har vi haft en mulighed for at pege på flere idéer og nye vinkler på kendte/gamle problemer. Ekspertrådet er gået til opgaven med nysgerrighed, hvilket har været afgørende for at komme med nødvendige og realistiske anbefalinger til, hvor og hvordan Odense Kommune skal prioritere for at imødegå udfordringerne på ældreområdet. Anbefalingerne er blevet til med afsæt i vores fælles viden, forskning og undersøgelser på området, og ikke mindst i specifikke data fra Odense Kommune.

I denne afrapportering beskriver vi først de udfordringer, som Odense Kommune står overfor, og som gør det nødvendigt at handle. Herefter fremlægger vi ekspertrådets anbefalinger til, hvordan Odense Kommune kan prioritere indsatsen til de borgere, der har størst behov og skabe en forbedret integration på tværs af ældre- og sundhedsområdet. Vi anbefaler Odense Kommune at arbejde med udvikling af ældre- og sundhedsområdet indenfor syv gensidigt afhængige temaer, der samlet set vil kunne bane vejen for en mere bæredygtig ældreomsorg i en fremtid med flere ældre og færre voksne i den erhvervsaktive alder.

Overordnede anbefalinger

- 1) Fokus på de multisyge ældre borgere
- 2) Tæt integration af ældre- og sundhedsområdet
- 3) Udvikling inden for syv temaer, der samlet set skal sikre fremtidens ældreomsorg

Syv temaer for udvikling af fremtidens ældreomsorg

| TEMA 1 | TEMA 2 | TEMA 3 | TEMA 4 | TEMA 5 | TEMA 6 | TEMA 7 |
|--|---|--|---|--|--|---|
| Ny organisering med faste, tværfaglige og selvstyrende teams | Ny digital understøttelse og øget brug af velfærdsteknologi | Nyt og forbedret samarbejde med civilsamfundet | Nye og mere fleksible boligformer, der fremmer fællesskab og brug af sundheds- og velfærdsteknologi | Nye attraktive arbejdspladser, hvor udvikling integreres med drift | Nyt og bedre tværsektorielt samarbejde | Vedvarende praksisnær kompetenceudvikling |

Ekspertrådet er opmærksom på, at det ikke er alle anbefalinger, der kan gennemføres inden for rammerne af eksisterende lovgivning. Vi har ikke desto mindre valgt at medtage dem i lyset af det forestående arbejde med den nye ældrelov og det arbejde, der sideløbende sker i regi af sundhedsstrukturkommissionen. Med de forestående lov- og strukturændringer har vi ønsket at skabe et sæt af anbefalinger, der er holdbare, også på længere sigt.

Odense, den 3.11.2023

Pia Kürstein
Kjellberg
Formand for ekspertrådet
og projektchef hos VIVE

Per Okkels
Strategisk rådgiver og
tidligere departementschef
i Sundheds- og
Ældreministeriet

Karen Andersen-
Ranberg
Professor i geriatri ved
SDU og geriatrisk overlæge
på OUH

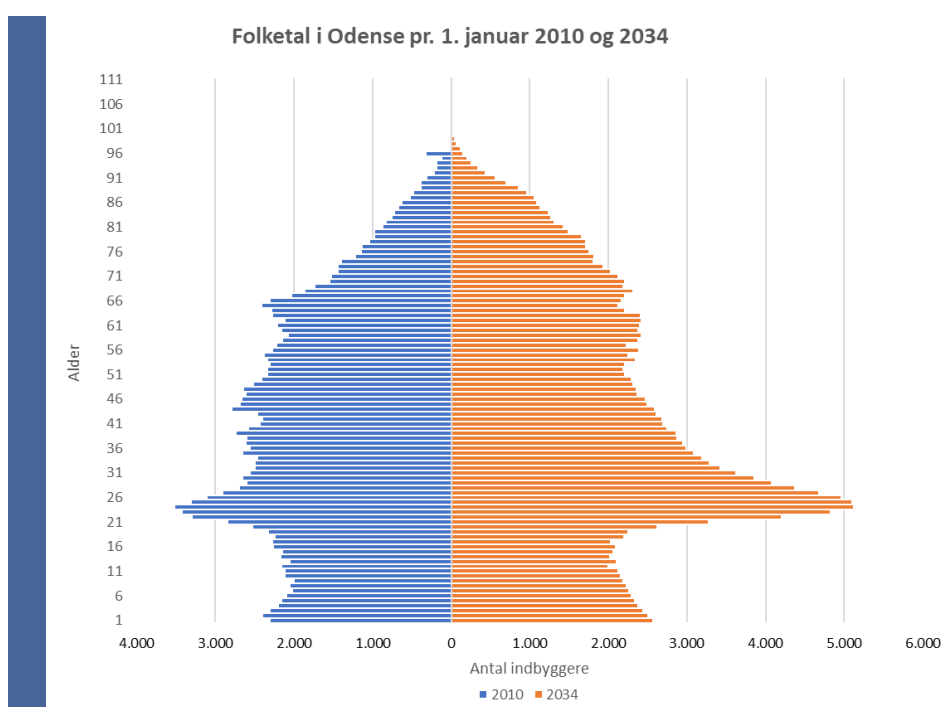
Poul Skov Dahl
Direktør for Kompetence-
og Organisationsudvikling
på UCL

Agnete Meldgaard
Hansen
Lektor ved Center for
Arbejdslivsforskning på
Roskilde Universitet

Udfordringsbilledet

Den demografiske udfordring

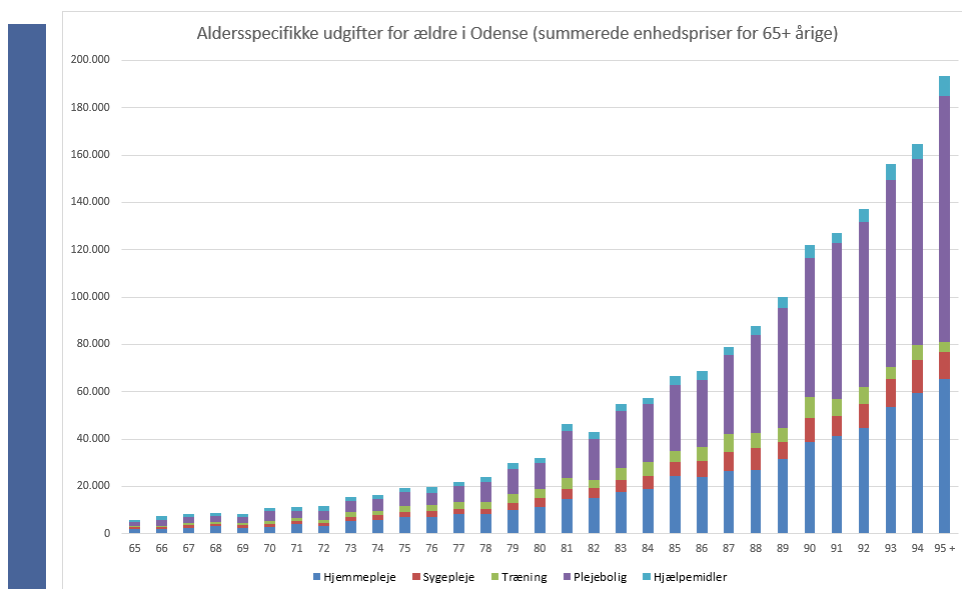
Det danske velfærdssamfund står over for en alvorlig udfordring med et stigende antal ældre og et mindsket antal voksne i den erhvervsaktive alder. Udfordringen rammer ældreområdet dobbelt hårdt, fordi der både sker en tilvækst i antallet af ældre, der har brug for behandling og pleje, og et fald i antallet af voksne med relevant uddannelsesmæssig baggrund. Finansministeriet estimerer, at der på landsplan vil mangle cirka 15.000 social-og sundhedsmedarbejdere i år 2030. Ekspertrådet vil gerne understrege, at der er brug for handling her og nu, hvis vi som samfund skal undgå en decideret nedsmeltning af ældreområdet i dets nuværende form.



Graf 1' Den demografiske udvikling

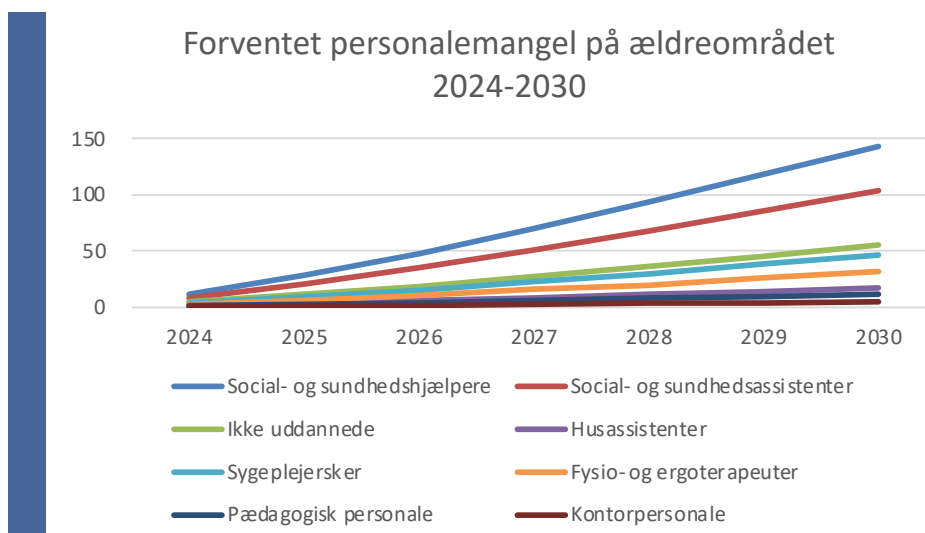
Graf 1 viser den demografiske udvikling i Odense Kommune. Tabellen viser, hvordan der bliver flere ældre og færre unge til at søge ind på erhvervs- og professionsuddannelserne. Odense Kommune har som studieby et stort antal tilflyttere i 20'erne, men de søger ikke nødvendigvis ind på de uddannelser, der er relevante for ældreområdet, dvs. uddannelserne som sygeplejerske, ergoterapeut, fysioterapeut, social- og sundhedsassistent, social- og sundhedshjælper mm. Det er en problemstilling, både regionalt og på landsplan.

⇒ Ekspertrådet vil gerne understrege, at der er brug for handling her og nu, hvis vi som samfund skal undgå en decideret nedsmeltning af ældreområdet i dets nuværende form.



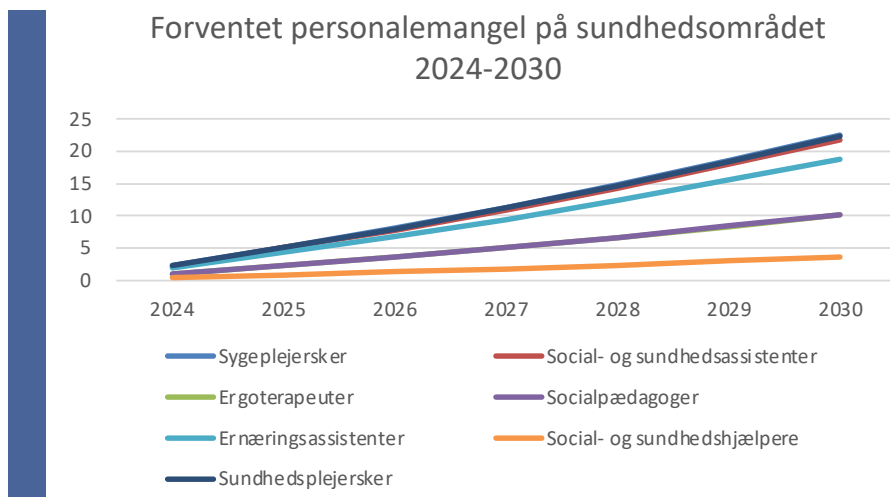
Graf 2² Stigende udgifter til hjemmepleje, sygepleje, træning, plejebolig og hjælpemidler

Graf 2 viser, hvordan udgifterne, og dermed behovet for medarbejdere til hjemmepleje, sygepleje, træning og rehabilitering, stiger med alderen. Det er en udfordring, når der bliver flere ældre, for det bliver svært at skaffe nok kvalificeret arbejdskraft. Odense Kommune har ikke nødvendigvis de samme udfordringer som andre kommuner, der har endnu flere plejkrævende ældre og endnu større udfordringer med at rekruttere kvalificeret personale. Odense Kommune forventer ikke desto mindre at komme til at mangle mere end 400 medarbejdere på ældreområdet i år 2030. Hertil kommer lige godt 100 medarbejdere på sundhedsområdet.



Graf 3³ Fremskrivning af manglen på medarbejdere på ældreområdet fordelt på faggrupper

Graf 3 viser, at det først og fremmest er social-og sundhedshjælpere og social-og sundhedsassistenter, som Odense Kommune kommer til at mangle på ældreområdet. Med en uændret opgave- og personale-sammensætning vil kommunen mangle i alt cirka 250 social-og sundhedsassistenter og social-og sundhedshjælpere, 70 ufaglærte og husassistenter, 50 sygeplejersker, 30 fysio-og ergoterapeuter, 10 pædagoger og 5 kontorassistenter.



Graf 4⁴ Fremskrivning af manglen på medarbejdere på sundhedsområdet fordelt på faggrupper

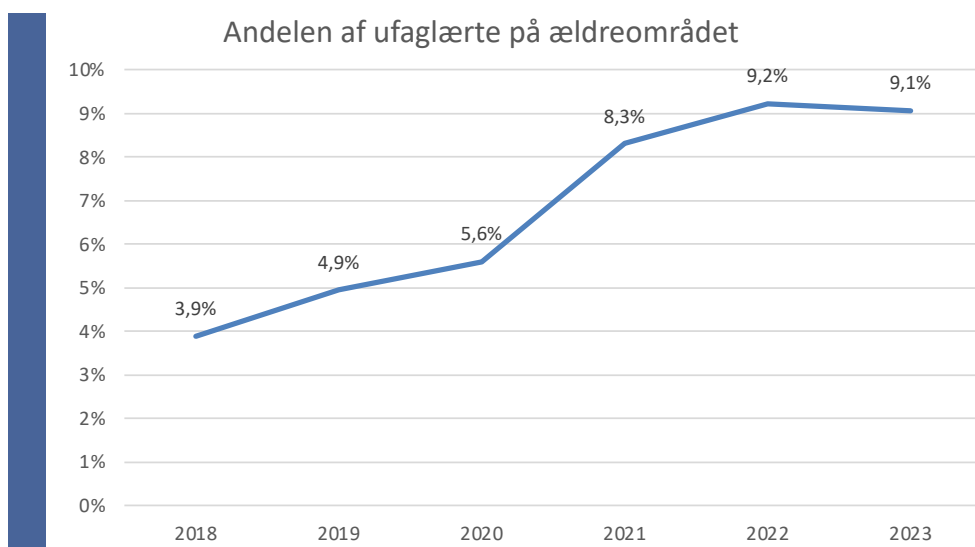
Graf 4 viser, at det især er sygeplejersker (cirka 20), social-og sundhedsassistenter (cirka 20) og ernæringsassistenter (cirka 20), der forventes at komme til at mangle på sundhedsområdet. Ergoterapeuter (cirka 10), pædagoger (cirka 10) og social-og sundhedshjælpere (cirka 5) forventes der imidlertid også at blive mangel på.

Rekruttering til ældre-og sundhedsområdet

Rekruttering til erhvervs-og professionsuddannelserne er igennem de senere år blevet en større og større udfordring. Tendensen er nationalt såvel som regionalt, at stadigt flere af en ungdomsårgang vælger gymnasiet og universitetet, mens stadigt færre vælger erhvervs-og professionsuddannelserne.

Samtidig ses det, at flere og flere søger væk fra det direkte borgerrelaterede arbejde og i stedet søger ind i andre former for stillinger, der er forbundet med en anden form for prestige, og som ikke har samme vagtbelastning.

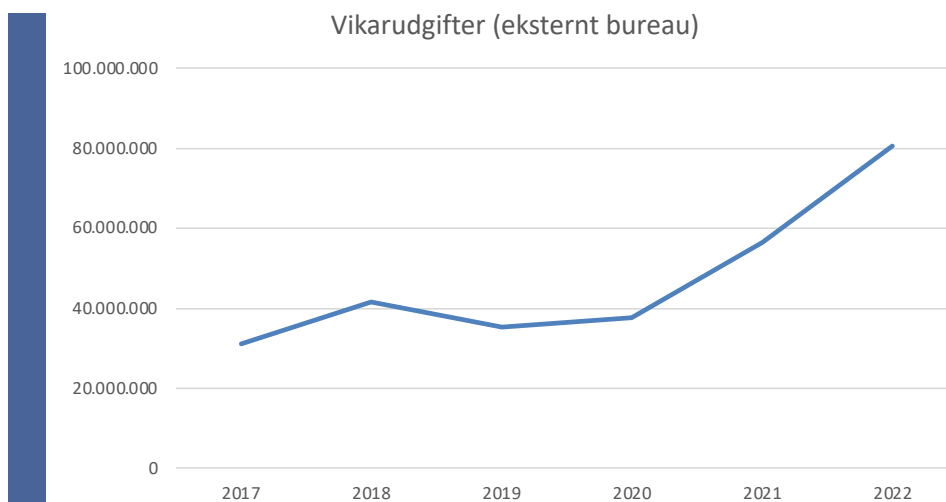
I Odense Kommune mærkes det både ved en lavere søgning til de relevante uddannelser og ved stigende vanskeligheder med at rekruttere tilstrækkeligt med kvalificeret personale til stillinger som bl.a. sygeplejerske, ergoterapeut, fysioterapeut, social-og sundhedshjælper og social-og sundhedsassistent.



Graf 5⁵ Udvikling i andelen af ufaglærte medarbejdere i perioden fra 2018-2022

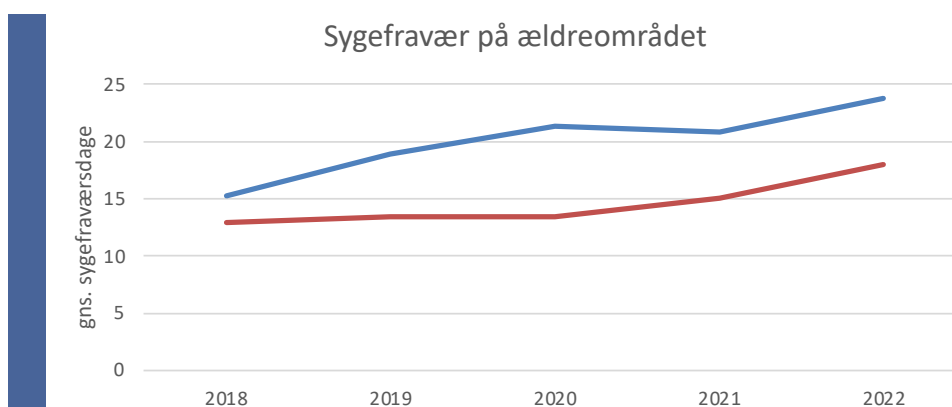
4 Kilde: Odense Kommune

5 Kilde: Odense Kommune



Graf 6⁶ Udviklingen i udgifter til eksterne vikarer i perioden fra 2017-2022

Det betyder, at der i stigende omfang gøres brug af ufaglært arbejdskraft (Graf 5), og at udgifterne til eksterne vikarer igennem en længere årrække har været stigende (Graf 6).



Graf 7⁷ Udviklingen i sygefravær i Odense Kommune generelt (rød) sammenlignet med ældreområdet (blå)

Sygefraværet er stigende fra 15-25 dage/år i perioden fra 2018-2022, og ligger stabilt højere end sygefraværet Odense Kommune som helhed (Graf 7).

En fragmenteret indsats af varieret kvalitet

For borgerne i Odense Kommune medvirker det høje sygefravær sammen med brugen af eksterne vikarer og ufaglært arbejdskraft til, at de oplever en varieret kvalitet i opgaveløsningen.

Borgere og pårørende italesætter det vedvarende som en udfordring, at der er mange skiftende personer i hjemmet – og de undrer sig over den måde, hvorpå arbejdet er organiseret, idet der på én og samme dag kan komme mange forskellige biler med mange forskellige personer til samme opgang, vej eller adresse.

6 Kilde: Odense Kommune
7 Kilde: Odense Kommune

Dette er delvist udtryk for den generelle organisering på ældreområdet, hvor borgeren har frit valg af leverandør på området for praktisk bistand og personlig pleje, men ikke på området for sygepleje, træning og rehabiliteringsforløb. Odense Kommune har imidlertid også valgt en organisering i forløb, der i nogle tilfælde bevirker, at det kan være personale fra flere forskellige (specialiserede) forløbsenheder, der kommer til den samme opgave eller vej.

Set i forhold til andre kommuner har Odense Kommune den fordel, at organiseringen på ældreområdet er tværfaglig, samt at forvaltningen er organiseret i forløb med henblik på at styrke fokus på rehabilitering. Forløbsorganiseringen har været med til at styrke kvaliteten i indsatsen, men er kommet med en pris i form af en forhøjet køretid (cirka 10%), og man kan diskutere, om der er råd til det på et tidspunkt, hvor der samtidig er mangel på personale.

Indsatsen er samtidig fortsat fragmenteret i den forstand, at der – ligesom i landets øvrige kommuner – er nogle opgaver, der løses af en sygeplejerske, og andre der løses af en terapeut, assistent, hjælper eller ufaglært. Faggrupperne arbejder parallelt, og der går meget tid med at visitere, delegere og specificere de ydelser, der skal leveres af andre. Systemet er indrettet, så det principielt set er hvem som helst med et givent kompetenceniveau, der kan løfte en given opgave. Det muliggør en organisering med et stort forbrug af afløser og vikarer.

Ekspertrådet ser et perspektiv i at ændre den eksisterende organisering, både for at minimere tidsforbruget i forbindelse med kørsel og for at sikre et bedre og mere helhedsorienteret samarbejde med afsæt i den enkelte borgers behov. Ekspertrådet ser også et perspektiv i at reducere den tid, der bruges på at visitere, specificere og delegere ydelser, med henblik på at skabe større motivation og mening for de udførende medarbejdere.

Akut behov for handling

Ekspertrådet vil gerne understrege, at der er brug for handling her og nu, hvis Odense Kommune skal undgå et decideret sammenbrud af ældreplejen i dens nuværende form. Samtidig ser vi muligheder for at skabe en reelt forbedret organisering, hvor indsatsen fokuseres på de borgere, der har størst behov, og hvor der skabes bedre og mere attraktive arbejdspladser med større medindflydelse for medarbejderne.

Hvis Odense Kommune ikke gør noget, vil der komme en tilvækst i antallet af plejekrævende ældre med rettigheder til ydelser, som kommunen ikke har personalet til at levere. Det personale, der er, vil blive presset til at løbe stærkere og stærkere – men i lyset af, at arbejdsforholdene allerede er pressede og belastende, er det sandsynligt, at flere og flere vil søge væk, hvilket vil lægge pres på at reducere i ydelserne. Dette kan give en negativ spiral, hvor de borgere, der har råd, vil fravælge det offentlige tilbud, hvilket skaber et A og et B hold mellem dem der, har råd, og dem, der ikke har. Der er stadig mulighed for at undgå denne udvikling, men det kræver politisk handling, fordi Odense Kommune ikke kan blive ved med at levere den samme indsats, som kommunen har leveret indtil nu.

Ekspertrådet fremlægger her sit bedste bud på, hvordan indsatsen kan prioriteres til de ældre borgere, der har størst behov, og hvordan der kan ske et samlet arbejde med udvikling af ældreområdet, så der kan skabes attraktive arbejdspladser for nutidens såvel som fremtidens sundhedsprofessionelle. Dette med henblik på også i fremtiden at kunne sikre et universelt tilbud af høj faglig kvalitet til den gruppe af ældre borgere, der har det største behov.



Dette kan give en negativ spiral, hvor de borgere, der har råd, vil fravælge det offentlige tilbud, hvilket skaber et A og et B hold mellem dem, der har råd, og dem, der ikke har.

Anbefalinger

Fokus på de multisyge ældre borgere

For at fremtidssikre indsatsen anbefaler ekspertrådet, at indsatsen prioriteres til de ældre borgere, der har størst behov, hvilket i praksis vil sige gruppen af multisyge ældre borgere med behov for behandling og pleje i hjemmet (herunder plejehjem).

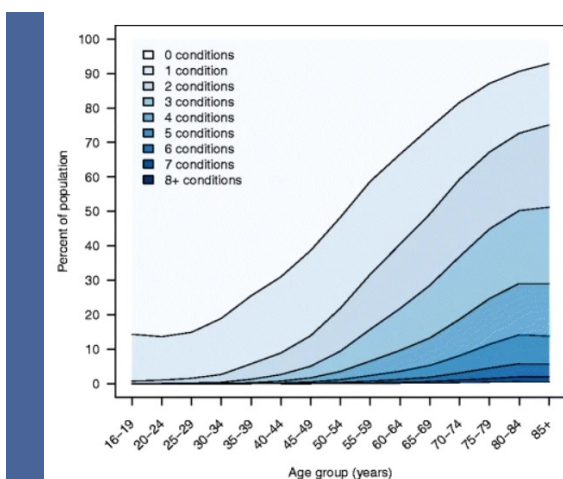
Ældre-og sundhedsområdet hører uløseligt sammen, fordi vi med alderen akkumulerer sygdom, og fordi de ældre borgere, der har behov for behandling og/eller pleje i hjemmet er multisyge med et komplekst sygdomsbillede med flere samtidige kroniske sygdomme. Stadigt flere får og lever med demens.

Med et stigende antal ældre, et mindsket antal mennesker i den erhvervsaktive alder og fortsatte udfordringer med rekruttering til ældre- og sundhedsområdet, er det nødvendigt at fokusere indsatsen til de borgere, der har størst behov – og det vil i praksis sige den store gruppe af multisyge ældre borgere, der har brug for behandling og pleje i hjemmet (herunder plejehjem).

Det er samtidig nødvendigt at sikre kompetencerne til at tage sig af disse ældre borgere – både kvantitativt i form af at sikre et tilstrækkeligt højt antal af medarbejdere-og kvalitativt i form af at sikre, at de medarbejdere, der er, får den nødvendige faglige støtte og løbende har mulighed for at udvikle deres faglige kompetencer.

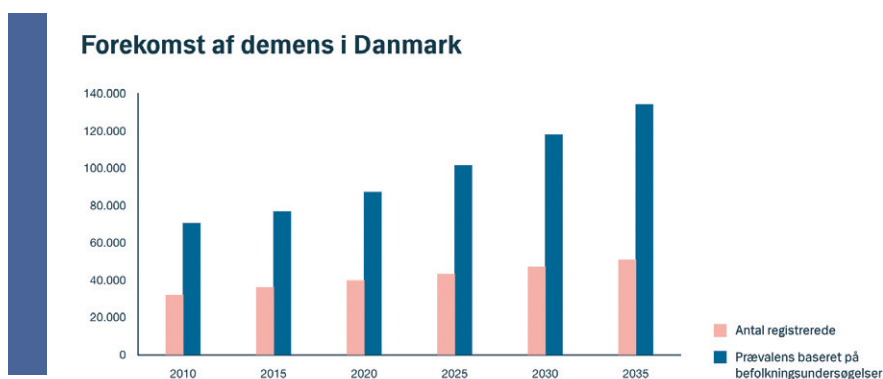
Ekspertrådet vil gerne gøre opmærksom på, at gruppen af ældre borgere, der modtager hjemme-og/eller sygepleje i eget hjem eller på plejehjem, er nogle af de helbreds-og funktionsmæssigt set mest komplekse borgere i sundhedsvæsenet som helhed.

Derfor er det også væsentligt, at de får adgang til kompetent behandling og pleje – også givet de udfordringer, som ældreområdet står overfor.



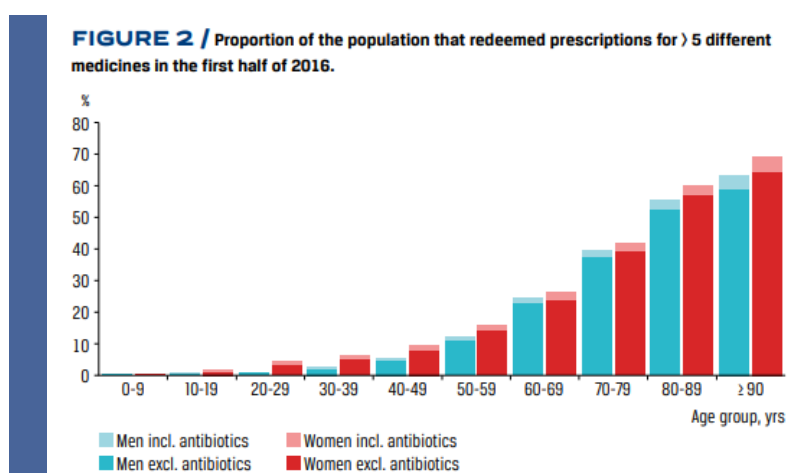
Graf 8^o Kronisk sygdom efter alder

Graf 8 viser forekomsten af kronisk sygdom efter alder. Det fremgår af tabellen, hvordan vi som ældre får flere og flere kroniske sygdomme – fordi vi som befolkning lever længere, og fordi lægevidenskaben er blevet i stand til at behandle mere og mere.



Graf 9⁹ Forekomst af demens.

Graf 9 viser forekomsten af demens i Danmark. Det fremgår af tabellen, hvordan der med alderen er stadig flere, der får demens. Det følger naturligt af, at vi som befolkning lever længere, da forekomsten er stigende med alderen.



Graf 10¹⁰ Lægemedelforbrug efter aldersgruppe

Graf 10 viser andelen af borgere, der har indløst recept for mere end fem forskellige former for medicin efter alder. Det viser, hvor mange forskellige former for medicin ældre borgere får - hvilket igen er med til at vanskeliggøre pleje- og behandlingsopgaven.

Integration af ældre- og sundhedsområdet

Ekspertrådet anbefaler en tæt integration af ældre- og sundhedsområdet, så der etableres et tæt og dedikeret samarbejde på tværs af sektorer og faggrupper om den gruppe af ældre multisyge borgere, som i størst muligt omfang skal behandles og plejes i eget hjem (herunder plejehjem).

Det handler om at sikre borgerne adgang til de rette kompetencer, både i form af relevant læge- og sygeplejefaglig kompetencer fra regionen, og i form af relevant social- og sundhedsfaglig kompetencer fra kommunen.

Eksternt anbefaler ekspertrådet, at Odense Kommune stiller krav ind i sundhedsklyngen om, at ældreområdet prioriteres på linje med øvrige sygdomsområder, samt at arbejde for et mere struktureret samarbejde med almen praksis.

Internt i kommunen anbefaler ekspertrådet, at Odense Kommune udfordrer den eksisterende skillelinje mellem personlig pleje og praktisk bistand (som leveres efter serviceloven med krav om frit valg af leverandør) og sygepleje (som leveres efter sundhedsloven uden krav om frit valg, men med mulighed for at delegerede ydelser til fritvalgsleverandøren, som så enten kan være offentlig eller privat).

9 Kilde: <https://videnscenterfordemens.dk/da/forekomst-af-demens-i-danmark>

10 Kilde: https://content.ugeskriftet.dk/sites/default/files/scientific_article_files/2020-06/a12190680-rev.pdf

Ekspertrådet anbefaler Odense Kommune at samle den indsats, der gives på området for personlig pleje, sygepleje, rehabilitering, træning samt evt. også socialpædagogisk bistand til borgere i eget hjem (herunder plejehjem), og at udskille den indsats, der gives på området for praktisk bistand og madservice.

Den samlede indsats omkring personlig pleje, sygepleje, rehabilitering, træning samt evt. socialpædagogisk bistand skal leveres af tværfaglige, selvstyrende teams bestående af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, terapeuter og uddannet personale på vej mod en sundhedsfaglig uddannelse.

Indsatsen på området for praktisk bistand og madservice kan principielt set leveres af personale uden en sundhedsfaglig uddannelse, og den kan uden problemer fastholdes indenfor noget, der ligner eksisterende fritvalgs-lovgivning, hvis der er politisk ønske om det.

Ekspertrådet er klar over, at anbefalingen om at samle den indsats, der leveres omkring personlig pleje, sygepleje, rehabilitering, træning samt evt. også socialpædagogisk bistand og udskille den indsats, der leveres vedr. praktisk bistand og madservice, er én af de anbefalinger, der udfordrer eksisterende lovgivning.

Ekspertrådet ønsker ikke desto mindre at tage den med, da perspektivet er relevant, hvis kommunen fremadrettet skal sikre ressourcerne til at varetage en indsats af høj faglig kvalitet til de borgere, der har størst behov.

Ekspertrådet opfordrer også til at tage en national dialog om, hvilke opgaver der evt. ikke fremadrettet skal leveres som del af den offentlige service – med henblik på at sikre indsatsen til den gruppe af ældre multisyge borgere, der har behov for behandling og pleje i hjemmet – og for hvem det fortsat, i årene der kommer, vil være afgørende at sikre en indsats af høj faglig kvalitet.

Konkrete anbefalinger

- #1 *Prioriter gruppen af multisyge ældre borgere med behov for behandling og pleje i hjemmet.*
- #2 *Integrer ældre- og sundhedsområdet.*
- #3 *Saml personlig pleje, sygepleje og træning/rehabilitering.*
- #4 *Udskil praktisk bistand, madservice mv.*
- #5 *Tag dialogen om hvilke indsatser, der evt. ikke fremadrettet skal være del af det offentlige tilbud.*

Syv temaer for udvikling

Ekspertrådet opstiller syv temaer, som vi anbefaler Odense Kommune at fokusere på i arbejdet med at sikre et universelt tilbud af høj faglig kvalitet til fremtidens ældre.

De syv temaer vedrører:

- TEMA 1: Ny organisering med faste, tværfaglige og selvstyrende teams
- TEMA 2: Ny digital understøttelse og øget brug af velfærdsteknologi
- TEMA 3: Nyt og forbedret samarbejde med civilsamfundet
- TEMA 4: Nye og mere fleksible boligformer, der fremmer fællesskab og brug af sundheds- og velfærdsteknologi
- TEMA 5: Nye attraktive arbejdspladser, hvor udvikling integreres med drift
- TEMA 6: Nyt og bedre tværsektorielt samarbejde
- TEMA 7: Vedvarende praksisnær kompetenceudvikling

TEMA 1

Ny organisering med faste, tværfaglige og selvstyrende teams

Ekspertrådet anbefaler Odense Kommune at indføre en ny organisering på ældreområdet, baseret på faste, tværfaglige og selvstyrende teams.

De faste, tværfaglige og selvstyrende teams er ansvarlige for at levere den samlede indsats indenfor personlig pleje, sygepleje, rehabilitering, træning samt evt. socialpædagogisk bistand, der ikke kan leveres på klinik – og som ikke kræver døgnophold på et plejecenter.

De selvstyrende teams bemannes med sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere og uuddannede på vej mod en relevant sundhedsfaglig uddannelse. Hermed sikres det, at der i teamene er de kompetencer, der er nødvendige for at varetage den multisyge ældre borgers behov for behandling, pleje og rehabilitering i hjemmet.

Henvisning til teamet sker via kommunens myndighedsafdeling, men myndighedsopgaven redefineres, så der i større omfang bliver tale om en gatekeeperfunktion.

Teamet får selv mulighed for at definere, hvilke indsatser, der skal gives og ikke gives til borgerne, og der introduceres nye styringsformer baseret på 1) dataanalyse og stikprøveaudit samt 2) krav om tre måneders opfølgning ved en autoriseret sygeplejerske eller terapeut i teamet. Borgerne får klageadgang til kommunen, men der opfordres til dialog med de udførende medarbejdere i teamet frem for skriftlighed.

I det omfang der ønskes et udbud af opgaven til private leverandører, kan der arbejdes med udbud i et givent område - men der må i dette tilfælde stilles samme krav til de private leverandører om, at de har de fornødne kompetencer, og at de er klar til at indgå i den samme dialog og det samme samarbejde med såvel det kommunale som det regionale sundhedsvæsen, som de offentlige leverandører på området.

Ekspertgruppen opfordrer til, at der tages en dialog på nationalt niveau om hvilke opgaver, der hensigtsmæssigt kan og skal udbydes, samt hvordan dette hensigtsmæssigt kan foregå.

For borgerne betyder den tværfaglige organisering med øget dialog, at kvaliteten i opgaveløsningen højnes, idet de nødvendige kompetencer er samlet til at levere en tværfaglig indsats af høj faglig kvalitet, og idet borgeren og de pårørende har direkte dialog med de udførende medarbejdere i tilfælde af problemer.

Den tværfaglige organisering i små, tværfaglige og selvstyrende teams betyder også, at der kommer færre forskellige personaler i hjemmet, hvilket også er med til at sikre kvaliteten i opgaveløsningen.

For medarbejderne er det en faglig gevinst, at der opnås større indflydelse på eget arbejde, og en større kontinuitet i relationen til borgerne, der igen danner basis for, at medarbejderne kan lykkes bedre med det faglige arbejde. VIVEs studier peger samtidig på, at der kan være potentielle gevinster i form af et lavere sygefravær og en bedre mulighed for fleksibelt samarbejde om opgaveløsningen i små, tværfaglige og selvstyrende teams, hvor medarbejderne i større omfang inddrages i og får indflydelse på arbejdsplanlægningen.

Odense Kommune har på linje med mange af landets andre kommuner gennemført et forsøg med faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Erfaringerne er foreløbigt gode, og der rapporteres både om mere tilfredse borgere og et lavere sygefravær. Odense Kommune opfordres til at tage de gode erfaringer fra dette forsøg aktivt med ind i det videre udviklingsarbejde. Odense Kommune opfordres også til at igangsætte et arbejde med omkalfatring af den eksisterende organisation, så den bedst muligt understøtter en fremtidig organisering med små, tværfaglige og selvstyrende teams på sundheds- og ældreområdet.

Konkrete anbefalinger

- #6 Etabler små, tværfaglige og selvstyrende teams med sygeplejersker, terapeuter, social- og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, evt. pædagogisk personale samt uuddannede på vej mod en relevant sundhedsfaglig uddannelse.*
- #7 Redefiner myndighedsfunktionen, så der i højere grad bliver tale om en gatekeeperfunktion.*
- #8 Læg de faglige beslutninger ud til teamet, og etabler et nyt system for faglig og økonomisk styring baseret på 1) dataanalyse og stikprøveaudit, samt 2) tre måneders opfølgning ved sygeplejerske eller terapeut i teamet.*
- #9 Tag dialogen, om opgaven hensigtsmæssigt kan udbydes i en del af kommunen, og hvad der i givet fald skal stilles af krav til den private leverandør om henholdsvis 1) kompetencer, 2) tværsektorielt samarbejde, samt 3) samarbejde ind i kommunen.*

TEMA 2

Ny digital understøttelse og øget brug af velfærdsteknologi

Ekspertrådet anbefaler Odense Kommune at investere i en ny digital understøttelse af arbejdet på det samlede ældre- og sundhedsområde, der muliggør samarbejde på tværs af klassiske skel mellem kommune, almen praksis og sygehus, og (ikke mindst) mellem forskellige faggrupper og paragrafområder internt i kommunens organisering.

Den eksisterende digitale understøttelse af det samlede ældre- og sundhedsområde er både opdelt i siloer mellem kommune, almen praksis og sygehus, og mellem forskellige faggrupper og paragrafområder internt i kommunens organisering. Denne praksis medfører, at faggrupperne arbejder og kommunikerer parallelt, frem for med afsæt i borgerens forløb.

Den eksisterende digitale understøttelse er samtidig i vid udstrækning designet efter et ideal om at føde data op i systemet – i stedet for at gøre arbejdet let for de udførende medarbejdere og understøtte helhedsorienteret samarbejde om at hjælpe borgerne. Den opfordrer til dobbeltdokumentation (mange ting skal skrives flere steder), hvilket opleves som en udfordring og tidsrøver for de udførende medarbejdere.

Ekspertrådet opfordrer Odense Kommune til aktivt at italesætte de udfordringer, der er i det eksisterende system samt til at indgå et strategisk samarbejde om at udvikle et nyt og brugervenligt system for digital understøttelse af tværfaglige teams i samarbejde med øvrige kommuner og private aktører på området. Dette med henblik på 1) at lette arbejdet for de udførende medarbejdere og facilitere et friktionsløst tværfagligt samarbejde med afsæt i borgerens behov, samt 2) at medvirke til udvikling af et entydigt og brugervenligt system, der muliggør overgange mellem kommuner, sammenligning mellem kommuner og teams og tilvejebringelse af den nødvendige ledelsesinformation til at understøtte databaseret styring og ledelse og understøtte selvstyring på teamniveau.

Ekspertrådet opfordrer herudover Odense Kommune til at være nysgerrige, åbne og ambitiøse i arbejdet med introduktion, afprøvning og implementering af alle mulige forskellige former for velfærdsteknologi, der kan lette arbejdet for de udførende medarbejdere og give en samlet set bedre ressourceudnyttelse.

Ekspertrådet anbefaler på linje med Robusthedskommissionen et princip om teknologi først. Det vil sige, at teknologiske løsninger er førstevalg i de situationer, hvor frontlinjepersonalet på baggrund af en samlet vurdering af borgerens situation vurderer, at den teknologiske løsning giver mening og er brugbar i forhold til at møde borgerens behov. Borgeren stilles ikke i en valgsituation, men introduceres for teknologien og instrueres i, hvordan den kan/skal bruges. I de tilfælde, hvor den fagprofessionelle vurderer, at teknologien ikke giver mening for den konkrete borger, afsøges mulige alternativer (i det omfang de findes, og kommunen tilbyder dem).

Ekspertrådet anbefaler samtidig, at Odense Kommune ikke underkender den store ledelsesmæssige og organisatoriske indsats, der er forbundet med introduktion af ny teknologi på ældreområdet. Hvis nye teknologiske løsninger reelt skal lette arbejdet og komme borgere og medarbejdere til gode, er det nødvendigt at investere massivt i kompetenceudvikling samt at give borgere og medarbejdere let adgang til løbende supervision, hjælp og sparring.

Et godt udbytte af investeringerne, både i form af effektivitet og kvalitet, kræver tid og ressourcer til at medarbejdere i samarbejde med borgere og pårørende, løbende kan udvikle og tilpasse brugen af teknologi efter borgerens behov og kompetencer. Odense Kommune anbefales derfor at prioritere dette.

Samarbejde med private aktører kan være relevant, både i forhold til udvikling, afprøvning og implementering af ny teknologi på ældreområdet.

Konkrete anbefalinger

- #10 Skab et nyt, helhedsorienteret og brugervenligt system for digital understøttelse*
- #11 Samarbejd med private aktører om udvikling, afprøvning og ibrugtagning*
- #12 Indfør og understøt et krav om "teknologi først" i hele organisationen*
- #13 Investér i kompetenceudvikling af borgere og medarbejdere*
- #14 Prioriter ledelsesindsatsen i implementeringsprocessen*

TEMA 3

Nyt og forbedret samarbejde med civilsamfundet

I en fremtid hvor indsatsen fokuseres på den ældre aldersgruppe, der har størst behov for behandling og pleje i hjemmet, er det væsentligt at understøtte de uformelle fællesskaber, der gør, at den ældre kan klare sig – og have et aktivt og meningsfuldt liv – hvor han eller hun klarer sig længst muligt og bedst muligt uden hjælp og støtte fra de nye tværfaglige og selvstyrende teams.

Samtidig er det væsentligt at understøtte og åbne muligheden for, at pårørende, naboer og frivillige kan bidrage ind i arbejdet med at tage sig af den gruppe af ældre, der af den ene eller anden årsag har svært ved at klare dagligdagen selv.

Inddragelse af civilsamfundet har fyldt meget på de borgermøder, som Odense Kommune har afholdt. Der er generelt en positiv velvilje i forhold til at bidrage, men også en opmærksomhed på, at de borgere (pårørende, frivillige), der løfter en stor opgave som uformelle omsorgsgivere, både har brug for oplæring, støtte og aflastning.

Ekspertrådet vurderer, at det både er nødvendigt og hensigtsmæssigt at åbne for et nyt og udvidet samarbejde med civilsamfundet, hvor pårørende – naboer – og netværk i større omfang aktiveres og inddrages i samarbejdet om den plejkrævende ældre borger.

Ekspertrådet ønsker samtidig at understrege, at mange af de borgere, der potentielt kan spille en større rolle som uformelle omsorgsgivere, også indgår i arbejdsstyrken – og at en øget inddragelse af pårørende, naboer og netværk ikke må ske på bekostning af arbejdsindsatsen.

Det er samtidig vigtigt at tage en god og åben dialog med den enkelte uformelle omsorgsgiver om, hvad han eller hun kan, vil og ønsker at levere, og at give de nødvendige rammer for oplæring, støtte og aflastning.

Ekspertrådet opfordrer Odense Kommune til at gå aktivt ind i et arbejde med at drøfte, hvilke typer af omsorgsopgaver, der evt. kan overdrages til uformelle omsorgsgivere – og hvordan der mere konkret arbejdes med at finde en hensigtsmæssig balance, hvor uformelle omsorgsgivere på den ene side inddrages mere – og hvor der på den anden side også tages hensyn til, at de ikke inddrages for meget.

En grundforudsætning for en bedre inddragelse af civilsamfundet er, jf. erfaringerne fra borgermøderne, en italesættelse af de udfordringer, ældreområdet står overfor, og behovet for at vi alle sammen tager (med)ansvar for at kigge ind til naboen og i større omfang bidrager til, at vi løfter i flok.

Det kræver også en anerkendelse af de medborgere, der allerede løfter en stor og væsentlig opgave som uformelle omsorgsgivere, hvad enten det sker i de nære relationer til tætte pårørende, eller i opgaver som forskellige former for frivillige.

Konkrete anbefalinger

- #15 Fortæl borgerne i Odense Kommune, at I har brug for deres hjælp til at sikre fremtidens ældreomsorg.
- #16 Indstil jer på en langt mere vidtgående opgaveoverdragelse til naboer, familie og netværk, end vi kender i dag.
- #17 Tænk over, hvordan I kan sikre oplæring, støtte og fleksibilitet til fremtidens uformelle omsorgsgivere.
- #18 Vær opmærksomme på, at opgaveoverdragelsen ikke må gå ud over erhvervsindsatsen.

TEMA 4

Nye og mere fleksible boligformer, der fremmer fællesskab og brug af sundheds- og velfærdsteknologi

Ekspertrådet ser et potentiale i etablering af nye og mere fleksible boligformer, der på den ene side er designet, så de understøtter fællesskab og aktiv livsførelse så længe som muligt – og på den anden side giver mulighed for behandling og pleje i hjemmet i kortere eller længerevarende perioder.

Som ældre er det vigtigt, at der sker et så vidt muligt friktionsløst samarbejde i de situationer, hvor der bliver behov for udredning samt evt. behandling af de mange forskellige sygdomme, som ældre borgere er i risiko for at få. I det omfang, udredning og behandling kan ske i eget hjem, frem for på en midlertidig plads eller sygehus, vil det være en fordel. Det samme vil det være, i det omfang pleje- og rehabiliteringsindsatsen efter en evt. indlæggelse kan foregå i eget hjem, frem for på rehabiliteringscenter.

Indretning af fremtidens fleksible ældreboliger, så de på den ene side understøtter fællesskab og på den anden side fleksibelt kan indrettes, så den ældre borger så vidt muligt kan blive boende i forskellige behandlings- og plejesituationer – er et vigtigt sigtepunkt for Odense Kommune. Det stiller krav til boligen, både i forhold til at skabe rammerne for brug af relevante hjælpemidler, og i forhold til at understøtte digital sundhedsmonitorering direkte fra sygehuset og ud i borgerens hjem.

Ekspertrådet ser et potentiale for samarbejde med private aktører på dette område og opfordrer Odense Kommune til at lave en strategisk satsning på området med henblik på at sikre kapaciteten fremadrettet.

Konkrete anbefalinger

- #19 *Etabler nye fleksible boliger, der er indrettet, så de understøtter fællesskab og aktiv livsførelse og samtidig giver mulighed for behandling og pleje i eget hjem.*
- #20 *Indgå et strategisk samarbejde med private aktører om udvikling på området.*

TEMA 5

Nye attraktive arbejdspladser, hvor udvikling integreres med drift

Rekruttering og fastholdelse af kompetent personale til ældre- og sundhedsområdet er en vedvarende udfordring for Odense Kommune. Det er afgørende, at kommunen lykkes med at etablere attraktive arbejdspladser med tid til kerneopgaven for alle relevante faggrupper.

Ekspertrådet ser på linje med Robusthedskommissionen en nødvendighed af, at flere deles om og deltager i det direkte borgerrelaterede arbejde. Det betyder konkret, at der er færre, der udelukkende skal være beskæftiget med emner som kvalitet, udvikling, styring og administration – og flere, der skal deltage i og deles om vagterne (dag, aften, nat, weekend, ferie).

Odense Kommune kan selv gennemføre en række ændringer i denne retning, blandt andet ved et kritisk eftersyn af hvor mange stillinger, der centralt og decentralt i forvaltningen udelukkende er beskæftiget med kvalitet, udvikling, styring og administration, og hvor mange medarbejdere, der er ansat i vagtfri stillinger.

Odense Kommune kan også aktivt inddrage medarbejderne i at skabe et mere præcist billede af 1) konkret hvilke unødige bureaukratiske procedurer og unødige arbejdsgange, der kan undværes, samt 2) hvilke organisatoriske og faglige forbedringspotentialer, der kan fremmes på ældre- og sundhedsområdet.

Nationalt opfordres Odense Kommune til at italesætte og stille krav om de ændringer, der er nødvendige for, at man som kommune skal kunne lykkes med at reducere i mængden af administrative stillinger og frigive tid til, at flere kan deles om kerneopgaven. Her vil det som minimum være nødvendigt at adressere: Tilsynssystemet, klage- og ankesystemet, dokumentationssystemet og den todelte lovgivning på området.

I et internt udviklingsarbejde, hvor kommunen målrettet arbejder hen imod, at flere deles om vagterne, er det samtidig væsentligt, at de udførende medarbejdere både får opgaver relateret til udvikling og drift. Det er det både, fordi der fortsat og vedvarende vil være brug for udvikling i organisationen som helhed, og fordi arbejdet med udvikling er motiverende for mange medarbejdere som del af deres arbejdsliv.

De styringsredskaber, der udvikles, kan være med til at understøtte en arbejdsplanlægning, hvor teammedlemmerne i fællesskab tager stilling til og prioriterer, hvordan de vil tilrettelægge arbejdet med henblik på (som kollektiv) at opnå en god balance mellem på den ene side det direkte borgerrelaterede arbejde, og på den anden side den nødvendige tid, der også skal bruges på teamudvikling, kompetenceudvikling, ferie og andet fravær.

Ledelsen skal i større omfang facilitere, at beslutningerne tages nedefra af de fagprofessionelle selv, og med afsæt i de opgaver, de varetager i relation til borgerne, og i samarbejde med relevante parter på tværs af sektorgrænser. Det skal understøttes politisk, at ledelsen fokuserer på dette.

Større indflydelse og mere fleksibel arbejdstilrettelæggelse, hvor de individuelle medarbejdere løbende får mulighed for at udvikle og bruge deres kompetencer, kan være med til at skabe attraktive stillinger, hvor personalet kan trives og udvikle sig som del af deres arbejdsliv. Det samme kan det, at der bliver flere til at deles om vagterne.

Ledelsen skal forberede sig på at fokusere deres indsats på driften – og udvikling af driften – da der er tale om en stor og omfattende omstilling, der i høj grad kræver ledelse for at lykkes.

Politikerne skal støtte, at ledelsen lykkes med dette arbejde.

Der er brug for en fælles, dedikeret og vedvarende indsats over en årrække, hvis omstillingen skal lykkes i praksis.

Konkrete anbefalinger

- #21 *Inddrag flere i det direkte borgerrelaterede arbejde (dag, aften, nat, weekend, ferie).*
- #22 *Foretag en kritisk gennemgang af hvor mange medarbejdere med relevant sundhedsfaglig baggrund, der er beskæftiget med kvalitet, udvikling, styring og administration, og hvor mange der er ansat i vagtfrie stillinger.*
- #23 *Inddrag medarbejderne i at identificere unødigt bureaukrati samt i at komme med konkrete forslag til konkrete forbedringer på sundheds- og ældreområdet.*
- #24 *Stil krav på nationalt niveau om at gennemføre de ændringer, der er nødvendige, for at lokalt kan lykkes med at afbureaukratisere og frigive tid til kerneopgaven.*
- #25 *Skab attraktive stillinger, hvor der både er mulighed for at arbejde med udvikling og drift.*
- #26 *Synliggør den tid, som hvert team har til rådighed for teamudvikling, kompetenceudvikling, ferie og andet fravær ved siden af det direkte borgerrelaterede arbejde.*
- #27 *Understøt en fleksibelt arbejdstilrettelæggelse med større mulighed for at få indflydelse på egen arbejdstid.*
- #28 *Brug kompetencerne bedre via tillid, supervision og delegation.*
- #29 *Skab en kultur, hvor beslutninger tages nedefra og op, med afsæt i borgernes og medarbejdernes perspektiv.*
- #30 *Fokuser ledelsesindsatsen på udvikling af driften.*
- #31 *Vis tillid til hinanden, og indstil jer på, at forandring tager tid.*

TEMA 6

Forbedret tværsektorielt samarbejde

I en fremtidig organisering med små, tværfaglige og selvstyrende teams, der som udgangspunkt har alle de kompetencer, der er brug for, for at varetage behandling, pleje og rehabilitering af borgerne i eget hjem, er det væsentligt at sikre et godt og tæt tværsektorielt samarbejde med hhv. almen praksis og det specialiserede sundhedsvæsen.

Ekspertrådet ser et potentiale i et forbedret tværsektorielt samarbejde om den ældre multisyge borger, hvor kommunen på den ene side sikrer, at der er det rette og kompetente personale til stede i de faste, tværfaglige og selvstyrende teams – og hvor almen praksis og det specialiserede sundhedsvæsen på den anden side medvirker til at sikre let adgang til såvel lægefaglig rådgivning og supervision som specialiseret sygeplejefaglig viden om fx KOL eller diabetes.

Med en ændret demografi og et stigende antal multisyge giver det ikke mening, at kommunen skal være eller have specialister på hvert enkelt sygdomsområde, men derimod – at de små, tværfaglige og selvstyrende teams skal være specialister i det almene – og i stand til at søge de råd og den vejledning, som de har brug for, fra hhv. kommunens akutteam, almen praksis og det specialiserede sundhedsvæsen – så de kan løfte alle former for borgeropgaver under den rette supervision.

Rammedelegation kan være med til at frigive tid i det tværsektorielle samarbejde, så sygeplejerskerne ikke skal bruge så meget tid på at spørge lægen om lov, om de fx må behandle med almindelig håndkøbsmedicin. Tiden kan i stedet bruges proaktivt på at tilbyde den nødvendige sparring i konkrete situationer, hvor der er mistanke om udvikling af alvorlig sygdom, eller tvivl om hvilken behandling og pleje, der er den rigtige.

Ekspertrådet opfordrer Odense Kommune til at være offensive på dette område, og fx udforme en konkret liste til Sundhedsstyrelsen om, hvilke delegerationer de gerne ser på ældre- og sundhedsområdet.

Ekspertrådet opfordrer også Odense Kommune til at indgå aftaler med såvel almen praksis som Odense Universitetshospital om, hvordan de får lettere adgang til sparring og supervision – også i akutte situationer.

Konkrete anbefalinger

- #32** *Invester i et bedre og tættere samarbejde med almen praksis og sygehus.*
- #33** *Stil krav ind i klyngen om, at ældreområdet prioriteres på linje med øvrige sygdomsområder.*
- #34** *Præciser rollefordelingen, hvor I sikrer borgeren adgang til de fornødne almene kompetencer inden for sygepleje, træning og rehabilitering – men både har brug for at kunne trække på regionens almene lægefaglige kompetencer og de specialiserede kompetencer, der findes på sygehusniveau.*
- #35** *Stil krav om rammedelegation, så I kan bruge kompetencerne bedre og frigive tiden til sparring og supervision.*

TEMA 7

Vedvarende praksisnær kompetenceudvikling

I en fremtid med stadig mere udfordrende opgaver, vedvarende og systematisk ibrugtagning af ny teknologi, og en ny og anderledes form for ansvar i små, tværfaglige og selvstyrende teams er det vigtigt vedvarende at arbejde på at sikre, at medarbejderne har de fornødne kompetencer.

Det handler ikke kun om at sikre den rette balance mellem sygeplejersker, terapeuter, assistenter, hjælpere og uuddannede på vej mod en relevant sundhedsfaglig uddannelse i det enkelte team. Det handler også om at sikre, at personalet løbende har mulighed for at udvikle deres kompetencer, så de matcher borgernes, patienternes, teamets og den enkelte medarbejders interesser og behov.

I en organisering i små, faste og tværfaglige teams er det på denne baggrund nødvendigt at arbejde målrettet med at sikre, at personalet ikke kun bruger tiden på drift, men også på team- og kompetenceudvikling. Synliggørelse af, hvor meget tid, de – som team – har til rådighed for at gøre dette, er et væsentligt virkemiddel. Det samme er det aktivt at synliggøre de sygdomsmæssige problemstillinger, som borgerne i teamet har, og at gøre det let at finde og få adgang til den fornødne viden (gældende faglige retningslinjer, instruktionsvideoer mv.).

Foreløbige erfaringer viser, at vedvarende og praksisnær kompetenceudvikling er væsentlig som supplement til den formelle kompetenceudvikling, der kan gives ved målrettede og formelle uddannelsesforløb. Det handler både om kompetenceudvikling i forhold til ibrugtagning af ny teknologi, kompetenceudvikling i forhold til selvstyring og selvledelse og kompetenceudvikling i forhold til varetagelse af specifikke opgaver i relation til den enkelte borger.

Ekspertrådet opfordrer Odense Kommune til at afsætte tiden og skabe mulighederne for løbende praksisnær kompetenceudvikling med afsæt i de udfordringer, det enkelte team og den enkelte medarbejder står overfor. En del vil kunne varetages internt i teamet, fx ved at én medarbejder fungerer som vejleder og supervisor for en anden. Andet vil kræve samarbejde på tværs af teams – hvis der fx er en specialist i det ene team, som kan tilbyde uddannelse til det andet. Igen andet kan hensigtsmæssigt understøttes af et samarbejde med kommunens akutteam, eller af den specialiserede pleje- eller rehabiliteringsindsats, der foregår på pleje- eller rehabiliteringscenter.

Endelig er der også områder, hvor kommunens personale vil kunne understøttes bedre som del af det tværsektorielle samarbejde, fx via undervisning fra de kliniske afdelinger på Odense Universitetshospital.

Konkrete anbefalinger

- #36** *Skab rammerne for vedvarende praksisnær kompetenceudvikling med afsæt i borgerens og de udførende medarbejders behov.*
- #37** *Giv både mulighed for formel kompetenceudvikling og for, at teamet kan bruge tiden på at indhente relevant viden, undervise hinanden og give/modtage undervisning udefra.*
- #38** *Hus, at vedvarende praksisnær kompetenceudvikling er nødvendig for at sikre kompetencerne i fremtidens ældreomsorg- og herunder kompetencen til ibrugtagning af ny teknologi.*

Politisk mod og handlekraft

Ekspertrådet vil gerne understrege, at der er brug for politisk og administrativt mod til at se udfordringerne på ældre-og sundhedsområdet i øjnene og handle, mens tid er.

Hvis ikke der handles, er det vores frygt, at der sker et reelt sammenbrud, idet der lægges stadigt flere og mere komplekse opgaver ned på et stadigt mindre antal social- og sundhedsmedarbejdere. Konsekvensen er et højt sygefravær, et højt vikarforbrug og borgere, der ikke får den fornødne kvalitet i opgaveløsningen.

Ekspertrådet opfordrer Odense Kommune til at udvise politisk mod og handlekraft og træffe de beslutninger, der er nødvendige for at sikre et universelt tilbud af høj faglig kvalitet til fremtidens store gruppe af ældre, hvoraf mange – men ikke alle – vil være i stand til at klare sig selv og leve med deres sygdomme.

Som landets fjerdestørste kommune har Odense Kommune størrelsen til at gå forrest og stille krav, både i forhold til statslige, regionale, private og fælleskommunale aktører på området.

Samlede anbefalinger

Overordnede anbefalinger

- #1 *Prioriter gruppen af multisyge ældre borgere med behov for behandling og pleje i hjemmet.*
- #2 *Integrer ældre-og sundhedsområdet.*
- #3 *Saml personlig pleje, sygepleje og træning/rehabilitering.*
- #4 *Udskil praktisk bistand, madservice mv.*
- #5 *Tag dialogen om hvilke indsatser, der evt. ikke fremadrettet skal være del af det offentlige tilbud.*

TEMA 1: Ny organisering med faste, tværfaglige og selvstyrende teams

- #6 *Etabler små, tværfaglige og selvstyrende teams med sygeplejersker, terapeuter, social-og sundhedsassistenter, social- og sundhedshjælpere, evt. pædagogisk personale samt uddannede på vej mod en relevant sundhedsfaglig uddannelse.*
- #7 *Redefiner myndighedsfunktionen, så der i højere grad bliver tale om en gatekeeperfunktion.*
- #8 *Læg de faglige beslutninger ud til teamet, og etabler et nyt system for faglig og økonomisk styring baseret på 1) dataanalyse og stikprøveaudit, samt 2) tre måneders opfølgning ved sygeplejerske eller terapeut i teamet.*
- #9 *Tag dialogen, om opgaven hensigtsmæssigt kan udbydes i en del af kommunen, og hvad der i givet fald skal stilles af krav til den private leverandør om henholdsvis 1) kompetencer, 2) tværsektorielt samarbejde, samt 3) samarbejde ind i kommunen.*

TEMA 2: Ny digital understøttelse og øget brug af velfærdsteknologi

- #10 *Skab et nyt, helhedsorienteret og brugervenligt system for digital understøttelse.*
- #11 *Samarbejd med private aktører om udvikling, afprøvning og ibrugtagning.*
- #12 *Indfør og understøt et krav om "teknologi først" i hele organisationen.*
- #13 *Investér i kompetenceudvikling af borgere og medarbejdere.*
- #14 *Prioriter ledelsesindsatsen i implementeringsprocessen.*

TEMA 3: Nyt og forbedret samarbejde med civilsamfundet

- #15 *Fortæl borgerne i Odense Kommune, at I har brug for deres hjælp til at sikre fremtidens ældreomsorg.*
- #16 *Indstil jer på en langt mere vidtgående opgaveoverdragelse til naboer, familie og netværk, end vi kender i dag.*
- #17 *Tænk over, hvordan I kan sikre oplæring, støtte og fleksibilitet til fremtidens uformelle omsorgsgivere.*
- #18 *Vær opmærksomme på, at opgaveoverdragelsen ikke må gå ud over erhvervsindsatsen.*



Hvis ikke der handles, er det vores frygt, at der sker et reelt sammenbrud, idet der lægges stadig flere og mere komplekse opgaver ned på et stadig mindre antal social- og sundhedsmedarbejdere.

TEMA 4: Nye og mere fleksible boligformer, der understøtter fællesskab og sundheds- og velfærdsteknologi

- #19 Etabler nye fleksible boliger, der er indrettet, så de understøtter fællesskab og aktiv livsførelse og samtidig giver mulighed for behandling og pleje i eget hjem.
- #20 Indgå et strategisk samarbejde med private aktører om udvikling på området.

TEMA 5: Nye attraktive arbejdspladser, hvor udvikling integreres med drift

- #21 Inddrag flere i det direkte borgerrelaterede arbejde (dag, aften, nat, weekend, ferie).
- #22 Foretag en kritisk gennemgang af hvor mange medarbejdere med relevant sundhedsfaglig baggrund, der er beskæftiget med kvalitet, udvikling, styring og administration, og hvor mange der er ansat i vagtfrie stillinger.
- #23 Inddrag medarbejderne i at identificere unødigt bureaukrati samt i at komme med konkrete forslag til konkrete forbedringer på sundheds- og ældreområdet.
- #24 Stil krav på nationalt niveau om at gennemføre de ændringer, der er nødvendige, for at I lokalt kan lykkes med at afbureaukratisere og frigive tid til kerneopgaven.
- #25 Skab attraktive stillinger, hvor der både er mulighed for at arbejde med udvikling og drift.
- #26 Synliggør den tid, som hvert team har til rådighed for teamudvikling, kompetenceudvikling, ferie og andet fravær ved siden af det direkte borgerrelaterede arbejde.
- #27 Understøt en fleksibelt arbejdstilrettelæggelse med større mulighed for at få indflydelse på egen arbejdstid.
- #28 Brug kompetencerne bedre via tillid, supervision og delegation.
- #29 Skab en kultur, hvor beslutninger tages nedfra og op, med afsæt i borgernes og medarbejdernes perspektiv.
- #30 Fokuser ledelsesindsatsen på udvikling af driften.
- #31 Vis tillid til hinanden, og indstil jer på, at forandring tager tid.

TEMA 6: Nyt og forbedret tværsektorielt samarbejde

- #32 Invester i et bedre og tættere samarbejde med almen praksis og sygehus.
- #33 Stil krav ind i klyngen om, at ældreområdet prioriteres på linje med øvrige sygdomsområder.
- #34 Præciser rollefordelingen, hvor I sikrer borgeren adgang til de fornødne almene kompetencer indenfor sygepleje, træning og rehabilitering – men både har brug for at kunne trække på regionens almene lægefaglige kompetencer og de specialiserede kompetencer, der findes på sygehusniveau.
- #35 Stil krav om rammedelegation, så I kan bruge kompetencerne bedre og frigive tiden til sparring og supervision.

TEMA 7: Vedvarende praksisnær kompetenceudvikling

- #36 Skab rammerne for vedvarende praksisnær kompetenceudvikling med afsæt i borgerens og de udførende medarbejders behov.
- #37 Giv både mulighed for formel kompetenceudvikling og for, at teamet kan bruge tiden på at indhente relevant viden, undervise hinanden og give/modtage undervisning udefra.
- #38 Husk, at vedvarende praksisnær kompetenceudvikling er nødvendig for at sikre kompetencerne i fremtidens ældreomsorg – og herunder kompetencen til ibrugtagning af ny teknologi.

Ekspertrådet

Fremtidens
ÆLDREPLEJE
ODENSE



Pia Kürstein Kjellberg (formand)

Pia Kürstein Kjellberg er projektchef i VIVE og har mere end 25 års erfaring med forskning, analyse, evaluering og innovation på sundheds- og ældreområdet. Hun står i spidsen for VIVEs udviklingslaboratorium for faste, tværfaglige og selvstyrende teams og rådgiver en række kommuner om deres udviklingsprojekter.



Per Okkels

Per Okkels er strategisk rådgiver og tidligere departementschef i Sundheds- og Ældreministeriet (2011-2021). I 2022 stod Per Okkels i spidsen for det rådgivende panel, den tidligere regering nedsatte med det formål at rådgive regeringen i arbejdet med en ny ældrelov.



Karen Andersen-Ranberg

Karen Andersen-Ranberg er professor ved Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet samt Klinisk Professor i geriatri ved Klinisk Institut på Odense Universitetshospital. Karen Andersen-Ranberg har blandt andet forsket i aldring, herunder i 100-årige og meget gamle. I sin geriatriske forskning har hun desuden fokus på telemedicin og forebyggelse af akutte hospitalsindlæggelser af ældre. Digital sundhed og tværsektorielt samarbejde er også nogle af Karens interesseområder.



Poul Skov Dahl

Poul Skov Dahl er ansat på UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole, hvor han er direktør for Kompetence- og Organisationsudvikling. Poul Skov Dahl brænder for livslang læring. Han har en ph.d.-grad i statskundskab og har blandt andet beskæftiget sig med Fælles Sprog i ældreplejen.



Agnete Meldgaard Hansen

Agnete Meldgaard Hansen er lektor på Roskilde Universitet, Institut for Mennesker og Teknologi, Center for Arbejdslivsforskning, hvor hun forsker i arbejdslivet i den offentlige sektor. Agnete Meldgaard Hansen har særligt forsket i arbejdslivet i ældreplejen, brug af velfærdsteknologi i pleje- og omsorgsarbejde samt forsøg med at skabe attraktive offentlige arbejdspladser gennem 'frisættelse' og øget fleksibilitet.