



# Masterplan for Ældre- og Sundhedsområdet

2023

*Fælles veje til ny velfærd*



**nordfyns  
kommune**

# Indhold

<b>1 Afgrænsning og formål .....</b>	<b>3</b>
<b>2 Strategiske udfordringer .....</b>	<b>4</b>
<b>3 Overordnet strategi.....</b>	<b>7</b>
<b>4 Strategiske indsatser .....</b>	<b>9</b>
4.1 Forebyggelse og rehabilitering der reducerer behovet for hjælp.....	9
4.2 En udvidet palette af tilbud til borgerne .....	12
4.3 En attraktiv arbejdsplads med mening og muligheder .....	16
<b>5 Finansiering, omlægning og prioritering .....</b>	<b>17</b>
<b>6 Boformer og fællesskaber på Nordfyn .....</b>	<b>19</b>
<b>7 Mål og opfølgning .....</b>	<b>22</b>
<b>Bilag .....</b>	<b>23</b>
Bilag I - Det strategiske landkort.....	23
Bilag II - Processen for udarbejdelse af masterplanen.....	23

*\*Der vil i Masterplanen blive refereret til forskellige borgercases, der illustrerer et forløb, en tilgang, eller lignende. Hver case vil linke direkte til den pågældende film. [Du kan også se alle filmene her.](#)*

# 1 Afgrænsning og formål

## Vision og det politiske arbejdsgrundlag

Visionen *Fælles Veje til Ny Velfærd*, som Kommunalbestyrelsen vedtog i 2022, er omsat til et politisk arbejdsgrundlag, gældende for Social og Sundhedsudvalgets område.

Med det politiske arbejdsgrundlag, fastslås den vigtigste politiske dagsorden for indeværende valgperiode, til at være håndteringen af de velfærdsudfordringer, vi står overfor.



For Ældre- og Sundhedsområdet handler det om at håndtere den demografiske udfordring med flere ældre, syge og kronikere, herunder de flere opgaver kommunerne skal løse i det nære sundhedsvæsen. Udfordringerne skærpes yderligere af kommunens generelt stramme økonomi samt udfordringerne med at skaffe medarbejdere. Det står klart; at ændrer vi ikke på de grundlæggende metoder i plejen, står vi over for et kollaps – vi kan simpelthen ikke fortsætte uændret.

De politiske ønsker er at imødegå disse udfordringer med *mod og handlekraft* og samtidig sikre, at vi fortsat kan levere tryghed, sundhed, trivsel og tilfredshed for borgerne - vi skal ikke gøre tingene ringere, men anderledes.

Denne tydelige positive politiske vision for fremtidens velfærd, er med til at motivere medarbejderne og skabe tryghed hos borgerne.

### Politisk arbejdsgrundlag for Social og Sundhedsområdet 2023-2025\*.

Vi vil skabe tryghed og værdighed i den fælles velfærd på handicap-, sundheds- og ældreområdet. På handicapområdet skal tilliden og samarbejdet mellem kommune og borger styrkes, og der skal udvikles nye varige tilbud lokalt på Nordfyn. På ældre- og sundhedsområdet skal der findes bæredygtige løsninger på den demografiske udfordring. Dygtige medarbejdere, udviklingen i det nære sundhedsvæsen, teknologi og Nordfyns stærke fællesskaber i fritidslivet og på arbejdspladserne rummer muligheder, som vi griber og udnytter.

#### Pejlemærke:

Kommunalbestyrelsen vil med mod og handlekraft skabe velfærdsløsninger, hvor ambitionen er at levere tryghed, sundhed, trivsel og tilfredshed i nye bæredygtige former

### Hvorfor skal vi have en masterplan for ældre og sundhedsområdet?

Den udvikling vi ser i demografien, teknologien, arbejdsstyrken og i befolkningens forventninger til serviceniveau medfører, at den måde vi løser opgaverne på i dag, ikke er holdbar på sigt.

Masterplanen skal give retning og komme med konkrete initiativer på Kommunalbestyrelsens ambition om; *at levere tryghed, sundhed, trivsel og tilfredshed i nye bæredygtige former*. Med masterplanen kortlægges udfordringerne, og der lægges en plan for, hvordan Ældre- og Sundhedsområdet i Nordfyns Kommune skal udvikle sig i de kommende år.

Flere afgørende rammebetingelser (lovgivning, organisering og fordelingen af opgaver i sundhedssystemet) er under forandring, men opbygning af fleksible tilbud, faglighed, kultur og teknologi, boligformer og personalefaciliteter tager tid, og på den baggrund må vi have en plan.

En afgørende faktor er også den kommunale økonomi. Som det ser ud nu, er det kommunale råderum meget begrænset. Et formål med Masterplanen er derfor også at tage stilling til den økonomiske ramme, inden for hvilken, opgaven skal løses.

### **Tidsperspektiv**

Formelt følger masterplanen den nuværende valgperiode og det vil sige til og med 2025. Det forventes at masterplanens grundlæggende principper vil kunne gælde flere år frem.

Løbende vil der være behov for løbende opfølgning og tilpasning af masterplanen efterhånden som organisationen får nye erfaringer og viden om, hvad der virker. I masterplanens periode, vil der formentlig også komme en ny ældrelov samt andre nationale initiativer, der kan have indflydelse på planens principper og indsatser.

Som det fremgår af planen vurderes det, at der inden for de kommende år ikke er behov for en udbygning af på plejeboligområdet (plejehjem). Målet er at tvært i mod at undgå at fremtidigt behov skal løses på plejehjem, men vurderingen kan ændre sig i fremtiden. Da planlægning og nybygning af plejehjem tager tid skal der imidlertid tages stilling til en eventuel udbygning i god tid. Derfor vil udvalget rejse spørgsmålet igen allerede medio 2025.

## **2 Strategiske udfordringer**

Når vi arbejder strategisk, har vi fokus på de udfordringer og muligheder, der har afgørende og potentielt kritisk betydning for vores evne til at løse kerneopgaven. Der er tre sådanne hovedudfordringer som strategien skal forholde sig til, og som sætter rammen og behovet for at løse opgaven i nye bæredygtige former.

### **2.1 Antal ældre med behov stiger markant**

Som det fremgår af det strategiske landkort (se bilag I), vil antallet af de ældste borgere med størst behov stige kraftigt i de kommende år (Dækningsgrad for de 80+ årige).

Stigningen vil kræve ca. 120 flere SOSU-medarbejdere for at holde den nuværende service konstant frem til 2030. Allerede om fire år er der behov for 75 flere assistenter, hvis vi fortsætter uændret. Hertil kommer stigende behov for eksempelvis sygeplejersker (se bilag I).

### **2.2 Antallet af medarbejdere stiger ikke**

Udfordringerne med de nuværende medarbejders aldersprofil samt med at rekruttere nye medarbejdere til faget er kendte, og overalt i samfundet mangles medarbejdere samtidigt med at arbejdsstyrken kun øges marginalt (se bilag I).

Af den grund arbejdes der i Masterplanen med den grundlæggende antagelse, at opgaven fremover skal løses med det samme niveau medarbejdere som i dag. Det vil derfor kræve helt andre måder at løse opgaven på samt en prioritering af opgaveløsninger, der kræver færre medarbejdere. Men i konkurrencen om fremtidens arbejdskraft betyder det også, at de vilkår vi tilbyder vores medarbejdere skal være gode og attraktive.

### 2.3 Økonomien er stram og rammerne reduceres

Den tredje udfordring, som adresseres i Masterplanen, er finansiering. Kommunens økonomi er under pres. Økonomiudvalget udmeldte den 21. april 2023 de økonomiske rammer for budgetperioden 2024-27, hvori det fremgår, at Social og Sundhedsudvalget skal finde besparelser for ca. 20 millioner kroner. Det er et betydeligt beløb, og en stor del skal findes i Ældre- og Sundhedsområdet. Derfor er det vigtigt, at de kommende års drift tilrettelægges på en måde, så dette mål nås.

En særlig udfordring er at omlægningen i sig selv kræver investeringer. Eksempelvis nye kompetencer, teknologi, it-systemer og personalefaciliteter, der understøtter den nye nødvendige måde at opgaveløse på.

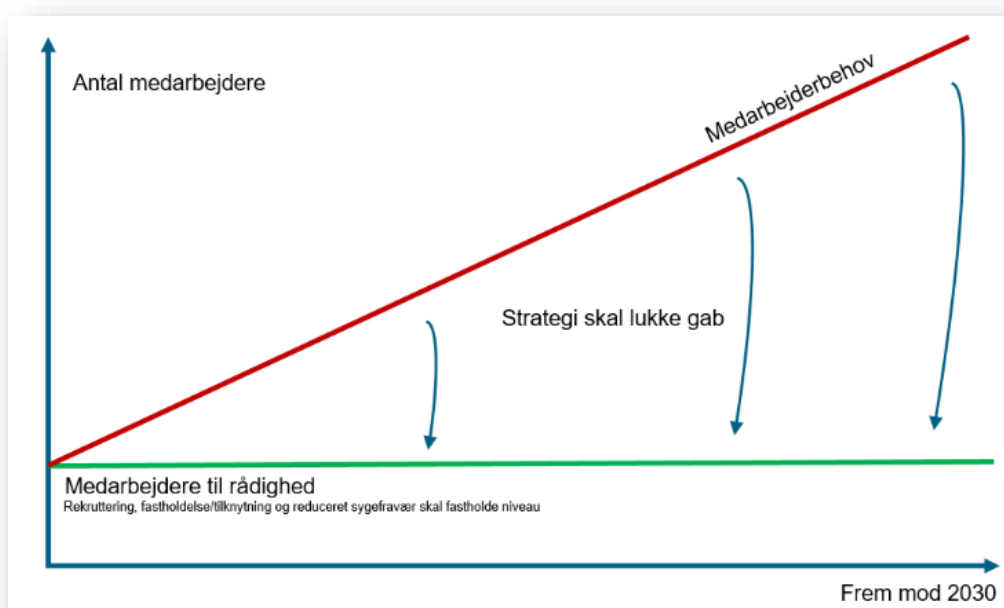
### 2.4 Masterplanen formål

Formålet med Masterplanen er dermed at lukke det gab forholdet mellem udbuddet af medarbejdere, de økonomiske ressourcer og behovet for medarbejdere, skaber.

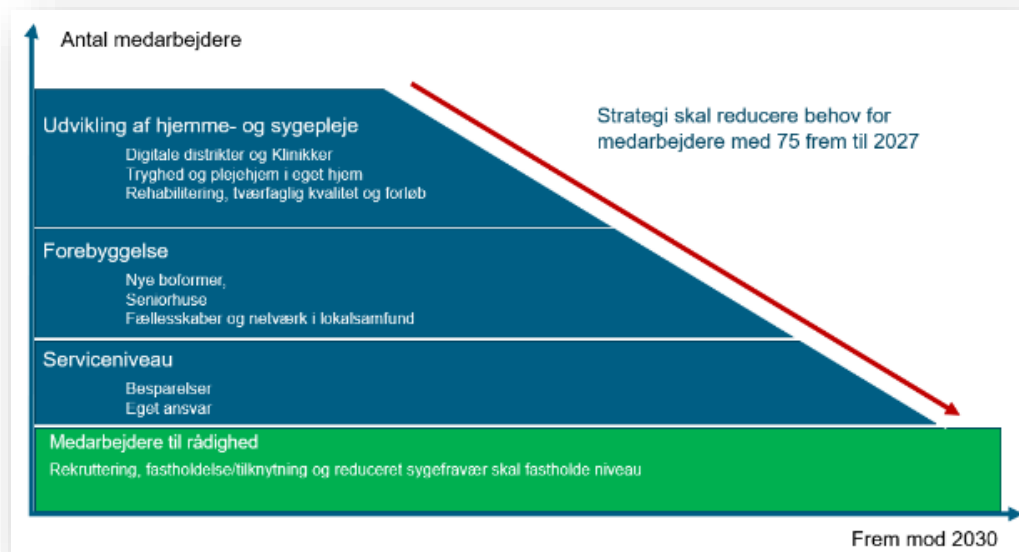
I henhold til det politiske arbejdsgrundlag, er ønsket, at borgernes tryghed, livskvalitet og tilfredshed fastholdes eller forbedres, således omlægning og udvikling ikke påvirker borgernes oplevelse negativt.

Som det fremgår i næste afsnit, kræver det en betydelig omlægning og nyudvikling som supplement til de nuværende måder at gøre tingene på.

**Figur 2.1** Udvikling i medarbejderbehov



**Figur 2.2** Effekt af strategi



# 3 Overordnet strategi

**Masterplanen bygger på tre sideordnede, men også sammenhængende, hovedspor.**

Alle tre spor sætter borgerens behov, tryghed og livskvalitet i centrum samtidigt med, at flere borgere kan tilbydes hjælp med de samme resurser. Kommunen har allerede gennem længere tid vist, at det er muligt.

Der er produceret en række små film, der hver især viser, metoder og tilgange, der er med til at skabe bedre forløb for borgerne, og samtidig bruger kommunes resurser på en bæredygtig måde. Casene fremgår flere steder i Masterplanen.

## Masterplanen hovedspor

1. **Forebyggelse og rehabilitering**, der reducerer behovet for hjælp
2. **Udvidet palette af tilbud til borgerne** gør det muligt at differentiere hjælpen og tilbyde den enkelte borger den mindst indgribende og derfor også mindst resurse- og personalekrævende hjælp – på kort og lang sigt
3. **En attraktiv arbejdsplads med mening og muligheder** skal tiltrække og fastholde dygtige medarbejdere

### 3.1 Uddybende Indsigter og grundlæggende antagelser, som Masterplanen bygger på

#### a) *Hjælp i hjemmet prioriteres frem for flytning til plejehjem*

En tilgang der bygger på et dialogbaseret samarbejde med civilsamfundet, netværket, pårørende samt brugen af tryghedsskabende teknologi, skal sikre at borgernes mulighed for at blive i eget hjem øges, samtidig med at livskvaliteten og trygheden bevares.

Der er i dag folk som kommer i plejebolig, som gerne vil blive i eget hjem, hvis der kunne skabes tryghed. En gennemgang af ansøgninger om plejebolig viser, at ca. 30 % visiteres til plejebolig pga. en oplevet utryghed og manglende struktur i hverdagen.

Driftsmæssigt er der også en fordel ved at hjælpen gives i hjemmet. I nogle perioder kan man have meget brug for hjælp – i andre perioder mindre behov. Det er i hjemmeplejen meget nemmere løbende at tilpasse den hjælp den enkelte får, hvilket giver en bedre udnyttelse af resurserne.

#### b) *Fra rettighed og kvalitetsstandarder til personcentreret og behovsbaseret hjælp*

Den nuværende servicetankegang med politisk vedtagne kvalitetsstandarder og en central myndighedsfunktion, understøtter ikke fremtidens Ældre- og Sundhedsområde. Der arbejdes nationalt med en ny ældrelov. I arbejdet med den nye lov drøftes nye metoder, så hjælpen fremadrettet tilpasses og bevilges i en tættere dialog og samarbejde



mellem borgerne, pårørende og de fagpersoner, der kommer hos borgerne. Denne model kendes fra Sundhedsloven.

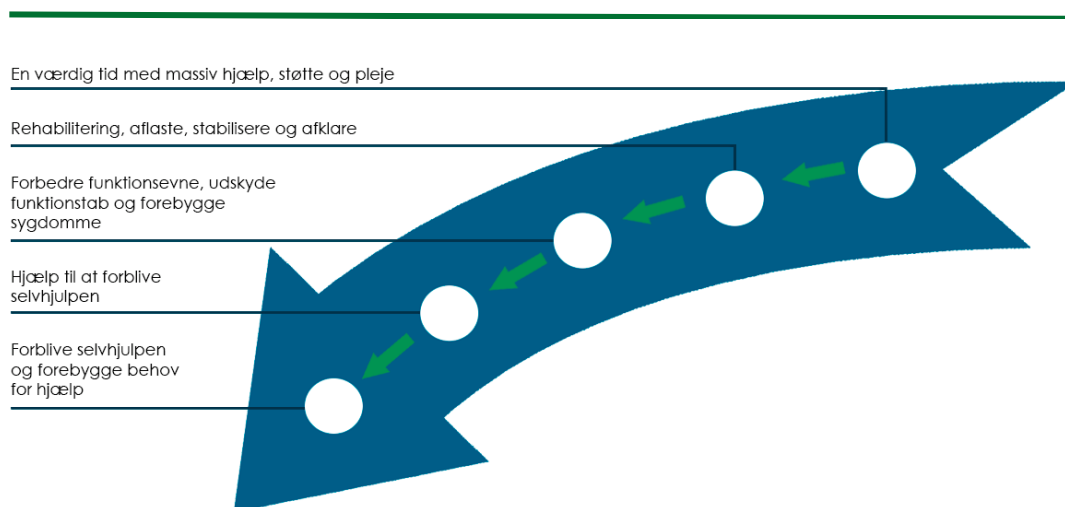
Vi arbejder videre med implementering af den personcentrede og rehabiliterende tilgang, hvor der ydes hjælp med udgangspunkt i den enkeltes livssituation og funktionsevne, ligesom intet behov er stationært, men ændres over tid.

c) *Vi har hele tiden fokus på at fremme den enkeltes mulighed for at leve så selvstændigt liv som muligt*

Behov og sygdomsforløb er ikke stationære. Derfor arbejdes der med borgernes hverdags- og helbredssituation gennem forebyggelses-, rehabiliterings-, genoptrænings-, og behandlingsforløb. Dette udført af fagligt dygtige medarbejdere, og mangeartede faglige metoder på tilbudsviften. Vi tænker effektiv og let tilgængelig visitation med systematiske, løbende opfølgninger og en bred palette af indsatser. Sammen med borgerne og netværket skabes muligheder for, at vedkommende kan leve så selvstændigt, aktivt, sundt og trygt liv som muligt. Målet er at give den rette individuelle hjælp og samtidigt den mindst indgribende og mest effektive hjælp. Samlet vil det give os mulighed for at strække personaleresurserne længst muligt.

Ældre- og Sundhedsområdet forsøger hele tiden forsøger med nye løsninger og teknologi at hjælpe borgeren til at kunne leve et så selvstændigt, aktivt, sundt og trygt liv som muligt, dette illustreret med i figuren.

**Figur 3.1** Vi fremmer den enkeltes mulighed for at leve et selvstændigt liv



At arbejde i forløb betyder, at forløbene tilpasses afhængig af borgerens udfordringer og mål. Forløbene kan være:

- Kortvarige i et rehabiliteringsforløb eller en afklarende sundhedssamtale
- Længerevarende forløb i eget hjem
- Varige forløb på plejehjem

Forløbene tilrettelægges, koordineres og gennemføres af tværfagligt personale, alt efter den pågældendes livssituation. Ens for alle forløb er, at de tilrettelægges således, at der arbejdes på at styrke borgerens muligheder for at leve et sundt og selvstændigt liv med tryk, værdighed og livskvalitet.



I de varige forløb på plejehjem igangsættes et udviklingsarbejde med at skabe meningsfulde hverdagsaktiviteter i en fremtid med borgerne med komplekse problemstillinger og rekrutteringsudfordringerne. Beboerne på plejehjem er den mest sårbare ældregruppe som modtager kommunal hjælp. Derfor igangsættes et arbejde med udvikling og implementering af nye faglige redskaber, så vi også på trods af de strategiske udfordringer også i fremtiden understøtter borgerens muligheder for at leve et sundt og selvstændigt liv med tryghed, værdighed og livskvalitet.

- d) *Et aktivt liv i meningsfulde fællesskaber er den bedste forebyggelse*  
Forebyggelse er central på Ældre- og Sundhedsområdet, da det betyder, at flest mulige kan leve et selvstændigt liv længst muligt. Vi ved, at sociale fællesskaber i civilsamfundet og fysisk aktivitet i hverdagen, giver stor grad af livskvalitet, ligesom det fremmer og fastholder muligheden for at leve et så selvstændigt liv og forebygger sygdomme.
- e) *Medarbejderne skal have mulighed for at udføre et meningsfuldt arbejde med høj kvalitet og med mulighed for udvikling.*  
Vi arbejder med den grundlæggende antagelse, at vellykket rekruttering og fastholdelse bunder i et velfungerende arbejdsmiljø for ledere og medarbejdere. Arbejdsmiljøet styrkes, når man får mulighed for at bruge og udvikle sin faglighed i tværfagligt samarbejde. Samtidig er det vigtigt, at have en oplevelse af at man lykkes med at løse kerneopgaven, gør en forskel og har medindflydelse.

## 4 Strategiske indsatser

Under hvert af de tre hovedspor igangsættes konkrete indsatser, der skal realisere Masterplanen og udvikle kommunens service på Ældre- og Sundhedsområdet.

### 4.1 Forebyggelse og rehabilitering der reducerer behovet for hjælp

#### 4.1.1 Bevarelse og optræning af funktionsevne

Udviklingen af rehabiliteringsindsatsen på Ældre- og Sundhedsområdet har været i gang siden 2016 og viser i dag en betydelig effekt af indsatsen, ved at borgere hurtigere bliver mere selvhjulpne og har et mindre behov for kommunal hjælp end tidligere. Dette afspejles bl.a. i at antallet af hjemmeplejetimer er faldet, selv om der bliver flere ældre.

#### *Målsætninger:*

At fortsætte den udvikling af Ældre- og Sundhedsområdet, som betyder, at borgerne hurtigere bliver selvhjulpne og har mindre behov for kommunal hjælp.

At øge samarbejde og skabe flere forebyggende tilbud i samarbejde med civilsamfundet og frivillige foreninger.

## Case 4.1 Rehabiliteringsforløb



Note: [Se Arne Larsen fortælle om sit rehabiliteringsforløb her](#), hvor han beskriver sin rejse fra at modtage massiv hjælp, til at kæmpe sig tilbage til at være mere uafhængig og den stolthed, der er forbundet med det.

### 4.1.2. En styrket visitation og opfølgning på igangsatte forløb

Det første møde og tæt opfølgning med borgere og pårørende er bærende elementer i vellykkede forløb på Ældre- og Sundhedsområdet. Dialogen og inddragelsen af borgerne og de pårørende gør, at borgerne får den hjælp, der er behov for i den aktuelle situation.

Der igangsættes et udviklingsarbejde af modeller til en styrket og decentral visitation og opfølgning. Samtidig igangsættes et reviderings- og udviklingsarbejde af Ældre- og Sundhedsområdets kvalitetsstandarder, så også disse præges af den personcentrede tilgang og af forløbstankegangen.

En styrket og decentral visitation indebærer:

- Flere fysiske møder, som sikrer retvisende visitationer - herunder forsøg på yderligere decentralisering af visitation til hjælp og selvvisitering i hjemmeplejen
- Flere og mere systematiske opfølgingsbesøg og re-visitation - også i de forløb, hvor borgerne har fået længerevarende hjælp
- Nye forløb ved opstart og efter sygehusindlæggelser, hvor de tværfaglige teams omkring borgerne, løbende justerer hjælpen
- Redskaber til at afklare muligheder for at netværk og familie varetager opgaverne
- Kvalitetsstandarder og dokumentation på Ældreområdet minimeres. I stedet afprøves nye modeller til organisering og fælles opgaveløsning af tildeling og opfølgning på forløb i en mere dialogbaseret form. I dette arbejde vil den nye Ældrelov blive indarbejdet, når den vedtages.

#### Målsætninger:

At det konkrete menneskes behov er styrende for indsats og dialog frem for generelle rettigheder og kvalitetsstandarder

At antallet af kvalitetsstandarder minimeres og dokumentationsopgaven med bevilling af hjælp effektiviseres og frisættes.

At ny visitationspraksis og forløbstankegangen implementeres i, således borgerne får den rette indsats i den aktuelle situation.

#### **Case 4.2 Det nære sundhedsvæsen – At få livet tilbage**



Note: Torben Henningsen beskriver sin oplevelse med, hvordan en tæt dialog med personalet og en ny type medicin har givet ham livet tilbage. [Se filmen her](#)

#### **4.1.3 Pårørende og netværk inddrages i større omfang**

Et stærkt samarbejde mellem kommunen, pårørende og netværk vil udvikle og styrke sociale fællesskaber, der skaber tryghed i menneskers liv

At gå fra velfærdsstat til velfærdssamfund kræver at den enkeltes rolle og bidrag ændrer sig afhængig af den enkeltes livssituation.

I dag arbejdes der med brobygning mellem borgere og civilsamfundet for at hjælpe borgeren ud i fællesskaber og lokalsamfundet. Tilgangen skal videreudvikles til en mere samskabende metode, som skal bruges i hele Sundhed og Rehabilitering

##### *Målsætninger:*

At samskabe og udvikle samarbejdet mellem kommunen og de pårørende, hvor det handler om at skabe tryghed og livskvalitet for borgerne sammen.

At samskabe og udvikle samarbejdet mellem kommunen og frivillige, netværk og lokalsamfundets aktører.

At udvikle velfærdsområdet sammen med pårørende, netværk, frivillige og lokalsamfundet, så der skabes nye løsninger, som ikke øger behovet for medarbejdere i Ældre- og Sundhedsområdet og om samtidig skaber gode og trygge løsninger for borgerne.

## Case 4.3 Inddragelse af pårørende og netværk skaber bedre forløb



Note: [Jan og Lene Nannestads fortæller om deres oplevelse med kommunen efter de fik demens tæt ind på livet her](#)

## 4.2 En udvidet palette af tilbud til borgerne

### 4.2.1 Flere borgere kommer til os

Sundhedsklinikkerne er en optimerende indsats, som både rummer fordele for borgerne og for kommunen. I sundhedsklinikkerne kan de borgere, der i forvejen er mobile nok til selv at varetage eksempelvis indkøb, lægebesøg, etc. bestille tid i klinikkerne til medicindosering, sårpleje, SIK, mm. Derved bruger medarbejderne ikke tid på landevejene når de skal ud til borgernes hjem, hvorved medarbejderressurser kan bruges på en bedre og mere bæredygtig måde.

Løsningen giver ydermere en større frihedsgrad og medbestemmelse for borgerne, der selv kan tilpasse og planlægge deres dag, fremfor at sidde og vente på besøg i hjemmet. Klinikkerne er centralt placeret i områder med andre kommunale tilbud, som mange borgere også benytter.

En anden optimeringsindsats er, at flere borgere, i de tilfælde det giver fagligt, effektivitets- og resursemæssigt mening, skal deltage på hold frem for at modtage individuelle indsatser. Udover at dette er en resursemæssig bæredygtig løsning, giver det også borgeren mulighed for at indgå i nye fællesskaber, som kan være meningsfulde, da vedkommende opnår læring omkring sin egen og andre borgere, der er i samme situation. Derved er løsningen også potentielt forebyggende.

#### *Målsætninger:*

At ændre nuværende praksis, hvor personalet som hovedregel kører ud til hver enkel borger, til at borgerne kommer til klinikker eller sundhedscentre og får deres indsats på hold sammen med andre.



At borgerne ved at indsatsen altid afpasses deres aktuelle funktionsniveau. Hjælpen kan gives i eget hjem, på klinik, digitalt eller via løsninger i civilsamfundet ud fra en vurdering og begrundelse fra fagpersonale.

#### Case 4.4 Sundhedsklinikkerne

---



Note: Bent Pedersen fortæller om sin oplevelse med at komme i sundhedsklinikken i Sønderlø, fremfor at få besøg af hjemmeplejen, når han skal have doseret sin medicin. [Se filmen her](#)

#### 4.2.2. Teknologisk understøttet Ældre- og Sundhedsområde.

De digitale og velfærdsteknologiske løsninger skal ses som et supplement til de indsatser og ydelser, vi i dag bruger og har mulighed for at trække ind i sundheds, pleje og omsorgsarbejdet. Løsningerne forventes at kunne være med til at skabe mere selvstændighed, øget trykhed, sikkerhed og livskvalitet for borgerne og deres pårørende samt bedre anvendelse af medarbejderressourcer.

Overordnet er alle borgere på Ældre- og Sundhedsområdet i målgruppen. Det vil sige både dem, der allerede får hjælp og de, der er ved at få tildelt hjælp, herunder f.eks.

- Borgere i kortere- og længerevarende forløb, hvor digitale- og velfærdsteknologiske løsninger kan erstatte hele eller dele af fysiske besøg
- Borgere der er i risiko for at flytte i plejebolig grundet utrykhed ved at være i eget hjem
- Borgere der har behov for støtte til mere struktur i deres hverdag.
- Borgere der utrykke i eget hjem

Der startes op i 2 konkrete udviklingsprojekter:

### 1. 'Digitalt velfærdscenter' for hele voksenområdet

Der skal udvikles et digitalt velfærdscenter, hvor personalet kan samarbejde med borgeren på nye velfærdsteknologiske måder.

Centeret bliver centralt placeret og med tiden dække både ældre, sundhed, handicap og psykiatri med forskellige fagligheder tilknyttet. I distriktet løses hjemmepleje-, trænings-, sygepleje- og bostøtte-opgaver via skærmbesøg og andre digitale løsninger. Centeret skal gøre det let for borgeren at komme i kontakt med Sundhed og Rehabilitering ved behov for akut hjælp og afklaring af spørgsmål, samt praktiske aftaler nyt tiltag i forhold til øget tryghed.

Det digitale velfærdscenter skal desuden understøtte borgeren i at blive så selvhjulpne i egen bolig og samtidig være tryk, samt mindske antal besøg i borgerens hjem og dermed optimere brugen af personaleressourcer.

Centeret skal også være med til at undersøge, afprøve og afklare, hvor grænsen for brugen af velfærdsteknologi i Sundhed og Rehabilitering er.

Det digitale velfærdscenter udvikles først på ældreområdet for på sigt at dække hele Sundhed og Rehabilitering.

#### *Målsætninger:*

At der implementeres et digitalt velfærdscenter på ældre og sundhedsområdet i løbet af 2024 og i resten af Sundhed og Rehabilitering i løbet af 2025.

Det vil gøre det let for borgeren at komme i kontakt med Sundhed og Rehabilitering ved behov for akut hjælp og afklaring af spørgsmål, samt praktiske aftaler.

Det vil skabe mindre forstyrrelse i borgerens hjem af de udekørende personaler og dermed optimere personalets arbejde med kerneopgaven.

Det vil give medarbejdere mulighed for, via telefon og velfærdsteknologi, at skabe nye og trygge måder at kommunikere med borgeren på samt understøtte denne i eget hjem.

### 2. Teknologisk tryghed på ældre-og sundhedsområdet

Det ønskes at indgå samarbejder omkring udvikling af tryghedsskabende teknologisk hjemmepleje med producenter og interessenter for ældre og sundhedsområdet. Formålet med at benytte tryghedsskabende redskaber i hjemmeplejen er, at kun et minimum af borgere, får brug for en plejehjemsplads.

#### *Målsætninger:*

At udvikle brugen af teknologi i borgerens eget hjem, for at skabe tryghed og livskvalitet for borgeren og dennes pårørende

At mindske behovet for brug af plejehjemspladser 2025.

**Case 4.5**    Velfærdsteknologi - *TeleKOL*

---



Note: [Se Fritz Jensen fortælle om sine forhåbninger for, hvordan TeleKOL skal være med til at gøre hans livskvalitet bedre. Se filmen her.](#)



## 4.3 En attraktiv arbejdsplads med mening og muligheder

Gode og velindrettede fysiske rammer til opgaveløsningen og personalefaciliteter vil styrke rekruttering og fastholdelses strategi på Ældre- og Sundhedsområdet.

Arbejdsopgaverne løses effektiv ligesom arbejdsfællesskabet og arbejdsmiljøet kan styrkes gennem fysiske rammer, der passer til opgaverne man som medarbejder skal løse. I dag mangles i Sønderlø og i Otterup helt basale personalefaciliteter og de fremtidige servicetilbud med sundhedsklinikker, call center og digitale løsninger kræver plads. Opgaven skal løses med kommunens ejendomsstrategi, men et godt bud, er at indrette Bryggergården til formålet (se afsnit 6.4 vedr. lukning af Bryggergården).

### 4.3.1 Nyt social- og sundhedscenter i Otterup

Bryggergårdens lokaler indrettes til at huse forskellige medarbejdergrupper, personalefaciliteter og borgerrettede funktioner, såsom:

- Udekørende medarbejdere i rehabilitering, hjemme- og sygepleje samt i det specialiserede socialområde
- E-distriktsmedarbejdere
- Ledelse og udvikling på både Socialområdet samt Ældre- og Sundhedsområdet
- Borgerrettede funktioner (klinik, én indgang, mm.).
- Undervisnings- og virtuelle møderum
- Demensindsatsen og Femkanten

#### Case 4.6 En arbejdsplads med mening og muligheder



Note: I Sundhed og Rehabilitering er det vigtigt, at medarbejderne trives og at de ser deres arbejdsplads som et sted med mening og muligheder. *Meningen* findes i deres vigtige arbejde og i den faglighed, som danner grundlag for hverdagens beslutninger. Samtidig skal Nordfyn være en arbejdsplads, hvor der er *muligheder* for både faglig og personlig udvikling for dem der ønsker det. [Hør Gitte og Stephanie fortælle om Nordfyns Kommune som arbejdsplads her](#)

### 4.3.2 En arbejdsplads med mening og muligheder

Social og Sundhedsudvalget har gennem flere år arbejdet med en strategi for rekruttering og fastholdelse.

Her arbejdes med

- De gode elevforløb
- Modtagelse af nye medarbejdere
- Opkvalificering af ufaglærte
- Nye fleksible vagtplanlægningsløsninger som giver medarbejderne indflydelse på deres arbejdstid
- Mere synlig ledelse
- Mulighed for at gå op i tid
- Branding af faget
- Sygefravær

Ud over disse indsatser er den enkeltes medarbejders mulighed for at udføre et fagligt godt stykke arbejde i gode arbejdsfællesskaber et helt grundlæggende parameter for at kunne tiltrække dygtige medarbejdere. Masterplanens faglige fokus understøtter dette.

Strategiens indsatser tilpasses løbende til de erfaringer, der gøres.

## 5 Finansiering, omlægning og prioritering

*Afsnittet tilrettes af to omgange i forhold til 1) det endelige høringsforslaget samt 2) det endelige budget.*

Masterplanen skal ses i sammenhæng med budgetlægningen 2024-27, hvor Økonomiudvalget har udmeldt en betydelig rammereduktion i Social og Sundhedsudvalgets budget. En stor del af reduktionerne skal findes inden for Ældre- og Sundhedsområdet. I høringsforslaget til besparelser planlægges med reduktioner alene inden for ældre og sundhed for 11,3 millioner kroner i 2024 stigende til 16,4 millioner kroner i 2027<sup>1</sup>.

Samtidigt er der behov for at finde finansiering til gennemførelse af masterplanens indsatser til imødekomme af det stigende behov for pleje og omsorg. For at tydeliggøre opgavens størrelse, fremgår det af det strategiske landkort (se bilag I), at den nuværende service fremskrevet til 2027 ville give merudgifter for ca. 32 millioner kroner til ca. 75 flere medarbejdere.

I henhold til masterplanens principper og grundlæggende antagelser, er der forsøgt at formulere besparelsesforslag, der ikke eller mindre grad er i modstrid med de tre hovedspor i Masterplanen.

### 5.1 Sådan løses besparelsesopgaven

1. For det første er prioriteret forslag, der isoleret set handler om ekstra service i forhold til områdets kerneopgave. Det drejer sig om rengøring, klippekort på plejehjem samt kørsel

---

<sup>1</sup> Besparelserne på handicap og psykiatriområdet ligger ud over disse beløb.

til seniorhus-aktiviteter (3,3 millioner kroner)

2. For det andet forslås at Plejehjemmet Bryggergården nedlægges. Dette forslag kan vække undring, i en periode, hvor antallet af ældre stiger. I afsnittet nedenfor redegøres i detaljer for baggrunden og fordelene ved dette forslag (10,6 millioner kroner)
3. For det tredje er medtaget forslag, der indebærer en effektivisering af den nuværende drift. Det handler om en rammebesparelse på hjemmeplejeområdet samt en effektivisering af aften- og natdækningen dækkende hele Sundhed og Rehabilitering (2,5 millioner kroner)

*Vurdering: At gennemføre konkrete reduktioner (som under punkt 1 og 2) er langt at foretrække frem for det sidste forslag om en rammebesparelse (punkt 3) på et område, hvor der er behov for store omstillinger, og hvor behovene stiger år for år. I det omfang, det er muligt bør midler, der frigøres som følge af effektiviseringer, bedre organisering, mindre sygefravær reinvesteres i omlægning samt håndtering af det stigende behov. Ikke mindst i lyset af forslaget om at lukke Bryggergården.*

De enkelte spareforslag kan ses i prioriteringskataloget.

## 5.2 Sådan reserveres finansiering til udvikling af Ældre- og Sundhedsområdet

Ud over besparelserne er der behov for at reservere midler til udvikling og til øget behov. Gennemførelse af de strategiske indsatser samt håndteringen af de stigende behov kræver investeringer. Det skal dels ske ved at investere midler, som kan frigøres fra den daglige drift samt ved at den nuværende drift omlægges.

I tabel 5.1 ses finansiering af de midler, der skal anvendes til omstilling og øget behov. Indregnet er antagelsen om at antallet af plejehjemspladser reduceres samt et demografisk betinget merbehov, hvilket er relativt få midler.

Yderligere frie midler bør prioriteres til opgaven.

**Tabel 5.1** Finansiering

	2024	2025	2026	2027
<i>Frie midler</i>				
Økonomi til merudgifter på ældreområdet afsat i rammeudmeldingen	2.000	2.000	2.000	2.000
Midler til flere hænder - afhænger af finanslov	2.300	2.300	2.300	2.300
Midler prioriteret til omstilling / merudgifter afsat i budget 2023	100	4.200	5.800	5.800
Pulje til velfærdsteknologi	350	350	350	350
Sundhedspuljen	300	300	300	300
Frigjorte resurser fra hjemmeplejen gennem øget rehab-indsats	1.000	1.000	1.000	1.000
Fragår råderummet til besparelse kommunekassen (forelås tilbagekøbt - om muligt)	-2.000	-2.000	-2.000	-2.000
<i>Muligheder for at frigøre midler bundet i nuværende drift</i>				
Løbende omlægning af eksisterende arbejdsgange	*	*	*	*
Midler frigjort af mindre sygeravær og mindre vikarforbrug	*	*	*	*
<b>I alt (netto)</b>	<b>4.050</b>	<b>8.150</b>	<b>9.750</b>	<b>9.750</b>

Note: I 2024 vil midlerne blive prioriteret til etablering af det velfærdsteknologiske center

# 6 Boformer og fællesskaber på Nordfyn

## 6.1 Seniorboliger og seniorboligfællesskaber

Ældre mennesker indretter sig som alle andre vidt forskelligt, når det handler om boformer og hvilke sociale sammenhænge de indgår i. Flere og flere arbejder aktivt på at indrette sig i mere overskuelige mindre boliger, som også er indrettet på en måde, der tager hensyn til de behov, der kan opstå senere i livet.

Der er også flere og flere, der ønsker boformer, der understøtter netværk og sociale fællesskaber, hvad enten det er i naboskabet i seniorbolig-kvarteret, eller det er i egentlige bofællesskaber, hvor man indgår i mere faste sociale sammenhænge og deler fælles faciliteter. Rigtigt mange søger også fællesskaber omkring fritidsinteresser eller i fællesskaber med andre seniorer.

Vi har på Nordfyn rigtig gode eksempler på det hele – og det er en kæmpe styrke.

Selvom kommunen kun spiller en marginal rolle i seniorernes valg og liv, skal det understøttes og videreudvikles. Det skal det fordi tilpassede boligformer, sociale fællesskaber og et meningsfuldt og aktivt liv er blandt de vigtigste elementer, der forebygger behovet for kommunal hjemmehjælp og senere for plejehjem.

Mulighederne for at etablere seniorboliger og seniorboligfællesskaber skal udfoldes i den kommunale planlægning, og kommunen skal aktivt forsøge at tiltrække investorer til området. Udvalget vil tage initiativ til et tværgående politisk samarbejde om dette.

### Case 6.1 Bofællesskaber og netværk – *Krogsbølle flergenerations bofællesskab*



Note: [Kjeld Hansen fortæller om sin oplevelse med at bo i et bofællesskab og om hvordan deres fællesskab understøtter de behov den enkelte familie har. Se filmen her](#)

## 6.2 Plejehjem

Den sidste del af livet, er der fortsat mange, der lever på et af kommunens plejehjem. Vi ser dog en tydelig tendens til, at efterspørgslen efter plejehjemspladser er faldende, og kun de færreste ønsker at afslutte livet på et plejehjem.

Et væsentligt mål for en række af de strategiske indsatser, er derfor at muliggøre at de ældste borgere kan blive i eget hjem. Investeringer bør derfor gå til at fremme dette formål og ikke til flere plejehjemspladser.

Der er også en anden væsentlig grund til, at Masterplanen ikke prioriterer udbygning af plejehjemspladser. Plejehjem er forholdsvist dyre og personaletunge tilbud. En udvidelse af antallet af plejehjemspladser vil beslaglægge alt for mange medarbejderressurser – en plads modsvares af ca. 1 medarbejder og ca. 450.000 kroner. Det er derfor også en personalemæssig nødvendighed at kigge på andre metoder end plejehjem til at dække det fremtidige plejebestod. I hjemme og sygeplejen kan opgaven løses mindre resursekrævende – og i mange tilfælde bedre, lige som en fleksibel, rehabiliterende og forebyggende tilgang kan være med til at frigøre personaleresurser så flere kan få hjælp.

Der planlægges derfor ikke med flere plejehjemspladser i denne Masterplan.

## 6.3 Nedlæggelse og omdannelse af Plejehjemmet Bryggergården

Som det fremgår, kan vi med en faglig stærk hjemme- og sygepleje hjælpe langt flere borgere, end vi kan på et plejehjem. Det er også baggrunden for at nedlægge Bryggergården, som plejehjem. Plejehjemmet er kommunens mindste, og af den grund er det også omkostningsfuldt. Med nedlæggelse af Bryggergården tages hul på en eventuel fremtidig mere effektiv plejehjemsstruktur, med større fagligt, ledelsesmæssigt og økonomisk mere bæredygtige enheder.

Med forslaget nedlægges 26 plejehjemspladser (der dog i nogen grad opvejes af at Søbo udvides med 12 pladser). Med forslaget frigøres i første omgang ca. 10,6 millioner kroner. Hertil kommer udgifter til husleje og ejendomsvedligehold.

Baggrunden for forslaget er også, at det bidrager væsentligt til at nå de samlede spareforslag. Forslaget kan med andre ord kun erstattes af andre tilsvarende indgribende forslag, hvor kvaliteten for de ældre, som modtager hjælpen vil falde betydeligt, og hvor medarbejdernes vilkår for at udføre opgaven forringes betydeligt. Dette vil skabe meget vanskelige rammer for at udvikle indsatserne i masterplanen.

Forslaget vil indgå i en kommende kommunal ejendomsstrategi og vil muliggøre samling af en række funktioner under social- og sundhed. Se afsnit 4.3.1 *Nyt social- og sundhedscenter i Otterup*

## 6.4 Mulighed for etablering af fremtidige plejeboliger

Der planlægges ikke aktuelt med en udvidelse af plejeboliger i Nordfyns Kommune. et hovedmål med masterplanen er at fremtidigt plejebestod fortrinsvist skal klares i hjemme- og sygeplejen. Det forventes at denne strategi som minimum er holdbar frem til slutningen af 20-erne. Men situationen skal løbende følges tæt. Planlægning, finansiering og opførelse af nye plejeboliger tager tid. Derfor tages allerede medio 2025 initiativ til en revurdering af strategien med hensyn til antallet af plejeboliger.

Der er i forbindelse med Kærgården og Møllehaven mulighed for at udvide plejeboligkapaciteten og samtidigt sikre størst mulig økonomisk, faglig og personalemæssig bæredygtighed. Den største udfordring i forbindelse med et plejehjem, vil være finansiering af driften og rekruttering af medarbejdere. En udvidelse med eksempelvis 80 pladser vil koste i omegnen af 36 millioner kroner i årlig drift og kræve rekruttering af 80 mand. Dertil kommer selvfølgelig en eventuel kommunal andel af en anlægsudgift. Der er ikke taget stilling til, hvordan det skal gøres i denne masterplan.

Planmæssigt er der mulighed for at udbygge den eksisterende plejeboligkapacitet i tilknytning til de nævnte plejehjem på følgende måde.

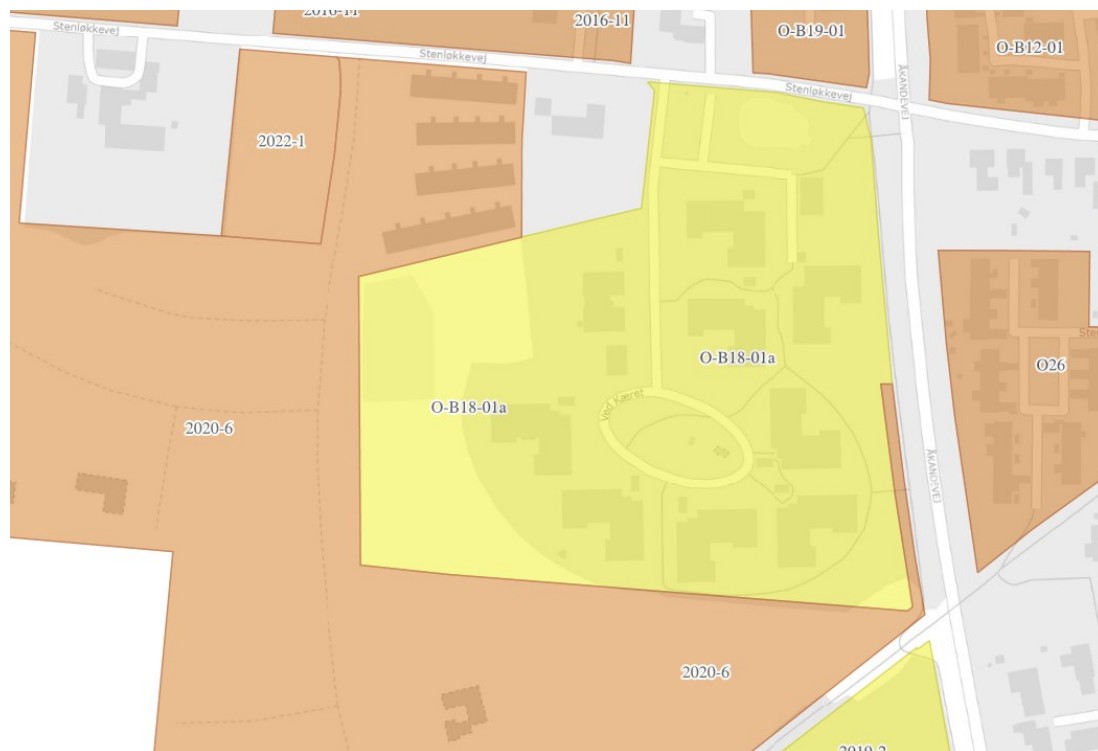
### **Møllehaven - Bogense**

*I tilknytning til det eksisterende Plejehjem Møllehaven i Bogense vil der kunne bygges ca. 40 plejeboliger inden for det skraverede område (eksisterende bebyggelse og udvidelsesmuligheder)*



## Kærgården - Otterup

I tilknytning til det eksisterende Plejehjem Kærgården i Otterup vil der kunne bygges ca. 40 plejeboliger inden for det samlede område skraveret med gult (eksisterende bebyggelse og udvidelsesmuligheder).



## Vesterbo - Søndersø

Endelig vil der være mulighed for i mindre grad at udvide kapaciteten på det nuværende Vesterbo i Søndersø i eksisterende bygninger. Særligt i hus 5 er kan boliger hurtigt gøres indflytningsklare.

# 7 Mål og opfølgning

Udarbejdes efter vedtagelse af masterplanen.



# Bilag

## Bilag I - Det strategiske landkort

[Se det strategiske landkort her](#)

## Bilag II - Processen for udarbejdelse af masterplanen

Social- og Sundhedsudvalget startede processen med drøftelser i januar 2023. Udvalget har i maj 2023 været på studietur i Esbjerg og Middelfart kommune med temaerne seniorbofællesskaber og frisættelse på ældreområdet.

I samarbejde med Seniorrådet har der været afholdt to temamøder i maj måned med borgere og interessenter omkring temaerne "Hvordan sikrer vi et trygt og godt ældreliv?" og "Fællesskaber og boformer".

Tilbagemeldinger fra deltagerne på temamøderne var "Vi vil fællesskaber også på tværs af generationer. Vi ønsker ikke at komme på plejehjem", "Vi vil gerne selv og har ikke brug for kommunen hele tiden, men de skal være klar når vi har brug for hjælp" og "Det er fint med at anvende velfærdsteknologi, det må ikke erstatte nærhed, men kan være et supplement."

Administrativt har der været afholdt ledelsesseminar i marts 2023, hvor der er kommet faglige input til masterplanen. Nogle af tilbagemeldingerne var "når årsagen til at 30 % af borgere der flytter på plejehjem er utryghed, kan vi gøre mere for at skabe trygge rammer i borgerens eget hjem" og "Vi kan se at rehabiliteringen virker og hurtigere kan hjælpe borgere tilbage til at kunne klare sig selv bedre igen."

Medarbejdere og MED organisation har været inddraget via temamøder og der har været inviteret til fyraftensmøder.



Fælles veje til  
ny velfærd

