

3. Beslutning om model for fremtidens forebyggelse til ældre

Åbent

Sagsnr.: 24-007103

Sagstype

Beslutning.

Resume og sagens baggrund

Med den nye ældrereform skal kommunerne iværksætte opsøgende og forebyggende indsatser til ældre borgere, hvor forebyggelsespotentialet vurderes at være relevant. Lovkravet om de forebyggende hjemmebesøg forsvinder, og der skal ikke længere laves en kvalitetsstandard for området, men der skal fortsat være en opsøgende og forebyggende indsats til ældre, der også omfatter pårørende, civilsamfundet og stærke lokale fællesskaber.

Den voksende ældrebefolkning og lovændringerne er årsag til, at der skal besluttet en model for fremtidens forebyggelse til ældre i Kalundborg kommune. Ændringerne træder i kraft 1. juli 2025, og der kræves økonomi til udvikling og implementering af ny tilgang til de forebyggende indsatser eller ressourcer til fastholdelse af nuværende indsats, og der er derfor et økonomisk aspekt i sagen.

Indstillinger

Direktøren indstiller, at

1. Model 2 for fremtidens forebyggelse til ældre i Kalundborg kommune anbefales og sendes i høring.
2. Budgettet til drift af model 2 på 600.000 kr. fremsendes til og indgår i de kommende budgetforhandlinger.

Behandling

Ældre- og Sundhedsudvalget, Seniorrådet, Frivilligrådet, Handicaprådet.

Sagsfremstilling

Kommunerne har ansvaret for at skabe rammer og tilbud, der gør det lettere for alle ældre – også de skrøbelige og sårbare – at træffe sunde valg. Ældres sundhed og trivsel er afgørende for deres livskvalitet. Et godt helbred påvirker evnen til at deltage i fællesskaber, meningsfulde aktiviteter og bevare autonomi længst muligt.

Med den nye ældrereform skal kommunerne, som et led i den generelle forebyggende indsats til ældre, iværksætte opsøgende indsatser målrettet borgere, hvor forebyggelsespotentialet vurderes at være relevant. Ud over en opsøgende indsats, skal der også laves målrettede forebyggende indsatser ud fra risikovurderinger og lokale forhold. Lovkravet om de forebyggende hjemmebesøg forsvinder, men der skal fortsat være en forebyggende indsats til ældre, der også omfatter pårørende, civilsamfundet og stærke lokale fællesskaber (bilag 1: Aftalenotat om en reform af ældreområdet, side 3)

Med et fortsat krav om opsøgende og forebyggende indsatser samtidig med en demografiudvikling, hvor der bliver flere og flere ældre i kommunen, er der behov for at kigge på hvordan opgaven varetages fremadrettet. Administrationen fremlægger på udvalgsrådet 2 modeller til, hvordan opsøgende aktivitet og en forebyggende indsats kan varetages fremover. Administrationen anbefaler Model 2.

Model 1: Fortsættelse af nuværende praksis

Som det er i dag, kontaktes alle enlige borgere på 70 år. Borgere der fylder 75 år, modtager brev med invitation til café-arrangement og kan efterfølgende aftale telefonopringning eller et forebyggende hjemmebesøg hvis de ønsker det. Til borgere på 80 år sendes brev med dato for telefonopkald. Det samme gør sig gældende for borgere på 82 år og som herefter kontaktes årligt. Er der behov for det aftales og gennemføres et forebyggende hjemmebesøg, alternativt kan de ældre borgere tilbydes en sundhedssamtale på et af kommunens træningscentre. Der

tilbydes et forebyggende hjemmebesøg til sårbare ældre 65+, såfremt de selv, pårørende eller samarbejdspartnere henvender sig.

Derudover holdes café-arrangementer for ældre borgere med oplysning om muligheder for hjælp og støtte og tilbud til at opretholde en social og aktiv livsstil. Det er muligt at fortsætte på denne måde, men med den voksende ældrebefolkning, vil det kræve mange ressourcer til ansættelse af flere medarbejdere, der kan varetage opgaven, hvis der fortsat skal kunne tilbydes 1:1 kontakt til alle borgere +75 og et hjemmebesøg til alle med behov.

Caféarrangementer tilbydes til alle ældre 2 gange årligt, hvor relevante samarbejdspartnere inviteres til deltagelse for at formidle tilbud til seniorer. Der har de seneste gange ved afholdelse af disse café-møder været sparsomt fremmøde, og det har været svært at få både kommunale og eksterne samarbejdspartnere til at prioritere deltagelse i møderne.

Model 1 - oversigt:



Model 2: Digital opsporing af ældre i risiko og forebyggende indsats til udvalgte målgrupper

Model 2 bygger på, at alle ældre fortsat vil have mulighed for en forebyggende indsats, men der differentieres i både kontaktform og forebyggende indsats, så der bruges flest ressourcer til dem med størst behov. Der vil med denne tilgang være et øget fokus på oplysning til borgerne om tilbuddet end der er i dag. En bred information på flere platforme (infoskærme, hjemmeside, postkort, facebook, annoncer m.v.), der muliggør, at borgere der er i stand til det, selv kan kontakte kommunen.

Der vil blive arbejdet på mere inddragelse af civilsamfund og samarbejdspartnere i et forpligtende fællesskab om at oplyse borgerne om det forebyggende tilbud og muligheden for kontakt med en forebyggende medarbejder. Ved henvendelse fra en samarbejdspartner, kan de forebyggende medarbejdere kontakte de borgere, der ikke selv vil kontakte kommunen. Til inspiration til synlighed af tilbuddet til borgere og til samarbejdspartnere anvendes bl.a. "Inspirationskatalog for medarbejdere der arbejder med forebyggende hjemmebesøg" udgivet af SUFO (bilag 2)

Den mere konkrete opsøgende indsats vil bestå af en digital opsøgende indsats af borgere. Der er udviklet en digital screeningsmodel, der opsporer for risikofaktorer og triagerer den ældre som værende i lav, mellem eller høj risiko for at udvikle behov for hjælp, sygepleje eller træning inden for de næste 3 år. Modellen bygger på et digitalt spørgeskema med 20 spørgsmål, der sendes til udvalgte målgrupper. Den fælles digitale platform "Kommunal PRO", som der allerede betales til i Kalundborg Kommune, kan anvende til at sende spørgeskemaerne ud.

Med den digitale screening, er det muligt at kategorisere borgerne og dermed tilbyde en målrettet forebyggende indsats til de borgere med størst behov. Borgerne scores på baggrund

af deres svar i rød, gul og grøn kategori. "Grønne" borgere er i lav risiko for at udvikle behov for hjælp/støtte, sygepleje eller træning indenfor de næste 3 år, "gule" borgere er i mellem risiko og "røde" borgere er i høj risiko. Når vi kender risici, så har vi mulighed for at sætte hurtigt ind, men samtidigt også differentiere i indsatsen, så "grønne" borgere får oplysning, "gule" borger understøttes lidt mere og hos de "røde" borgere igangsættes mere håndholdte forebyggende indsatser, for at forebygge en forværring i deres helbredstilstand.

Det digitale spørgeskema sendes ud til udvalgte målgrupper, hvor der er livsforandrende begivenheder, som der er fagligt belæg for, at de kan påvirke borgernes handle- og mestringsevne.

Udvalgte målgrupper kan være*:

- Borgere der mister ægtefælle og bliver enlige (høj risiko for at udvikle ensomhed og mistrivsel)
- Borgere der udskrives fra sygehuset uden hjælp
- Borgere der afslutter rehabiliteringsforløb og ikke modtager yderligere hjælp/støtte
- Ensomhed
- Pensionering
- Afslag på kompensation i form af praktisk eller personlig hjælp
- Kronisk sygdom, herunder demens
- Specifikke boligområder med ældreboliger
- Problemer med syn og hørelse
- Ud fra alderskriterier eller andet

*udvælgelse af specifikke målgruppe forudsætter, at der er lovhjemmel til at fremsøge og kontakte disse borgere i den nye ældrelov. Ældreministeriet er gjort bekendt med dette.

Med modellen vil vi kunne differentiere og hjælpe de borgere hvor en indsats vil give størst udbytte og samtidig kan vi bruge færre ressourcer på de borgere, der er velfungerende og klarer sig godt i forhold til deres alder. Alle borgere vil dog fortsat blive oplyst om, at der er mulighed for kontakt med de forebyggende medarbejdere, hvis de selv vurderer et behov. Borgere der ikke er digitale eller ikke svarer på spørgeskemaet kan automatisk triageres som "risiko-gruppe/røde borgere" og efterfølgende få en personlig kontakt.

Implementering og systematisk anvendelse af både screeningsmodel og igangsættelse af relevante forebyggende indsatser vil dog kræve flere ressourcer end vi har i dag, og der vil være behov for ansættelse af sundhedsfaglig medarbejder til understøttelse af dette.

Model 2 – oversigt:



For begge modeller gælder det, at en opfølgende forebyggende indsats kan være et forebyggende hjemmebesøg i borgerens hjem, en sundhedssamtale på et af kommunens træningscentre, et forebyggende forløb til borgere med kronisk sygdom eller hjælp til et tilbud i civilsamfundet.

Ingen af modellerne understøttes af cafe-arrangementer. Det foreslås, at de helt nedlægges, da erfaringen er, at det primært er velfungerende ældre, der klarer sig godt, og som ville have kunnet finde oplysningerne andetsteds, der møder op, og det er svært at få civilsamfund og samarbejdspartnere til at deltage i arrangementerne, så udbyttet for borgerne bliver ikke så stort. Der vil i stedet blive satset på samarbejdsmodeller til at fremme opsøgende og forebyggende indsatser.

7 kommuner anvender allerede den digitale screeningsmodel og erfaringer viser at 58,8 % af borgerne på 75 og 80 år besvarer det digitale spørgeskema.

Økonomiske konsekvenser

Model 1: Fastholdelse af nuværende praksis, undtaget cafe-møder, vil med den voksende ældrebefolkning kræve et øget ressourceforbrug på de forebyggende indsatser til ældre svarende til minimum 2 ansættelser på fuld tid af sundhedsfaglige medarbejdere; 1,2 mio. kr.

Model 2: Udvikling og implementering af ny model for opsøgende og forebyggende indsatser til ældre vil kræve ressourcer svarende til en fuldtidsstilling/ansættelse af sundhedsfaglig medarbejder på minimum professions bachelorniveau, og dermed en årlig udgift på 600.000 kr.

I forbindelse med løftet af servicerammen ved Økonomiforhandlingerne er fordelt 546 mio. kr. til kommunerne via bloktilskuddet og ikke som normalt via DUT. En evt. forøgelse af udgifterne på dette område skal på den baggrund indgå i budgetforhandlingerne.

Bilag

2024-Inspirationskatalog-for-medarbejdere-der-arbejder-med-forebyggende-hjemmebesoeg (24-007103-3)

Aeldrereform_aftaletekst_apr2024 (24-007103-2)