



BALLERUP
KOMMUNE

Det Nære Sundhedsvæsen - muligheder og udfordringer

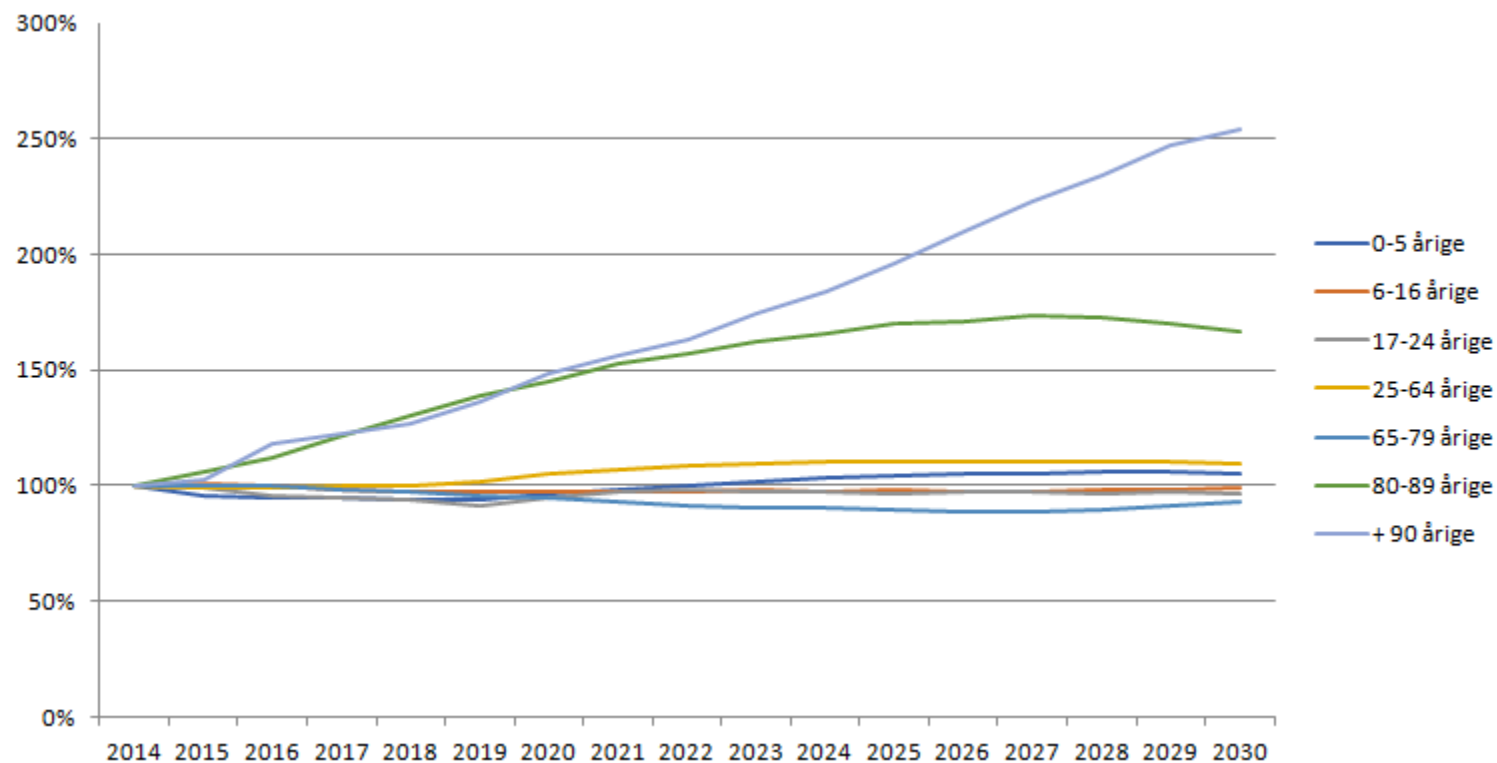
den 30. januar 2018

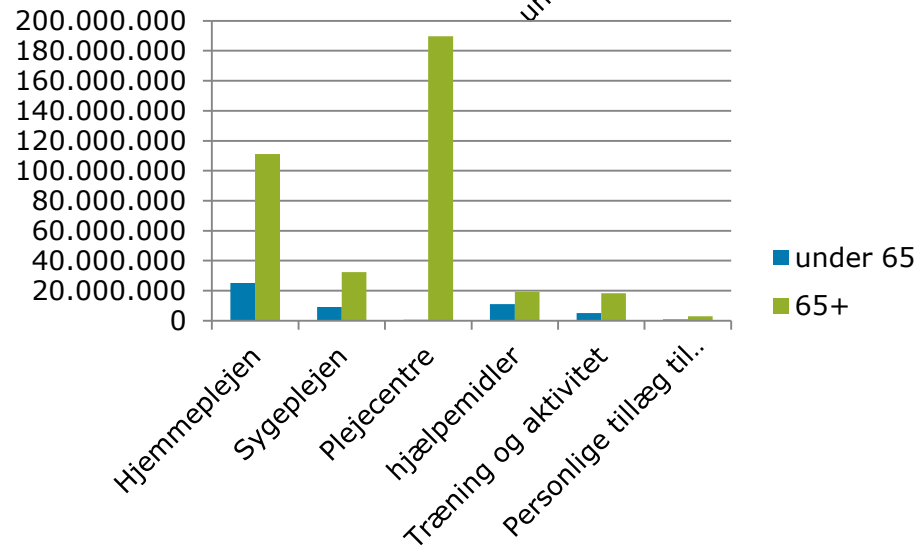
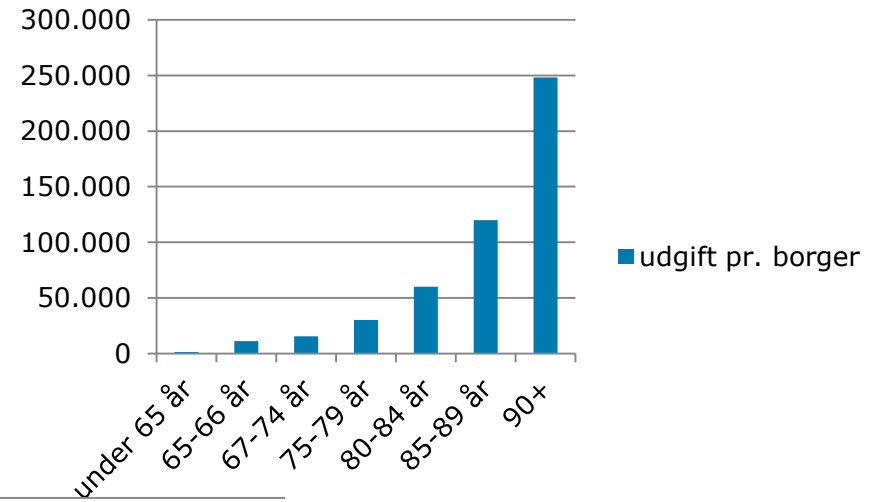
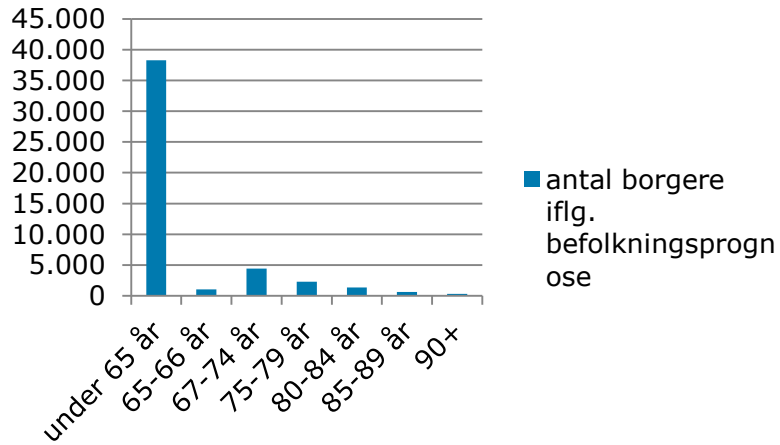


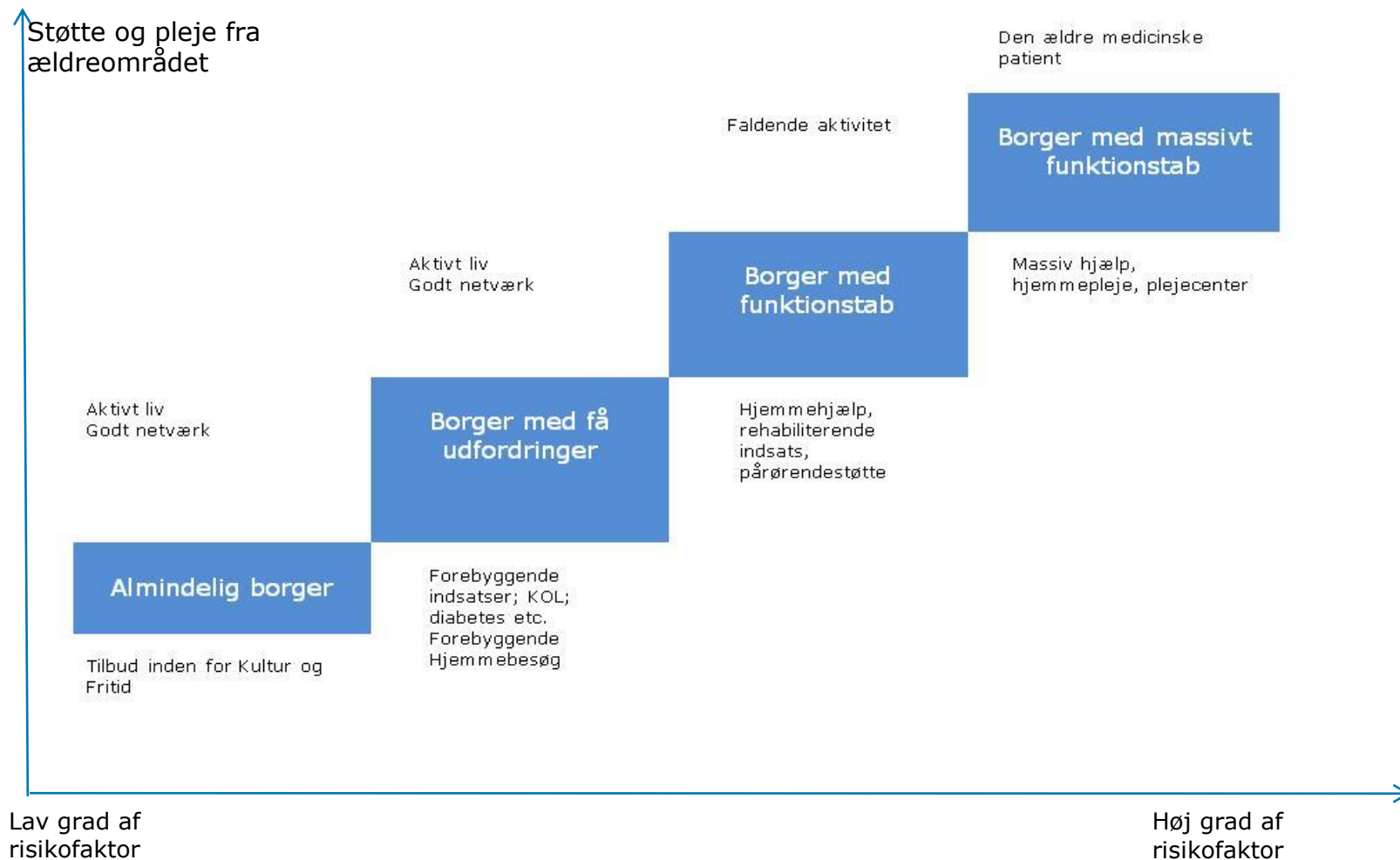


<https://www.youtube.com/watch?v=ITAZp8jdAA8>

Både regeringen og KL er enige om en styrkelse af Det nære sundhedsvæsen som handler om at flere borgere skal modtage sundhedsydelse i nærmiljøet.
Samarbejde mellem aktørerne er det store knudepunkt.







Kommunen har 7 plejecentre:

Skovlunde: Lundehaven og Rosenhaven

Måløv/Ballerup: Sønderhaven og Toftehaven

Ballerup/Egebjerg: Kirstinehaven og Egely

Ballerup: Lindehaven (50% plejeboliger og 50% korttidspladser lige nu)

Desuden korttidspladser: Lindehaven (25), Sønderhaven (8) og Parken 1 (16)

Vi har bl.a. disse lovgrundlag, planer og politikker:

- Sundhedsloven
- Serviceloven
- Værdighedspolitik
- Rehabiliteringsstrategien
- Demensfundamentet
- Velfærdsteknologi – prioriteringsprincipper
- Sundhedspolitik
- Pårørende politik
- Sundhedsplan
- Sundhedsberedsskabsplan



December 2018:

20 anbefalinger indenfor 4 centrale indsatser;

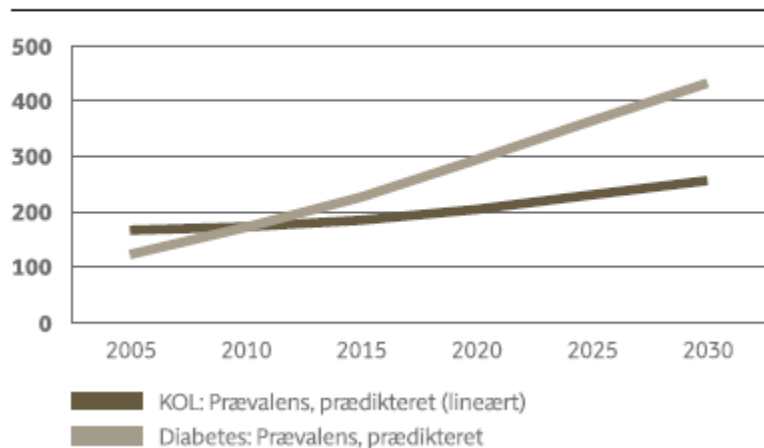
- ❖ bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor
- ❖ rette kompetencer til rette opgaver
- ❖ Ensartet kvalitet over hele landet - kvalitetsmodel
- ❖ Bedre digital understøttelse og brug af data



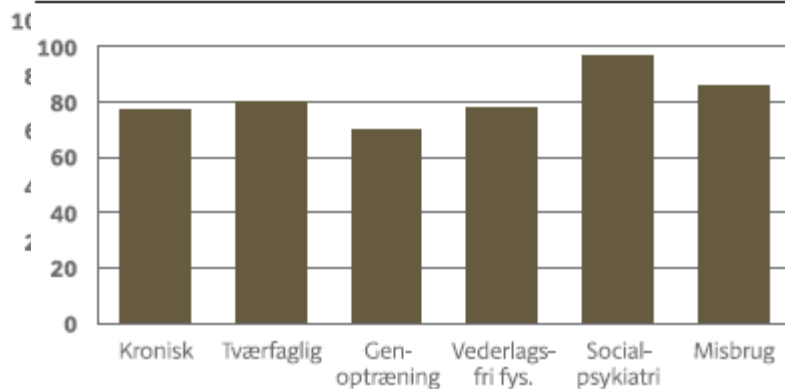
November 2017:

Indeholder KL's anbefalinger til Fremtidens sundhedsindsatser. Udgangspunktet er, at indsatserne så vidt muligt skal gives tæt på borgeren

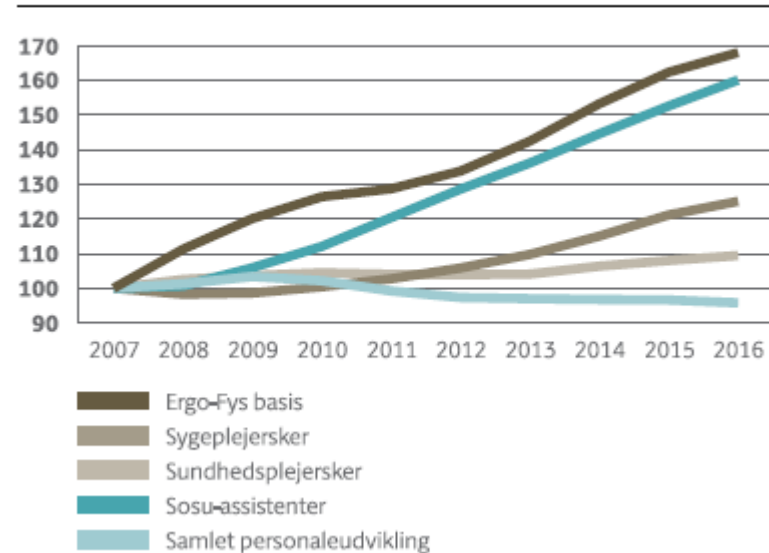
› **Figur 1. Fremskrivning af antallet af borgere med diabetes-type 2 og KOL (prævalens), antal 1.000 borgere**



› **Flour 3. Andel borgere i kontakt med beskæftigelses- systemet som også modtager rehabiliteringstilbud- og sociale indsatser, pct.**



› **Figur 4. Udviklingen i autoriseret sundhedsfagligt personale i kommunerne, indeks 2007=100 pct.**



- Kompleksiteten i opgaveløsningen (=borgerne er mere syge) er steget i takt med at borgerne udskrives hurtigere (accelererede forløb).
- Behandlingsopgaver er lagt ud til kommunerne, så når borgere færdigmeldes, er de ikke længere færdigbehandlede, men nærmere ovre det akutte, så de kan færdigbehandles og plejes i eget hjem, plejebolig eller på en korttidsplads. Det stiller høje krav til sundhedspersonalets kompetencer.

Enkle
behov
Få
overgange
Lille
koordinering



Høj sygdomsbyrde
Mange overgange
Tidlig opsporing –
begyndende
sygdom (TOBS)
Stor koordinering

Vi støtter med:

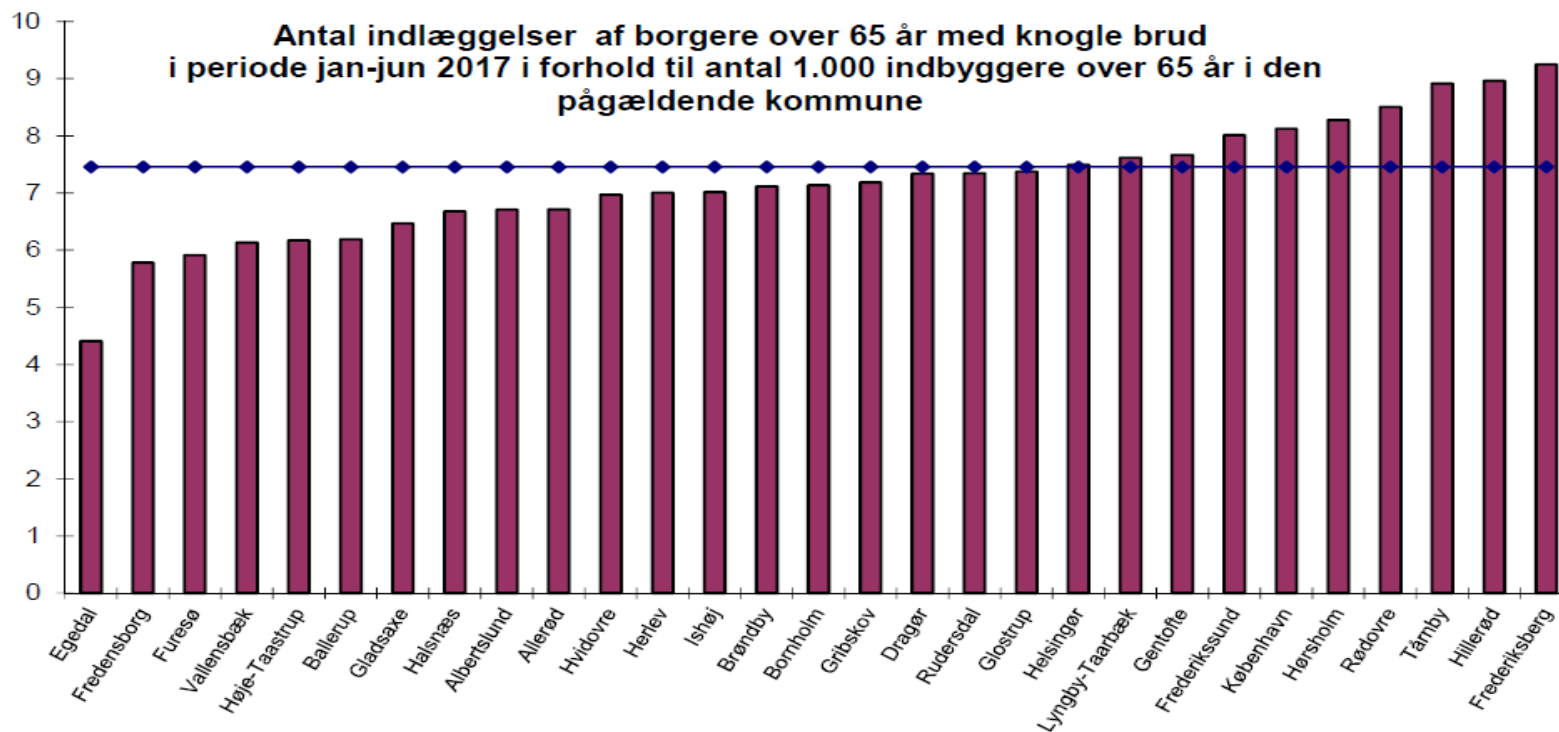
- Pleje og omsorg
- Behandling
- Praktisk hjælp
- Aktiviteter (samvær og meningsfulde gøremål)

Frivillige er vigtige samarbejdspartnere i forhold til aktiviteterne og forebyggelse af ensomhed

Puljer til styring af ældreområdet er et vilkår, vi har været underlagt igennem flere år (fx ældrepuljen og værdighedspuljen)

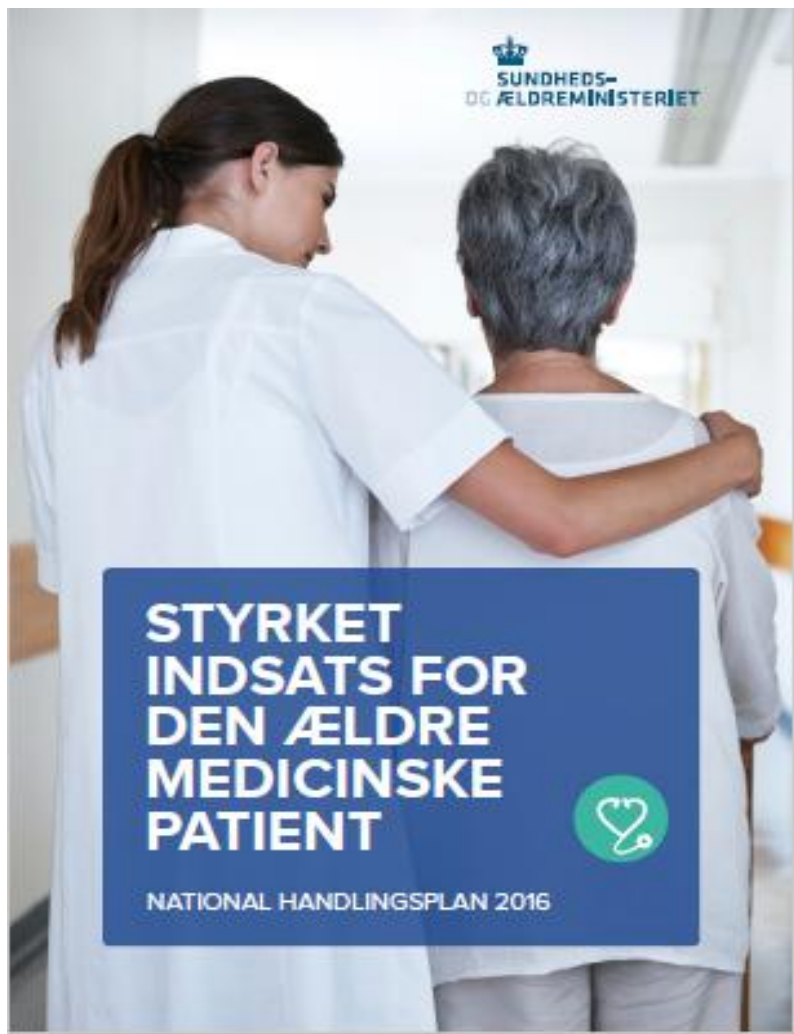
Nye puljer: medicingennemgang på bosteder og plejecentre, styrkelse af akutområdet og flere medarbejdere på plejecentrene

Forebyggelige indlæggelser udgør ca. 8,2 % af de samlede udgifter til indlæggelser.



Kommunens 300 ældre medicinske patienter koster ca. 10,3 % af de samlede medfinansieringsudgifter.

- Det er kommunens ansvar, at den kommunale sygepleje tilrettelægges således, at de behov for sygepleje, der opstår i lokalsamfundet, kan imødekommes.
- Det er kommunalbestyrelsens ansvar at sikre, at sygeplejen udføres af autoriserede sygeplejersker og andre personalegrupper med de nødvendige uddannelsesmæssige kvalifikationer.
- Vi har over 100 sygeplejersker ansat (hjemmesygeplejen team 7 og 8), plejecentre, korttidspladser, SHS team og bosteder.
- Sygeplejen arbejder ud fra KL's indsatskatalog og udfører lægeordinerede behandlinger
- Sygeplejen varetager de akutte opgaver hele døgnet (i samarbejde med almen praksis og 1813)
- Sygeplejen er ansvarlig for helhedsvurderinger, tilrettelæggelse af pleje, koordinering og supervision til plejepersonalet



8 konkrete indsatsområder:

- Tidligere opsporing og mere rettidig indsats
- Styrkede kommunale akutfunktioner
- Kompetenceløft i den kommunale hjemmesygepleje
- Styrket indsats mod overbelægning
- Flere udgående sygehusfunktioner og øget rådgivning til kommuner og almen praksis
- En indsats, der hænger mere sammen
- Bedre styr på medicinen
- Bedre digitalt samarbejde i komplekse forløb

Der er på forhånd afsat finansiering (785 mio. kr. fra 2016 – 2019) – 300 mio. kr. varigt fra 2019 (50 mio. bundet til regionerne)

Almen praksis:

- Plejehjemslæger
- Betjening af akuttilbud
- Kronisk syge borgere
- Samarbejde med sundhedsplejen



Sygehus:

- Udskrivninger
- Udgående funktioner

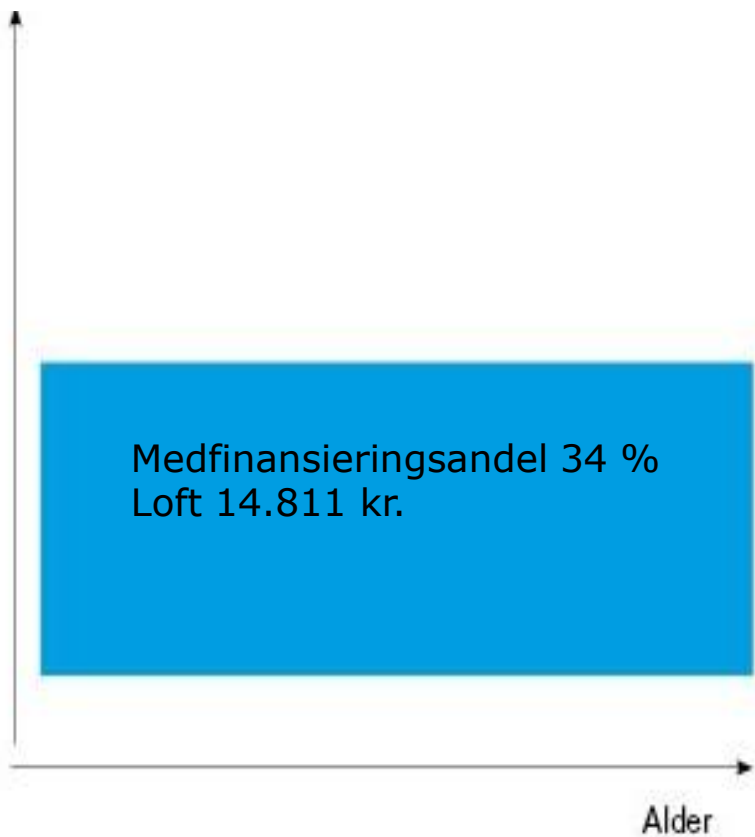


Tværkommunale samarbejder

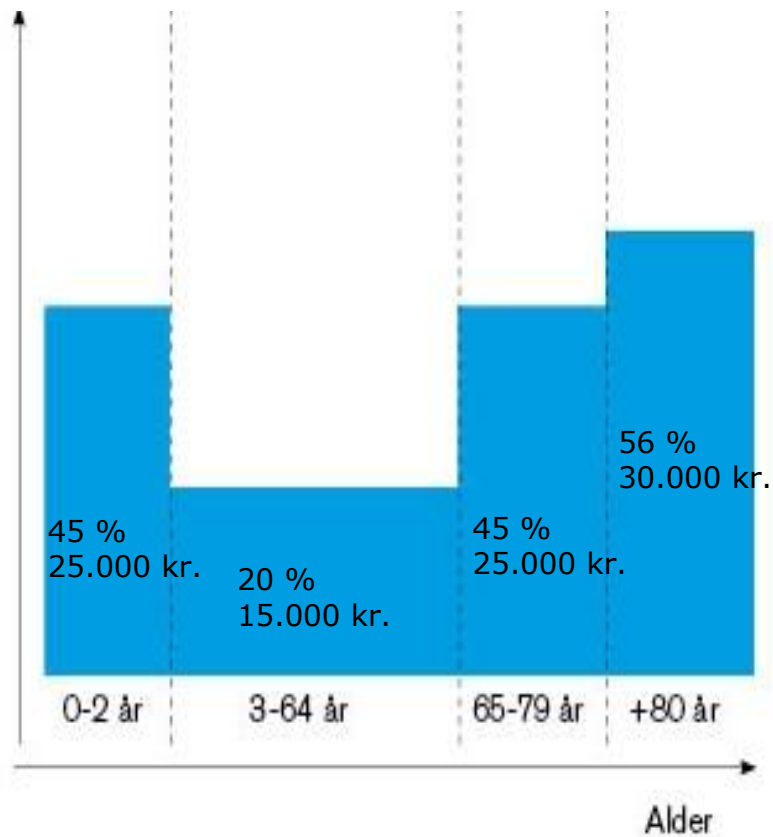
- ❖ kræft
- ❖ SHS/Akut
- ❖ Demens
- ❖ Akuttelefon
- ❖ Kompetenceudvikling i sygeplejegruppen
- ❖ Forebyggelsesområdet



Tidligere ordning



Ny ordning fra 1. januar 2018 - somatik

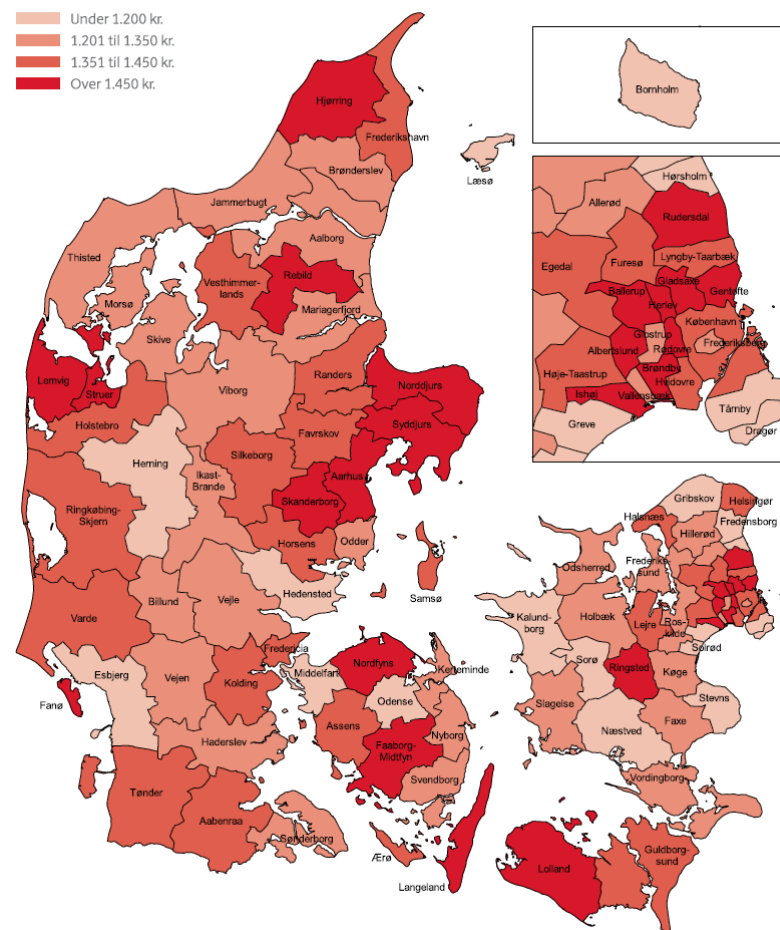


Nettodriftsudgifter pr. 1.000 indb. i 2015 i 17-pl (eksl. kommunal medfinansiering)

Ballerup: 1.687 kr. – nr. 90 ud af 98

› Kort. Udgifter pr. 1.000 borgere til kommunale sundhedstilbud

- Under 1.200 kr.
- 1.201 til 1.350 kr.
- 1.351 til 1.450 kr.
- Over 1.450 kr.



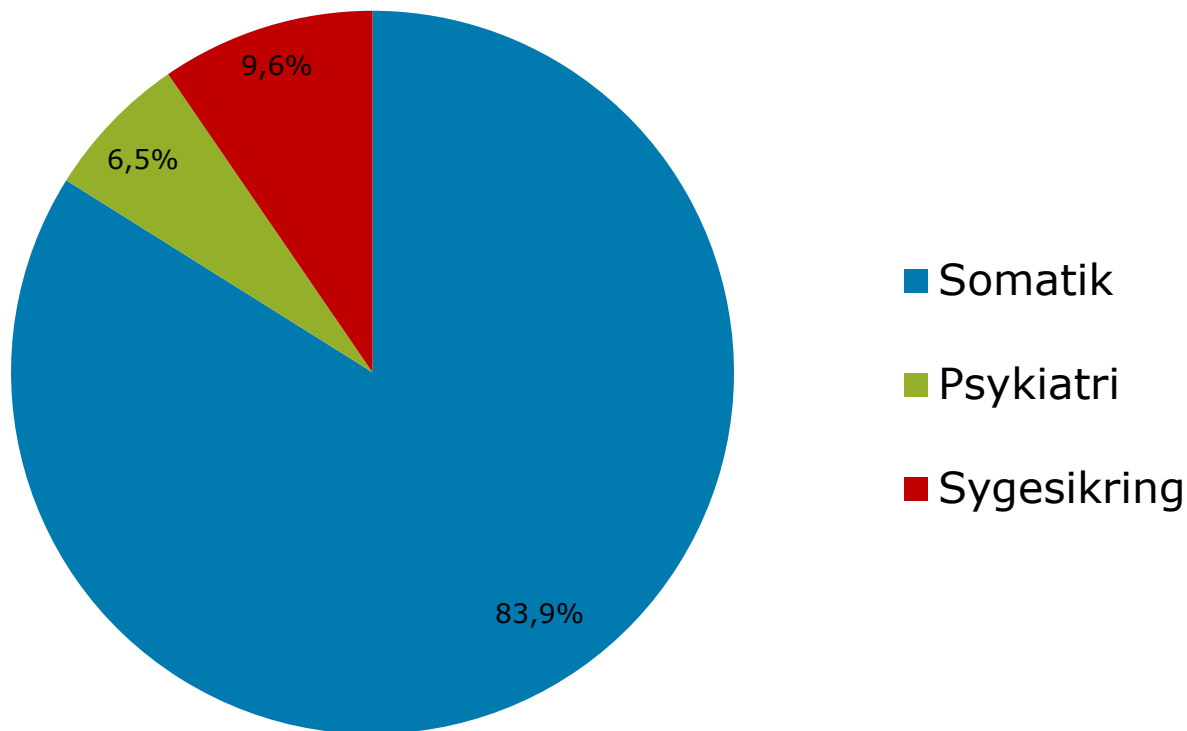


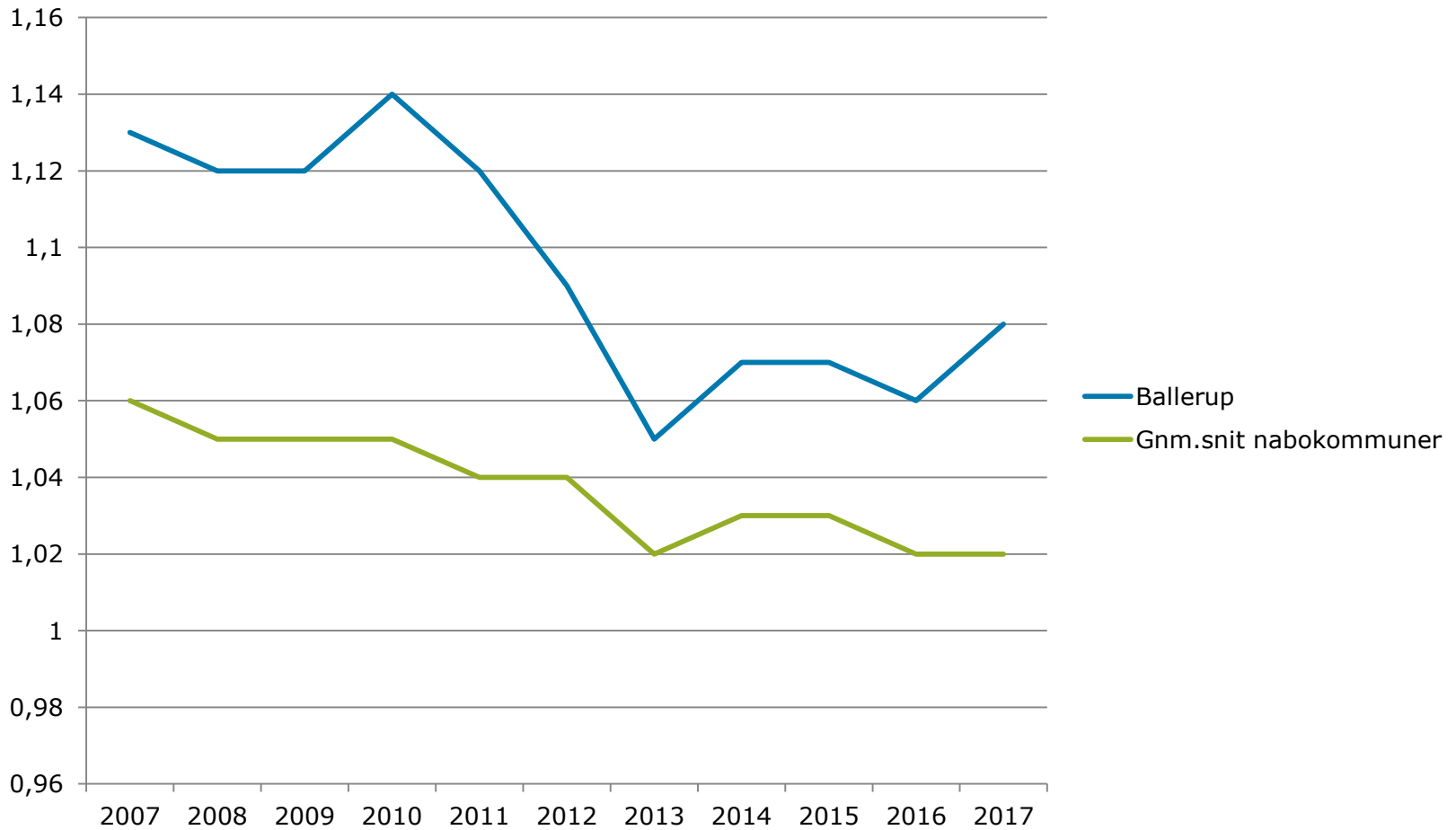
Udgift pr. indbygger 2017

| | Ballerup | Hele landet | Ballerup ift hele landet |
|----------|-----------------|--------------------|-------------------------------------|
| 0-2 år | 2.837 | 2.274 | + 24,7 % |
| 3-64 år | 2.232 | 2.003 | + 11,5 % |
| 65-79 år | 6.114 | 5.282 | + 15,7 % |
| 80+ år | 8.158 | 6.922 | + 17,9 % |

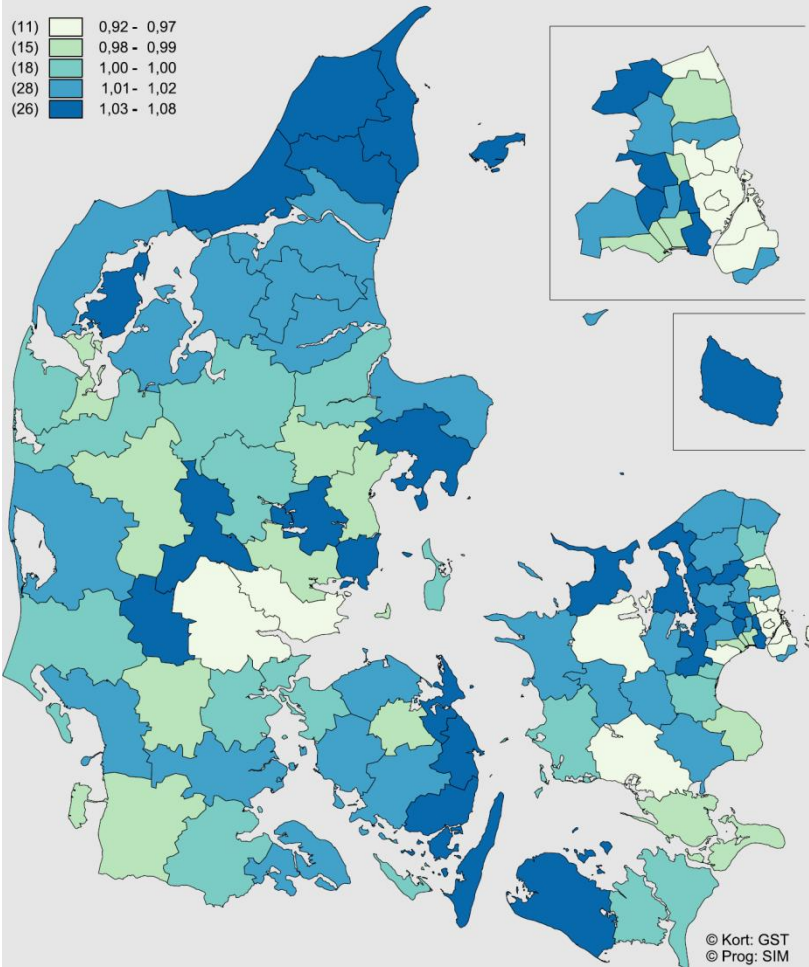
De 5 % dyreste borgere bruger ca. 39,5 % af de samlede udgifter.

I alt 209,9 mio. kr.



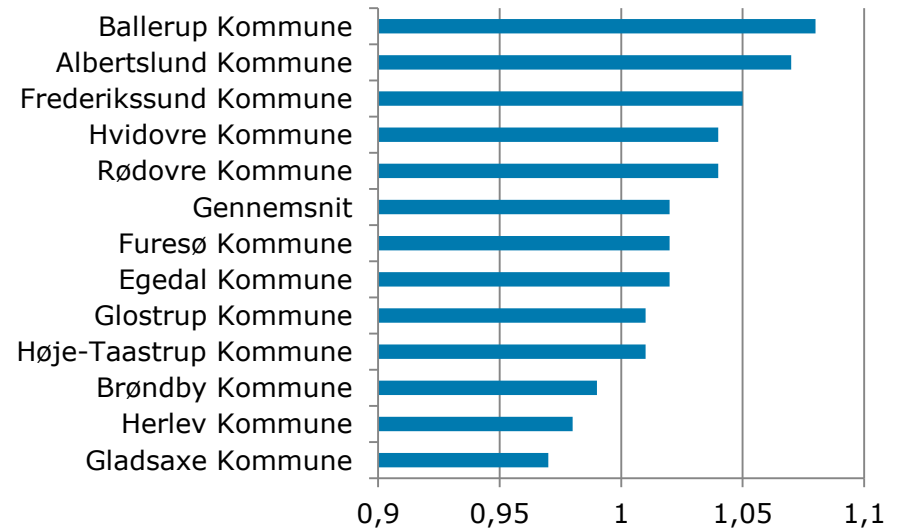


Økonomi- og Indenrigsministeriets Kommunale Nøgletal
Serviceniveau (gns=1,00) i 2017



Målemetode:

Samlede driftsudgifter i forhold til udgiftsbehov



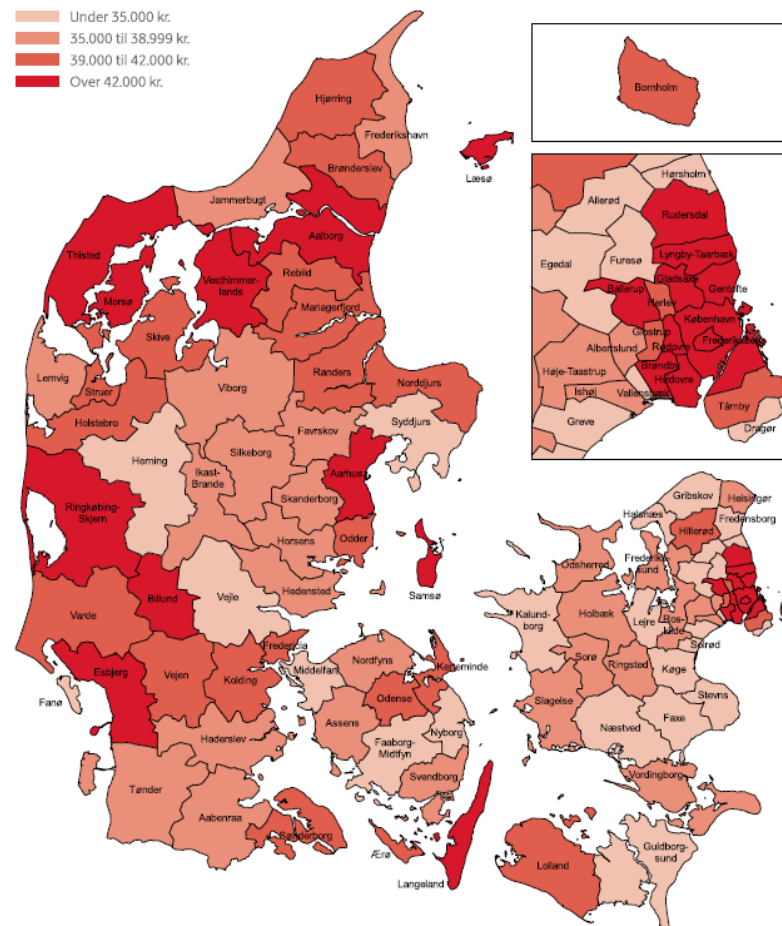
Ballerup har landets højeste serviceniveau i 2017

Nettodriftsudgifter til pleje og omsorg pr. 65+ årig i 2015, (2017-pl og B17-opgaveniveau), kr.

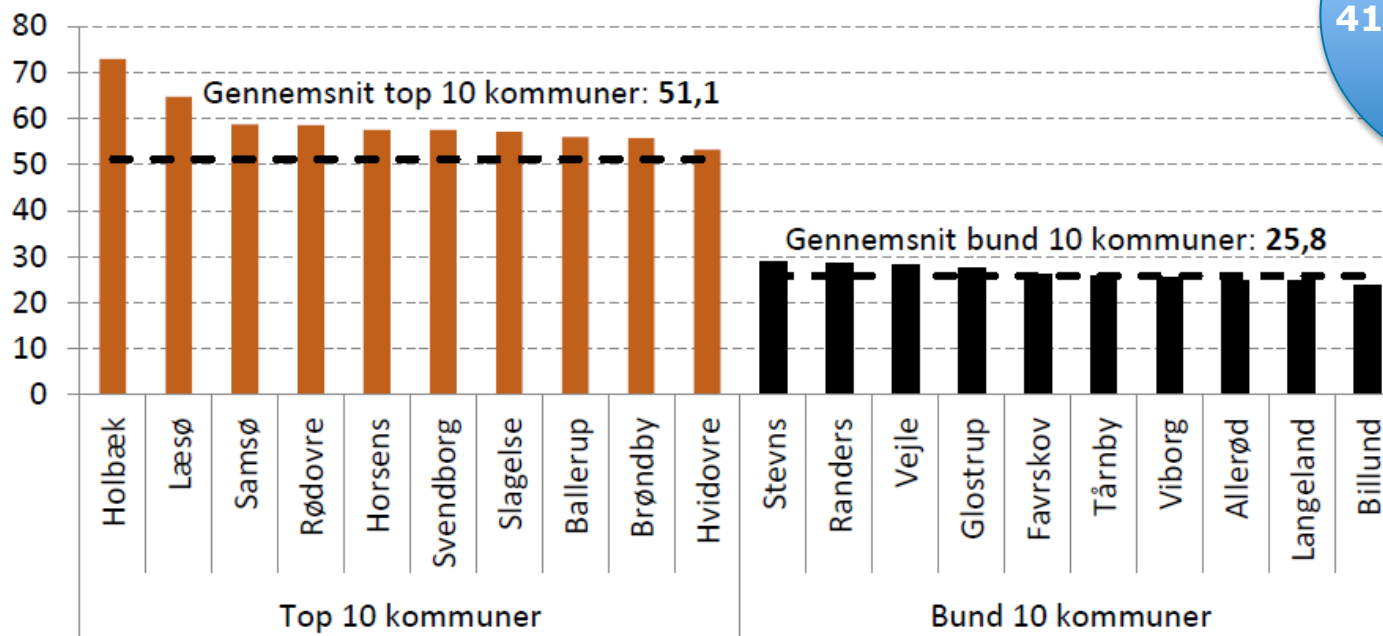
Ballerup: 42.073 kr. – nr. 78 ud af 98

› Kort. Nettodriftsudgifter til pleje og omsorg pr. 65+ årig

- Under 35.000 kr.
- 35.000 til 38.999 kr.
- 39.000 til 42.000 kr.
- Over 42.000 kr.



Timer per 100 ældre



En gennemsnitlig kommune giver 41,3 timer pr. 100 ældre i 2016

Anm.: Den stiplede linje angiver gennemsnittet for hhv. top og bund 10 kommuner. Gribskov har traditionelt ligget meget højt placeret, men er ikke medtaget, da der ikke er data for 2016. Samlet mangler data for ni kommuner i 2016, nemlig Freløse, Halsnæs, Hillerød, Faxe, Frederikshavn, Ringkøbing-Skjern, Aarhus, Ringsted og Gribskov.

Kilde: Kraka baseret på tabel AED022 og FOLK1C fra Danmarks Statistikbank

Får vi korrigeret for sund aldring og økonomisk mere selvhjulpne ældre?

Andre kommuner sparer penge til hjemmeboende ældre som følge af færre modtagere og anderledes servicebehov

- Indkøbsordning
- Tøjvask
- Rengøring
- Madudbringning
- Hjælpemidler
- Aktivitetsmedarbejdere
- Befordring



- ❖ Rekruttering af kompetente medarbejdere
- ❖ Kompetenceudvikling til de nye opgaver
- ❖ Kronisk sygdom – hvordan kompetenceudvikle borgerne til at tage vare på egen sygdom
- ❖ Rehabiliterende indsatser
- ❖ Mulighederne fra velfærdsteknologiområdet
- ❖ Sundhedsaftaleområdet
- ❖ Ny lovgivning, der sætter rammer for genoptræning (7 dage)
- ❖ Den kommunale sygepleje
- ❖ Korttidspladser og akutområdet
- ❖ Samarbejde med almen praksis
- ❖ Risikobaseret tilsyn medfører ensartet kvalitet på landsplan