



BALLERUP
KOMMUNE

Temamøde om fremtidens hjemmepleje

Ballerup d. 20. november 2018



Temamødets formål: dialog om, hvordan fremtidens hjemmepleje skal se ud.

Vi har:

Vision 2029

Social og Sundhedsudvalgets kerneværdier

Social og Sundhedsudvalgets arbejdsprogram 2018-2020, herunder FN's Verdensmål

Dagsorden

1. Borgeren i hjemmeplejen – udvikling over tid v/
Susanne
2. Fire temaer:
 1. Hvad siger borgerne? v/ Susanne, Karin og
Tine
 2. Hvad siger vi? v/Karin & Tine
 3. Hvad siges nationalt fra? v/ Susanne
 4. Hvad siger I som politikere? v/ Susanne

Borgeren for 10 år siden	Borgeren i dag	Fremtidens borger
Var indlagt til behandling. Blev udskrevet når man var i stand til være i eget hjem	Udskrives efter behandlingsopstart Resten af behandlingstiden foregår efter udskrivelsen	?
Basale omsorgs- og plejeopgaver	Komplekse omsorgs-og plejeopgaver, fx dræn, sonder, iv behandling,	Hospitalsopgaver i hjemmet, udekørende teams fra hospitalet, fx drop, dræn, dialyse, afrusning
Gs indlæggelsestid ca. 10 dage	Gs indlæggelsestid ca. 3-4 dage	Max 72 timers indlæggelse
Færre sygdomme, middellevetid lavere	Flere sygdomme hos den enkelte Middellevetid stiger	Behandling for alt Flere >100 år
Vi gjorde for borgeren	Vi gør sammen med borgeren - rehabilitering	Borgeren vælger selv
Borgerens behov kunne varetages af hjemmehjælper	Tiltagende mere sygepleje Kræver flere fagkompetencer	Kræver højt kvalificerede specialistkompetencer

Hvad er vigtigt for borgeren? Borgeroplevet kvalitet, hvad er det?

Den nyeste måling viser:

- 75 pct. er samlet set tilfredse eller meget tilfredse med Hjemmeplejen (uændret fra 2017)
- Den seneste måling viser at det forsat er vigtigt:
 - At have indflydelse på, hvornår hjælperen kommer
 - At det er de samme hjælpere, der kommer

Hvordan er der arbejdet med den forrige tilfredsundersøgelse?

- kontinuitet inden for miniteams
- der ringes til borgere om, hvornår vi kommer til rengøring
- der ringes til borgere ved ændringer i leveringsdag
- samlet introduktionsprogram for alle nye medarbejdere – herunder værdigrundlag, den professionelle adfærd og service

- Øgede krav til medarbejdernes kompetencer
- Nye og ændrede krav til dokumentation
- It- færdigheder – løbende opdateringer
- Plejetyngden er ens alle ugens dage (weekend/aften)
- Uddannelsens indhold skal matche virkelighedens krav (rehabilitering, læse/skrive færdigheder)
- Udfordringer med at rekruttere kvalificerede medarbejdere
- Kræver at man er personaleleder(nærleder) og faglig leder i fht til at kunne sparre og fagligt udvikle medarbejderne
- Koordinering internt mellem faggrupper for faglig sparring og opfølgning på mål, pleje og behandling hos borgerne.

- Kommunale akutfunktioner
- Tværkommunale samarbejder
- Anvendelse af velfærdsteknologi, fx telekol, telesår, lifte,
- Kommunen måles på dokumentation, medicingivning, økonomi, evnen til at uddanne....

- Kvalitet versus kontinuitet
- Hvad hjemmeplejen bliver målt på (faglig kvalitet) versus hvad borgerne måler os på (brugeroplevede kvalitet)
- Rehabilitering versus compensation?
- Borgerens sundhedsfaglige behov versus medarbejdernes kompetencer
- XX
- XX
- XX

Hvordan er sammenhængen til Vision 2029; SSU's værdier – hvordan kan det passe ind?

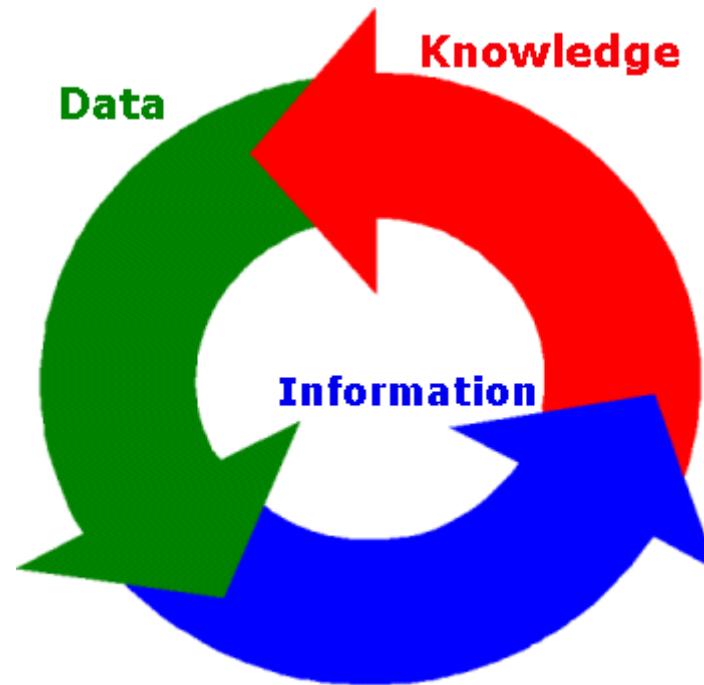
Drøftelse med udgangspunkt i følgende spørgsmål:

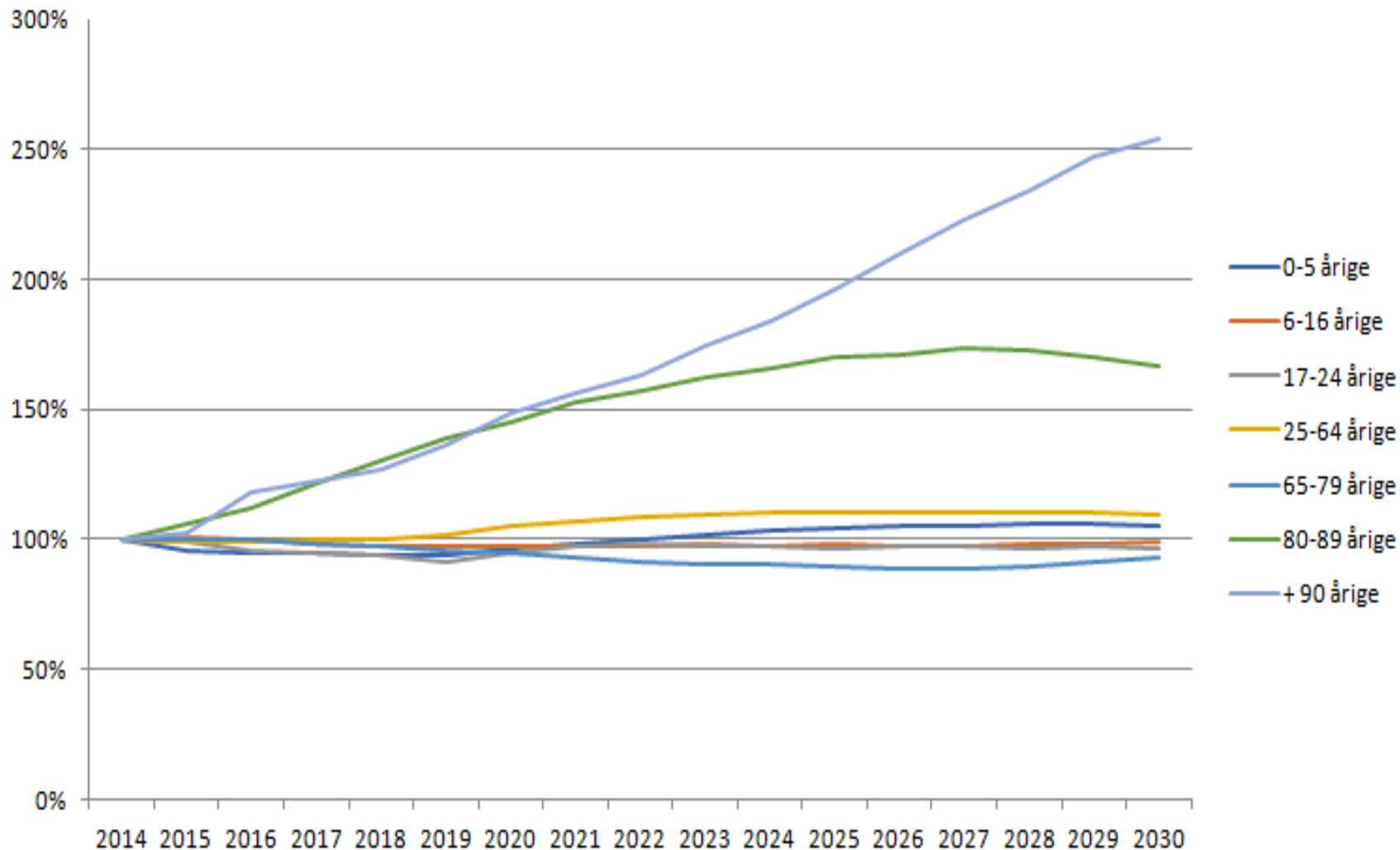
Hvad er jeres forventninger til hjemmeplejen?

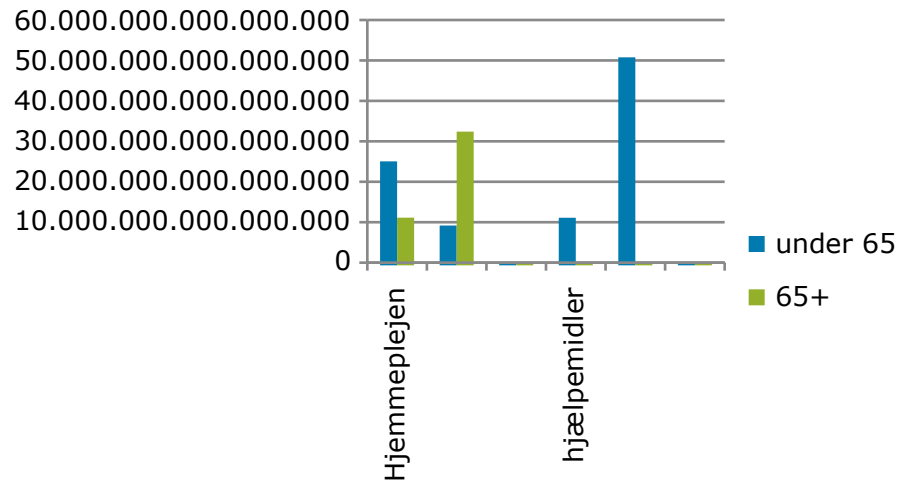
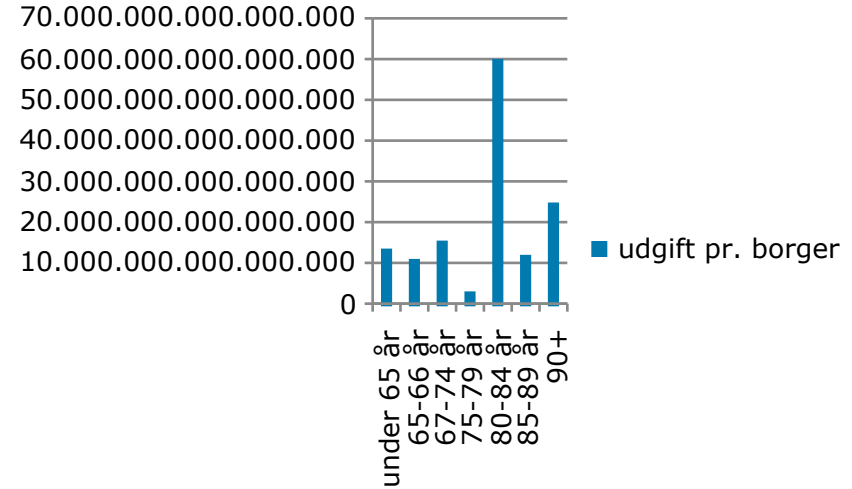
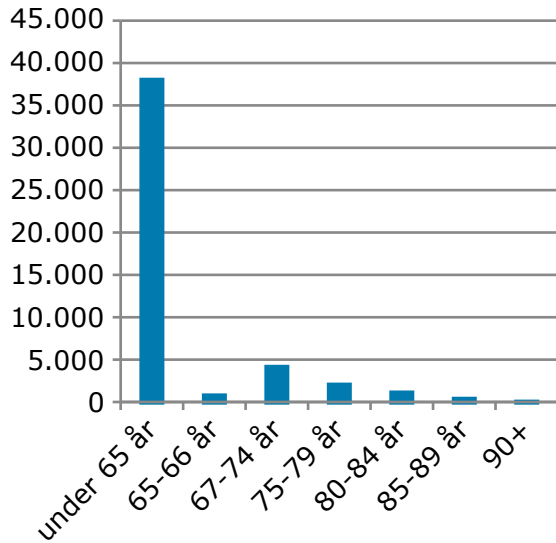
Hvordan kan de forskellige krav og forventninger til hjemmeplejen afvejes?

Hvordan kan vi i fællesskab fortælle den gode historie om hjemmeplejen og støtte op om det, der er svært?

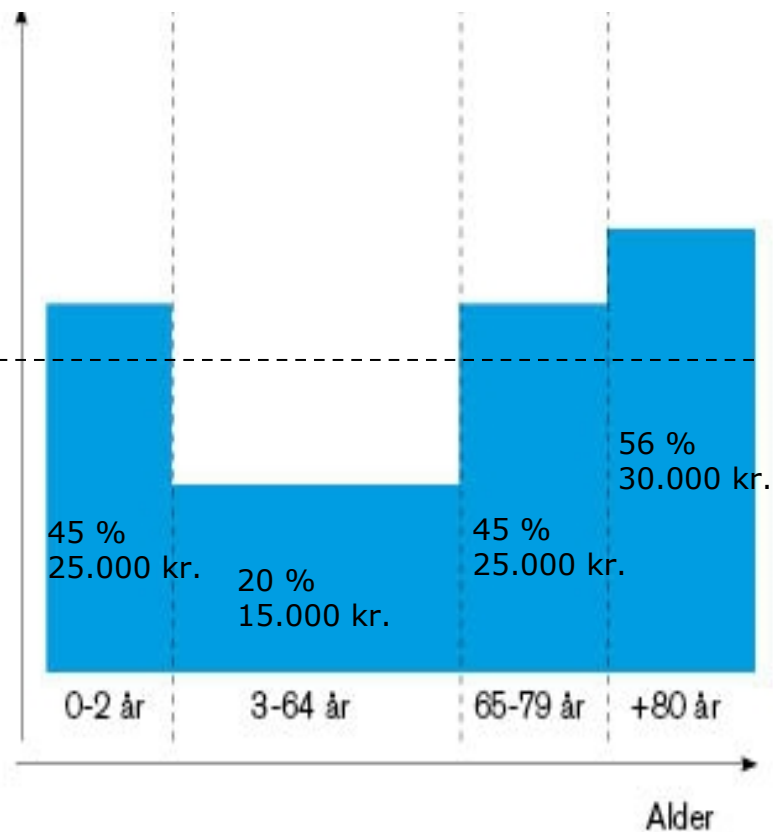
Baggrundsfakta – se efterfølgende slides



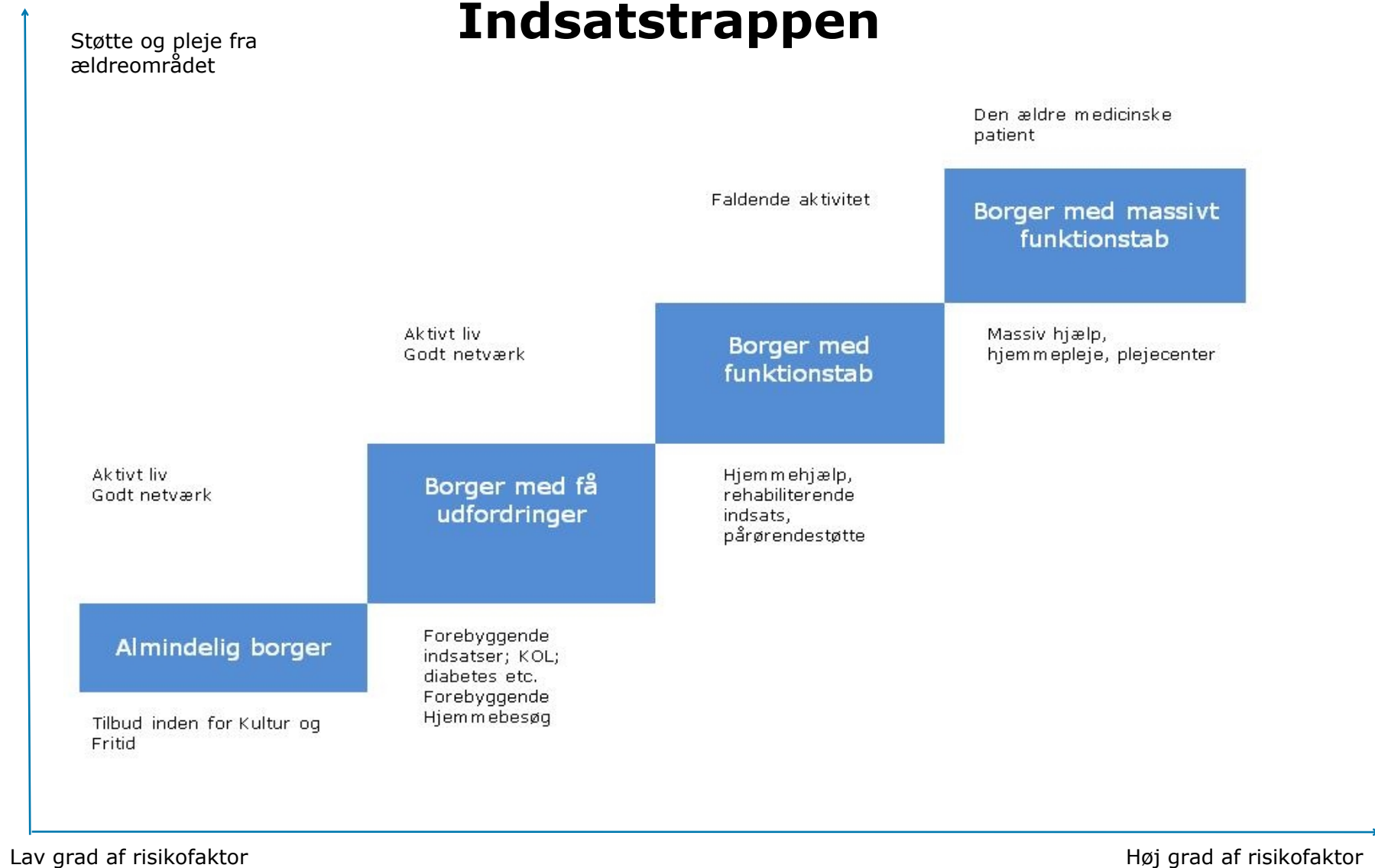




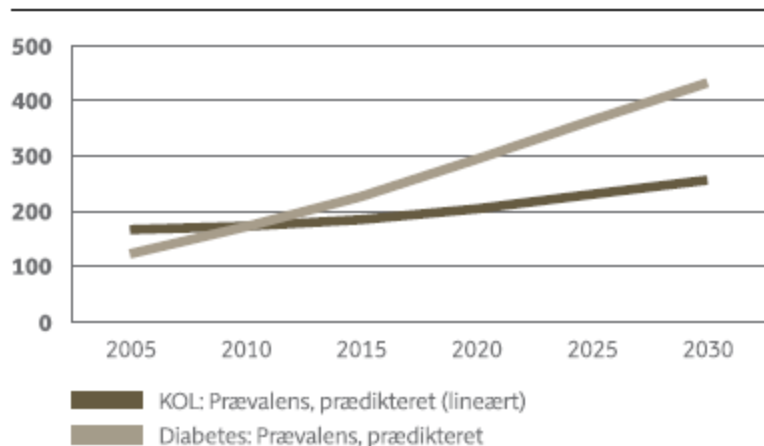
Tidligere ordning

Ny ordning fra 1. januar 2018
somatik

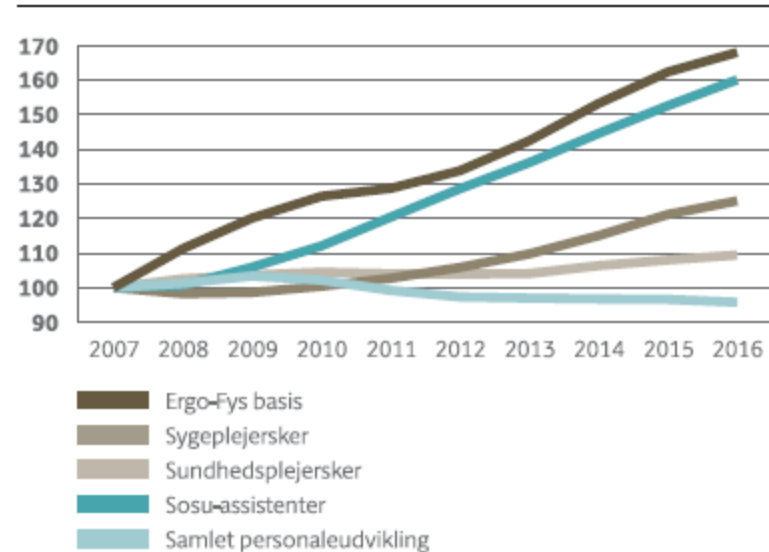
Indsatstrappen



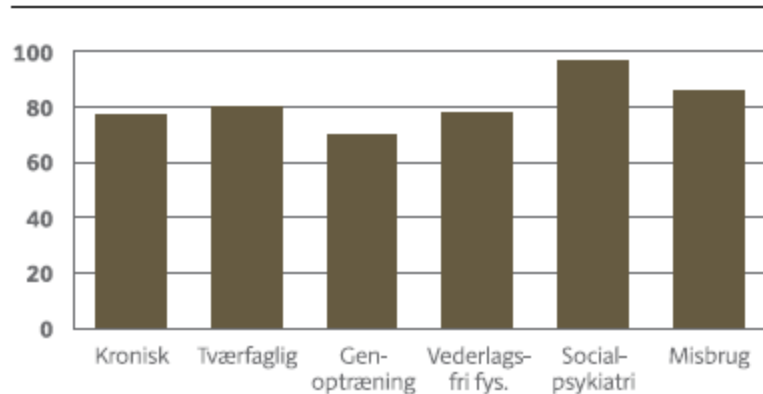
› **Figur 1. Fremskrivning af antallet af borgere med diabetes-type 2 og KOL (prævalens), antal 1.000 borgere**



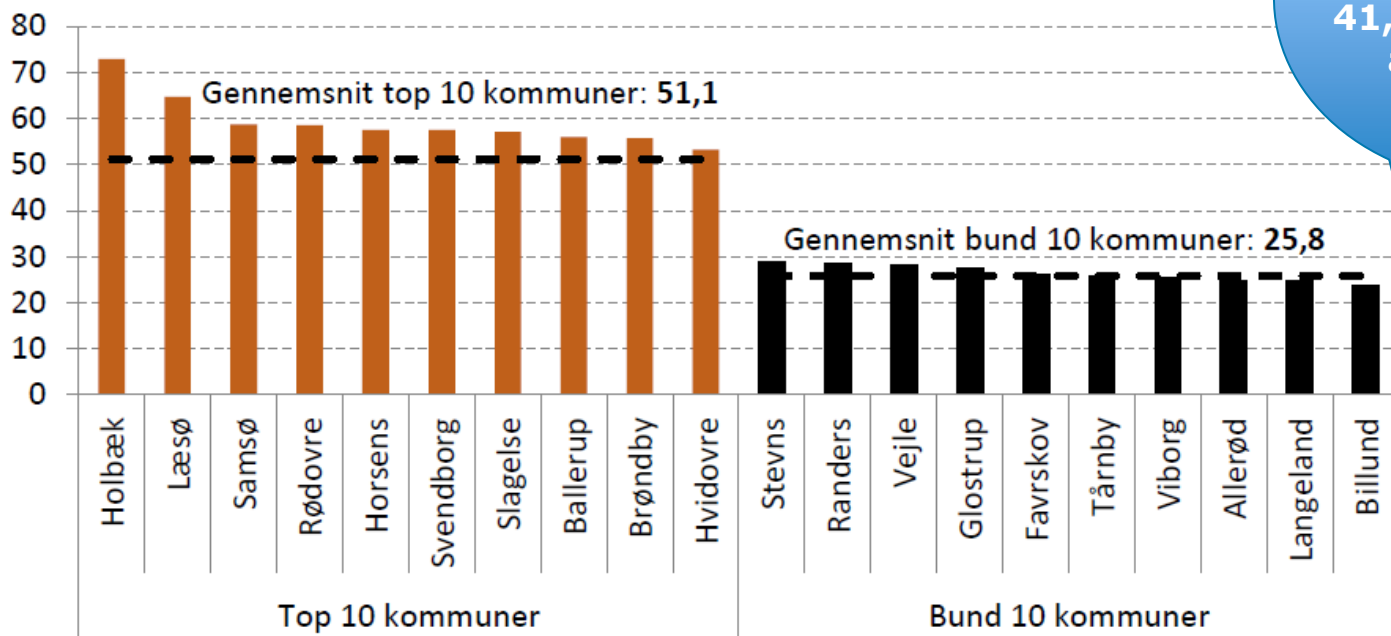
› **Figur 4. Udviklingen i autoriseret sundhedsfagligt personale i kommunerne, indeks 2007=100 pct.**



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



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 Frelund, Halsnæs, Hillerød, Faxe, Frederikshavn, Ringkøbing-Skjern, Aarhus, Ringsted og Gribskov.

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