



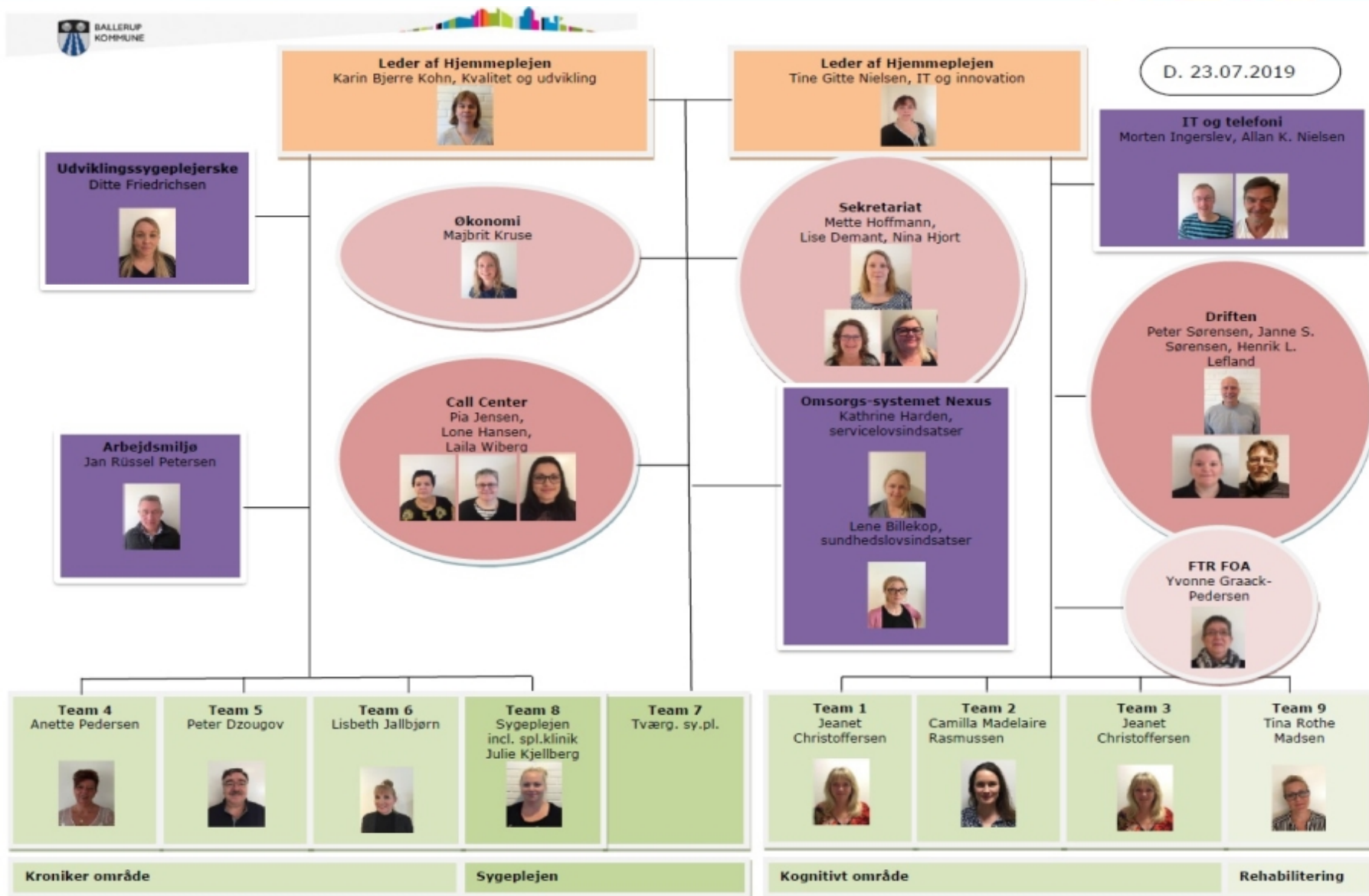
BALLERUP  
KOMMUNE

# Møde handicaprådet 4. september 2019

**Ballerup Hjemmepleje**

Ledere af hjemmeplejen Karin Bjerre Kohn og Tine Gitte Nielsen





<b>Ledelse:</b>	11
<b>Stab:</b>	18
<b>Sygeplejersker:</b>	50
<b>Social- og sundhedsassistenter:</b>	100
<b>Social- og sundhedshjælpere:</b>	200
<b>Ikke uddannet hjælpere:</b>	8
<b>I alt</b>	<b>Ca. 380-400 ansatte</b>

## **Borgerne tilknyttes fagteam ud fra deres primære funktionsnedsættelse**

Vi arbejder ud fra en rehabiliterende tilgang i hele hjemmeplejen

### **Hvad vil vi gerne opnå ved fagteams?**

- medarbejderne arbejder ud fra deres faglige spidskompetence
- fra generalist til specialist på et fagområde
- optimere samarbejdet med de tværfaglige samarbejdspartnere

### **Hvad er vores mål?**

- sikre en høj faglighed
- vores faglige fundament er blevet stærkere og vi er blevet mere omstillingsparate i de opgaver vi skal løse

## Rehabilitering

- borgere der har behov for trænende, støttende, vejledende eller kompenserende indsats i en tidsafgrænset periode.
- støtte borger i at genoprette et faldende funktionsniveau eller vedligeholde et opnået funktionsniveau
- Der arbejdes med specifikke indsatser med mål og handling for genoprettelse af funktionstab i samarbejde med borgeren

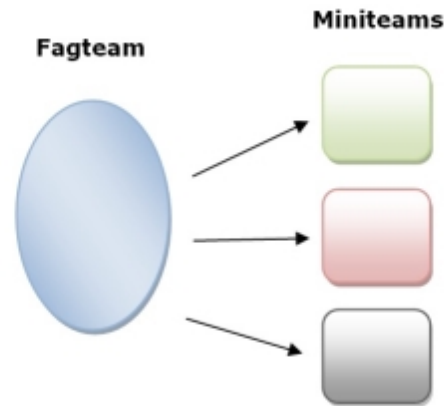
## Kroniker teams

- borgere hvor deres primære funktionsnedsættelser er i forbindelse med en kronisk sygdom (ex. diabetes, KOL)

## Kognitiv teams

- funktionsnedsættelse i form af mentale og adfærdsmæssige udfordringer (demens, neurologiske og psykiatriske sygdomme)

Det enkelte Fagteam er delt op i miniteams, geografisk set. I hver miniteam er der medarbejdere, der har fast grundplan samt medarbejdere, som er flyvere. Flyvere er medarbejdere uden grundplan. Flyverne dækker fridøgn og ferie.



Denne organisering er skabt, for at skabe betingelser for færrest mulige forskellige medarbejdere i borgers hjem, kontinuitet og dermed tryghed for borgerne

Dokumentation foregår i den tid borger har fået visiteret

- Der planlægges med så få medarbejdere i borgers hjem som muligt (jf. strategi for planlægning)
- der er fokus på at kontinuitet ikke kun handler om at det er den samme person der kommer i borgers hjem, men i fht den måde opgaverne udføres på
- døgnrytmeplan og arbejdspladsvurdering i borgers hjem er pejlemærker for at opnå en god kontinuitet for borgeren
- Kontaktpersonen er den primære ansvarlig for at alt døgnrytmeplan og APV er opdateret i samarbejde med borgeren.
- primære fokus er støtte borgeren i udførelse af de visiterede indsatser. Man er der i den tid det tager at udføre opgaven.

- Hvis der sker væsentlige ændringer i planlægningen af aftalte besøg, er arbejdsgangen af planlægger ringer og orientere borger. Væsentlige ændringer er når besøget afviger med flere timer eller fra formiddag til eftermiddag.
- Ved ændringer på dagen der opstår akut, kan det være svært at nå at ringe til andre borger, men aftalen er at man gør det hvis man har mulighed for det.
- Medarbejderne skal ringe ud til alle de borgere der får rengøring hver morgen den pågældende dag og fortælle hvornår de ca. kommer og gør rent



Der er ansat timelønnede – dvs. medarbejdere der afløser ved sygdom, weekendvagter mm.

Der er ansat ikke-faglærte medarbejdere i hjemmeplejen (opstart maj)

- anden faglig baggrund end uddannet sosuhjælper.
- erfaring fra ældreplejen, men har ikke uddannelsen som sosu.hjælper.
- studerende og elever under uddannelse

Der anvendes også eksterne vikarer, dvs. fra vikarbureau

- Diagnose og sygdom kendes kun hvis dette er oplyst via hospital eller praktiserende læge
- Funktionsnedsættelsen, både fysisk og psykisk er oftest afdækket af visitationen inden første besøg af hjemmeplejen. Der visiteres hjælp via ydelser/indsatser
- Hjemmeplejen udarbejder døgnrytmeplan hos borger ved de første besøg. Her beskrives hvad borger har brug for af hjælp, og hvordan hjælpen udføres i samarbejde med borgeren
- Har borger sygepleje, udarbejdes en sygeplejefaglig udredning