

# Temaanalyse Hjemme- og Sygepleje

## Baggrund – Hvorfor?

Der bliver flere ældre, og vi kan derfor forvente flere opgaver, så vi er med til at sikre vores borgere et godt liv som ældre. Vi ved, at levealderen er længere, og at mange af de ældre har flere komplekse udfordringer. Den økonomiske ramme bliver presset. Der er flere forventninger fra de ældre og pårørende og behov for tydelighed i kommunikation.

Øget produktivitet indenfor sygehusvæsenet stiller krav til kommunerne. Hospitalerne er blevet langt bedre til at behandle, og det er en generel udvikling, at der sker hurtigere hjemsendelser. Det influerer på vores fremtidige opgaver omkring de ældre, og det kræver nye/ændrede kompetencer. Det kræver også nye samarbejdsprocesser mellem de forskellige instanser, så vi kan sikre effektiviteten i overgangene og borgernes livskvalitet og tryghed i forløbet mellem flere instanser.

Rekrutteringen af talentmassen til hjemme- og sygeplejen sker i skarp konkurrence mellem sygehusvæsenet og kommunerne, og uddannelsespladserne for sygeplejersker er ret begrænsede, så der bliver kamp om de bedste. Kommunernes fremtidige opgaveløsning er afhængige af kompetente medarbejdere, der har lyst og kompetencer i forhold til den nyeste viden og praksis - og den løbende udvikling og innovation, som der behov for.

Med afsæt i ovennævnte er der en række målsætninger for kommissorie-arbejdet, der skal imødekomme udfordringerne:

- gode overgange og samarbejdsaftaler mellem sygehuse, praktiserende læger og kommunerne
- løbende forbedring af effektivitet og faglig kvalitet
- minimering af forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser
- bedre forebyggelse og rehabilitering
- øget livskvalitet og tryghed hos patienter og pårørende
- overholdelse af den økonomiske ramme

## Indsatser – Hvordan?

Prøvehandling er det vi umiddelbart kan sætte i gang for at afprøve, om noget nye kan lykkes. En prøvehandling kan også være at stoppe med andre handlinger, som tager meget tid uden at give afgørende værdi. Prøvehandling skal afprøves i mindre skala og viser det sig, at de skaber værdi, så kan den nye erfaring udbredes til større områder. Der er for området formuleret følgende prøvehandling:

### **Prøvehandling 1: Måltrettet kommunikation om sygeplejeklinikkerne** (Inden for området)

Sygeplejeklinikkerne skal mere i spil, så de kan fungere både til opfølgende pleje og rehabilitering. En prøvehandling kunne gå på, hvordan vi kommunikerer og motiverer for klinikbrug. Det udfordrer holdninger til hvad borgerne har krav på/behov for. Vi skal sikre, at klinikkerne er velfungerende og indbyder til besøg.

### **Prøvehandling 2: Spotte, hvem der er i risiko for genindlæggelser** (Tværgående)

Det kan være svært at vurdere, hvilke borgere, der hyppigt genindlægges, men måske har vi ikke været undersøgende nok. Skrøbelige borgere uden stærke pårørende bliver ofte "tabere" på sygehuset. Det kunne der fokuseres på ved teammøderne. Hjemmeplejen kender borgerne, og deres viden skal bringes mere i spil for at vurdere omfanget af konkrete problematikker.

Audit på hyppige genindlæggelser på baggrund af data fra hjemmeplejen.

### **Prøvehandling 3: Fast kontaktperson for individuelle borger – eller behandlingsforløb** (Tværgående)

Vi skal forsøge processer med følgeskab, hvor en medarbejder, der er tæt på borgeren bliver kontaktpersonen. Denne kontaktperson skal dels kunne fremskaffe de ønskede data og viden om borgeren, men også have mulighed for at tage ansvar og opnå arbejdsglæde/livsglæde. Der kan være tale om kombinationsstillinger, evt. via studerende. En plan/bog hos borgeren, der kan være omdrejningspunktet for de daglige vigtige oplysninger.

### **Prøvehandling 4: Fokus på behovene hos de pårørende** (Indenfor området)

De pårørende skal klædes bedst muligt på til at de kan involvere sig i plejen eller opfølgningen, evt. ved visitationen, opfølgningen eller ved sektorovergange. Det skal, efter aftale med borgeren, ske ved at undersøge/afdække den pårørendes behov for at være godt informeret og hørt, og for at kunne deltage i forløbet. Der skal desuden ske en kort oplæring, så den pårørende kan magte opgaven.

### **Prøvehandling 5: Rekruttering af kompetente medarbejdere direkte på uddannelserne** (Tværgående)

Forsøg med at brande kommunen som en attraktiv arbejdsplads ved at lave uddannelsesstillinger for talentmassen af de nyuddannede. Der skal kommunikeres til de studerendes ønsker om at være tæt på borgerne, kunne gøre en forskel for det enkelte menneske og innovere systemet indefra. Til at være spydspids og frontløber for livskvalitet. Der skal forsøges med uddannelsesstillinger, hvor de studerende hurtigt og målrettet indgår i prøvehandling og andre innovationstiltag.

### **Prøvehandling 6: Telemedicin ved lange tværfaglige rehabiliteringsforløb og vedholdende følgeskab** (Inden for området)

Vi har udstyr og licenser osv., vi har god erfaring med KOL-indsatsen, som vi kan lære af. Prøvehandling afgrænset til patientgruppe.

### **Prøvehandling 7: Udskiftning af halehåndklæder med engangsklude** (Indenfor området)

Der skal hurtigt afprøves, om brug af engangsklude for patienter med urinvejsinfektioner og som hyppigt genindlægges grundet dette, kan nedsætte antallet af genindlæggelser.

### **Prøvehandling 8: Målrettet brug af forebyggelsesundersøgelserne** (Inden for området)

Forsøge med at motivere for at tage imod besøg af forebyggelseskonsulenterne. De borgere, er for nuværende tager imod besøg, er dem, der i forvejen er motiverede.

## **Forankring**

Blev ikke drøftet.

## **Interessenter, som skal involveres**

Som minimum involveres ud fra princippet: opgaven sætter holdet. Her til kommer involvering af pårørende, borgere, patientforeninger. For nogle prøvehandling skal uddannelsesinstitutionerne, studerende/elever samt sygehussektoren og de praktiserende læger også involveres.

## **Tidsplan**

Arbejdsgruppe for den overordnede proces nedsættes januar 2019. Denne gruppe prioriterer prøvehandlingerne og forventet effekt. Forventet effekt har betydning for prioritering.

- Prøvehandling sættes i gang ultimo januar 2019.

- Følgegrupper (SFU og MED) orienteres januar 2019.

## **Organisering**

Forebyggelses- og Seniorudvalget er følgegruppe for prøvehandlingerne. Nogle prøvehandling kan føre frem til anbefalinger, der skal besluttes politisk.

Der nedsættes arbejdsgrupper for de enkelte prøvehandling, hvor principperne er 1. tæt involvering af de medarbejdere, der er tæt på opgaven og 2. opgaven sætter holdet.

Ved organiseringen er der opmærksomhed på afgrænsningen for prøvehandlingen. Afprøvning i ganske lille skala.

Sektor MED er den administrative følgegruppe.