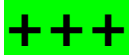


Prioriteringer:



- **Rehabilitering**, øget indsats = Livskvalitet, hjælp til selvhjælp – kortsigtet livskvalitet – langsigtet besparelse
- Rehabiliteringspladser og akutstuer – koordinerede forløb
- Rehabilitering og tværfaglige teams der møder borgeren, inddragelse af pårørende, nedbryde siloer; Sygeplejersker, SOSU og terapeuter
- **Telemedicin**: Praktiserende læger; Hurtig behandlingsplan og forebygge indlæggelser
- Telemedicin som forebyggelse
- Øget brug af telemedicin
- **Boligformer**; Glidende overgang fra ældre til gammel, "Oldekolle", Tryghed i fællesskabet for de ældre og pårørende, Det sociale bibeholdes
- Centernære boliger tilknyttes plejecentre – både en fordel i forhold til arbejdsmiljø og aktiviteter for beboerne
- Seniorbofællesskaber med fælleshus (almennyttigt)
 - o Forebygge ensomhed
 - o Understøtte hjælp til selvhjælp
- Skæve boliger til udsatte borgere, misbrugere. Vi skal have tilbud om bolig til yngre plejkrævende borgere og uddannelse af personale til misbrugere.
- Meningsfuld **kompetenceudvikling** – Faglig stolthed giver større medansvar for opgaven
- Attraktive arbejdspladser – medansvar og medbestemmelse
- Tættere samarbejde med uddannelsesinstitutionerne:
 - o Fokus på fastholdelse
 - o Skabe attraktive rammer for rekruttering; eks. assistentuddannelse på fuld løn
 - o Øge kvaliteten af uddannelser med hensyn til kompetencer – tidssvarende
- Turde eksperimentere mere – indhente viden fra andre faggrupper
- Tidligere indsats på uddannelses staderne i forhold til udviklingen, hvor vi får flere syge ældre borgere samt opkvalificering af eksisterende personale
- Samarbejde med ikke-kommunale tilbud/udbydere
- Styrke sektorovergange:
 - o Større kendskab til "dagligdagen" mellem sektorer (praktiserende læger, sygehus, kommune)
 - o Større kendskab til hinandens fagligheder (eks. sygepleje, hjemmepleje, SOSU, visitation mm.) – via udveksling eller praktik?
- **Forebyggelse**
- Hjælp til selvhjælp: Tidlig og vedvarende indsats. Altid vigtigt, men hvordan motiverer man til at ændre adfærd?
- Tidlig indsats på plejecentre og i hjemmeplejen (ernæring, for at undgå/minimere indlæggelser - ernæring er brændstof for kroppen)
- Velfærdsteknologi; Mere systematisk tilgang
- Pårørende:
 - o Samarbejdet om de ældre
 - o Pårørendenetværk i hverdagen på de enkelte plejecentre
 - o Ansvarskultur på dagsordenen
- Øget samarbejde mellem aktivitetscentre, skole og børnehaver, for at forebygge ensomhed m.v.

Forklaring på prioriteringer: "■" betyder at en eller flere grupper (udover den gruppe der har skrevet forslaget) har prioriteret det pgl. forslag. "■" betyder at det pgl. forslag er dømt "ude" af en gruppe. Antallet af "■" og "■" afgør således hvor mange grupper der er prioriteret/forkastet det pgl. forslag. Hvert punkt i denne opsamling = et "papkort" fra den, på dialogmødet, gennemførte proces i grupper.

O++

- Fokus på forebyggelse – Businesscases: Øver innovation og øger tilliden til at turde gøre noget
- Øget fokus på aktivitetscentre:
 - o Skabe rum til mere forebyggelse på alle aktivitetscentre
 - o Skabe mødesteder (fællesskab øver sundheden), forebygge ensomhed
- Sygeplejeklinikker – binde det op til aktivitetstilbud
- Fokus på de bløde værdier:
 - o Udgangspunkt i den enkeltes behov/definition af velfærd
 - o Der er tid til at fokusere på de bløde værdier frem for "service"
- Akut/aflastningsboliger på alle plejecentre
- Boligformer = nytænkning
-
- Telepleje (kommunikation via IPAD) – det skal vurderes hvor mange borgere det egentligt har det behov
-
- Styrke pårørendesamarbejdet – forventningsafstemning
- Frivillige ledsagerordninger
- Åbne plejecentrene op for de ensomme
-
- Opkvalificering af medarbejdernes kompetencer på plejehjem, hjemmepleje og sygepleje – Specialiseret i det der varetages i en kommune
-
- Rekruttering
 - o Kort sigt: Synergieffekter? – videndeling
 - o Bredere rekruttering, fx. EGU
 - o Lang sigt: Fat i de unge; Fritidsjob, erhvervspraktik, adopter en klasse, gode historier formidles
-
- Nedbryde silotænkning, særligt for de mest udsatte/svageste
- Det fagprofessionelle i højsædet. Flere hænder – hvordan? (Det er ikke en løsning ift. den opgave vi står over for, men vi er da ikke uenige i, at det kunne være fedt)
- Pengene skal følge "den demente". Kun skærmede pladser til udad reagerende og "dørsøgende". Mange kan godt blive på somatisk afdeling, hvis ressourcen følger med. Det vil kræve noget i forhold til indretning på plejecentre og hvad med de specifikke medarbejders kompetencer og hensynet til de andre beboere.

OO+

- Fuld tid? Fokus på arbejdsmiljø – samarbejde med fagforeninger
- Bofællesskab for ældre i forbindelse med plejecentre. Fordele: F.eks. Ressourcestærke ældre kan hjælpe hinanden internt, og der kan spares på hjemmeplejen ved at de ældre er samlet på et sted.
- Mindre dokumentationskrav – Bedre tid til kerneopgave
- Nye moderne billige plejeboliger – hjælper til at opsuge de mange nye krav/behov
- Løn i stedet for SU på grundforløb (opkvalificering fra SSH til SSA) – rekruttering

Forklaring på prioriteringer: "■" betyder at en eller flere grupper (udover den gruppe der har skrevet forslaget) har prioriteret det pgl. forslag. "■" betyder at det pgl. forslag er dømt "ude" af en gruppe. Antallet af "■" og "■" afgør således hvor mange grupper der er prioriteret/forkastet det pgl. forslag. Hvert punkt i denne opsamling = et "papkort" fra den, på dialogmødet, gennemførte proces i grupper.

000

- Opgør med "gratiskultur"
- Egenbetaling er OK = Give ressourcerne til de plejekrævende ældre
- Prøvehandling = Flexibel arbejdstid, medarbejderne planlægger selv
- Fastholdelse af medarbejdere; Ansættelsesvilkår, attraktiv arbejdsplads, mening i arbejdet. Arbejdsglæde, ferie når man ønsker, timetal
- Prøvehandling: Mere forpligtende bidrag fra pårørende på plejehjem og frivillige
- Bruge "hvid tid" til kompetenceudvikling
- "Uorganiseret" frivillighed – ad hoc tilpasset den frivilliges tilbud og tid
- Opkvalificering af plejepersonale i forhold til ernæring

Forklaring på prioriteringer: "■" betyder at en eller flere grupper (udover den gruppe der har skrevet forslaget) har prioriteret det pgl. forslag. "■" betyder at det pgl. forslag er dømt "ude" af en gruppe. Antallet af "■" og "■" afgør således hvor mange grupper der er prioriteret/forkastet det pgl. forslag. Hvert punkt i denne opsamling = et "papkort" fra den, på dialogmødet, gennemførte proces i grupper.