



Strategi for midlertidige pladser

Gribskov juni 2021

SIGTEPUNKTER

Den kommunale sundhedsopgave i dag kræver fokus på borgerens forløb og smidige samarbejdsstrukturer mellem de forskellige indsatser og leverandører på området. Den rehabiliterende indsats skal ikke ses som en tidsafgrænset ydelse, men som et forløb, hvor der er fokus på både forebyggelse, rehabilitering og overgangene fra hospital til kommune og internt i kommunen. Derfor arbejder Gribskov Kommune ud fra en forløbstankegang og anlægger stort fokus på forebyggelse og rehabilitering (midlertidige ydelser) for at undgå indlæggelser og tab af funktionsevne, der leder til behov for varige indsatser.

I Gribskov Kommunes strategi for midlertidige pladser er der fokus på to overordnede sigtepunkter:

- 1) TIDLIG OPSPORING OG FOREBYGGELSE
- 2) REHABILITERING OG MIDLERTIDIGE INDSATSER

I arbejdet med sigtepunkterne er der fokus på tre principper, som går på tværs – uanset hvor i borgerforløbet, vi befinder os:

- ❖ TRYGHED
- ❖ SAMMENHÆNGENE FORLØB
- ❖ FOKUS PÅ KERNEYDELSEN

Sigtepunkter såvel som principper foldes ud på de følgende sider.





TIDLIG OPSPORING OG FOREBYGGELSE

Noget af det vigtigste i den kommunale opgave på sundhedsområdet i dag er tidlig opsporing af faldende funktionsevne og begyndende sygdom – både for at forebygge indlæggelser og for at sikre borgernes livskvalitet og selvstændighed. Forebyggelsesindsatsen handler om at bevare borgernes funktionsevne.

Det kræver systematiske borgerobservationer og tværfagligt samarbejde at holde fokus på borgerens almene tilstand og forebygge fald i funktionsevne, sygdom og hospitalsindlæggelser. Systematikken og den borgercentrede indsats er nødvendig både i tidlig opsporing og i rehabiliteringsindsatsen, når borgeren skal genvinde funktionsevne efter fx sygdom.

Det stiller følgende krav til kommunen:

- **Koordination:** Overlevering af viden mellem fagpersoner gennem relationer og dokumentation
- **Organisering:** Systematisk opsporing og handling på begyndende tegn på tab af funktionsevne på tværs af faggrupper
- **Prioritering:** Tid til og fokus på forebyggende arbejde *inden* borgerens behov for hjælp og støtte bliver stort



REHABILITERING OG MIDLERTIDIGE INDSATSER

Gribskov Kommune ønsker at have stort fokus på rehabilitering og på at undgå, at borgerne får behov for varig hjælp og støtte. Dette kræver, at vi arbejder systematisk med forebyggende hjemmebesøg, og at vi kan tilbyde intensive rehabiliteringsforløb, træning og aflastning for at sikre borgernes selvhjulpethed. Formålet er at fremme borgernes mulighed for at udvikle sig, klare sig selv og forbedre livskvaliteten.

Det stiller følgende krav til kommunen:

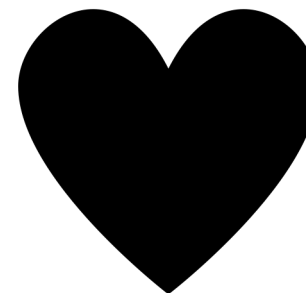
- **Koordinering:** Tæt og hurtig koordinering mellem fagpersoner, fx hjemmepleje, sygepleje, terapeuter og "blå mænd"
- **Tværfaglighed:** Mulighed for tværfaglighed og implementering af tværsektorielle forløbsprogrammer
- **Sammenhæng:** Smidige samarbejdsstrukturer mellem leverandører og ensartede incitamentsstrukturer for at arbejde rehabiliterende
- **Kompetence- og kulturudvikling:** Rehabilitering skal gennemsyre hele organisationen

TRYGHED

Tryghed er ét af de principper, som Gribskov Kommune vægter højt. Det er et centralt parameter for både borgere, pårørende og politikere i Gribskov Kommune, idet tryghed er afgørende for, hvorvidt vi kan lykkes med vores indsatser. Er man utryg og bange, er det vanskeligt at gå helhjertet ind i et forløb og udvikle sig. Det gælder både for indsatser i eget hjem og på midlertidig plads.

Borgere og pårørende skal føle sig trygge ved:

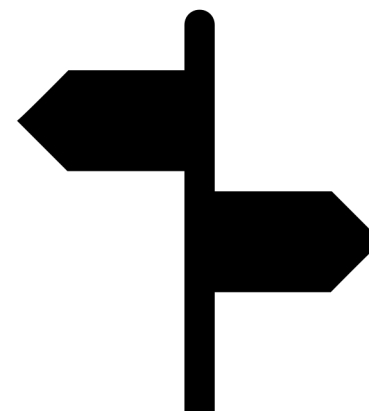
- det forløb og de løsninger, de tilbydes
- det personale, de skal lukke ind i deres hverdag
- den kommunikation og overlevering, der sker mellem sektorer og instanser
- den faglighed og koordinering (professionalisme) de møder



Vejen til tryghed

For at skabe tryghed for borgere og pårørende skal vi:

- Møde borgere og pårørende individuelt og tale med dem om, hvad der er vigtigt for dem, om deres bekymringer og utryghed
- Systematisk afdække borgernes behov og ønsker og gøre det muligt at imødekomme borgers ønsker til egen situation
- Styrke medarbejdernes relationelle kompetencer, så borgere og pårørende oplever at blive mødt, set og forstået
- Sikre, at borgerne oplever kontinuitet i hverdagen via medarbejdere, der kender borgers situation. Det kan fx være gennem en fast kontaktperson
- Sikre, at de rette kompetencer er til rådighed på rette tid, fx gennem systematisk kompetenceudvikling
- Indføre en model for systematisk feedback og opfølgning på forløb med henblik på læring

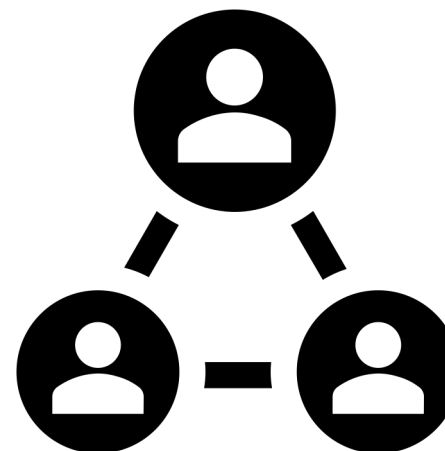


SAMMENHÆNGENDE FORLØB

Det er afgørende, at borgeren oplever sømfri overgange og sammenhæng i sit forløb – også når forløbet går på tværs af sektorer og faggrænser.

Et fokus på sammenhængende forløb er en generel tendens i sundhedsvæsenet i dag og kommer bl.a. til udtryk i det stigende antal forløbsprogrammer, der har som ramme at skabe koordinerede, vidensbaserede forløb.

At skabe sammenhæng i forløb kan udfordres af opgaveglidning fra region til kommune og af mangel på koordination internt blandt medarbejdere på tværs.





Vejen til sammenhængende forløb

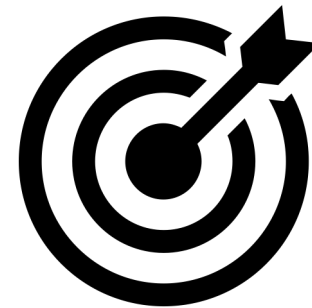
For at skabe sammenhængende forløb for borgerne skal vi:

- Udarbejde forløbsbeskrivelser for ophold på midlertidige plads og i eget hjem med udgangspunkt i borgers behov. Forløbsbeskrivelserne skal bygge på best practice og fx indeholde tovholderfunktion
- Have en særlig opmærksomhed på palliative behov og sikre, at borgerens sidste tid bliver præget af værdighed og tryghed
- Kunne rekruttere og fastholde dygtige medarbejdere
- Sikre adgang til tværfaglige kompetencer i eget hjem, fx tæt samarbejde mellem hjemmepleje og træning, diætist og socialfaglige kompetencer
- Øge den relationelle koordinering mellem medarbejdere og faggrupper
- Sikre hurtigere opstart af træning og rehabilitering i eget hjem
- Fastholde en tryk overgang fra sygehus til eget hjem
- Skabe mulighed for intensive forløb i eget hjem

FOKUS PÅ KERNEYDELSEN

For at tilrettelægge omkostningseffektive tilbud må fokus på kerneydelsen skærpes. Ressourcerne skal bruges der, hvor de har størst effekt. Det betyder, at "borgerne skal komme til kommunen" - "kommunen kommer kun til borgerne", hvis borgeren er immobil, eller ydelsen kun kan leveres i hjemmet.

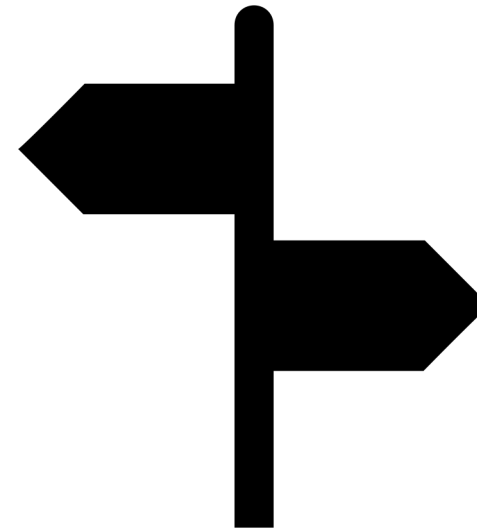
Dermed er fokus på ambulante træning og sygepleje på klinik for alle de borgere, der kan. Tid og ressourcer brugt på eksempelvis kørsel og bygninger skal minimeres mest muligt. Ambulante tilbud giver medarbejderne mest tid til at levere kerneydelsen. Midlertidig plads tages alene i anvendelse der, hvor ambulante træning og hjemmetræning ikke er muligt, og det fagligt set er det eneste rigtige.



Vejen til fokus på kerneydelsen

For at sikre, at vi fastholder fokus på kerneydelsen, skal vi:

- Fastholde snævre kriterier for visitation til midlertidig plads
- Skabe accelererede forløb på midlertidige pladser. Det kan fx ske ved at øge kompetencer og tilstedeværelse og gennem systematiske, vidensbaserede forløbsbeskrivelser. Kompetencer til at handle på akut somatisk sygdom skal forstærkes med henblik på at undgå genindlæggelser
- Sikre så smidig og hurtig levering af hjælpemidler som muligt
- Forbedre demensindsatsen i eget hjem herunder øge muligheder for afløsning i eget hjem, så behovet for aflastning reduceres
- Reducere antallet af borgere på midlertidig plads, der venter på plejebolig
- Sideløbende med snævre kriterier have kontinuerligt fokus på antallet af færdigbehandlede borgere på sygehuset, så kapaciteten på midlertidige pladser justeres i takt med behovet



LØBENDE KAPACITETSTILPASNING

Strategi for midlertidige pladser er udarbejdet på baggrund af input fra temamøder med udvalget for Ældre, Social og Sundhed samt Ældrerådet. Administrationen har udarbejdet et notat, der opsummerer væsentlige analytiske pointer i arbejdet med midlertidige pladser. Notatet danner grundlag for anbefalinger til kommende handlinger.

Analysen og udviklingen i det nære sundhedsvæsen generelt viser, at der er behov for løbende at følge udviklingen på sundhedsområdet for kontinuerligt at kapacitetstilpasse antallet og brugen af de midlertidige pladser. Behovet for midlertidige pladser afhænger fx af:

- Udviklingen i det nære sundhedsvæsen – fx udskrivelseskadance og opgaveglidning
- Udviklingen på demensområdet
- Plejeboligkapaciteten
- Rekruttering og fastholdelse af medarbejdere
- Ambulante behandlingstilbud

Derfor er behovet for antallet af midlertidige pladser dynamisk. Det afhænger af andre parametre i sundhedsvæsenet – bliver der skruet ét sted, må der ligeledes justeres et andet sted.

Udvalget vil derfor én gang årligt i forbindelse med budgetforhandlingerne drøfte det aktuelle behov for midlertidige pladser.

