

VELKOMMEN

Ældreplejen på en ny måde

Rebekka Daugaard Buhl,
Sekretariatsleder

Kvalitet, Udvikling og Uddannelse i Haderslev Kommune

Tirsdag den 6. juni 2023



Haderslev
Kommune

Dagens program

- 9.00-10.30:** Gennemgang af situationsbilledet
Fremtidens udfordringer
Haderslev Kommunes strategiske retning og organisering
- 10.30- 11.30:** Kaffe først – Mennesket før bureaukrati
Kaffe først – Mennesket før byråkrati
- 11.30- 12.30:** Lunsj og networking
- 12.30-13.30:** Plejehjem i eget hjem
Sykehjem i eget hjem
- .
- 13.30 - 13.50:** Kaffe/the pause med kake
- 13.30 - 15.30:** e-distrikt
- 15:30:** Tak for i dag

Haderslev Kommune



Hovedbyen Haderslev og centerbyerne
Vojens og Gram



29 landdistrikter



56.000 indbyggere



23.000 arbejdspladser



Gruppen af borgere over 80 år vil i
Haderslev kommune vil være steget
med 14 % i 2025 og med 38 % i 2030.



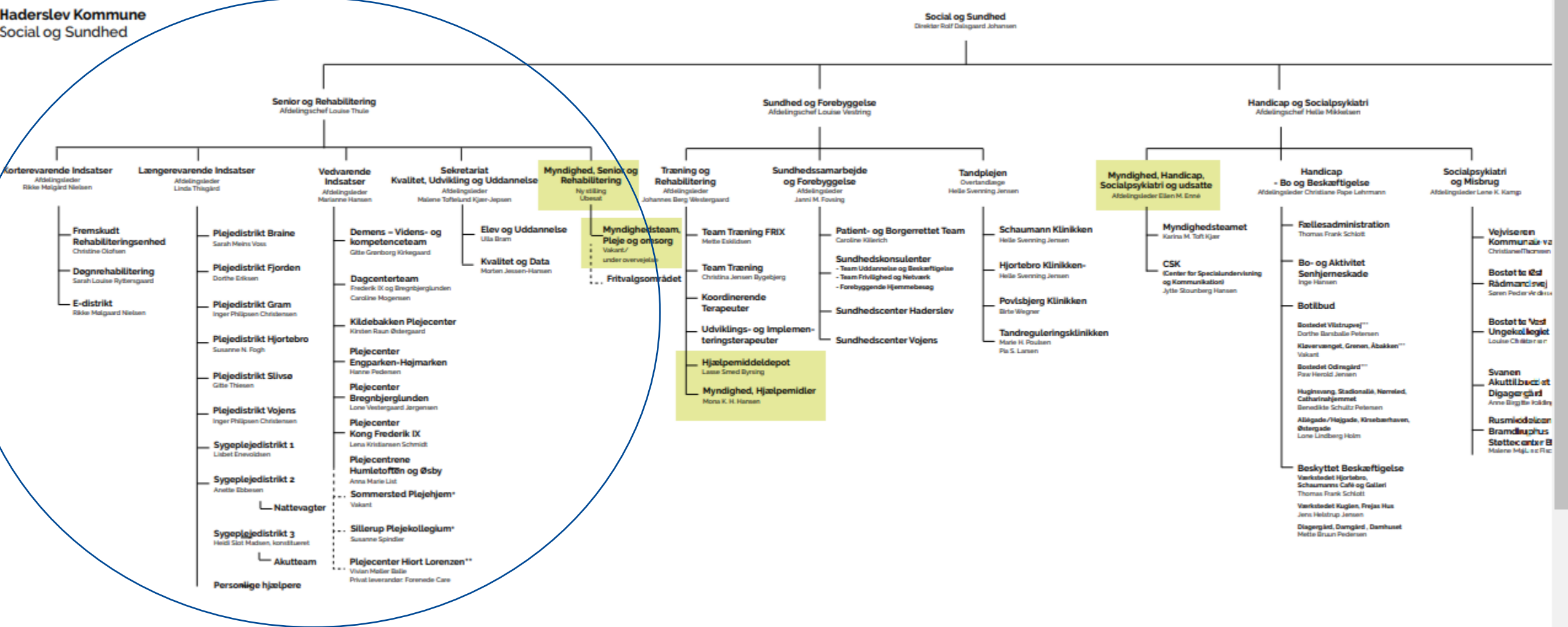
Ca. 1.300 borgere modtager løbende
hjælp fra hjemmeplejen i Haderslev
kommune (ca. 1.900 i alt inkl. private
leverandører)



Haderslev
Kommune



Social og Sundhed



Vi vil gerne støtte dig i det, der er mest

VÆRDIFULDT I DIN HVERDAG

LØFTET

Vi

Vil gerne støtte dig

I det, der er mest værdifuldt

I din hverdag

fordi du kun behøver at fortælle din historie én gang

fordi vi som kommune respekterer, at vi kun er på besøg i dit liv

fordi du er dig, og vores støtte starter med det, der er værdifuldt for dig, og ændres i takt med din situation

fordi dit netværk og dit lokalmiljø altid er en del af løsningen

TRÆDESTIEN

1.

Vi møder mennesker med respekt og nysgerrighed

2.

Det vi gør, finder vi ud af sammen

3.

Det vi gør, skal virke

AFTRYK

- Kaffe før bureaukrati
- Lad som om du har hele dagen, når du møder mig
- Brug et sprog, jeg forstår

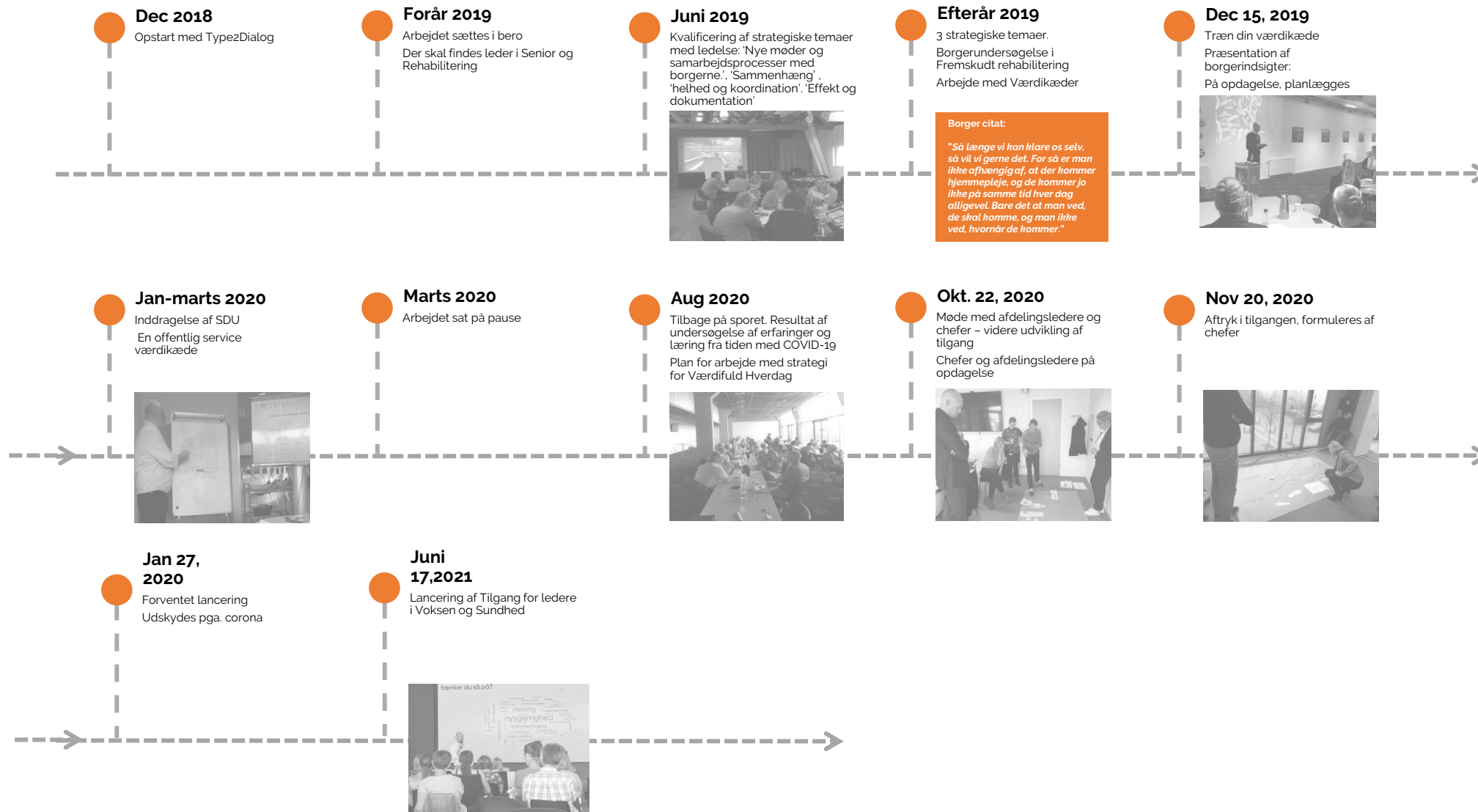
- Det er min livssituation, der sætter holdet
- Ingen skal være alene om det, der er svært
- Spørg før, du finder løsninger

- Alt indenfor en meter er dit ansvar
- Stop det, der ikke virker
- Se mig som den jeg er

Hvad er dit lokale aftryk?



Udviklingen bag Værdifuld Hverdag



Realisering af Værdifuld Hverdag

"Vi vil gerne støtte dig i det, der er mest værdifuldt i din hverdag"

Spør 1 Dine nære & dit nærmiljø

- Fællesskaber hele livet
- Godt liv gode fællesskaber (65+)
- Styrket samarbejde på tværs / med pårørende

Ejer: Louise V

Spør 2 På besøg i dit liv

- Plejehjem i eget hjem
- Kaffe først
- E-distrikt
- Velfærdsteknologi

Ejer: Louise T

Spør 3 Det vi gør skal virke

- Faglig kvalitet
- Medarbejderundersøgelsen og Borgertilfredshedsundersøgelsen
- Mål for Værdifuld hverdag

Ejer: Helle

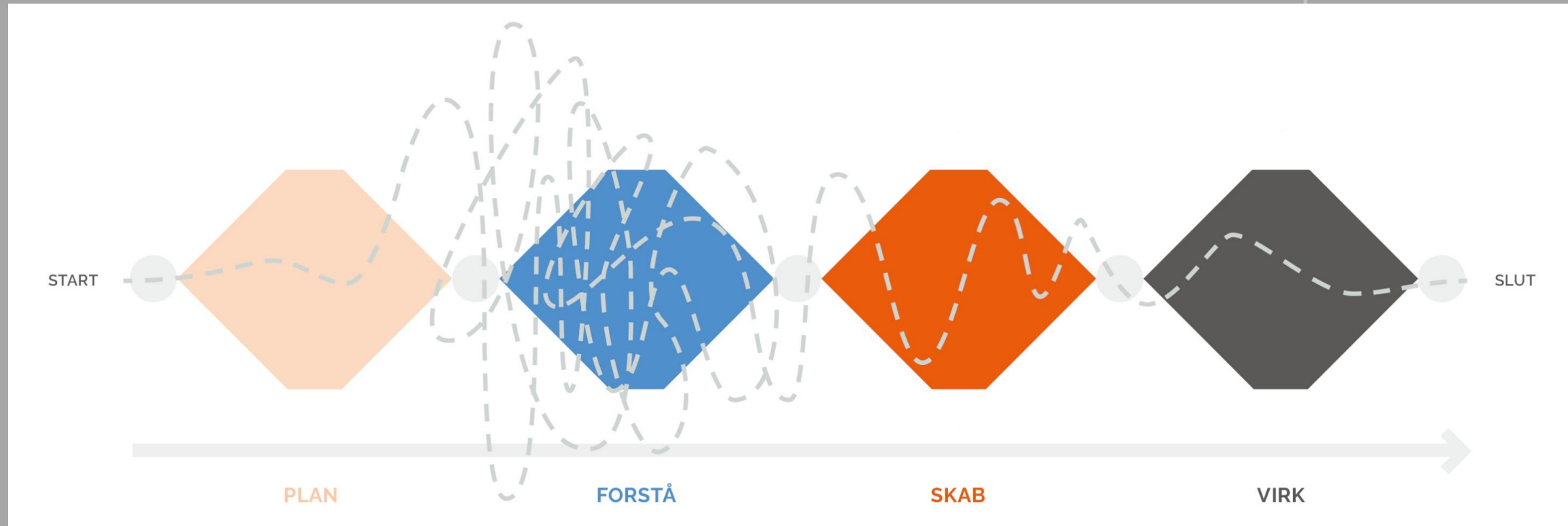
Spør 4 Værdifuld hverdag for dig som leder & medarbejder

- Leder forløb
- Aktionslæring
- Værdifulde arbejdsliv

Ejer: Rolf



Vores innovationsmodel: PLAN-FORSTÅ-SKAB-VIRK



Udfordringsbilledet

- Flere ældre med flere komplekse udfordringer
- Arbejdskraft
- Sygefravær
- Rammer og vilkår i den traditionelle ældrepleje med betydning for de menneskelige og faglige aspekter

Fremtidig arbejdskraftudfordring

Prognose i årsværk	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030
SSH/SSA inkl. elever	746	759	776	796	828	850	865	881	892
Sygeplejersker	93	95	96	97	98	99	100	101	102
Socialpædagoger	182	183	183	184	185	185	186	187	187
Socialrådgivere	80	80	80	81	81	81	82	82	82
Ergo- og fysioterapeuter	64	64	64	65	65	65	65	66	66
Forventet ressourcebehov, årsværk i alt	1.165	1.181	1.199	1.223	1.256	1.280	1.298	1.316	1.329
Forventet antal årsværk ved uændret andel af arbejdsstyrkens størrelse		1.167	1.155	1.146	1.139	1.130	1.121	1.110	1.099
Forventet ressourcemangel		14	43	76	118	149	177	206	230

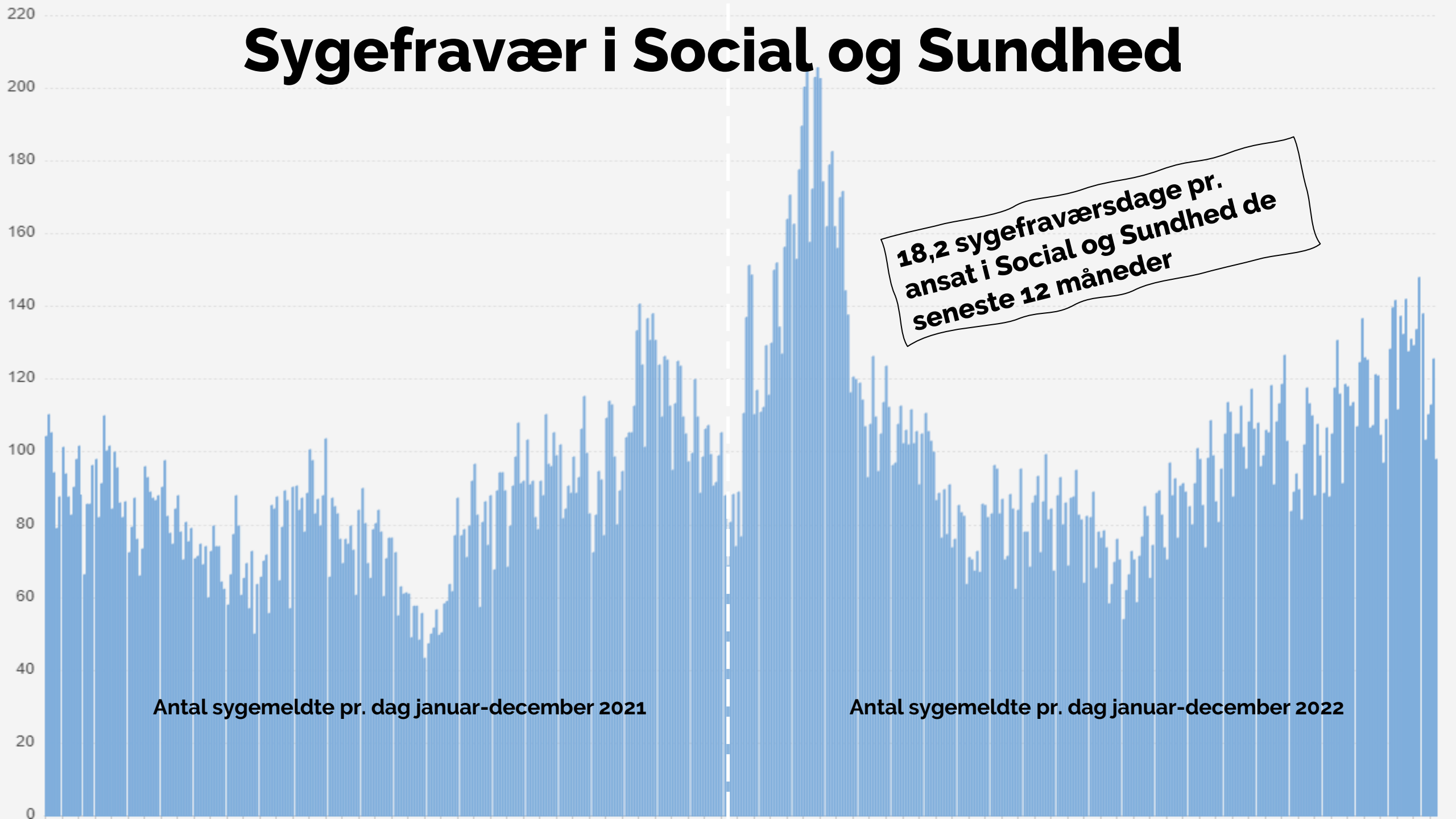
Løsninger – personalemæssige tiltag, i alt ca. 60 ÅV i 2030:

1. Højere beskæftigelsesgrad
2. Lavere sygefravær
3. Seniorordninger, udskydelse af efterløn og pension

Yderligere løsninger, i alt ca. 170 ÅV i 2030:

4. Digitalisering og velfærdsteknologi
5. Rehabilitering / alternative tilbud / tidlig opsporing
6. Øget samarbejde med pårørende og civilsamfund
7. Rekruttering af alternative faggrupper
8. Afbureaukratisering

Sygefravær i Social og Sundhed

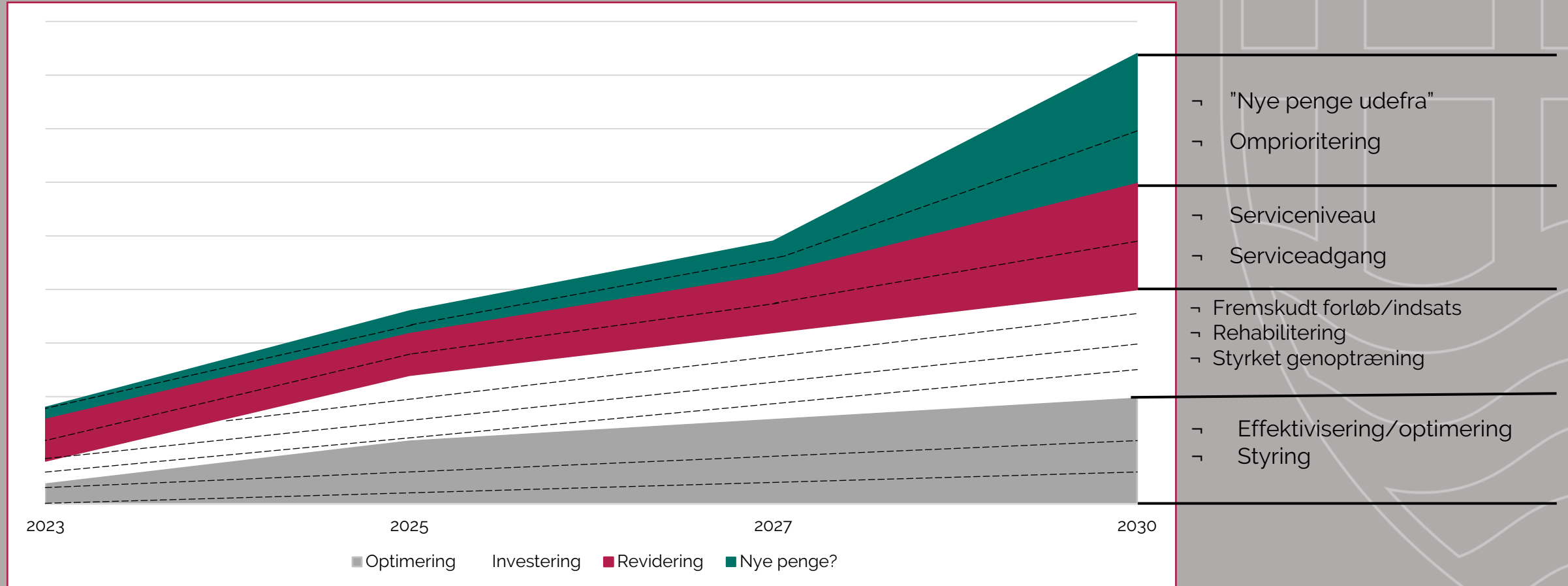


18,2 sygefraværsdage pr. ansat i Social og Sundhed de seneste 12 måneder

Antal sygemeldte pr. dag januar-december 2021

Antal sygemeldte pr. dag januar-december 2022

Den økonomiske løsning



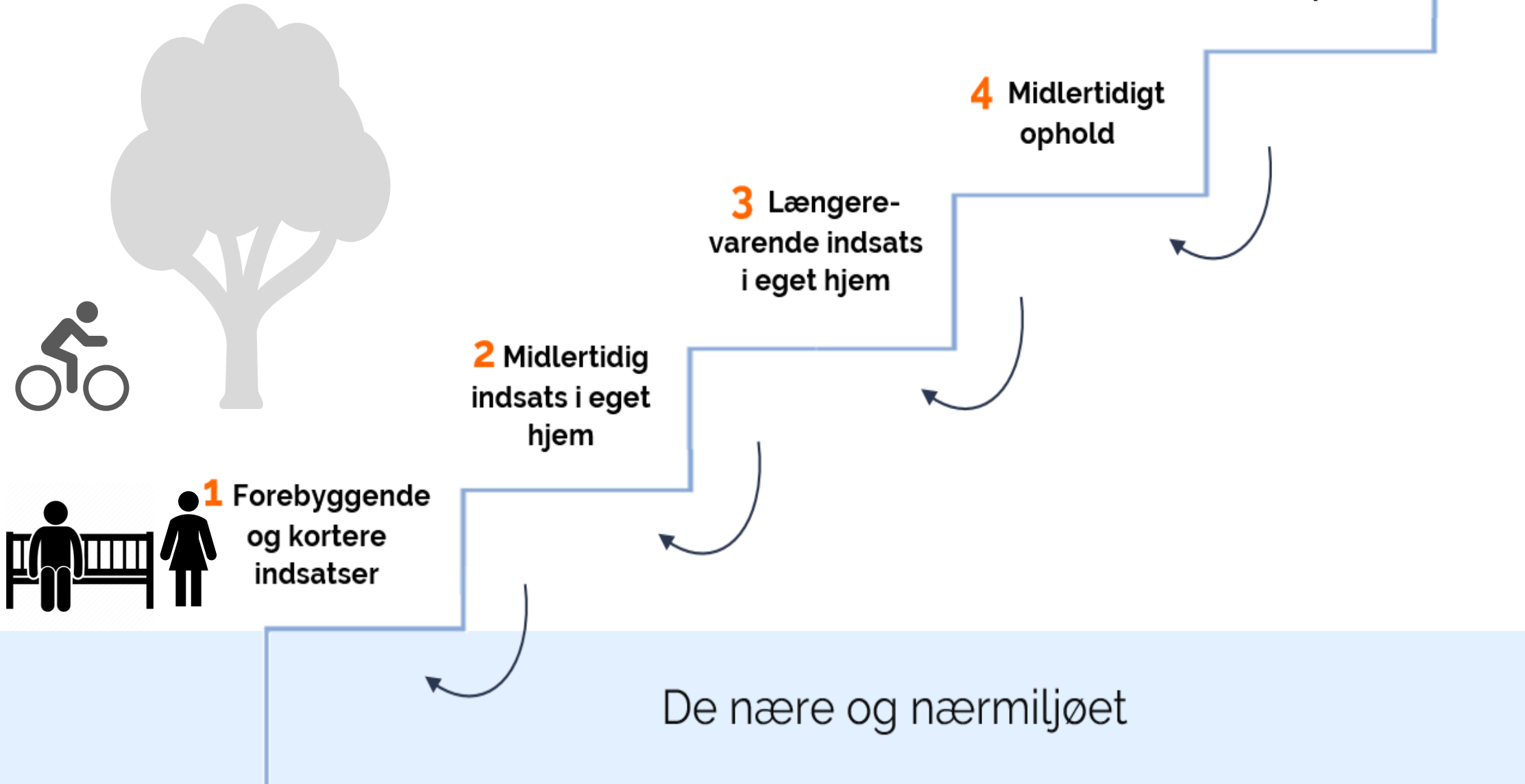
Borgernes ønsker til os

- Mød mig i øjenhøjde
- Forstå mine behov
- Sammen med mig
- Brug dørklokken
- Din arbejdsplads er mit hjem
- Gør som om, du har hele dagen
- Det giver ro, når jeg ved, hvem der kommer
- Brug et sprog jeg forstår

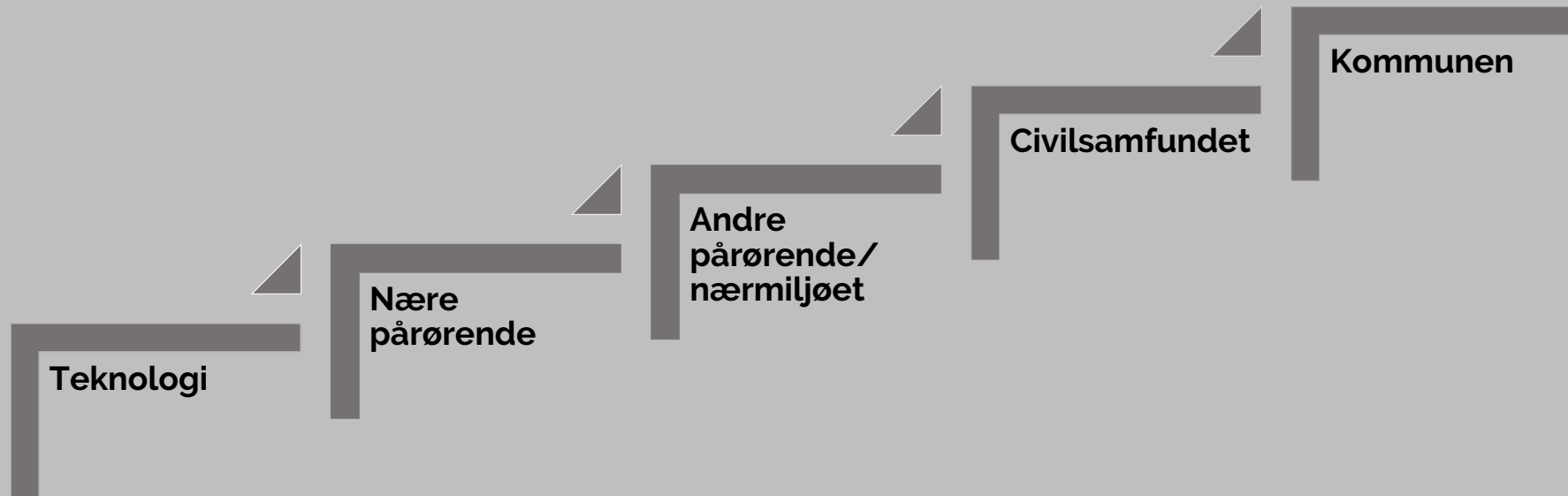




Indsatsstrappe



Gentænk velfærden





**Kaffe først –
Mennesket før bureaukrati**
Buurtzorg inspireret ældrepleje i
Haderslev Kommune



E-distrikt
En tryk og nem hverdag, hver dag



Plejehjem i eget hjem

A close-up photograph of a white ceramic coffee cup filled with a latte. The coffee has a rich brown color with a white heart-shaped latte art design on top. The cup is placed on a matching white saucer. In the background, a glass of water is partially visible. The overall scene is set on a light-colored surface, possibly a table.

Kaffe først – Mennesket før bureaukrati

Erfaringer med faste, tværfaglige og selvstyrende teams i Haderslev Kommune

" Man lærer hurtigere, når man selv har ansvaret"

"Der kommer for mange medarbejdere i mit hjem"

"Min nabo reddede mig fra at blive trist"

"Det giver ro, når jeg ved, det er Isabella, der kommer"

"Hvis der ikke er gode pårørende, går der rav i den"

"Hende, der kom, havde kun 13 minutter"

" Vi har hele tiden i baghovedet –mit arbejde gøres op i minutter"

" Jeg hjælper mange forskellige mennesker i løbet af en dag"

"Der er ikke plads til min faglighed"



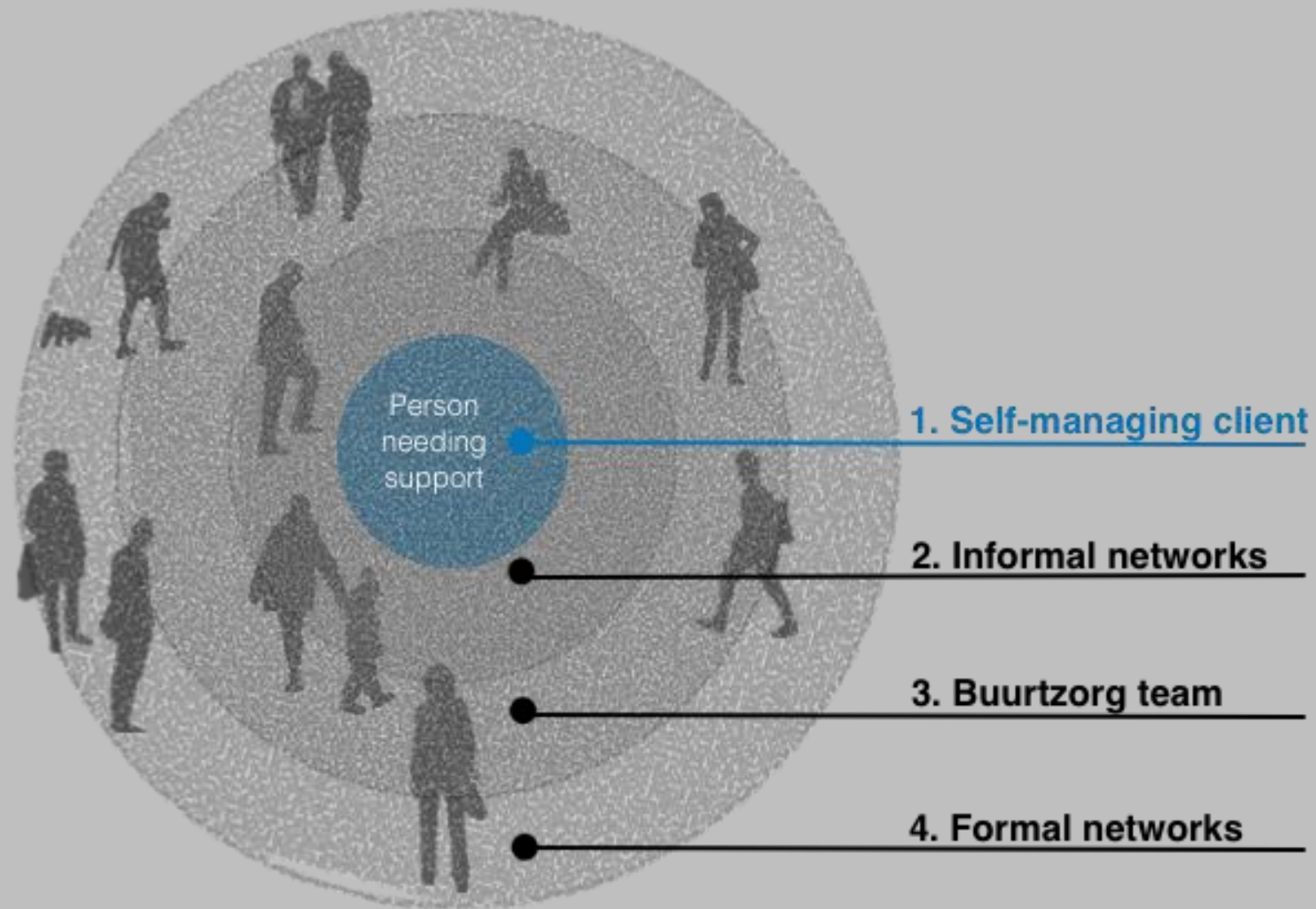
Borger



Pårørende



Medarbejder



Teamroller

7 Team roles



Care
Professional



Teamplayer



Care taker building

Supporting Roles



Mentor



Developer



Reporter



Planner



Vitality



Buurtzorg: Den organisatoriske grundmodel



Kilde: Kjellberg et al (under udgivelse)

Formålet

Udvikle og teste en prototype for en 1:1 oversættelse af Buurtzorg-inspireret ældrepleje i dansk kontekst

- Omlægning af Plejedistrikt Vojens til 6 tværfaglige, selvstyrende teams med ca. 12 medarbejdere i hver
- Nye samarbejdsrelationer med visitationen
- Udvikling og test af Back-Office, herunder coach- og ledelseroller
- Udvikling af økonomi- og styringsmodel

Med henblik på, at:

- Borger og pårørende oplever sammenhæng og kontinuitet i hjælp og støtte
- Medarbejdere oplever bedre trivsel, tværfagligt samarbejde, indflydelse på eget arbejdsliv og møde med færre forskellige borgere
- Opretholde en bæredygtig økonomi
- Afbureaukratisere
- Fremtidssikre området



Konceptet for den Buurtzorg-nære ældrepleje

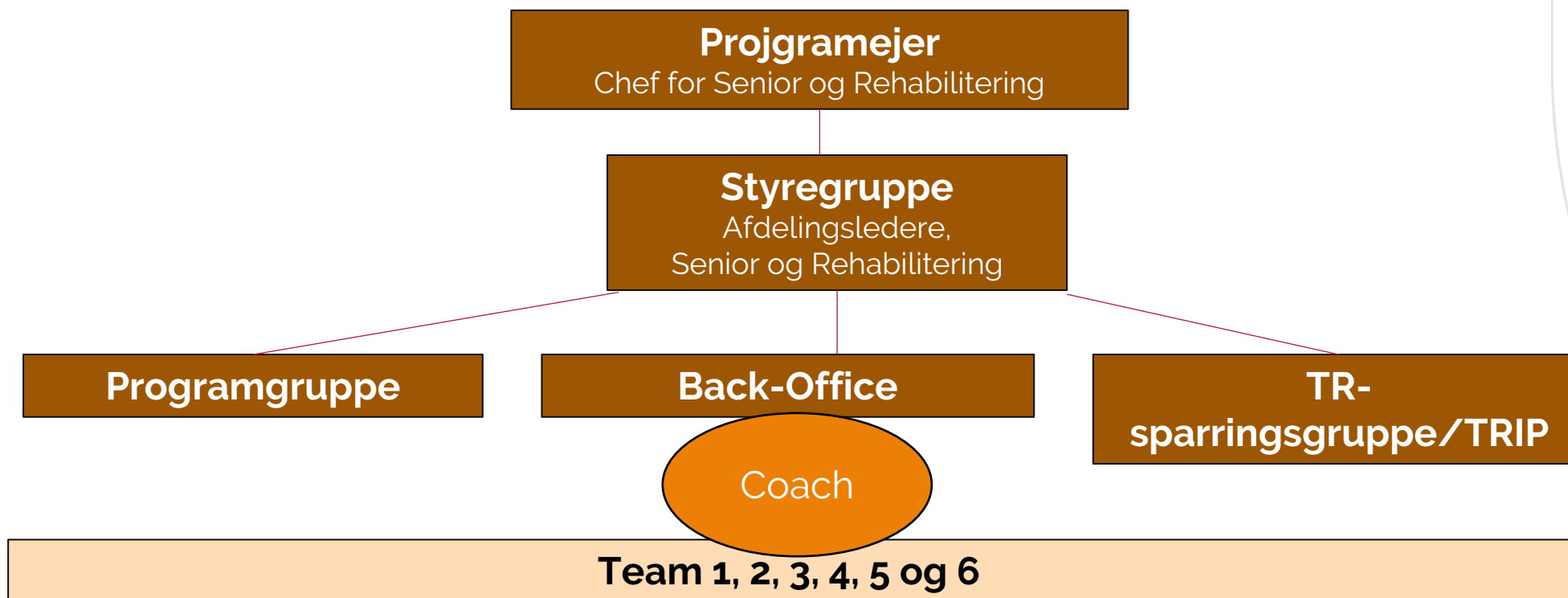
Teams arbejder hen imod at:

- Møde borgerne med "kaffe først"
- Holde teammøder med fordeling af teamroller og ansvar imellem sig
- Arbejde tværfagligt og rehabiliterende
- Planlægge eget arbejde – både vagtplaner og kørelister
- Samarbejde med lokalsamfundet og netværket
- Samarbejde på nye måder med Visitation og Rehabilitering

Organisationen arbejder hen imod at:

- Skærme teams for unødvendigt bureaukrati og forstyrrelser
- Støtte og guide teams via en coach frem for en leder
- Understøtte teams via et Back-Office, som bl.a. består af personaleledelse, HR-støtte, økonomiunderstøttelse og udviklingsstøtte i konkrete opgaver

Programorganisering under udvikling



Partnergruppe

- VIVE
- Public Rebels
- Senior og Rehabilitering

Ekstern følgegruppe

Repræsentanter fra DSR, KL, SDU, FOA, Ældresagen, Dansk Fysioterapeut og Ergoterapeutfor ening

Senior- og Sundhedsudvalg

På vej til ...

Faste, selvstyrende og tværfaglige teams

Opstart teams

Etablere sig som team:

- ✓ Få styr på alle praktiske spørgsmål
- ✓ Lærer hinanden at kende personligt og fagligt
- ✓ Udvikler et fælles formål for teamets indsats
- ✓ Begynder at samarbejde på tværs
- ✓ Introduceres til Buurtzorg
- ✓ Fokuserer på trivsel
- ✓ Lærer borgere og ruter at kende

Grønne Kaffeteams

- ✓ Tilrettelægger dagens ruter sammen med leder og koordinator
- ✓ Samarbejder tværfagligt rundt om hver borger
- ✓ Anvender nogle af de 8 roller
- ✓ Er selvvisiterende ift. sygepleje
- ✓ Arbejder rehabiliterende med inddragelse af terapeut
- ✓ Opbygger tæt samarbejdsrelation med visitatorer
- ✓ Leder og team planlægger sammen vagtplaner

Lilla Kaffeteams

- ✓ Står for udredning af nye borgere i tæt dialog med visitation
- ✓ Skruer selv servicelov-hjælpen op og ned til eksisterende borgere
- ✓ Står for kvalitetskontrol og kvalitetsudvikling – bl.a. via brug af kvalitetsdata – støttet af back office
- ✓ Planlægger selv dagens ruter uden minutvejledninger
- ✓ Inddrager aktivt lokalsamfundet og borgerens netværk i plejen
- ✓ Planlægger selv vagtplaner

Orange kaffeteams

- ✓ Styrer selv økonomi og aktiviteter – støttet af datacockpittet og back office
- ✓ Rekrutterer selv medarbejdere til teamet
- ✓ Sørger selv for vagtplanlægning
- ✓ Håndterer selv sygefravær og vikardækning
- ✓ Anvender alle 8 roller
- ✓ Etablerer praksis for løbende at skifte roller

0-2 måneder

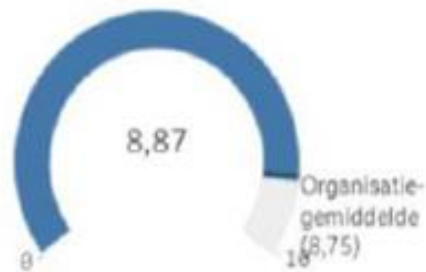
3-6 måneder

7-10 måneder

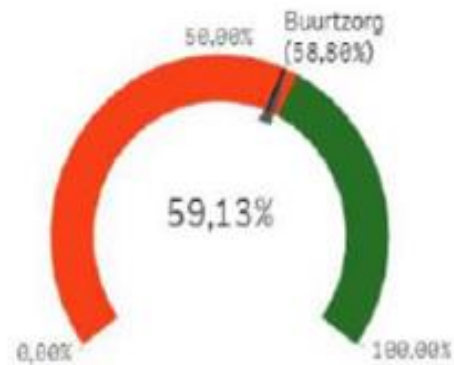
11-14 måneder

Borgertilfredshed

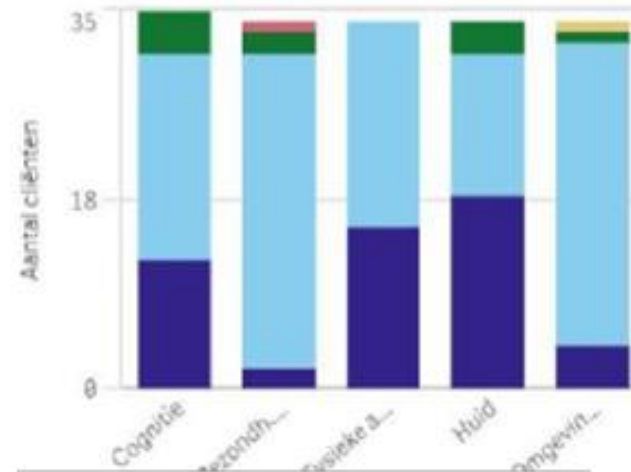
Alleen resultaten uit de nieuwe cliënttevredenheid worden hierin meegenomen.



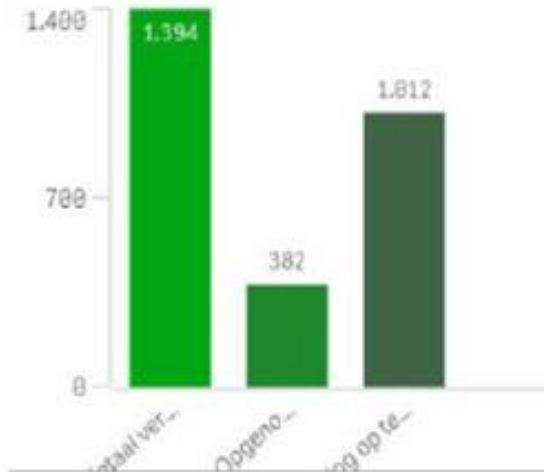
Productiviteit



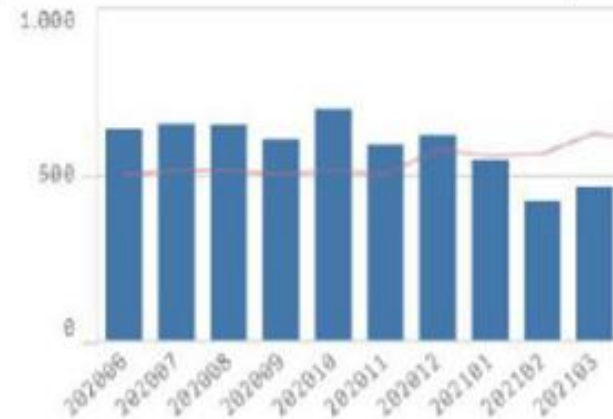
Populationsoverblik



Fraværsoversigt



Timer & opgaver



Utsigtede hændelser



Kilde: frit efter Buurtzorg 2021

Foreløbige erfaringer, jf. VIVE's evaluering

"Haderslev Kommune har foreløbigt gode erfaringer med faste, tværfaglige og delvist selvstyrende teams bestående af 8-10 medarbejdere, der arbejder med afsæt i Buurtzorg-modellen og vejledes af en erfaren Buurtzorg-coach.

VIVEs første devaluering (januar-februar 2022) fandt, at der var udfordringer og mistrivsel samt behov for at genstarte projektet. Det var samtidig vanskeligt at se forskel på de to teams og den almindelige hjemme- og sygepleje.

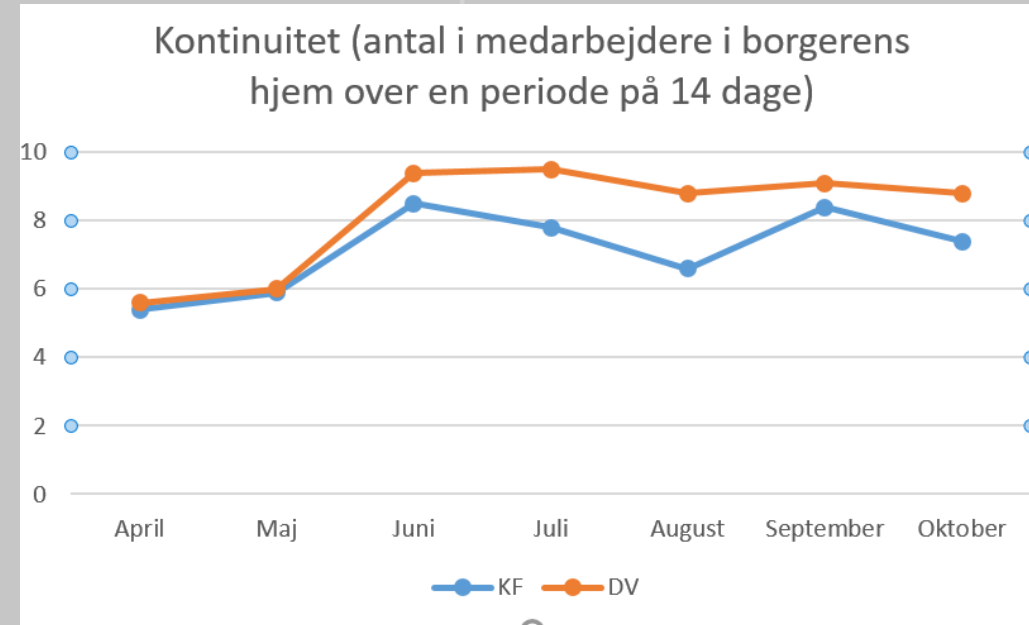
VIVEs anden devaluering (august-september 2022) fandt, at det gik godt. Medarbejderne var glade for deres arbejde og stolte af de resultater de havde skabt – både overfor borgerne og overfor hinanden som kolleger.

VIVEs samlede evaluering (august-september 2022) finder i) et bedre tværfagligt samarbejde med afsæt i borgernes behov, ii) en bedre kontinuitet og iii) et lavere sygefravær for sygeplejersker og hjælpere (men ikke assistenter).

Modellen er dog endnu ikke afprøvet ved fuld arbejdsbelastning."

(Kilde. Kjellberg, PK, Kaffe først – mennesket før bureaukratiet

Evaluering af et Buurtzorg-inspireret udviklingsprojekt i Haderslev Kommune, VIVE, 2002)

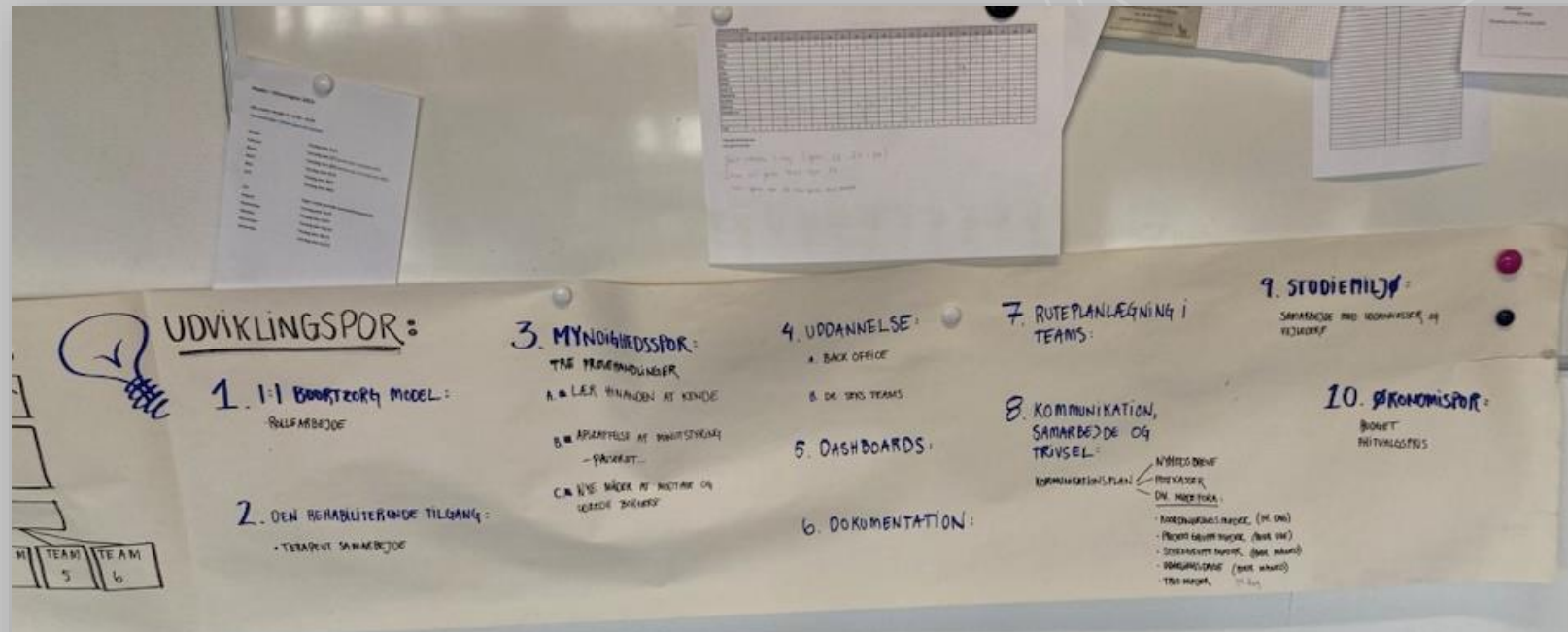


Gennemsnitligt sygefravær, januar-august 2022.

	Sygeplejersker	Assistenter	Hjælpere
Kaffe først	2%	11%	6%
Distriktet	7%	5%	6%
Kommunen	10%	8%	9%

Forudsætninger for de "gode erfaringer"

- Stærk (forandrings-)ledelse på alle niveauer
- Tydelig rammesætning, retning og en stærk projektorganisation
- Mod, tålmodighed og vedvarende fokus på ændring af roller, kultur og systemer
- Et realistisk ambitionsniveau
- hvor langt kan vi forvente at være? Ingen quick-fix!
- Implicit og eksplicit kompetenceudvikling og innovation i en driftsorganisation

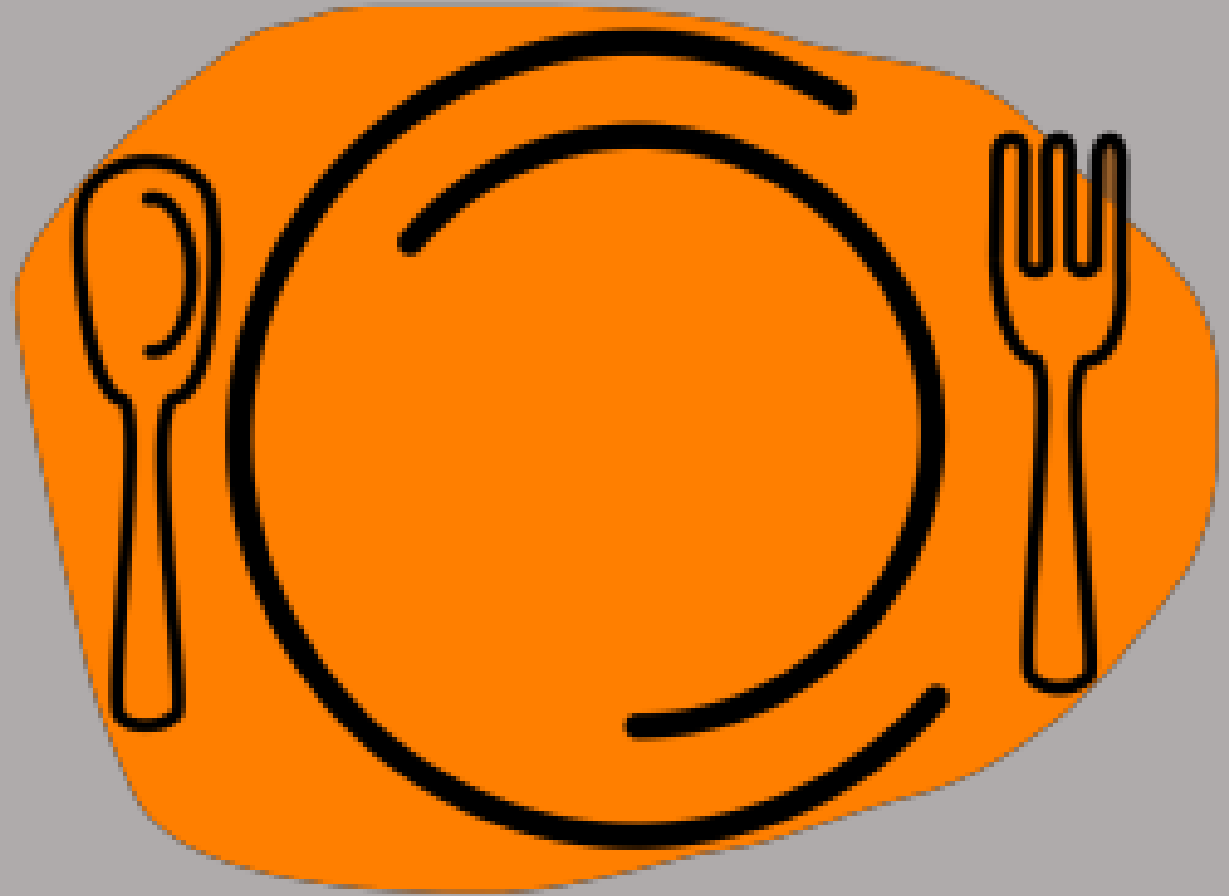


Refleksionsspørgsmål

1. Hvordan kan Haderslev Kommunes erfaringer med Kaffe først oversættes til en Norsk kontekst?
 - Hvad kan inspirere?
2. Hvad er jeres udgangspunkt for at arbejde med små, faste, selvstyrende og tværfaglige teams?
 - Hvilke faglige og strategiske udfordringer ser du, det vil give?



Lunsj og networking

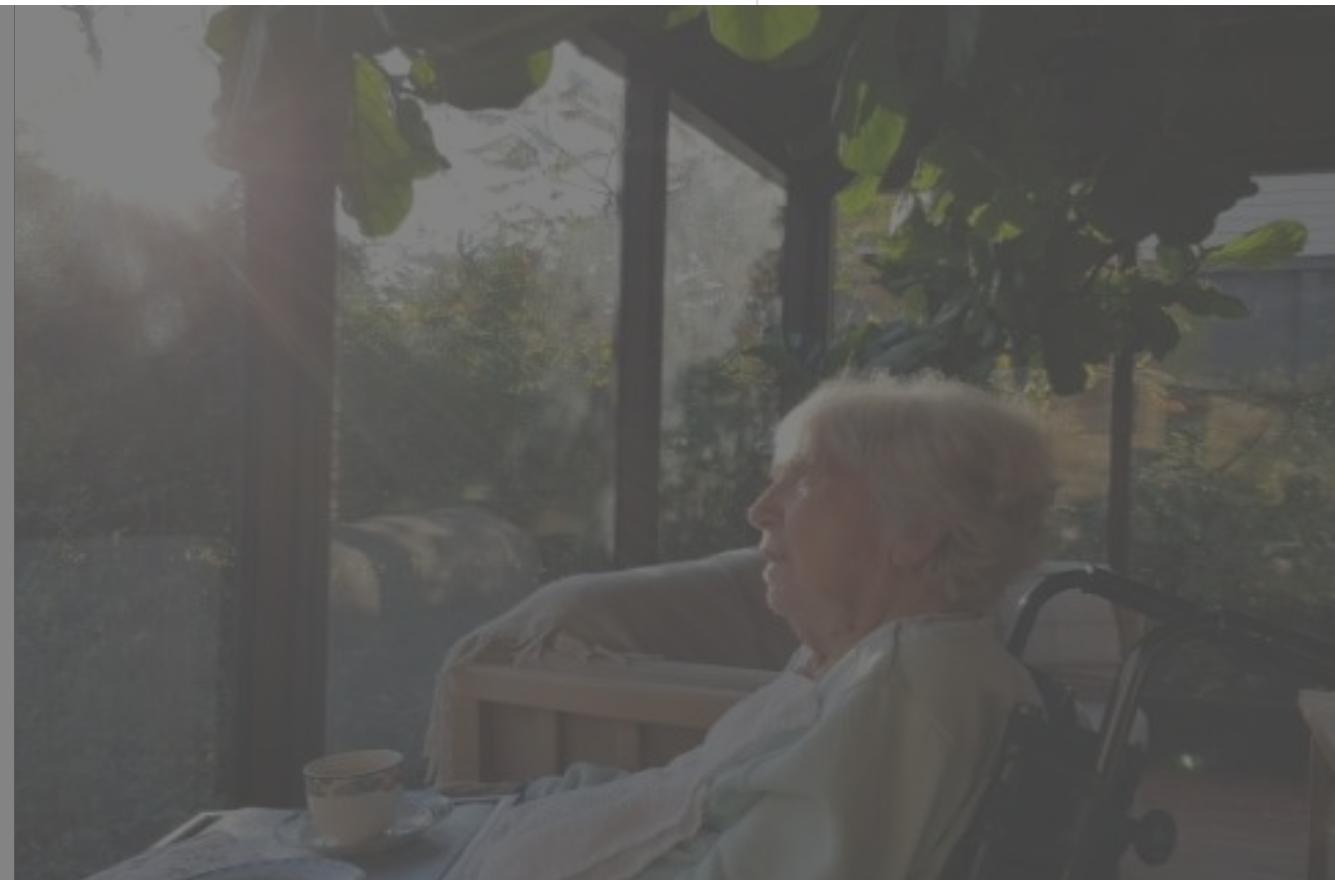




Haderslev

Plejehjem i eget hjem - fra papir til praksis





Formål og mål

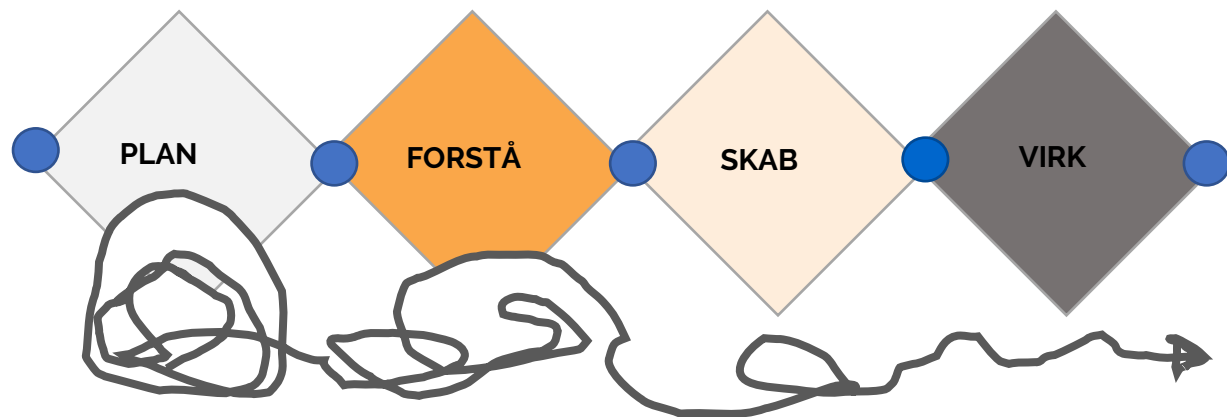
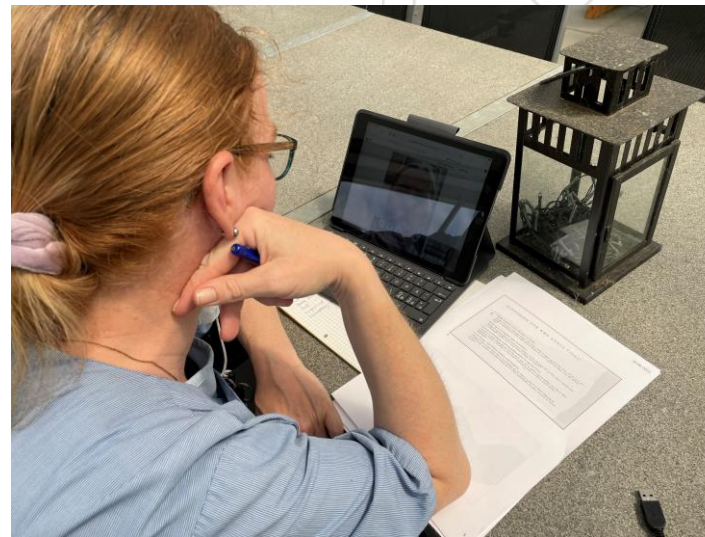
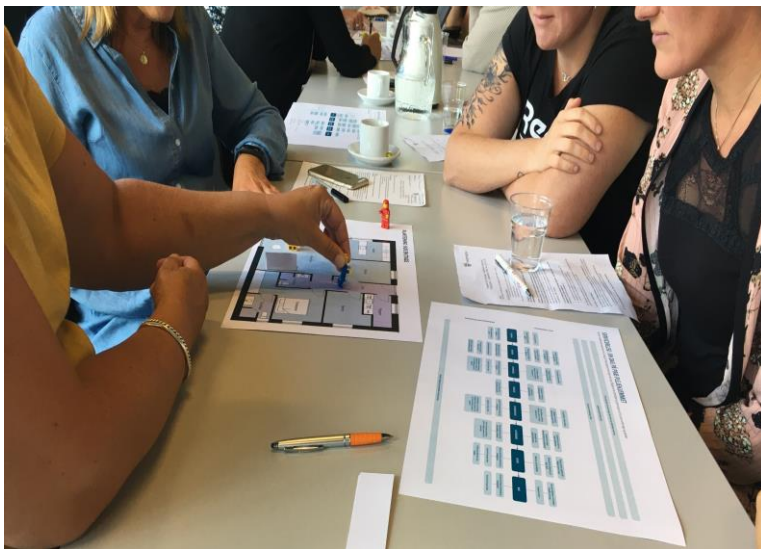
Formålet er:

- At skabe supplerende tilbud og løsninger til de ældre borgere, der ønsker at klare sig selv bedst muligt og længst muligt i eget hjem samtidig med, at nedslidning forebygges og tryghed sikres blandt de nærmeste pårørende
- At imødekomme fremtidens udfordringer, hvor antallet af mennesker +80 år fordobles indenfor ti år

Målet er:

1. At flere ældre borgere kan leve den sidste tid i de rammer, som de ønsker og med mest mulig uafhængighed af hjælpen fra kommunen
2. At færre pårørende føler sig utrygge og nedslidte, når de ældre borgere bliver i eget hjem fremfor at komme på plejehjem

Fra papir til praksis



Indsigter

Pårørende

- Pårørende har brug for en anden hjælp, end hvad hjemmeplejen kan tilbyde
- Når ens nære bliver boende i eget hjem, trods det stigende behov for hjælp og pleje i hverdagen, stiller det større krav til de pårørendes involvering

Borgerne

- Et grundlæggende ønske om at blive i eget hjem længst muligt

"Min far er ikke hjemme, fordi min mor ikke kan magte det, fordi selvfølgelig ville vi helst have ham hjemme, men så ville min mor køre ned (...). Hun har stor skyldfølelse over, at hun ikke kan passe ham mere" – citat datter.

"Det er i hvert fald en omvæltning at komme på plejehjem. De er flinke og rare, men det er ikke det samme - selvom det er nogenlunde i lejligheden. Her og der mangler et eller andet. Når man har været gift i 63 år, er det mærkeligt ikke at bo sammen (mand bor stadig hjemme, da lejligheden på plejehjemmet ikke er stor nok til dem begge...)" – citat borger

Når plejehjemmet bliver en nødvendighed

Typiske, udslagsgivende faktorer for, at en borger flytter fra eget hjem og på plejehjem:

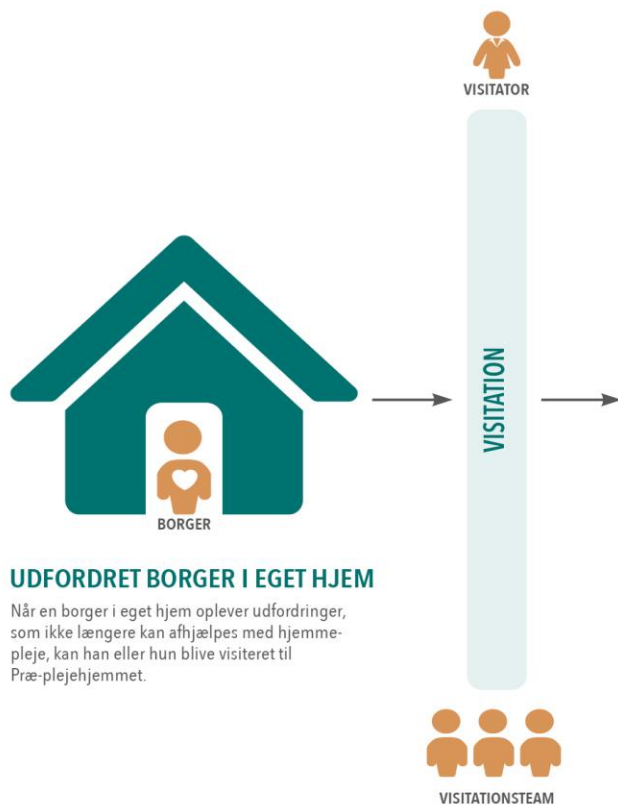
1. Borgeren er kognitivt svækket og mestrer ikke eget liv og hverdag
2. Borgeren spiser eller drikker ikke nok
3. Borgeren er utryg ved at være alene i eget hjem
4. Borgerens ægtefælle/pårørende udmattes
5. Borgerens voksne børn "skubber på"

Plejehjemmets særlige værdi:

1. Plejepersonalets responstid, hvis noget uforudset sker
2. Plejepersonalets personlige kendskab til borgeren og tætte relation til de pårørende
3. Plejepersonalets tætte koordinering af indsatser for borgeren og forudsigeligheden, der skabes i borgerens hverdag
4. Plejepersonalets evne til at skabe sociale relationer imellem borgerne

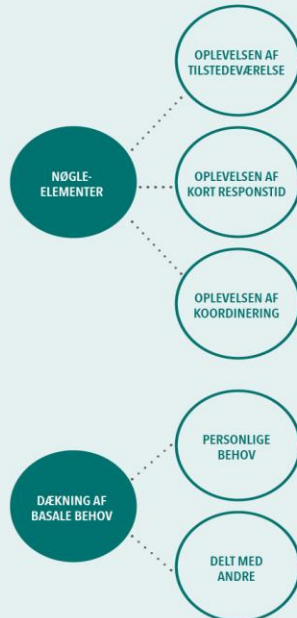
PRÆ-PLEJEHJEMMET

Præ-plejehjemmet gør det muligt for mennesker, som i dag burde flytte på et fysisk plejecenter at blive i deres egen bolig. Deres egen bolig tilføjes teknologier, og borgerne visiteres til nye, decentrale plejehjemsydelser, så deres egen bolig kan danne rammen om en tilværelse på plejehjem.



FAST HJÆLP:

Alle beboere på Præ-plejehjemmet modtager Præ-plejehjemmets faste hjælp. Den faste hjælp består af to ting: 1. En række nøgleanvendelser, som har til formål at skabe samme trykkrammer som på et plejecenter. 2. Dækningen af basale behov gennem både ydelser målrettet den enkelte borger (f.eks. personlig pleje), og ydelser der deles med andre beboere på præ-plejehjemmet (f.eks. rengøring)



FLEKSIBEL HJÆLP:

For en del borgere, vil der være særlige udfordringer, hvor de har brug for mere støtte fra Præ-plejehjemmet. Derfor er der fleksibel hjælp med 5 supplerende pakker, som kan føjes til den faste hjælp, hvis borgeren har et udvidet behov på disse områder.

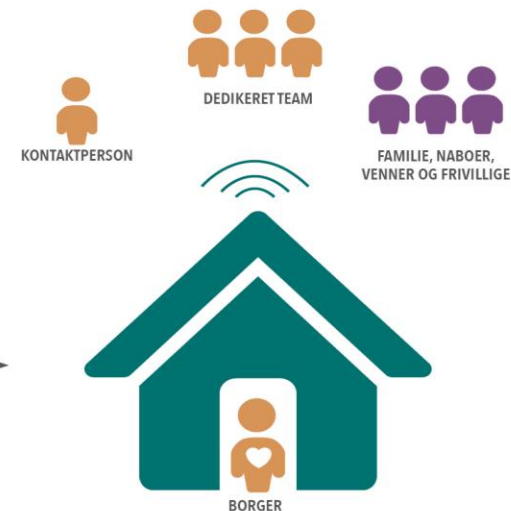


FUNDAMENT:

Fundamentet på Præ-plejehjemmet skal gøre det muligt for borgeren at bo på præ-plejehjemmet i sin egen bolig. Derfor er der fokus på to ting, når fundamentet lægges hver gang en borger flytter ind på præ-plejehjemmet:



Byggestenene



På Præ-plejehjemmet kan borgeren og evt. ægtefælle leve sit liv videre i egen bolig med det funktionsniveau, som han eller hun har. Her er der én kontaktperson, og det er altid de samme medarbejdere i det dedikerede team, som er i kontakt med borger og pårørende. Og familie, naboer, venner og frivillige er en naturlig del af hverdagen, enten fysisk eller på afstand.

Inklusions- og eksklusionskriterier

Inklusionskriterier for borgere til Plejehjem i eget hjem:

1. **Opfylder visitationskriterierne** for en plejehjemsplads
2. **Ønsker** at blive i eget hjem fremfor at komme på plejehjem
3. **Fysisk, psykisk, kognitiv og/ eller social funktionsnedsættelse**, der nu eller indenfor nær fremtid forudsætter hjælp, som hjemmeplejen ikke kan tilbyde
3. **Målrettet og koordineret hjælp** kan understøtte borgeren i at klare sig selv i eget hjem
4. **Accepterer at bruge teknologi** som sin personlige hjælper som supplement til kommunens fysiske hjælp, der hvor det giver mening nu eller i fremtiden
4. **Bor i hjem, hvor de fysiske rammer muliggør**, at borgeren kan få den nødvendige hjælp samtidig med, at lovgivningen for

Alle kriterier skal opfyldes for, at en borger visiteres til

Plejehjem i eget hjem

Eksklusionskriterier for borgere til Plejehjem i eget hjem:

1. **Opfylder ikke visitationskriterierne** for en plejehjemsplads
2. **Ønsker ikke** at blive i eget hjem
3. **Fysisk, psykisk, kognitiv og/eller social funktionsnedsættelse**, der forudsætter hjælp, som ikke kan tilbydes i hjemmet
4. **Målrettet og koordineret hjælp kan ikke** understøtte borgeren i at klare sig selv i eget hjem
5. **Accepterer ikke** at anvende teknologiske løsninger som supplement til kommunens fysiske hjælp
6. **Bor i et hjem, hvor de fysiske rammer ikke muliggør**, at borgeren kan få den nødvendige hjælp samtidig med at lovgivningen for medarbejdernes arbejdsmiljø tilgodeses

Opfyldes et eller flere eksklusionskriterier, kan borgeren ikke visiteres til Plejehjem i eget hjem

Hvem er tilbuddet særligt værdifuldt for?

De mest plejekrævende borgere i hjemmeplejen og de mindst plejekrævende borgere på plejehjemmene, som opfylder visitationskriterierne for en plejehjemsplads.

Særligt borgere med demenssygdom.

Mød Grethe

- Ældre kvinde på 92 år med en lang sygdomshistorik
- Svingende funktionsniveau og komplekse sundhedsfaglige problemstillinger
- Grethe vil ikke indlægges og ønsker ikke at komme på plejehjem, men hun ønsker heller ikke hendes børn skal lide overlast
- Bor på Plejehjem i eget hjem på grund af behov for kontinuitet, sammenhæng og målrettet koordinering af hjælp og støtte.
- Grethe fungerer fint under de rammer i tilbuddet, og nyder sin tilværelse derhjemme



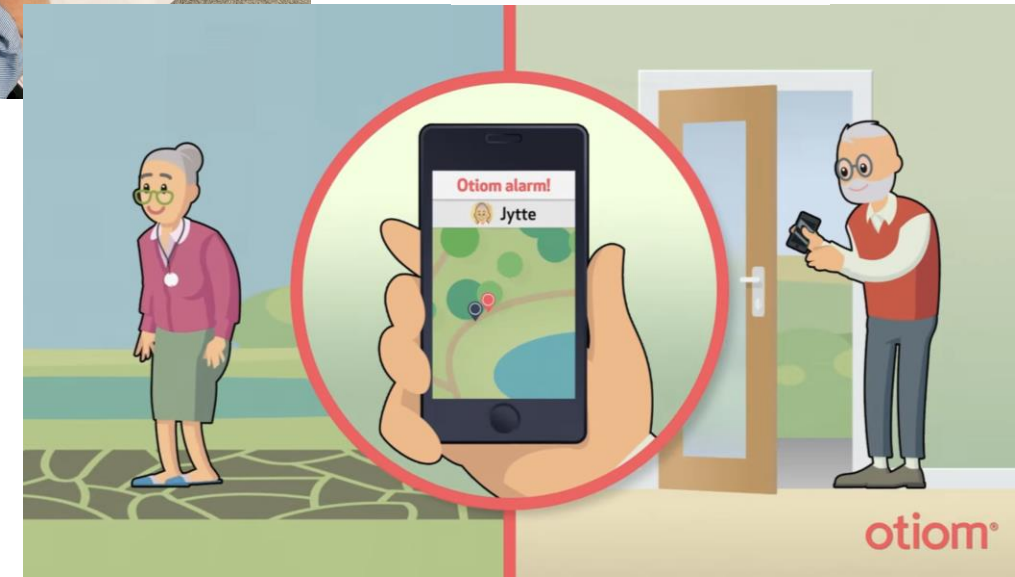
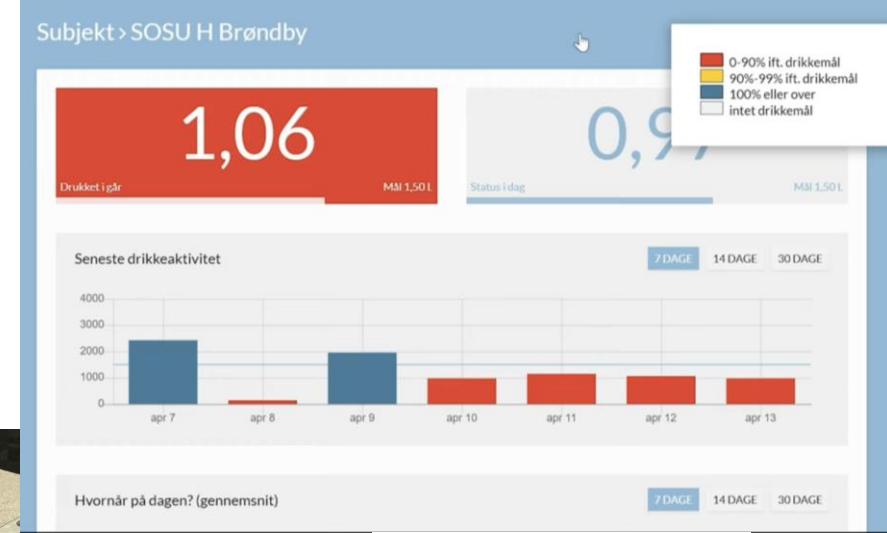
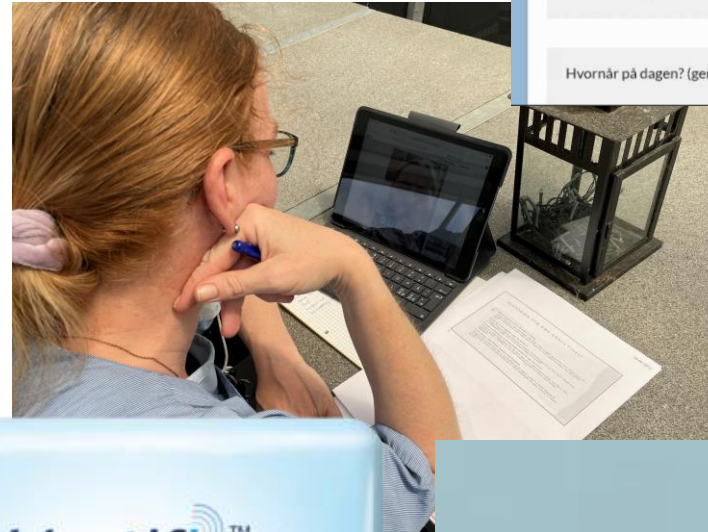
Teknologier

Formål med teknologianvendelse:

- Støtte borgerne i at være selvhjulpne
- Øget tryghed for borgere, pårørende og plejepersonale
- Sundhedsfremme og forebyggelse
- Hensigtsmæssig ressourceudnyttelse

Teknologipakke:

- Aquatime
- Skærm
- Intelligent ble
- Otiom demens tracker



Effekter på 4 bundlinjer



Den menneskelige bundlinje

- Borgere kan blive boende hjemme til det sidste
- Borgerne oplever tilstedeværelse, kort responstid, kontinuitet og sammenhæng
- Borgerens individuelle, personlige behov dækkes

At borger og pårørende oplever målrettet hjælp ift.:

- Ekstra behov for tryghed
- Ekstra behov for ernæring og væske
- Udvidet kognitiv svækkelse
- Utryghed blandt pårørende



Den faglige bundlinje

- Faglig tilfredshed med leveret indsats
- Teknologien frigiver/ flytter medarbejderressourcer til/ fra udelukkende at dække borgers fysiske basale behov til at møde borgers mentale behov
- Kompetenceudvikling og indflydelse
- Mere attraktivt arbejde/bedre mulighed for rekruttering



Den økonomiske bundlinje

- At bevare hjemmehjælp under knækkurven på 23 timer pr. borger
- At imødekomme den demografiske udfordring indenfor den eksisterende plejehjemsramme
- Sygemeldinger kvartalsvis maximal på 6% (opgjort i 2021)
- Den gennemsnitlige anciennitet i teamet øges

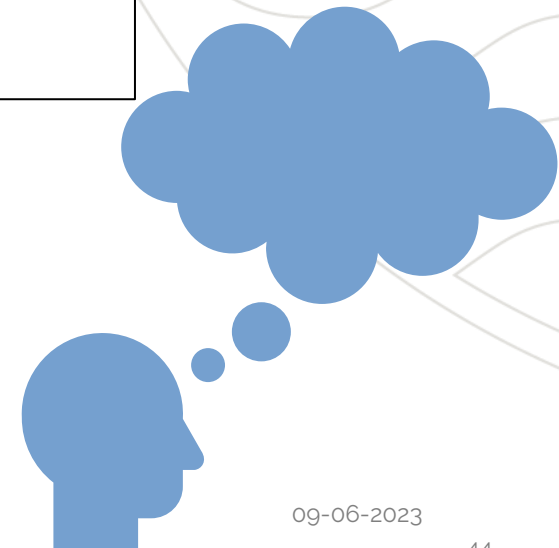


Bundlinjen for netværk og civilsamfund

- Pårørende oplever tryghed ved Plejehjem i eget hjem
- Pårørende oplever aflastning ved Plejehjem i eget hjem

Refleksionsspørgsmål

1. Hvordan kan Plejehjem i eget hjem inspirere udviklingen af lignende tilbud i norske kommuner?
 - Hvilke elementer er særligt attraktive at arbejde med?
 - Hvilke elementer er ikke attraktive at arbejde med?
2. Hvis Plejehjem i eget hjem udvikles i Norge, hvilke særlige krav stiller det til ledere og medarbejdere?



Kaffepause og kake



E-distrikt

En tryk og nem hverdag, hver dag



Baggrund

- Værdifuld Hverdag og vores løfte til borgerne om at;
"vi vil støtte dig i det, der er mest værdifuldt for dig i din hverdag".
- Understøttelse af borgernes selvbestemmelse og mulighed for at leve et liv uafhængigt af kommunens hjælp
- En ud af flere løsninger på arbejdskraftudfordringen
- Velfærdsteknologisk kortlægning dokumenterer mangel på implementering og skalering af teknologier

Formål

Formålet med E-Distriktet er, gennem velfærdsteknologiske løsninger at understøtte borgerne i deres selvstændighed

Samtidig med dette skal e-distriktet være en del af løsningen til at afhjælpe de demografiske og rekrutteringsmæssige udfordringer, som allerede nu ses



Mål på 4 bundlinjer



Den menneskelige bundlinje

- Borgere skal opleve en bedre livskvalitet
- Borgere føler sig tryk



Den faglige bundlinje

- Medarbejderne i e-distriktet trives og har et sygefravær på maksimalt 4%



Den økonomiske bundlinje

- 10% af alle borgere med servicelovsydelser modtager mindst én e-ydelse
- 30% af alle borgere med sundhedslovsydelser modtager mindst én e-ydelse
- Pris pr. borger/enhed mindskes
- E-distriktet skal blive selvfinansierende og på sigt generere overskud



Bundlinjen for netværk og civilsamfund

- 90% af pårørende, der bor med en borger, der får en e-ydelse, vil opleve tryk og øget frihed i hverdagen

Målgruppe

- Borgere, der får hjælp eller er ved at få tildelt hjælp, der kan løses med et 'e'
- Målgruppe vil variere afhængigt af hvilken ydelse og teknologi, der arbejdes med

Inklusionskriterier:

- Alle nye borgere, som visiteres til en indsats ud fra sundhedsloven, hvor en velfærdsteknologi kan tilknyttes
- Alle nye borgere, som visiteres til en indsats ud fra serviceloven, hvor en velfærdsteknologi kan tilknyttes
- Eksisterende borgere i korterevarende-, længerevarende og understøttende indsatser, hvor en velfærdsteknologi kan tilknyttes
- Borgere, der kan og vil samarbejde om nye løsninger



Bemanding

Medarbejdere:

- 6 social- og sundhedsassistenter
- 2 sygeplejersker
- 1 koordinator/SOSU-assistent
- 1 ergoterapeut
- 1 velfærdsteknologikonsulent
- 1 IT-supporter

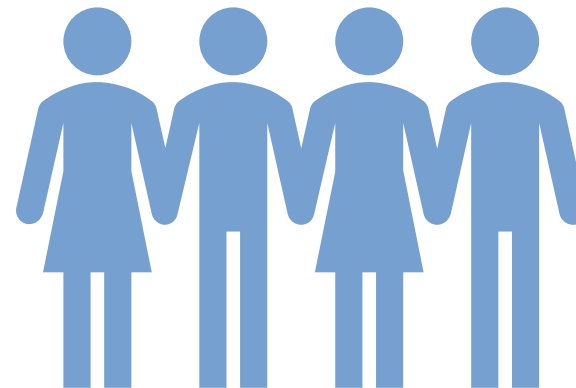


Drift

E-support

Samarbejdspartnere:

- Visitationen
- Plejegrupper
- Sygeplejersker
- Apoteker
- Læger
- Psykiatrien



Nye opgaver og ansvarsområder

Sygeplejersker

- Opstartsbesøg hos borgere med SUL indsatser
- Opfølgning 3. + 6 mdr. på alle SUL indsatser
- Visitere SUL-indsatser
- Samarbejde med lokalpsykiatri, misbrugscenter, praktiserende læger, stamafdelinger, ambulatorier, Stifinderen, visitation
- Skærmopkald til ustabile/komplekse borger ifm. med psykisk støtte og medicin adm.
- FMK opdatering

PÅ TVÆRS AF FAGLIGHEDER

- Akutbesøg hos borgeren
- Køre ud til påfyldning af teknologierne, samt dosering i æsker "når borgere får medicinadministration via skærmbesøg eller DoseCan
- Koordinering med samarbejdspartnere i distrikterne
- Tværfagligt samarbejde -> i teamet og udenfor e-distriktet
- Test af ny teknologi sammen med resten af personalegruppen
- Deltagelse i ugentlig ETK
- Afholder informationsmøder i andre distrikter

SOSU-assistenten

- Akutbesøg hos borgeren
- Holde øje med alarmer
- Udføre skærmopkald
- Oplæring af teknologi ved nye borgere eller oplæring i ny teknologi
- Pusleplaner

Indsatser i e-distriktet

Medicinindsatser løses af:

- DoseCan
- Evondos
- Medido (pilotaforprøvning)
- Anna (pilotaforprøvning)

Yderligere:

- Kontinensudredning med TENA identifi
- Det intelligente drikkeglas "Aquatime" (pilotaforprøvning)

Skærmopkald med VitaComm til indsatser:

- Psykisk støtte
- Hjælp til at gå i bad
- Struktur i hverdagen
- Medicinadministration
- Hjælp til målinger og plasterskift
- Ernæring
- Vejning
- Stomipleje





Foreløbige effekter

- **Borgerne vælger E-Distriktet fordi:**
 - De får færre besøg
 - De oplever øget kontinuitet
 - De er glade for at bruge teknologi
 - Medarbejder er nemme at komme i kontakt med
 - De oplever en kompetent support
- **Som kontrast til den konventionelle hjemmepleje oplever borgerne:**
 - Større fleksibilitet - de leverede services er tilrettelagt på borgernes præmisser
 - Stærk borger/medarbejder/pårørende relation
 - Smidige arbejdsgange
 - Tryghed i selvstændigheden – hjælpen er kun et opkald væk

*"Det er betryggende, at de ringer [fra e-distriktet] hver dag. Jeg kunne jo gå hen og få en blodprop."
- Borger*

*"Jeg var afhængig af at skulle sidde og vente på dem fra hjemmeplejen, og det var værdiløst."
- Borger*

*"Jeg er glad for e-distriktet som alternativt – det er jeg helt sikkert. Det kunne ikke være bedre."
- Borger*

1.



Den menneskelige bundlinje



Strategiske fokusområder

- Større samarbejde omkring udvikling af e-ydelser (fx omlægning af hjemmeplejen,- udfordrer eksisterende visitationsmodel mm.)
- Øget fokus på kommunikation omkring formålet med e-distriktet
- Systematisk udvikling af fremtidige services
- Skallering på tværs af Social og Sundhed

Refleksionsspørgsmål

1. Hvordan kan arbejdet i e-distriktet inspirere arbejdet med teknologier i de norske kommuner?
2. Hvad kræver det af din kommune, at omlægge den fysiske støtte og hjælp, som borgerne får, til e-ydelser?
 - Hvilke muligheder og barrierer, ser du?

