



Dato: 4.december 2012

Tlf. dir.: 44773549

E-mail: mdo@balk.dk

Kontakt: Mette Dissing Odgaard

Sagsnr: 2012-21786

Dok.nr: 2012-200292

Notat

Prioritering af midler til indsatser for kronisk syge borgere

Formål

Formålet med notatet er at beskrive fordelingen af de midler, som Ballerup Kommune modtager i 2013 og årene fremover til en styrket forebyggelse og hverdagsrehabilitering for ældre, forebyggelses af uhensigtsmæssige sygehusindlæggelser, sammenhængende patientforløb samt kommunernes indsats overfor mennesker med kronisk sygdom.

Baggrund

Med Aftale om kommunernes økonomi for 2013 har Regeringen afsat 300 mio. kroner i 2013 og frem til at styrke kommunernes arbejde med forebyggelse og hverdagsrehabilitering for ældre, forebyggelses af uhensigtsmæssige sygehusindlæggelser, sammenhængende patientforløb samt kommunernes indsats overfor mennesker med kronisk sygdom.

Samlet set skal de afsatte midler styrke den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i kommunerne og dermed medvirke til at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og bidrage til sammenhængende patientforløb.

Ballerup Kommune modtager 2,59 mio. kr. årligt fra 2013 og fremover.

Med henblik på at skabe sammenhæng i indsatserne til borgere med kroniske sygdomme i Ballerup Kommune, medregnes de 300.000 kr. årligt, som Ballerup Kommune modtager til implementering af forløbsprogrammet for rehabilitering og palliation af borgere med kræft. Således udgør den samlede sum 2,89 mio. kr. årligt.

Beskrivelse

Oplæg til fordeling af midlerne til en styrket indsats for borgere med kronisk sygdom, er blevet til gennem tværfaglig og tværsektoriel drøftelse indenfor sundheds- og ældreområdet.

Vurderingen er foretaget på baggrund af erfaringerne samt de forventninger, der ligger i den fremtidige kommunale sundhedsopgave.

Indsatserne er i stort omfang tværgående og vil derfor blive løftet i fællesskab mellem enhederne. Det kan således vise sig, at den tværfaglige indsats giver mulighed for helt nye løsningsmodeller, hvorfor nedenstående oversigt i løbet af årene formentlig vil udvikle sig indholdsmæssigt. Målet er at implementere robuste løsninger for borgerne indenfor et område, hvor der sker en rivende udvikling.

Oplæg til fordelingen sker desuden naturligvis med udgangspunkt i økonomiaftalens aftaletekst, som siger, at midlerne benyttes til:

- forebyggelse og hverdagsrehabilitering for ældre
- indsats overfor mennesker med kronisk sygdom
- forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og bidrage til sammenhængende patientforløb

Indsatsområde i Ballerup Kommune	Afsatte midler i 2013
1. Forløbsprogrammer Indsatserne følger de regionale programbeskrivelser og er en del af Sundhedsaftalerne med region Hovedstaden	
a) Sygdomsspecifik patientuddannelse - tværfaglige uddannelsesprogrammer, der er møntet på at udvikle handlekompetencer til varetagelse af den enkelte sygdom, fx viden om kost, motion, sygdommens natur, medicinsk behandling, forebyggelse af komplikationer, bivirkninger, faresignaler mv. for programmerne KOL, diabetes, hjerte-kar, lænderyg og kræft.	500.000 kr.
b) Standardiserede træningsforløb for programmerne Diabetes, hjerte-kar lænderyg og kræft	720.000 kr.
2. Tværfaglig koordinering og netværk	
a) Understøttelse af koordinering og videndeling på tværs af enhederne, tovholderfunktion og kursusplanlægning på patientuddannelserne mv.	150.000 kr.
3. Sygeplejeklinik	
a) Der er etableret sygeplejeklinikker på to af kommunens plejecentre og i 2013 forventes det at yderligere en klinik åbnes. Klinikkerne varetager alene visiterede ydelser og der er åbent i klinikkerne efter aftale. På sigt ønsker vi at øge åbningstiden og supplere de visiterede ydelser med en åben konsultation, hvor eksempelvis borgere med kroniske lidelser kan henvende sig og få hjælp og støtte til at håndtere deres sygdom samt til vurdering af symptomer og afklaring af behov for justering af behand-	200.000 kr.

<p>ling. Et sådant tilbud vil styrke tidlig opsporing af forværring og give mulighed for at håndtere situationen og forbygge yderligere forværring, så borgeren kan undgå indlæggelse.</p> <p>I dag er der borgere, der først henvender sig, når de har fået det rigtig dårligt, fordi de ikke ønsker at tilkalde hjemme-sygeplejen i forbindelse med en lille usikkerhed eller en mindre forværring i deres tilstand. Et åbent tilbud i klinikkerne vil invitere borgerne til selv at handle på små ændringer i deres sygdomsbillede og turen til klinikken, der ligger i forbindelse med et plejecenter, vil bidrage til at borgerne kommer ud i det fri og får lejlighed til at deltage i fællesskaber knyttet til plejecentrene.</p> <p>En øget åbningstid i klinikkerne skal ses i sammenhæng med styrket bemanning i sygeplejen.</p> <p>Rammerne er fire timers ekstra åbningstid ugentligt (to timer dag, to timer aften)</p>	
<p>4. Kompetenceudvikling</p>	
<p>a) Med henblik på at gøre relevante medarbejdergrupper i stand til at løfte kronikeropgaven, gennemføres omfattende kompetenceudvikling.</p> <p>Kompetenceudviklingen vil have sit udgangspunkt i opdateret viden om kroniske sygdomme og håndtering af problematikker til relation til kroniske sygdomme. Et særligt fokus vil være på at medarbejderne tilegner sig en rehabiliterende tilgang til borgeren (herunder hverdagsrehabilitering / Projekt Aktivt Hverdagsliv)</p>	<p>250.000 kr.</p>
<p>5. Aktivt Hverdagsliv – storskalaindsats</p>	
<p>a) Projekt Aktivt Hverdagsliv har kørt siden primo 2012. Et team bestående af to ergoterapeuter og en social- og sundhedsassistent varetager vurdering og træning af borgere med behov for hjemmehjælp, med henblik på at gøre dem selvhjulpne, så vidt muligt.</p> <p>Det foreslås at Projekt Aktivt Hverdagsliv udvides, således at eksempelvis medarbejdere i hjemmeplejen involveres i træningen af borgerne. Der arbejdes desuden med at udbrede den rehabiliterende tilgang til relevante faggrupper.</p>	<p>500.000 kr.</p>
<p>6. Styrket sygeplejeindsats</p>	
<p>a) En styrket indsats indenfor sygeplejen vil tage sit afsæt i et modtagelses- og akutteam. Dette team har som mål, at borgerens forløb opstartes med alle nødvendige etableringer iværksat fra 1. dag.</p> <p>Med etablering forstås såvel hjælpemidler som rehabiliterende indsatser. Teamets funktion er således at varetage etablering af samarbejdet mellem borger og hjemmepleje,</p>	<p>400.000 kr.</p>

<p>når en borger udskrives fra hospitalet eller opstartes i hjemmeplejen. Der kan ligeledes være tale om akutte besøg, ved borgere som ellers ville blive indlagt, for at undgå indlæggelser eller genindlæggelser.</p> <p>Opgaverne kan beskrives som:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modtager borger og udarbejde plejeplansbeskrivelse og starte indsatsområder for denne borger. Dette tager afsæt fra forløbsprogrammet inden for den respektive kroniske lidelse. 2. Informere det personale der skal pleje borger og varetage medicindosering og anden behandling, f.eks. rehabiliterende indsats fremadrettet. 3. Giver relevant information til borger, pårørende og medarbejdere <p>Midlerne er afsat til at opbygge erfaringer med området og kan evt. på sigt udvides.</p>	
7. Styring og opfølgning på indsatserne	
<p>a) I forbindelse med igangsættelse af de enkelte indsatser vil det blive vurderet hvordan der styres og følges op på effekten af disse. I de fleste tilfælde vil der formentlig blive tale om at tilpasse eller udbygge eksisterende dokumentationssystemer og -arbejdsgange. Budgettet kan benyttes til at dække udgifter forbundet med ekstern bistand såvel som indkøb af fx ekstramoduler til eksisterende LIS-systemer, mhp. at understøtte styring og opfølgning.</p>	100.000 kr.
8. Tidlig opsporing	
<p>a) Med det formål at styrke fokus på tidlig opsporing generelt i organisationen er det hensigtsmæssigt at udvikle relevante redskaber til opsporing af kroniske lidelser, funktionsnedsættelser mv.</p>	70.000 kr.
I alt	2.890.000 kr.