

# TÅRNBY KOMMUNE

---

Ældrestrategi 2022



# INDHOLD

---

Et kommunalt sundhedsvæsen – sammen med borgeren .....	1
Hvad står vi overfor?.....	2
Rammen for det nære sundhedsvæsen .....	6
De 4 pejlemærker .....	7
Pejlemærke 1: Rette kompetencer - rette steder .....	8
Pejlemærke 2: Udvikling af nære sundhedstilbud til borgere .....	9
Pejlemærke 3: Sammenhæng i borgernes forløb .....	11
Pejlemærke 4: Værdighed, tryghed og selvbestemmelse .....	13

# ET KOMMUNALT SUNDHEDSVÆSEN – SAMMEN MED BORGEREN

---

Tårnby Kommunes ældrestrategi er blevet til på baggrund af et stort politisk og fagligt ønske om at udvikle vores ældrepleje. Kommunens ældrepleje skal udvikles, så den støtter op om såvel det gode ældreliv for vores borgere som det gode arbejdsliv for ældreplejens ansatte. Vi ser os selv som en mulighedernes kommune, og det skal vi i høj grad være på ældreområdet, både nu og i fremtiden.

Ligesom resten af landets kommuner er Tårnby udfordret af, at der bliver flere ældre, at ældreplejens opgaver bliver mere komplekse, og at borgerne i højere og højere grad efterspørger tryghed, kvalitet og gode overgange i deres forløb. Det ved vi, fordi vi siden 2019 systematisk har spurgt vores plejehjemsbeboere, vores hjemmepleje-brugere, vores ældre borgere og vores medarbejdere til råds. På den måde har vi fået en vigtig forståelse for alles hverdag og ønsker.

De år, der ligger foran os, er en unik mulighed for at løfte Tårnbys ældrepleje ind i fremtiden. Vi har allerede en demenshandlingsplan og en ældre- og værdighedspolitik, vi har etableret et akutteam, et nyt ernæringsteam er på vej, og vi tilbyder nu IV-behandling. Men vi skal meget mere – vi skal arbejde for det selvstændige og meningsfulde liv for vores ældre med blandt andet rehabilitering og hjælp til selvhjælp som nøgleord.

Det stiller øgede krav til, hvilke specialiserede kompetencer vi som kommune skal have på ældreområdet, og at vi gør os attraktive som arbejdsplads for de desværre for få, der uddanner sig inden for de fag, vi hver dag har brug for i vores ældrepleje.

Udfordringerne er således komplekse, og det er løsningerne også. Men overordnet set kommer vi i Tårnby til at gå efter at have de rette kompetencer de rette steder, udvikle nære sundhedstilbud, sikre sammenhæng i borgernes forløb og sikre værdighed, tryghed og medbestemmelse. Her i vores ældrestrategi skaber vi overblik over den udfordring, vi står over for, og præsenterer de værktøjer, vi vil møde udfordringen med.

Med ønsket om en ældrepleje, der ser og skaber muligheder, bliver vi fremtidsklar.

*Allan S. Andersen, borgmester*

*Einer Lydich, formand for sundheds- og omsorgsudvalget*

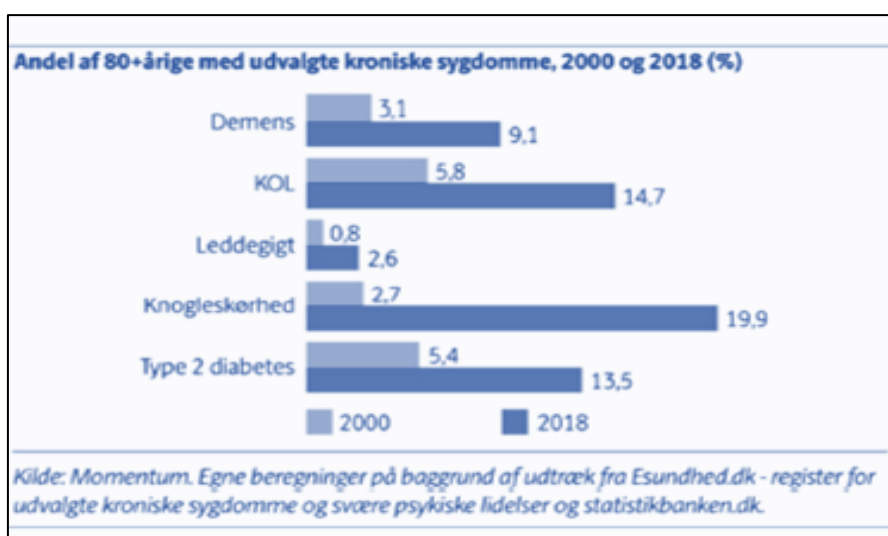
# HVAD STÅR VI OVERFOR?

---

## Udviklingen på sundhedsområdet

Tårnby Kommune står – ligesom alle andre kommuner – over for en udvikling, der påvirker og stiller krav til det kommunale sundhedsvæsen.

Udviklingen har allerede og vil fortsat fremadrettet øge den faglige kompleksitet, og derfor bliver det nødvendigt at have fokus på udvikling i det nære sundhedsvæsen, så det er rustet til at varetage de opgaver, der forventes. Udviklingen rummer både udfordringer og muligheder.



Den demografiske udvikling betyder flere ældre og et stort set uændret antal primært erhvervsaktive. Det er en økonomisk og organisatorisk udfordring for sundhedsvæsenet – herunder det kommunale ældreområde.

I Tårnby Kommune forventes andelen af 65-79-årige at stige med 2,7 procent frem mod 2030, mens andelen af 80+-årige forventes at stige med 33,3 procent, viser Tårnby's befolkningsprognose.

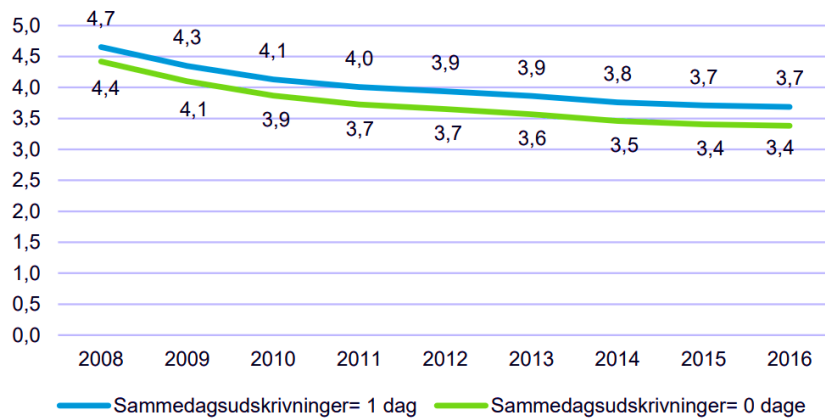
Fremtidens ældrebillede bliver differentieret med 3 hovedgrupper:

- 1) De ressourcestærke med flere gode leveår, og som klarer sig selv
- 2) De ældre, der lever længere og med langvarige kroniske sygdomme
- 3) En gruppe af svage ældre med stort behov for pleje og omfattende hjælp

Dette påvirker antallet af akutte indlæggelser/brug af midlertidige pladser. De mere komplekse sygdomsbilleder gør udredning og behandling mere krævende.

Udviklingen i aktiviteten og behandlingsmetoder i det regionale sundhedsvæsen går stærkt og betyder, at der udvikles nye og bedre behandlingsmetoder. Det betyder, at flere behandlinger foregår ambulant, indlæggelsestiden forkortes og flere udskrives til kommunal behandling efterfølgende. Den gennemsnitlige indlæggelsestid er faldet fra 4,2 dage i 2009 til 3,6 dage i 2017, viser tal fra det tidligere sundheds- og ældreministerium.

**Figur 3.1: Udvikling i gennemsnitlig varighed af somatiske indlæggelser 2008-2016**



Note: Alle indlæggelser i det somatiske sygehusvæsen uanset diagnose og alder. Afgrænset på udskrivningsdatoens årstal. En indlæggelse, som afsluttes samme dag som indskrivningen, tælles som hhv. 0 eller 1 dag.  
Kilde: Egne beregninger på baggrund af registerdata fra Danmarks Statistik og Sundhedsdatastyrelsen.

Borgerne efterspørger i stigende grad større sammenhæng, tryghed, kvalitet og velkendt personale i indsatsen på tværs af interne og eksterne overgange.

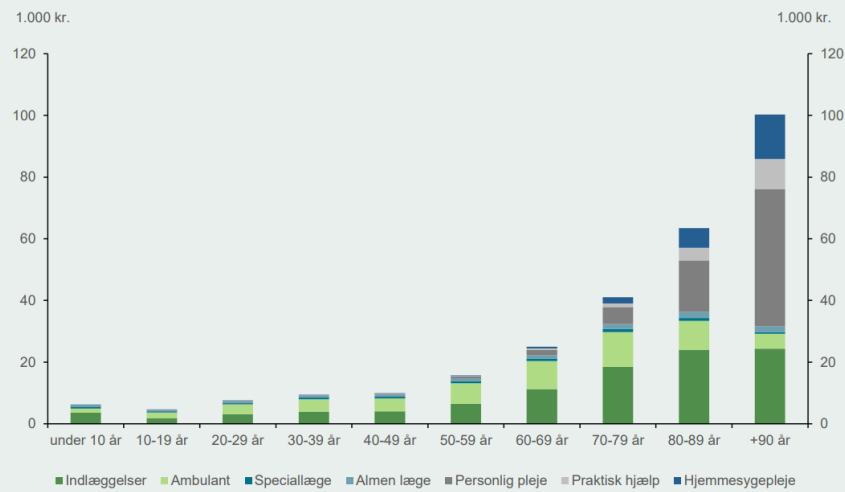
Dette stiller øgede krav til samarbejde, organisering og koordinering i de kommunale indsatser. Det stiller også øgede krav til, at kommunen har højt specialiserede kompetencer.

Kilde: "[Udvikling i indlæggelsesvarighed for somatiske indlæggelser](#)". KL, 2017, side 3.

Fokus er i stigende grad på at give en rehabiliterende indsats, som skal understøtte, at borgeren opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv med udgangspunkt i borgerens funktionsniveau.

Indsatsen tilrettelægges i samarbejde med borgeren ud fra en målsætning om hjælp til selvhjælp frem for en indsats, hvor ældreplejen primært tilrettelægges med henblik på at gøre noget for borgerne.

**Figur 2.13 Udgift pr. borger i sundhedsvæsenet og den kommunale hjemmepleje omfattet frit valg og hjemmesygepleje efter alder**



Anm.: Udgifter til indlæggelser og ambulante besøg følger DRG/Dags produktions-værdien, mens udgifter til almen praksis og speciallægehjælp i praksissektoren er opgjort ud fra det aktivitetsafhængige bruttohonorar. Udgifter til den kommunale hjemmepleje og hjemmesygepleje følger regnskabsudgiften 2015 og er fordelt på alder ud fra de kommunale omsorgsregistre. Der er redegjort opgørelsen af de aldersfordelte udgifter i bilag.  
Kilde: CPR-registeret, De kommunale omsorgsregistre (EOJ), de kommunale regnskaber og egne beregninger.

Kilde: "[Sundheds- og ældreøkonomisk analyse. Kontaktmønstre på tværs af sektorer blandt befolkningen, kronikere og ældre medicinske patienter](#)". Sundheds- og Ældreministeriet, 2018, side 47.

Det ses i praksis gennem en styrket forebyggelsesindsats, en mere systematisk rehabiliteringsindsats og en øget målretning af indsatsen i forhold til svage ældre, som har omfattende og komplekse behov.

Tårnby Kommune har i en årrække arbejdet for at imødekomme udviklingen i det nære sundhedsvæsen. Der er blandt andet blevet udarbejdet en demenshandlingsplan og etableret et akutteam, og Tårnby har været pilotkommune i forsøg med IV-behandling.

Udviklingen er dog kontinuerlig, og borgernes forventninger kombineret med den demografiske og opgavemæssige udvikling gør, at der er behov for et fokus på fremtidens indsatser i det nære sundhedsområde/ældreområde.

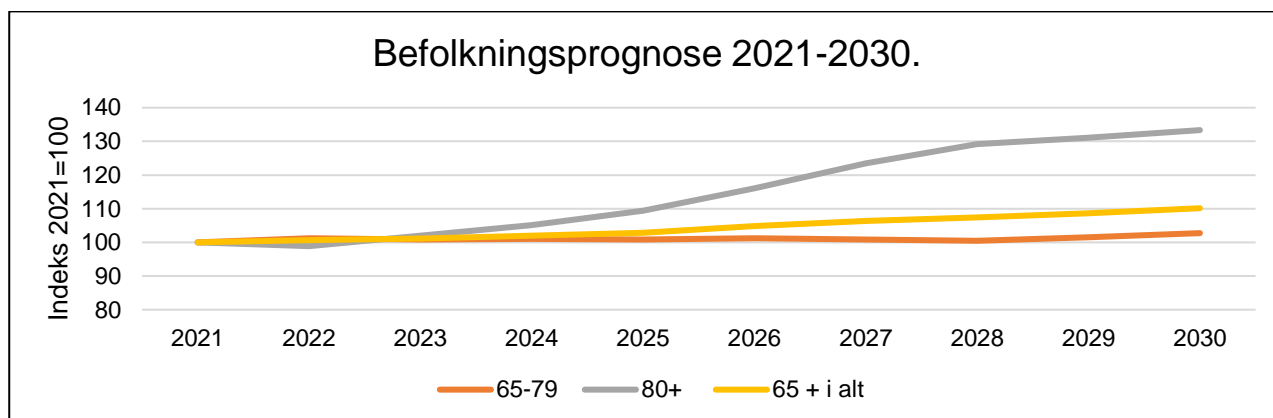
## Demografi og rekruttering samt fastholdelse af personale

### **Demografisk udvikling i Tårnby Kommune**

Ældreområdet mærker – og udfordres allerede i dag af – at der kommer flere ældre, og at de ældre lever længere. Denne udvikling vil fortsætte i de kommende år.

I 1990 udgjorde ældre 16 procent af den samlede befolkning, i 2019 var tallet 19,6 procent, og forventningen er, at de ældre i 2050 vil udgøre 24 procent af befolkningen, viser tal fra Sundhedsstyrelsen fra 2019.

Det er særligt den ældste del af befolkningen, det vil sige personer over 80 år, der øges markant fra år 2022. Det er samtidig denne gruppe af borgere, der har størst behov for pleje og hjælp fra kommunen.



Kilde: Tårnby Kommune.

Tårnby Kommune udarbejder hvert år en befolkningsprognose. Befolkningsprognosen for 2021-2030 for de ældre kan opsummeres således:

- Der bliver markant flere 80+-årige – i 2030 vil der være 655 flere 80+-årige end i 2021. Det er en stigning på 33,3 procent
- Antallet af ”yngre ældre” (65-79 år) stiger, men ikke meget. Fra 2021 til 2030 vil antallet stige med 169 personer, hvilket er en stigning på 2,7 procent

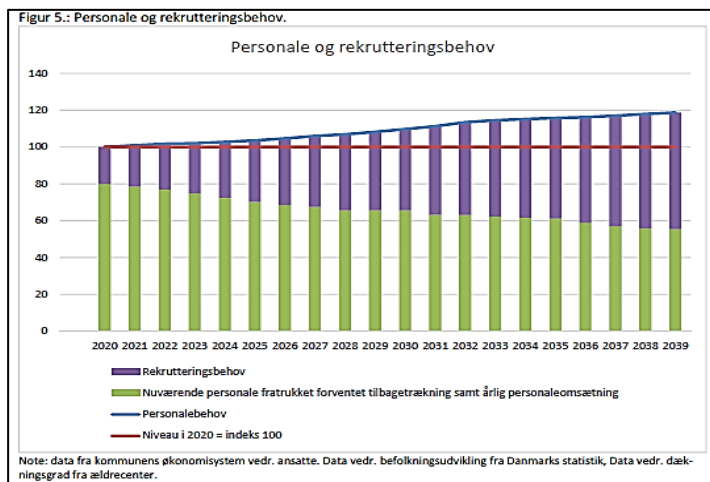
### **Rekruttering og fastholdelse**

At have tilstrækkeligt personale med de rette kompetencer er afgørende for at kunne imødekomme de krav, der stilles til ældreplejen nu og i fremtiden.

Flere plejekrævende ældre og udviklingen af det nære sundhedsvæsen betyder, at kommunerne skal varetage mere komplekse pleje- og behandlingsforløb. Det stiller ældreområdet og den kommunale del af sundhedsvæsenet overfor to store udfordringer:

- Rekruttering af tilstrækkeligt personale
- Øgede kompetencekrav til personale og ledelser

Det er vigtigt at fastholde de mange dygtige og engagerede medarbejdere, der er ansat på plejehjemmene og i hjemmeplejen, og samtidig tiltrække nye medarbejdere med de rette kompetencer. Plejehjem og hjemmepleje oplever i stigende grad udfordringer med at tiltrække SOSU-assistenters og sygeplejersker, ligesom stillingerne er ledige i længere tid.



Kilde: Tårnby Kommune 2022.

I 2012 besluttede Tårnby Kommunes økonomiudvalg, at kompetenceniveauet i ældreplejen skulle løftes ved at konvertere hjælperstillinger til assistentstillinger, således at 40 procent af personalet i hjemmeplejen og 70 procent på plejehjemsområdet skulle være SOSU-assistenters.

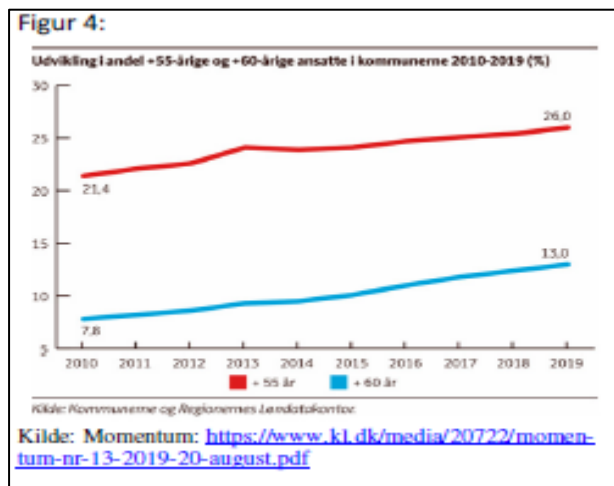
Dette skulle ske ved, at medarbejderne blev tilbudt efteruddannelse/opskoling og ved naturlig afgang samt ved at ansætte assistenter i stedet for hjælpere. Dette mål er endnu ikke opfyldt, og der er derfor fortsat behov for konvertering af hjælperstillinger.

Tårnby Kommune står ikke alene med en aktuell rekrutteringsudfordring. Der er på landsplan udfordringer med at rekruttere sundhedspersonale.

Udviklingen på landsplan er ligeledes, at der er mange ældre medarbejdere i kommunerne og særligt på SOSU-området. Der forventes således, at mange medarbejdere de kommende år vil trække sig tilbage.

Ifølge Momentum forventes cirka 45.000 kommunalt ansatte at trække sig tilbage i løbet af de næste 5 år, hvilket vil presse velfærd.

Kombinationen af mange ældre medarbejdere, der vil trække sig tilbage fra arbejdsmarkedet, en relativt stor omsætningshastighed (udskiftning af medarbejdere) og et stigende antal ældre gør, at rekrutteringsbehovet fremadrettet vil stige.



# RAMMEN FOR DET NÆRE SUNDHEDSVÆSEN

---

Der har de seneste år været et stort nationalt fokus på udviklingen af det nære sundhedsvæsen (den kommunale del af sundhedsvæsenet). Der er blandt andet med Aftale om Kommunernes Økonomi for 2022 iværksat et fælles opfølgende arbejde mellem Regeringen, KL, Ældre Sagen og FOA efter Ældretopmødet 2020.

Regeringen og KL er enige om, at det trods en grundlæggende god ældrepleje i Danmark samtidig er vigtigt både at arbejde med udfordringer og videreudvikling af ældreplejen, hvor borgerens behov er i centrum, blandt andet inden for ledelse, rekruttering, organisering af ældreplejen og pårørendeinddragelse.

Regeringen og KL er derfor enige om, at parterne bag topmødet har en fælles opgave med at følge op på resultaterne af arbejdet i seks faglige spor, som er sat i gang som led i opfølgningen på Ældretopmødet 2020.

## Sundhedsaftalen 2019-2023

Region Hovedstaden, almen praksis og Hovedstadskommuner har i regi af KKR indgået en ny sundhedsaftale for 2019-2023.

Formålet med Sundhedsaftalen er, at borgere og patienter modtager en sammenhængende indsats af høj kvalitet på tværs af sektorerne uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, de har behov for.

Sundhedsaftalen skal være med til at nedbryde de barrierer, som begrænser mulighederne for at løfte det fælles ansvar, som hospitalerne, kommunerne og almen praksis har for at tilbyde alle borgere sammenhængende forløb med høj kvalitet.

Sundhedsaftalen bygger på følgende fire visioner for det fælles sundhedsvæsen i Region Hovedstaden:

- Mere sammenhæng i borgerens forløb
- Mere lighed i sundhed
- Mere samspil med borgerne
- Mere sundhed for pengene

Der er med sundhedsaftalen udvalgt specifikke fokusområder, hvor man ser et særligt stort behov for at udvikle det regionale tværsektorielle samarbejde om sundhed. Disse fokusområder er:

- Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom
- Sammen om borgere med psykisk sygdom
- Sammen om børn og unges sundhed



I forhold til Tårnby Kommunes ældrestrategi er særligt fokusområdet "Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom" relevant. For borgere med en eller flere kroniske sygdomme er sammenhæng i indsatsen en særlig udfordring. Samtidig ved vi, at den ældre borger er i stor risiko for at blive indlagt af grunde, der kunne være forebygget gennem en tidligere og mere koordineret indsats, eller fordi der i den akutte situation ikke findes gode alternativer til indlæggelse.

For den ældre borger skaber mange indlæggelser utryghed og er en stor indgriben i borgerens hverdagsliv med risiko for tab af funktionsevne.

Vi skal derfor sikre, at alle borgere oplever en tryk behandling og pleje af høj kvalitet, og når det er muligt sætte ind med en hurtig indsats lokalt eller i borgerens eget hjem. Målet er at:

- Alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker.
- Alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.



Kilde: Tårnby Kommune 2022.

## DE 4 PEJLEMÆRKER

---

Ældrestrategien rummer 4 pejlemærker og 23 dertil hørende indsatsområder, som tilsammen sætter en fælles retning for, hvordan Tårnby Kommune vil udvikle og styrke ældreområdet til gavn for borgerne i de kommende år.

Pejlemærkerne sætter den overordnede politiske retning og prioritering, mens indsatsområderne er den konkrete faglige udmøntning af pejlemærkerne.

# PEJLEMÆRKE 1: RETTE KOMPETENCER - RETTE STEDER

---

Udviklingen i det nære sundhedsvæsen og Sundhedsaftalen har allerede og vil fortsat fremadrettet øge den faglige kompleksitet i både hjemmepleje og på plejehjem. Det stiller øgede krav til medarbejdernes generelle kompetencer og til at kommunen har mange forskellige specialiserede kompetencer til rådighed. Alle medarbejdere kan ikke have viden til at varetage alle opgaver.

Der er i dag i mange interne "sektorovergange", som ikke understøttes af den nuværende organisering og ledelsesmodel. Overgangen mellem hospital og kommune er i fokus via Sundhedsaftalen og i samordningsudvalget, men skal have langt bedre vilkår for implementering på tværs af institutioner i Tårnby Kommune. Bedre overgange skal understøtte, at vi som organisation og kommunalt sundhedsvæsen imødekommer den enkelte borgers behov og ønsker i forhold til, hvad borgeren oplever som tryk og god behandling og pleje, samt at borgeren oplever et mere sammenhængende forløb i kommunen.

Kommunens opgave i sundhedsvæsenet fordrer således ikke alene nye kompetencer, men en struktur og organisering, som understøtter en langt bedre tværgående udnyttelse af de kompetencer og den viden, som allerede er til stede i ældrecenteret. Vi har mange dygtige og erfarne medarbejdere, men vi skal anvende og koordinere deres viden og erfaring i langt højere grad end nu for at kunne løse den opgave, som ligger hos den kommunale del af sundhedsvæsenet. Kompetencer og viden skal i højere grad kunne følge den enkelte borger, end det er tilfældet i dag.

## Velfærdsteknologi

Digitalisering, velfærdsteknologiske løsninger og øget brug af data udgør et vigtigt supplement, når vi skal håndtere fremtidens sundhedsvæsen og de forventninger, borgerne har.

Digitale løsninger kan give nye muligheder for, hvordan og hvor borgerne modtager behandling. Potentialerne ved de nye teknologier kan være med til at få hverdagen for borgere, pårørende og medarbejdere til at fungere mere effektivt og udnytte ressourcerne bedre. Samtidig kræver det ressourcer og implementeringskraft, hvis man ønsker at sætte skub på den teknologiske udnyttelse.

Tårnby Kommune ønsker at arbejde mere med velfærdsteknologiske løsninger, der hvor det giver mening både fagligt og for borgerne.

### ***Indsatsområder***

1. Organisation, der understøtter dette/borgerintegreret samarbejde
2. Der udarbejdes en uddannelsesstrategi
3. Der arbejdes med kompetencekort, så medarbejderne "certificeres" i kompetencer
4. Øget sammenhæng mellem sundhedsuddannelserne (SOSU-elever og sygeplejestuderende)
5. Øget brug af velfærdsteknologi
6. Personale, der er uddannet
7. Der udarbejdes indsatskatalog med rekrutterings- og fastholdelsestiltag

# PEJLEMÆRKE 2: UDVIKLING AF NÆRE SUNDHEDSTILBUD TIL BORGERE

---

Det nære sundhedsvæsen i Tårnby Kommune skal understøtte borgernes selvhjælpenhed gennem høj kvalitet, professionel behandling og samarbejde, så borgeren kan leve et liv med højest mulig livskvalitet. Hensynet til borgerens behov for ressourcer skal være centrale for indsatserne. Derfor skal vi bruge alle muligheder for at skabe en tryk og tæt kontakt med borgeren.

Grundlaget for dette er et godt samarbejde på tværs af alle organisationsenheder. Enhederne har et fælles ansvar, og der skal arbejdes for at udvikle integrerede organisatoriske løsninger og at sammentænke indsatser, hvor det giver mening. Det kræver samarbejde og gennemsigtighed, således at kommunens faglige ressourcer anvendes aktivt i forhold til borgerens konkrete sociale eller sundhedsmæssige situation.

For borgerne i Tårnby Kommune vil realiseringen af denne strategi betyde en lettere adgang til det kommunale sundhedsvæsen – uanset hvor i forløbet borgeren befinder sig. Tårnby Kommune vil give borgerne mere fleksibilitet, så den konkrete hjælp i endnu højere grad tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov og evner. De, der kan og vil selv, vil få langt mere ansvar og større indflydelse på egen behandling. De, der har mod på at klare mere, skal hjælpes til at hjælpe sig selv. De, der har behov for særlig støtte, vil blive fulgt tættere.

## Fokus på forebyggelse og rehabilitering

Tårnby Kommune vil have øget fokus på en specialisering og tværgående organisering af kommunens rehabiliteringskompetencer. Det vil give en langt bedre udnyttelse af ressourcerne, højere faglighed og større medarbejdertilfredshed. Alt sammen til gavn for borgerne, der vil få større udbytte og opnå bedre resultater. Fælles for rehabiliteringsindsatserne skal være, at de har en tværgående funktion i organisationen og et forebyggende perspektiv.

Samarbejdet mellem de forskellige trin i et rehabiliteringsforløb kan koordineres mere optimalt end i dag, så overgangene bliver mere smidige, rettidige og relevante. Borgeren skal opleve en sammenhæng og et gennemgående mål for rehabiliteringsforløbet, også efter udskrivelse til eget hjem. Med en højere kvalitet i tilbuddet vil borgeren have mulighed for at opnå højere funktionsniveau, og det vil sikre borgeren den mindst indgribende indsats på rette niveau. Det betyder på langt sigt flere udskrivelser til eget hjem, mindre behov for hjemmepleje og færre, der må udskrives til plejehjem.

## Akuttilbud

Med det stigende pres på avanceret sygeplejefaglige opgaver i takt med hurtigere udskrivninger fra sygehusene er der brug for udvikling af et fagligt stærk team og et tæt samarbejde med de praktiserende læger.

Akutsygeplejen har i dag en væsentlig funktion i forhold til de mere komplekse opgaver, der fremover vil komme flere af i takt med accelererede forløb på sygehusene. Akutsygeplejen skal i endnu højere grad end i dag være en tværgående specialenhed, der er til gavn for alle kommunens borgere i alle aldersgrupper.

Organisatorisk ønsker Tårnby Kommune at understøtte et oplagt samarbejde mellem akutsygepleje og rehabiliteringsindsatsen. En kombineret indsats mellem sygepleje og rehabilitering kan for mange borgere reducere hyppigheden af genindlæggelser. Tiltag, der iværksættes af akutsygeplejersken, kan følges op med pleje og træning på daghjemmet, som dermed medvirker til at stabilisere indsatsen.

### ***Indsatsområder:***

8. Faglig kvalitet og udvikling
9. Styrket forebyggelsesarbejde og rehabiliteringsindsats
10. Etablering af ernæringsindsats i ældrecenteret
11. Fokus på kvalitet i opgaveløsning af nye sundhedsopgaver (IV, 72 timers behandlingsansvar)
12. Indførelse af Tidlig Opsporing
13. Indsatser baseret på effekt og med definerede kvalitetsmål

# PEJLEMÆRKE 3: SAMMENHÆNG I BORGERNES FORLØB

---

## Sammenhæng med hverdagsliv

For mange borgere er det en stor forandring i deres hverdagsliv at blive ældre og opleve fald i funktionsevne og dermed få behov for – og måske blive helt afhængig af – hjælp og pleje fra kommunen. Tårnby Kommune ønsker at understøtte, at borgerne oplever sammenhæng mellem deres hverdagsliv og den kommunale plejeindsats.

Kerneopgaven på ældreområdet er naturligvis at yde den omsorg, støtte, pleje og behandling, de ældre borgere har behov for og krav på, på en måde, så det i så høj grad som muligt er i overensstemmelse med det liv, borgerne ønsker at leve.

Fokus for os som kommune skal ikke alene være på den opgave, vi skal løse, men på mennesket og det hverdagsliv, dette menneske lever og har levet i et langt liv. Vores opgave er at understøtte en fortsættelse af hverdagslivet i så høj grad som muligt – at skabe sammenhæng mellem den pleje, behandling og hjælp, borgerne modtager, og deres hverdagsliv i øvrigt. Hverdagslivet skal med andre ord være definerende for plejen – og ikke omvendt. Det giver livskvalitet at kunne fortsætte det liv, man ønsker, trods begrænsninger i hverdagen.

## Mere fleksibel og borgernær visitation

Visitationen er i dag bindeled mellem region og kommune omkring ældre borgere. Derudover varetager visitationen en hel del generelle opgaver.

Tårnby Kommune ønsker at udvikle visitationen, således at den får en mere praksisnær rolle og kommer tættere på borgerne. Ved at tilknytte faste visitatorer til de enkelte enheder i hjemmeplejen, kommer visitationen tættere på borgeren og følger denne gennem hjemmepleje, hospitalsophold, rehabilitering og visitation til fx plejehjem. Visitationen skal indgå i et tættere samarbejde med hjemmepleje, plejehjem og rehabiliteringen. Når der sker ændringer i borgers funktionsniveau, kan ydelserne hurtigt justeres op eller ned på baggrund af tilbagemelding og dialog i hjemmeplejen.

Endvidere ønskes at gøre visitationen mere fleksibel ved med udgangspunkt i den enkelte borgers funktionsevnebeskrivelse at definere en samlet pakke ydelser. Ved at samle ydelser i pakker, som hjemmeplejen selv folder ud og i samarbejde med borgeren finder den bedste fordeling af i hjemmet, giver det langt større fleksibilitet i opgavevaretagelsen. Borgeren vil opleve højere grad af medindflydelse og nærvær, større sammenhæng i opgaveudførelsen, fleksibilitet og meningsfuld hjælp.

## Kontinuitet – øget kvalitet

Det giver øget kvalitet og øget tryghed for borgerne, når de mødes af fast personale. Fast personale bliver hurtigere opmærksomme på ændringer i borgerens helbredstilstand og kan sætte ind med yderligere tiltag,

hvilket kan være med til at forebygge og undgå yderligere forværring af borgeres tilstand.

### ***Indsatsområder***

14. Organisation, der understøtter dette (sektorovergange, faste teams)
15. Borgerintegreret samarbejde
16. Projekt: Faste teams i hjemmeplejen (afhænger af tildeling af projektmidler)
17. Visitationen tættere på borgerne
18. Bedre overgang mellem borgers eget hjem og indflytning i plejebolig

# PEJLEMÆRKE 4: VÆRDIGHED, TRYGHED OG SELVBESTEMMELSE

---

## Borgerintegreret samarbejde

De ældre skal mødes, der hvor de er. Borgerne skal have indflydelse i den grad, det er muligt, og borgerens behov skal være i centrum. Tårnby Kommune ønsker at arbejde med en model for borgerintegreret samarbejde at sætte borgeren i centrum. Målsætningen er, at borgeren skal indgå i tværfagligt samarbejde med de fagprofessionelle i ældrecenteret.

Borgeren kan bidrage til det tværfaglige samarbejde med sin egen subjektive vurdering af sin situation som vigtigt bidrag til den fagprofessionelle. Det giver grundlag for en aktiv og deltagende borger i forhold til retten til selvbestemmelse i eget liv – også når man er hjælptrængende – og om samarbejde og imødekommenhed fra kommunen. Borgerens indsigt i eget liv betragtes altså som en ligeværdig del af det fagprofessionelle samarbejde.

## Inddragelse og samarbejde med pårørende

De pårørende kender borgeren bedst. De kan være en meget vigtig støtte og skal inddrages, hvis de ønsker det. Derfor er god kommunikation og samarbejde med både borgeren og pårørende vigtigt. Ved at inddrage de pårørende, når borgeren og de pårørende måtte ønske dette, øges oplevelsen af, at der er fokus på borgerens liv som en helhed og de kommunale ydelser som indspil i dette.

Derudover er kommunikation med både borgere og pårørende afgørende i forhold til at forventningsafstemme, hvilken hjælp borgerne forventer at få, og den hjælp, de faktisk modtager. God forventningsafstemning er central i forhold til borgernes tilfredshed med den kommunale pleje og omsorg.

## Kontinuitet – værdighed og tryghed

Borgerne skal så vidt muligt mødes af faste medarbejdere, således at borgerne møder kendte personer, der kender og forstår borgernes behov.

Borgerne tillægger kontinuitet i personalet, der kommer hos dem, stor værdi, blandt andet fordi det er en person, de kender, og som ved, hvor tingene er placeret i boligen (Vive 2021). Høj kontinuitet giver borgerne øget tryghed, og derudover bidrager det med, at mindre "ansvar" placeres hos borgere og eventuel pårørende i forhold til at svare på spørgsmål om, hvordan og hvor opgaverne skal udføres eller ting er placeret i hjemmet.

### **Indsatsområder**

19. Borgerne skal have medindflydelse på egen indsats
20. Kontinuitet/færre medarbejdere i borgerens hjem

21. Nærvær i plejen
22. Give borgerne bedst mulige vilkår for at fortsætte det liv, de har været vant til.
23. Styrket dokumentation i CURA



