



# **Handlekatalog til Strategi for Det Gode Liv i Det Nære Sundhedsvæsen**

## Indledning

Når sygdom rammer skal borgerne være trygge og have tillid til den behandling og pleje, som de modtager i sundhedsvæsenet.

Derfor har Aabenraa Kommune formuleret en strategi for "Kommunes rolle i Det Nære Sundhedsvæsen". Sundhedsvæsenet er et komplekst system, hvori der udføres mange opgaver fordelt på mange forskellige aktører. Det kræver samarbejde mellem almen praksis, kommuner og sygehuse. Et godt samarbejde er grundlæggende for gode borgerforløb med vellykkede behandlings- og rehabiliteringsindsatser.

Den konstante udvikling af arbejdsfordelingen i sundhedsvæsenet betyder, at kommunen har en stadig større rolle i behandlingen og rehabiliteringen af borgerne. Eksempelvis betyder kortere indlæggelsestid og flere ambulante behandlinger, at borgerne ofte har behov for flere ydelser og pleje efter endt indlæggelse. Kommunen udfører her sin del af sundhedsvæsenet i samarbejde med de andre aktører. Arbejdet med at sikre gode borgerforløb kan derfor ikke lykkes uden en fortsat stærk indsats hos kommunens medarbejdere, og et tæt samarbejde med de praktiserende læger, sygehuse og uddannelser mv.

Aabenraa Kommune arbejder for, at der i samarbejdet med de øvrige aktører i sundhedsvæsenet skabes et fælles billede af hvilke opgaver, som nuværende varetages samt hvilke problemområder, der fortsat står uløste - og hvordan de fremadrettet løses i et sammenhængende sundhedsvæsen. Det er der lokalt rigtig gode muligheder for at lykkes med, da der her i kommunen er adgang til mange stærke fagligheder på sundhedsområdet bl.a. gennem Sygehus Sønderjylland, den lokale afdeling af Psykiatrisk sygehus samt uddannelser såsom University College Syddanmark eller Social- og Sundhedsskolen Syd.

Forhåbentlig er ventetiden på vedtagelsen af en ny sundhedsreform snart ovre. Men ventetid betyder ikke passivitet, og Aabenraa Kommune sidder ikke på hænderne. Handlekataloget beskriver en række af Aabenraa Kommunes indsatser og tiltag, som løfter på ambitionerne for udviklingen af vellykkede borgerforløb i samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen. Hver indsatsbeskrivelse indeholder for det første indsatsens kobling til det samlede sundhedsvæsen, en kort beskrivelse af indsatsens indhold, og hvilken udviklingsretning, som indsatsområdet kan bevæge sig ad for at imødekomme retningen fra strategien.

- Tilbud tæt på borgerne
- Borgerens livssituation
- Styrkede relation
- Struktur og koordination
- De rette kompetencer

Initiativerne beskrevet her er første spadestik på et arbejde, der fortsat sikrer gode løsninger. Dette arbejde skal der følges op på i kommende handlekataloger for det nære sundhedsvæsen, der følger op på udviklingen i samarbejdet og opgaverne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

## **Oversigt over fokusområder og eksempler til initiativer**

Nedenfor ses eksempler på indsatser og initiativer, som skal være med til at løfte på de udfordringer og ambitioner i forbindelse med udviklingen af det nære sundhedsvæsen, som temaerne i strategien dækker over.

### **Tilbud tæt på borgeren**

- Midlertidige pladser i Socialpsykiatrien
- Sygepleje- og satellitklinikker
- Døgnrehabilitering
- Vedligeholdende træning og genoptræning

### **Borgerens livssituation**

- Forebyggende hjemmebesøg
- Social sygeplejeklinik
- Styrkede tilbud til borgere med angst og depression
- Styrkede tilbud til borgere med kronisk sygdom

### **Styrkede relationer**

- Kontaktpersonsordning
- Kurser til medarbejdere omkring samarbejde med pårørende
- Styrket anvendelse af video-konsultationer og -møder

### **Struktur og koordination**

- Afprøvning af selvstyrende teams
- Øget lægedækning ved udskrivelser med fortsat plejebestand
- Udvikling af afprøvningsmodel for lokale konferencer på tværs af enheder
- Styrket samarbejde med almen praksis
- Kvalitet i dokumentation

### **De rette kompetencer**

- Fastholdelse af medarbejdere gennem et stærkt fagligt miljø
- Rekruttering i nærområdet, herunder Slesvig-Holsten

**Tema:** Tilbud tæt på borgerne

**Indsatsområde:** Midlertidige pladser i Socialpsykiatrien

**Forbindelse til sundhedsvæsen:**

Styrke udredning og afklaring efter borgerens ophold og behandling i den regionale psykiatri.

**Hvad gør vi nu:**

Botilbuddet i Stubbæk retter sig dels mod borgere, der kommer fra døgndækkede botilbud og nu mestrer et lidt mindre omfattende tilbud. Dels mod borgere, der ikke længere kan bo i egen bolig, men har brug for den støtte, der kan gives i et botilbud, som ikke er døgndækket.

Det afgørende for varigheden af opholdet i Boenhed Stubbæk er, at der er opnået en afklaring i forhold til fremtidig boform, og at formålet med opholdet i øvrigt er opfyldt. Dvs. at man som borger ikke længere har behov for så massiv en støtte og nu selvstændigt kan bo i egen bolig med socialpædagogisk støtte efter Servicelovens § 85.

Omkring boenheden er der en række boliger, som bruges som "udslusningsboliger". Dvs. at borgere, som endnu har brug for støtte for at håndtere deres psykiske sygdom, kan bo i trygge omgivelser med mulighed for støtte og for at de kan opbygge relationer til andre i samme situation gennem lokale værestedstilbud. Dermed fungerer "udslusnings boligerne" som et skridt på vejen for at borgerne kan klare sig med så lidt støtte i dagligdagen for at mestre eget liv.

**Hvilken udvikling vil vi gerne se:**

For at skabe et endnu bedre tilbud i og omkring boenhed Stubbæk arbejdes der på, at kommunen kan overtage såvel boenhed som flere af de omkringliggende boliger. Det vil medføre, at der bliver mulighed for, at der kan være et større flow i boligerne i boenheden, så de hele tiden bruges af de borgere, der har mest brug for hjælpen.

Med råderet over flere af de omkringliggende boliger vil kommunen endvidere have mulighed for at tilbyde flere borgere "udslusningsboliger" og dermed skabe den nødvendige kapacitet til at håndtere den forventede stigning i antallet af borgere med psykisk sygdom.

**Tema:** Tilbud tæt på borgeren

**Indsatsområde:** Sygepleje- og satellitklinikker

**Forbindelse til sundhedsvæsen:**

Den kommunale sygepleje spiller en vigtig rolle i det samlede sundhedsvæsen i behandlingen af borgere. Siden kommunalreformen i 2007 har kommunerne fået pålagt og påtaget sig flere opgaver knyttet til især ældre og svage borgers sundhed og sygdom.

I takt med øget levealder, stigning i antal ældre borgere med flere sygdomme, samt kortere indlæggelsestid, stiger vigtigheden af den kommunale sygeplejes rolle, da patientforløbene bliver mere kompliceret, omfanget af medicinbehandling stiger og der er øget behov for koordinering af patientforløb.

**Hvad gør vi nu:**

Sygeplejen arbejder ud fra et grundlæggende princip om, at sygeplejefaglige indsatser i udgangspunktet foregår på sygeplejeklinikker eller satellitklinikker. Dette nedbringer antallet af hjemmebesøg ved borgerne, hvilket medvirker til at der bruges færre timer på køretid, hvilket giver mulighed for at mere tid sammen med den enkelte borger, samt optimerer ressourceforbrug ift. både medarbejdere og økonomi. Dette gør det muligt at imødekomme fremtidens udfordringer, hvor der må forventes flere ældre borgere og færre medarbejderressourcer.

Klinikkerne bidrager også til en rehabiliterende tilgang, hvor borgernes egne ressourcer aktiveres i forbindelse med at de aktivt skal opsøge klinikkerne. Samtidig kan klinikkerne også bidrage til at mindske isolering i eget hjem, da klinikbesøg øger muligheder for social interaktion og dannelsen af netværk – særligt i forbindelse med satellitklinikker, der er søgt placeret i lokale samlingspunkter, f.eks. aktivitetscenteret Kirsebærhaven. Samtidig giver klinikkerne også borgerne en øget frihed til at planlægge deres egen dag, da de har et aftalt tidspunkt de skal møde op på klinikken og derfor ikke skal vente i eget hjem i længere tidsrum på at et hjemmebesøg.

Sygeplejen har fire faste sygeplejeklinikker, hvor der kan løses en stor del af både komplicerede og ukomplicerede sundhedsfaglige indsatser, f.eks. sårpleje. Herudover har Sygeplejen ni satellitklinikker lokaliseret rundt i kommunens lokalsamfund. Disse klinikker er kendetegnet ved at kunne åbne og lukke alt efter borgergrundlag og varetager ukomplicerede sundhedsfaglige indsatser, såsom medicindispensering. Satellitklinikkerne er søgt placeret i naturlige samlingspunkter i lokalsamfundene, således at borgerne kender stederne og har mulighed for at opsøgte sociale arrangementer.

**Hvilken udvikling vil vi gerne se:**

Større andel af borgere i klinik – alle borgere der modtager sygepleje som ikke nødvendigvis skal foregå i eget hjem skal på en klinik i lokalområdet.

**Tema:** Tilbud tæt på borgerne

**Indsatsområde:** Døgnrehabilitering

**Forbindelse til sundhedsvæsen:**

Døgnrehabiliteringen står på mange måder i frontlinjen ift. udviklingen af sundhedsvæsenet, og de skærpede krav, der stilles til behandling og pleje, når borgerne udskrives stadigt tidligere fra sygehuset, og den demografiske udvikling omkring flere ældre, og udviklingen i sundhedstilstanden.

Da kommunen modtager borgere stadigt tidligere ses i stigende grad borgere med fortsat behandlingsbehov, stadigt flere ældre og mere komplekse situationer såsom flere sygdomme på én gang.

Dette kræver et tæt samarbejde med sygehuse og praktiserende læger - og ikke mindst internt med træningspersonalet fra Træning & Forebyggelse.

**Hvad gør vi nu:**

Formålet med en rehabiliteringsplads på Rehabiliterings- og Korttidscentret i Rødebro er at borgerne kan modtage en intensiv, individuel og målrettet genoptræning og rehabilitering hele døgnet i en afgrænset periode. Det er målet, at borgeren i højere grad skal være i stand til at klare sig selv i hverdagen og vil efterspørge mindre hjælp fra sundhedsvæsenet efter ophold på rehabiliteringscentret i en døgnrehabiliteringsplads.

Centret er udfordret i forhold til de fysiske rammer. Centret har til huse i et tidligere plejehjem fra 1980. Dengang var kravene til de fysiske rammer væsentlig anderledes end i dag. Herudover er der mange skærpede krav til det fysiske arbejdsmiljø, brandforordning mv., som fordyrer driften på centret.

Som en kortsigtet løsning besluttede Social- & Sundhedsudvalget i 2021, at ændre antallet af stuer på centret fra 34 til 26 pladser med en uændret økonomisk ramme.

**Hvilken udvikling vil vi gerne se:**

For at følge med udviklingen i arbejdsopgaver på området, og sikre optimale borgerforløb med effektiv rehabilitering, en optimal driftsøkonomi og arbejdsmiljø, er det nødvendigt med gode fysiske forhold for borgerne, herunder boliger med plads til hjælpemidler og træningsudstyr.

Grundet bygningens alder og generelle tilstand vurderes det ikke muligt, at renovere den nuværende bygning på Funkevej i Rødebro. Der er kontinuerligt driftsforstyrrelser i bygningen grundet gentagne lækager gennem taget, gamle vandrør og el-ledninger i bygningen, som med jævne mellemrum gør dele af bygningen uanvendelig, herunder f.eks. træningssalen.

For at der i fremtiden kan udbydes effektive døgnrehabiliteringsforløb er det nødvendigt med anlæg af et nyt rehabiliteringscenter. Dette vil sikre, at der leves op til nutidens krav, og skaber et miljø der passer til borgergruppens behov for anvendelse af hjælpemidler, træningsfaciliteter mv., således at der kan skabes gode borgerforløb, og borgeren kan komme tilbage til egen hverdag hurtigst muligt.

**Tema:** Tilbud tæt på borgeren

**Indsatsområde:** Vedligeholdende træning og genoptræning

**Forbindelse til sundhedsvæsen:**

Træning & Forebyggelse i Aabenraa Kommune modtager borgere henvist med genoptræningsplaner fra regionalt regi, f.eks. i forbindelse med overstået operation eller borgere med hjertekarsygdomme. Herudover tilbyder også vedligeholdende træning til særligt ældre borgere og bidrager dermed til at vedligeholde borgeres funktionsevne og dermed mindske risiko for indlæggelser m.v.

**Hvad gør vi nu:**

Træning & Forebyggelse har primært tre tilbud til borgere:

Genoptræning efter sygehusindlæggelse: Genoptræningen her tilbydes efter Sundhedsloven §140 og er målrettet borgere der kommer fra sygehusindlæggelse. Målet med genoptræningen er, at borgeren opnår samme grad af funktionsevne som tidligere, eller bedst mulige funktionsevne, således at borgeren kan vende tilbage til sin hverdag på bedste vis. Tilbuddet varetages på et af kommunens genoptræningscentre og tager udgangspunkt i den enkelte borgers behov og livssituation.

Genoptræning uden sygehusindlæggelse: Denne genoptræning tilbydes efter Serviceloven § 86.1 og er tiltænkt borgere der visiteres af kommunens Visitation & Understøttelse og således ikke efter sygehusindlæggelse. Formålet er i lighed med genoptræning efter sygehusindlæggelse, at borgeren opnår samme grad af funktionsevne eller bedst mulige funktionsevne, således at borger kan vende tilbage til sin hverdag.

De to ovenstående tilbud finder i udgangspunkt sted på kommunens træningscentre, men kan efter individuel vurdering finde sted i borgers eget hjem, enten via skærmløsninger, træningsprogrammer eller ved at en terapeut kommer ud til borger.

Vedligeholdende træning: Tilbuddet tilbydes efter Serviceloven § 86.2 og er målrettet borgere, der grundet nedsat funktionsevne har behov for et træningsforløb under faglig støtte og vejledning for fortsat at kunne klare opgaver i sin hverdag. Borgere kan selv rette henvendelse til Visitation & Understøttelse med henblik på at blive henvist til tilbuddet. Efter visitation vil Træning & Forebyggelse kontakte den enkelte borger for at udarbejde individuelle mål for træningen. Træningen foregår altid på hold, da den sociale kontakt og fællesskab understøtter det gode resultat af træningen. Holdforløbet kan finde sted i enten den nordlige eller sydlige del af kommunen og finder sted over enten seks eller tolv måneder.

**Hvilken udvikling vil vi gerne se:**

Det efterspørges blandt andet af de fasttilknyttede plejehjemslæger, at kommunen udbyder vederlagsfri fysioterapi ved kommunens plejehjem.

Nogle borgere på plejehjem modtager vederlagsfri fysioterapi. Dette leveres på nuværende tidspunkt kun af forskellige privat praktiserende fysioterapeuter. Da plejehjemmene har mange forskellige borgere med forskellige fysioterapeuter fra forskellige private klinikker bliver kommunikationen mellem læge, plejehjem og fysioterapeut vanskeliggjort.

En løsning på dette kunne være tilknytning af enkelte og faste kommunalt ansatte fysioterapeuter. Dette vil lette arbejds- og kommunikationsgangen omkring borgerne, hvilket vurderes at kunne skabe tryghed for borgerne ved at styrke kontinuitet og bedst mulig behandling.

**Tema:** Borgerens livssituation

**Indsatsområde:** Forebyggende hjemmebesøg

**Forbindelse til sundhedsvæsen:**

Det indgår i lov om social service, at kommuner skal tilbyde ældre borgere forebyggende hjemmebesøg. Mange borgere forbinder et godt ældreliv med fortsat at kunne leve et selvstændigt liv uden afhængighed af hjælp. Målet med de forebyggende hjemmebesøg er at yde en tidlig forebyggende og sundhedsfremmende indsats ved at:

- Styrke borgeren i at udnytte egne ressourcer og bevare funktionsniveau længst muligt, så borgeren har mulighed for at leve det liv, borgeren ønsker, hele livet.
- Give råd og vejledning om aktiviteter og støttemuligheder med henblik på at bidrage til øget tryk og trivsel.

**Hvad gør vi nu:**

De forebyggende hjemmebesøg tager altid udgangspunkt i borgerens livssituation, forhold, ønsker og behov. Aabenraa Kommune tilbyder forebyggende hjemmebesøg til borgere, der bor i eget hjem og modtager max. to timers personlig og praktisk hjælp om ugen. Der tilbydes hhv. aldersbaserede besøg og behovsbestemte besøg:

Aldersbaserede besøg: Der tilbydes et hjemmebesøg i løbet af det år borgeren fylder 75 år. Der tilbydes et hjemmebesøg i løbet af det år borgeren fylder 80 år. Herefter tilbydes årligt et besøg fra borgeren fylder 82 år og fremefter. Der tilbydes et hjemmebesøg i løbet af borgerens fyldte 70. år, hvis borgeren bor alene.

Behovsbestemte besøg: Der tilbydes besøg efter behov til borgere fra 65 år, som er særligt udsatte for at få sociale, psykiske eller fysiske problemer.

I 2019 blev der foretaget 1.160 besøg. Aktiviteten har været påvirket af COVID-19 situationen, hvorfor der tages udgangspunkt i 2019 aktivitetstallene.

**Hvilken udvikling vil vi gerne se:**

Der kan bl.a. arbejdes med, hvordan de forebyggende hjemmebesøg bedst understøtter den øvrige forebyggende indsats f.eks. prioritering af besøg efter genoptræningsforløb eller indlæggelse. Der kan også etableres temabaserede gruppetilbud.

Den demografiske udvikling betyder, at målgruppen for de forebyggende hjemmebesøg bliver større og fastholdelse af nuværende prioriteringer og serviceniveau vil kræve en højere kapacitet end nuværende. Borgerne kan også i højere grad blive tilskyndet til at modtage besøg end nuværende – dette vil dog kræve flere ressourcer.

De forebyggende hjemmebesøg er en tidlig og meget lidt indgribende forebyggende indsats, der kan opdage potentielle udfordringer og muligheder for borgerne, således at de vil kunne klare sig selvstændigt længst muligt. Det vil derfor være en fordel at flest muligt vælger at tage imod tilbuddet om et forebyggende hjemmebesøg, samtidigt med at grupper med særlige behov kan tilbydes råd og vejledning.



**Tema:** Borgerens livssituation

**Indsats:** Social sygeplejeklinik

**Forbindelse til sundhedsvæsen:**

Målgruppen for den sociale sygepleje klinik er socialt udsatte borgere, der ikke selv opsøger hjælp i sundhedsvæsenet og derfor kun sjældent eller meget sent i forløb modtager den nødvendige hjælp, hvilket bidrager markant til stor ulighed i sundhed. Den sociale sygeplejeklinik kan fungere som indgangsvinkel til det øvrige sundhedsvæsen.

**Hvad gør vi nu?**

I august 2021 åbnede kommunen en social sygeplejeklinik ved værestedet ved den Blå Oase i Aabenraa. Klinikkenes målgruppe er socialt udsatte borgere - netop den gruppe borgere som i forvejen kommer i Den Blå Oase.

Klinikkenes medarbejdere tager udgangspunkt i de problemstillinger, der fylder for den enkelte borger og skal hjælpe borgere med enten at få eller blive guidet videre til den rette hjælp. Klinikken fungerer ved, at borgerne kan henvende sig uden forudbestilt tid og få råd, vejledning og sygeplejefaglig behandling af klinikkenes medarbejdere.

Den sociale sygeplejeklinik erstatter ikke andre sundhedstilbud som f.eks. borgers praktiserende læge. Tværtimod skal klinikken bidrage til, at borgerne kommer i kontakt med såvel deres egen læge som andre dele af sundhedsvæsenet. Medarbejderne kan også hjælpe med at skabe kontakten og f.eks. følge borgeren til læge.

Den sociale sygeplejeklinik har åbent hver anden fredag i tidsrummet kl. 9-11.

**Hvilken udvikling vil vi gerne se?**

For at øge klinikkenes tilgængelighed kan åbningstiden udvides, så der er åbent hver fredag i tidsrummet kl. 9-12.

Ændringen vil medføre øget tilgængelig for en udsat gruppe. Det forventes, at der vil være en aktivitets fordobling i antallet af borgere, der anvender klinikken.

Borgergruppen er kendetegnet ved at have færre ressourcer, og generelt mindre anvendelse af sundhedstilbud. Den øgede tilgængelighed forventes at kunne bidrage til at skabe et stærkere tillidsforhold til borgergruppen, og skabe bedre mulighed for at følge og bistå borgerne.

**Tema:**

Borgeres livssituation

**Indsatsområde:**

Styrkede tilbud til borgere med angst og depression

**Forbindelse til sundhedsvæsen**

Sundhedscenterets tilbud er åbne for alle borgere, både med eller uden tilknytning til socialpsykiatrien og borgere tilknyttet psykiatri i regionalt regi. Tilbuddene indgår i den tværsektorielle arbejdsdeling der er defineret forløbsprogrammer. Sundhedscenteret udreder og behandler ikke borgere, men spiller en vigtig rolle i forhold til at borgerne får de rette værktøjer til at håndtere deres hverdag og dermed øge den enkeltes livskvalitet. Samtidig kan Sundhedscenterets indsatser forebygge forværring af borgernes mentale helbred, hvilket kan medvirke til færre indlæggelser i regionalt regi.

**Hvad gør vi nu?**

Aabenraa Kommunes sundhedscenter har en række forskellige kurser målrettet borgere med angst og depression. Kurserne er målrettet forskellige målgrupper i form af unge, voksne og pensionister og førtidspensionister.

Der tilbydes lær at tackle angst og depression kurser for unge mellem 15 og 25 år, samt for øvrige voksne. Disse kurser er målrettet borgere med symptomer på angst og depression, og vil give borgerne redskaber til at tackle svære problemstillinger i hverdagen og hjælpe borgerne at opnå deres mål i hverdagen. Eksempler på redskaber er håndtering af symptomer, bedre kommunikation, positive tanker, samarbejde med sundhedsvæsenet, samt fysisk aktivitets betydning for humøret.

Herudover har Sundhedscenteret også et tilbud målrettet pensionister og førtidspensionister med let til moderat depression. Tilbuddet skal medvirke til forbedring af trivsel og reduktion af depressionssymptomer hos borgere uden tilknytning til arbejdsmarkedet. Tilbuddet vil være individuelt tilrettelagt i forhold til antal samtaler og specifikt indhold.

Overordnet set er ovenstående tilbud medvirkende til at borgere med dårligt mentalt helbred vil opnå bedre livskvalitet og leve det gode liv.

**Hvilken udvikling vil vi gerne se?**

Sundhedscenteret ønsker at styrke indsatsen i forhold til at rekruttere unge med dårlig mental sundhed til tilbuddene, særligt fra ungdomsuddannelser. Dette understøttes af den seneste sundhedsprofil 2021, hvor det ses at den mentale sundhed blandt unge er blevet markant ringere.

Herudover ønskes at styrke samarbejde med de praktiserende læger omkring rekruttering af borgere til tilbud. Der kan være forskel på hvilke borgere, der går til egen praktiserende læge og hvem der henvender sig direkte til sundhedscenteret, men tilbuddene kan også være relevant for borgerne der henvender sig til praktiserende læge. Dette kan også være særligt relevant i forhold til tilbuddet til pensionister og førtidspensionister med let til moderat depression, som måske ikke er opmærksom på tilbuddet.

En mere opsøgende indsats for at rekruttere borgere i målgruppen og en styrket opfølgning på forløb vil bidrage til at mindske uligheden i sundhed, da mange i målgruppen ikke selv aktivt opsøger disse tilbud eller går til praktiserende læge.

Kapaciteten skal tilpasses den øgede indsats for rekruttering, således at nye borgere oplever hurtigt at komme til og undgå ventetid, da dette kan virke demotiverende.

**Tema:**

Borgeres livssituation

**Indsatsområde:**

Styrkede tilbud til borgere med kronisk sygdom

**Forbindelse til sundhedsvæsen:**

Borgere diagnosticeret med en række kroniske sygdomme kan henvises af egen læge, speciallæge eller sygehus til sundhedscenterets tilbud.

Tilbuddene indgår i den tværsektorielle arbejdsdeling der er defineret forløbsprogrammer.

Sundhedscenteret udreder og behandler ikke borgere, men spiller en vigtig rolle i forhold til at borgerne får de rette værktøjer til at håndtere deres hverdag og dermed øge den enkeltes livskvalitet. Samtidig kan Sundhedscenterets indsatser medvirke til at forebygge forværring af sygdom, hvilket kan medvirke til færre indlæggelser i regionalt regi.

**Hvad gør vi nu:**

Sundhedscenteret i Aabenraa Kommune tilbyder en række forløb til borgere ramt af kronisk sygdom. Tilbuddene "Kom godt videre" henvender sig til borgere over 18 år med: KOL, Type 2 diabetes uden senkomplikationer eller med senkomplikationer, der er velbehandlede, Hjertekarsygdom, eller Claudicatio intermittens.

Fælles for alle forløb, er at de kræver henvisning fra læge, speciallæge eller sygehus.

Tilbuddene er opbygget af en række moduler og den enkelte patientuddannelse skræddersys ud fra den enkelte borgers behov. Modulerne dækker over sygdomsspecifikke moduler, men kan også indeholde træning, madværksted, rygestop, diætvejledning m.v.

Sundhedscenteret tilbyder også et forløb målrettet borgere der enten er ramt eller har været ramt af kræft og har fokus på hvordan den enkelte borger kan mestre sin nye hverdag.

En del borgere ramt af kronisk sygdom, særligt diabetes, tilbydes også sundhedsvejledning gennem Liva, som er gratis personlig rådgiver gennem Liva-appen på telefon, tablet eller pc. Indsatsen her vil primært fokusere på at lykkes med livsstilsændringer, der vil have en positiv effekt på den enkeltes sygdomsforløb.

**Hvilken udvikling vil vi gerne se:**

Der ønskes i højere grad end nu, at udbrede kendskab om tilbuddene til samarbejdspartnere og borgere, således at alle har kendskab til det og derfor henviser og træffer aktivt valg om at deltage.

Tilbud skal løbende revideres og udbygges, således at indsatserne afspejler sygdomsbilledet i befolkningen. Blandt andet vil det være hensigtsmæssigt at udvide tilbuddene til at omfatte Osteoporose (knogleskørhed).

I takt med at tilbud udvides til at omfatte flere kroniske sygdomme, skal kapaciteten tilpasses, således at der undgås ventetid og at borgerne kan komme i gang hurtigst muligt efter henvisning.

**Tema:**

Borgerens livssituation

**Indsatsområde:**

Kontaktpersonsordning

**Forbindelse til sundhedsvæsen:**

Der forekommer ulighed i sundhed ved at eksempelvis patienter med kort uddannelse og lav indkomst har svært ved at navigere i sundhedsvæsenet. Borgerne skal opleve sammenhæng i de ydelser de modtager i det nære sundhedsvæsen.

**Hvad gør vi nu:**

En kontaktpersonsordning sikrer at borger, pårørende og samarbejdsparter som f.eks. øvrige kommunale institutioner og praktiserende læge har en medarbejder der kan rettes henvendelse til omkring den enkelte borgers forløb. Dette medvirker til at sikre kontinuitet i f.eks. sektorovergange og de enkelte forløb.

På Aabenraa Kommunes Rehabiliterings- og Korttidscentret har fokus på relationer og kontinuitet for borgere gennem indførelse af en kontaktpersonsordning for borgere og pårørende under forløb på ROK. Kontinuitet og relationer understøtter, at borgere der er under forløb på ROK opnår succes i forløbet og oplever et positivt samspil med medarbejderne samt at der sikres sammenhæng i indsatsen både under og efter forløbet.

Dette er særligt vigtigt i takt med at flere og flere borgere har mere komplekse forløb og livssituation med f.eks. flere sygdomme og højere krav til plejen i hverdagen. I disse situationer er det vigtigt at kommunen har kendskab til borgers livsvilkår, tilstand og eventuelle ændringer. Mulighederne for dette styrkes, når der er en primær kontaktperson, der modtager oplysninger.

**Hvilken udvikling vil vi gerne se:**

På kort sigt kunne det være en fordel, hvis der var mulighed for etab kontaktpersonsordning i den kommunale sygepleje. Dette vil understøtte og styrke det eksisterende samarbejde omkring den enkelte borger, da information og viden samt forventes at bidrage til øget trykthed for den enkelte borger.

Ordningen kan evt. tænkes at kunne udvides og udvikles således, at en relevant borgergruppe (eksempelvis en vedvarende ydelse og er i en særlig udsat gruppe) har adgang til en kontaktperson, der kan hjælpe med at navigere i sundhedsvæsenet.

**Tema:**

Styrkede relationer

**Indsatsområde:**

Kurser til medarbejdere omkring samarbejde med pårørende

**Forbindelse til sundhedsvæsen:**

Borgere og pårørende skal gennem et forløb i sundhedsvæsenet ofte samarbejde med mange forskellige aktører og udfører. Et godt samarbejde med borger og pårørende kan medvirke til at skabe en bedre sammenhæng i f.eks. sektorovergange og samarbejde mellem forskellige indsats, som borgerne modtager.

De kommunale medarbejders kompetencer til at skabe gode og trygge relationer til borgerne og deres pårørende er en vigtig forudsætning for, at der kan skabes gode borgerforløb. Kommunen har fagligt dygtige medarbejdere, som skal være klædt på til at sikre velfungerende samarbejder med såvel borgere som deres pårørende.

**Hvad gør vi nu:**

Social og Sundhed udbyder på nuværende tidspunkt hhv. 2 kurser til medarbejdere omkring håndtering af pårørende kriser på hhv. 2 og 4 timer.

Kurserne skal klæde medarbejderne på til at opnå konkrete og styrkede færdigheder til at indgå i og udvikle et professionelt samarbejde med borger og pårørende.

Kurserne sætter fokus på og skaber forståelse for borger og pårørendes situation og reaktioner. Medarbejderne får også indsigt i og højnet egne personlige og professionelle relationskompetencer, som er nødvendige i samarbejdet.

Følgende emner bliver berørt gennem kurserne:

- Kommunikations- og relations-kompetencer
- Mentalisering
- Perspektivskifte
- Magt og sprog
- Afmagt, og hvordan man dæmper op for forråelse
- Selvindsigt og tolkning af adfærd
- konflikttrappe og konfliktløsning

**Hvilken udvikling vil vi gerne se:**

Ofte befinder borger og pårørende sig i vanskelige (og nye) situationer, som vil have stor indflydelse på hvordan de kan leve deres hverdag. Ambitionen er, at borgere og pårørende:

- oplever at blive mødt af medarbejdere med imødekommenhed og forståelse som grundlag for en konstruktiv dialog om støtte til borger
- oplever tryghed ved at indgå i samspil og samarbejde med borger og medarbejdere for at træffe gode beslutninger til gavn for borger
- oplever fleksibilitet og situationspassende adfærd hos medarbejdere og forståelse for borgers situation i kombination med pårørendes situation
- oplever kommunikation og koordinering mellem medarbejdere og forskellige afdelinger i det kommunale og offentlige system
- oplever at der bliver fulgt op på beslutninger og aftaler, der er truffet i et samarbejde mellem borger, pårørende og medarbejdere

**Tema:**

Styrkede relationer

**Indsatsområde:**

Anvendelse af video-konsultationer og -møder

**Forbindelse til sundhedsvæsen:**

Øget brug af video-konsultationer og -møder vil medvirke til øget fleksibilitet og styrket samarbejde omkring den enkelte borger på tværs af aktører i sundhedsvæsenet. Endvidere vil øget brug af videokommunikation sænke ressourceforbrug i forbindelse med transport og frigøre personaletid, der kan bruges målrettet borgerne fremfor på landevejen.

**Hvad gør vi nu:**

Særligt Autismecenter Syd og Socialpsykiatrien har arbejdet målrettet med at få implementeret videokommunikation som aktiv redskab i den daglige kontakt med borgerne. For Socialpsykiatrien er der på nuværende tidspunkt mellem 50 og 60 % af den samlede borgergruppe der modtager behandling og støtte enten helt eller delvist over video. Dette giver mulighed for øget fleksibilitet i behandling og hverdag for både borgere og medarbejdere, f.eks. har borgerne mulighed for korte videomøder omkring modtaget korrespondance fra det offentlige, som enten kan løses i øjeblikket eller aftales at skulle behandles på næstkommende "normale" møde.

Dette sikrer at borgeren ikke glemmer at oplyse om vigtige emner, hvilket øget trygheden hos borger og styrker behandlingen som helhed. På trods af at borger har mulighed for korte møder med kort varsel, bruges der ikke flere medarbejderressourcer på den enkelte borger, da videokommunikation sparer tid i forbindelse med transport. Samtidig medvirker videokommunikation også til at reducere antal aflyste besøg, da borgere måske ikke kan overskue et fysisk besøg, men har overskud til et besøg via skærm. Her kan der så tages en samtale om, hvad der gør at der mangler overskud og herved styrkes behandlingen.

Videokommunikation giver også flere muligheder for samarbejde med samarbejdspartner og øvrige aktører i sundhedsvæsenet, da det er en fleksibel måde at mødes på og er f.eks. meget relevant i forbindelse med koordinering ved udskrivelser og lignende.

**Hvilken udvikling vil vi gerne se:**

Video konsultationer udbredes til flere områder i Social & Sundhed, hvor det f.eks. kan være relevant i forbindelse med visse besøg i Sundhedsplejen, tryghedsbesøg i Sygepleje og Hjemmepleje, hvor der er fokus på drøfte med borger om aktuel tilstand og eventuelt behov for besøg.

**Tema:**

Struktur og koordination

**Indsatsområde:**

Afprøvning af selvstyrende teams i Social & Sundhed

**Forbindelse til sundhedsvæsen:**

Det nære sundhedsvæsen kan for den enkelte borger være enormt komplekst med mange forskellige aktører, behandlinger, tilbud osv. For borgerne betyder det imidlertid ikke så meget hvilken aktør, som leverer hvilke ydelser i sundhedsvæsenet.

Sundhedsvæsenets levering af pleje og behandling foregår over mange snitflader med mange forskellige aktører og bidragsydere på de mange tilbud, indsatser, aktiviteter mv. I udbygningen af det nære sundhedsvæsen er det vigtigt, at borgerne har tryghed og tillid til alt det der sker omkring og for dem. Det forventes at kunne skabes ved at udvikle rammerne for medarbejdernes arbejde.

**Hvad gør vi nu:**

Aabenraa Kommune fik i december 2021 tilsagn fra Socialstyrelsen om puljemidler til udviklingsprojektet omkring selvstyrende teams. Projektet afsluttes ved udgangen af december 2023.

Projektet skal skabe større tryghed for borgerne via færre forskellige medarbejdere i borgernes hjem og bedre sammenhæng i indsatserne. Projektet skal også øge trivsel hos medarbejdere via øget medindflydelse og bedre brug af kompetencer, som forventes at øge produktivitet. Målet er, at få erfaringer med en ny organiserings- og ledelsesmodel i forhold til typer af teams, der kan skaleres til hele ældreplejen.

I projektet afprøves to typer af tværfaglige teams i Hjemmeplejen, der eksperimenterer med nye arbejdsmåder, aktiviteter, inddragelses- og kommunikationsmetoder. Derfor vil der i projektet blive arbejdet i to delprojekter inden for den samme fælles referenceramme for de faste selvstyrende teams. Fælles for de to teams er, at de tager udgangspunkt i en gruppe borgere i et afgrænset, geografisk område, der fra hver deres vinkel skal give en unik viden om, hvordan fremtidens ældreplejen med teams med fordel kan indrettes.

**Hvilken udvikling vil vi gerne se:**

På sigt skal udviklingsprojektet afdække og afprøve en ny organisering med faste selvstyrende teams i ældreplejen, hvor den enkelte borgers behov er udgangspunktet for teamets faglige sammensætning.

Ambitionen med projektet er, at udfordre den systemtilgang, som ældreplejen er struktureret efter og at sætte en ny standard og en ny arena i samarbejdet mellem borger, visitation og udfører i ældreplejen. Samtidig skal det skabe en ny og attraktiv faglig ramme for ledere og medarbejdere, der understøtter bestræbelserne på at rekruttere flere medarbejdere til ældreplejen.

**Tema:**

Struktur og koordination

**Indsatsområde:**

Øget lægedækning ved udskrivelser med fortsat plejebehov

**Forbindelse til sundhedsvæsen:**

Borgerne er i gennemsnit indlagt i langt kortere tid nu end tidligere. Det er på mange måder godt, men giver også udfordringer, da sygehusene skal nå mere og mere på kortere tid. Ofte er behandlingerne ikke helt afsluttet, og derfor skal der koordineres og samarbejdes, så det kommunale sundhedsvæsen kan tage over.

Det er vigtigt at der skabes sømløse sektorovergange, således at så få borgere som muligt oplever at skulle genindlægges efter udskrivelse.

**Hvad gør vi nu:**

Ved udskrivelse overgår behandlingsansvaret til borgers egen praktiserende læge. I mange tilfælde forsøger kommunens personale at hente indsigt og information fra de udskrivende afdelinger. Det er dog ofte en udfordring for både sygehuset og de kommunale medarbejdere at få kontakt til hinanden.

Derfor trækker kommunens behandlings- og plejepersonale på nuværende tidspunkt i høj grad på borgernes egne praktiserende læger og lægevagten. Borgers egen praktiserende læge har ofte også en travl praksis, og det kan tage lang tid at opnå kontakt mellem medarbejder og læge.

**Hvilken udvikling vil vi gerne se:**

Det vurderes at være en fordel, hvis der skabes en ordning mellem kommunen og regionen omkring, at den udskrivende hospitalsafdeling beholder behandlingsansvaret for færdigbehandlede borgere i en periode (f.eks. på 3 dage) efter udskrivelse.

Tilgangen kunne f.eks. starte med lægetilknytning ved udskrivelse til de midlertidige døgnrehabiliterings- og vurderingspladser på Aabenraa Kommunes Korttids- og Rehabiliteringscenter. Ordningen kunne herefter gradvist udvides til også at gælde borgere der udskrives til plejehjem og borgere der modtager sygepleje i eget hjem.

Det skal sikre en bedre sammenhæng i borgerforløb og derved bidrage med et kvalitetsløft og skabe trykthed for borgerne i forbindelse med sektorovergange.



**Tema:**

Struktur og koordination

**Indsatsområde:**

Udvikling af afprøvningsmodel for lokale konferencer på tværs af enheder

**Forbindelse til sundhedsvæsen:**

For borgerne handler det ikke om hvem der leverer en ydelse, men at kvaliteten af ydelsen er god. Udbygningen af det nære sundhedsvæsen betyder, at der ofte er mange forskellige aktører, som forventes at kunne drage nytte af hinandens indsigt. Det er vigtigt at indsigt og viden deles, da der er både menneskelige og økonomiske fordele ved en tidlig og målrettet indsats er vigtigt i forhold til de opgaver, som sundhedsvæsenet nu og i fremtiden skal løfte.

Det er vigtigt, at det nære sundhedsvæsen kan arbejde sammen på en fleksibel måde, så både lokal indsigt og medarbejdernes faglighed bringes i spil.

**Hvad gør vi nu:**

Social og Sundhed igangsætter udviklingen af en afprøvningsmodel for konferencegrupper i lokale områder.

Der er endnu ikke taget stilling til den konkrete sammensætning og indhold for en afprøvningsmodel, men konferencegrupperne tiltænkes et fokus på forebyggelse og tidlig opsporing. Dette skal opnås ved at skabe kontakt og informationsdeling mellem forskellige medarbejdere og enheder, der kan drage nytte af lokal viden og indsigt omkring borgernes situation og udvikling.

**Hvilken udvikling vil vi gerne se:**

Systematiske konferencer i geografisk opdelt grupper med deltagelse fra forskellige relevante områder (eksempelvis forebyggende hjemmebesøg, hjemmepleje, sygepleje, m.fl.) skal underbygge, at borgerne møder kommunens medarbejdere som et samlet hold med blik for borgerens livssituation og udvikling.

Konferencerne skal styrke en systematisk forbedrings- og forebyggelseskultur på tværs af forskellige indsatsområder og enheder, således at alle de forskellige faglige indsigter og kommer i spil i løsningen og forebyggelsen af problemstillinger for borgerne.

**Tema:**

Struktur og koordination

**Indsats:**

Styrket samarbejde med almen praksis

**Forbindelse til sundhedsvæsen:**

Almen praksis er en central aktør i det danske sundhedsvæsen og er for de fleste borgere første indgang til sundhedsvæsenet. Almen praksis er i kontakt med mange af de samme borgere som kommunen og der er mange snitflader, hvor samarbejdet er vigtigt.

**Hvad gør vi nu:**

Kommunen samarbejder med almen praksis på en række områder:

Kommunalt Lægeligt Udvalg (KLU): KLU er et samarbejdsforum der mødes fire gange årligt, hvor der sidder repræsentanter fra kommunens Social & Senior forvaltning, Jobcenter og praktiserende læger. Udvalget behandler emner af fælles interesse med henblik på at styrke samarbejdet og behandle konkrete problemstillinger. KLU udsender herudover nyhedsbrev til samtlige kommunens praktiserende læger, ligesom der afholdes en årlig temadag for alle læger.

Sundhedstjek på bosteder: Per 1. januar 2022 er det mellem Praktiserende Lægers Organisation og Danske Regioner aftalt, at der indføres sundhedstjek for personer over 18 år med betydeligt og varigt nedsat funktionsevne, der opholder sig på botilbud. Sundhedstjekket har til formål at forebygge og behandle somatiske sygdomme og reducere uligheden i sundhed.

Plejhjemslæger: I Aabenraa Kommune er der fasttilknyttede plejhjemslæger på langt de fleste af kommunens plejhjem. Ordningen omkring plejhjemslæger har et todelt formål. Dels skal de fasttilknyttede læger varetage opgaver der relaterer sig til de beboere, der vælger lægen og dels skal lægerne deltage i rådgivning og faglig sparring med plejepersonalet.

**Hvilken udvikling vil vi gerne se:**

Ordningen omkring fasttilknyttede plejhjemslæger overføres til kommunens bosteder, således at hvert bosted har fasttilknyttede læger. Dette vil medvirke til at højne sundhedstilstanden i den udsatte gruppe på bosteder og derved mindske ulighed i sundhed i samspil med ovenstående sundhedstjek på bosteder. Samtidig kan det medvirke til at øge tilliden blandt beboerne til lægen, da denne er den samme fra gang til gang.

**Tema:**

Struktur og koordination

**Indsats:**

Kvalitet i dokumentation

**Forbindelse til sundhedsvæsen:**

En høj kvalitet og korrekt dokumentation er med til at styrke patientsikkerheden i sektorovergange mellem f.eks. kommune og sygehuse. Samtidig sikres der også kontinuitet i de enkelte forløb, således at borgeren oplever sammenhæng og kvalitet i behandlingen.

**Hvad gør vi nu:**

Aabenraa Kommune anvender et journaliseringssystem på tværs af stort set alle driftsområder i Social & Sundhed med udgangspunkt i Fælles Sprog III (FSIII), hvilket medvirker til at sikre sammenhæng og deling af data og dokumentation. FSIII er et nationalt besluttet dokumentationskoncept anvendt på kommunale plejeenheder. Dette sikrer at borgeren oplever en klar sammenhæng og kontinuitet i deres møde med Social & Sundheds medarbejdere.

Social & Sundhed har stort fokus på kvalificering af den sundhedsfaglige dokumentation, med henblik på tidstro og fyldestgørende dokumentation, for at sikre kvalitet og patientsikkerhed i borgerforløb. Der er blandt andet igangsat udviklingsproces med tilretning af procedurer og undervisning af ledere og medarbejdere. Samtidig er der fokus på sparring og erfaringsudveksling i forbindelse med sundhedsfaglige tilsyn, således at forbedringer og vigtig viden deles og implementeres på tværs af organisationen.

Aabenraa Kommune har gennem SAMBO-aftalen defineret konkrete aftaler omkring indlæggelser og udskrivelser, herunder dokumentationspraksis. På denne måde højnes kvaliteten i forløb og borgerne sikres sømløse sektorovergange.

**Hvilken udvikling vil vi gerne se:**

Der ønskes fortsat fokus på at forbedre den tidstro dokumentation og højne kvaliteten i borgerforløb. Dette skal afspejles i Styrelsen for Patientsikkerheds sundheds- og ældre faglige tilsyn, hvor der forventes patientsikre vurderinger, således at borgerne oplever kvalitet, sikkerhed og sammenhæng i forløb og sektorovergange.

**Tema:**

De rette kompetencer

**Indsatsområde:**

Rekruttering i nærområdet, herunder Slesvig-Holsten

**Forbindelse til sundhedsvæsen:**

Sikre at der er tilstrækkelige personaleressourcer til at håndtere kommunens opgaver på social- og sundhedsområdet.

**Hvad gør vi nu:**

For at sikre at der er tilstrækkelige medarbejdere til at løse opgaverne på kommunens social- og sundhedsområde er der allerede i dag fokus på at udnytte mulighederne for at rekruttere personale i nærområdet. Det gælder både i Sønderjylland men også syd for grænsen, hvor det ofte lykkes at få medarbejdere fra det danske mindretal i Slesvig-Holsten eller danskere bosat syd for grænsen til at arbejde i Aabenraa Kommune. Det gælder bl.a. i den kommunale sygepleje, hvor der aktuelt arbejder 12 sygeplejersker med bopæl syd for grænsen.

Ligeledes er der fokus på at rekruttere medarbejdere fra andre arbejdspladser i regionen samt blandt dem, der vælger at uddanne sig f.eks. på UC Syd eller SOSU-skolen. Sidstnævnte indebærer både et tæt samarbejde med uddannelsesinstitutionerne omkring udvikling af uddannelserne, så uddannelserne matcher de behov, vi efterspørger i kommunen, samt samarbejder omkring praktik- og elevforløb.

**Hvilken udvikling vil vi gerne se:**

Den demografiske udvikling nødvendiggør et styrket fokus på rekruttering fremadrettet for at sikre, at der er kvalificerede medarbejdere til at løse kommunens opgaver på social- og sundhedsområdet. Der er derfor både et potentiale i at tiltrække endnu flere kvalificerede medarbejdere syd for grænsen og for at styrke samarbejdet med såvel uddannelsesinstitutioner og andre lokale arbejdspladser på området, som står i samme rekrutteringsudfordring.

Hvis det skal lykkes at rekruttere flere medarbejdere syd for grænsen, er det nødvendigt at håndtere den sproglige barriere for potentielle medarbejdere, der f.eks. kun taler tysk. Dvs. at der enten i kommunen, i samarbejde med andre lokale arbejdspladser og/eller uddannelsesinstitutionerne skal udbydes intensive, fagrelevante sprogkurser, så de potentielle medarbejdere så hurtigt som muligt kan forstå og gøre sig forståelige på dansk.

Der er også et potentiale i at styrke samarbejde med f.eks. Sygehus Sønderjylland om at lave fælles uddannelses- og praktikforløb eller fælles ansættelser. Et sådant samarbejde kan både bidrage til at gøre stillingerne mere attraktive og unikke sammenlignet med lignende stillinger på andre arbejdspladser.

**Tema:**

De rette kompetencer

**Indsatsområde:**

Fastholde af medarbejdere gennem et stærkt fagligt miljø

**Forbindelse til sundhedsvæsen:**

Håndtering af de mere komplekse opgaver som fremadrettet skal varetages i kommunens social- og sundhedspleje.

**Hvad gør vi nu:**

Udover gode løn- og ansættelsesforhold efterspørger mange medarbejdere spændende faglige udfordringer, hvis de skal motiveres til at blive fastholdt i arbejdet på kommunens social- og sundhedsområde.

Det gælder f.eks. i kommunens sundhedspleje, hvor der siden 2019 er blevet arbejdet med indsatsen "et sundt fundament". Indsatsen bidrager både til at sundhedsplejen kan yde en endnu bedre støtte til småbørnsfamilierne samt udvikler medarbejderne fagligt ved at introducere nye værktøjer, de kan bruge i den daglige praksis. I kommunens tandpleje er arbejdsopgaverne for tandlægerne blevet ændret over tid, og det samme gælder arbejdsformen, så kommunens koordinerende tandlæge laver supervision og audits på de øvrige tandlægers arbejde både for at understøtte et højt fagligt niveau og for at skabe et læringsrum, hvor også nyuddannede tandlæger kan føle sig trygge i at håndtere de opgaver, de står overfor i dagligdagen.

Andre steder i organisationen som f.eks. i Hjemmeplejen arbejdes der med at skabe mere viden om psykiatri blandt medarbejderne, mens der i den kommunale sygepleje arbejdes på at integrere supervision i de forskellige teams og dermed lære af de gode erfaringer hermed fra socialområdet.

**Hvilken udvikling vil vi gerne se:**

For at sikre at kommunen både kan fastholde dygtige medarbejdere og håndtere de mere fagligt krævende opgaver, der overdrages til kommunerne fremadrettet, er det nødvendigt at fastholde medarbejderne bl.a. gennem fagligt udviklende arbejdsmiljøer.

Det gælder bl.a. i forhold til at efteruddanne og kompetenceudvikle medarbejderne, så det f.eks. på trænings- og sygeplejeområdet er muligt at håndtere de opgaver, der overdrages til kommunen fra regionen. På træningsområdet drejer det sig bl.a. om de mere avancerede træningsopgaver, der flytter fra sygehuse til kommunerne, mens det i sygeplejen f.eks. gælder mere akut sygepleje og håndtering af iv-behandlinger.

Det gælder også, at kommunen skal fortsætte med at sikre et arbejdsmiljø på social- og sundhedsområdet, der dels rummer mulighed for faglig læring, dels understøtter at medarbejderne kan håndtere de fagligt vanskelige situationer, som medarbejderne ofte havner i. Redskaber hertil er f.eks. supervision og faglige dialoger på arbejdspladserne om såvel den mest hensigtsmæssige tandbehandling som den mest optimale støtte og behandling af kronisk syge borgere.