



Åbent Referat

til

Handicaprådet

Mødedato: Mandag den 28. oktober 2013

Mødetidspunkt: 15:30 - 17:30

Mødested: Jobcentret, Møderum 4, 1. sal

Deltagere: Poul Rosendahl, Ingvard Ladefoged, Lotte Christiansen,
Erik Rosendahl, John Olesen, Grethe Warming Andersen,
Else Thorlund

Fraværende: Erik Buhl Nielsen, Else Marie Fog, Mona Klitgaard

Referent: Else Thorlund

**Indholdsfortegnelse**

	Side
534. Godkendelse af dagsorden	521
535. Orientering fra formanden	522
536. Orientering fra andre medlemmer	523
537. Orientering fra kommunen	524
538. Status på børnehandicapområdet	525
539. Orientering om nyt byrum på Stålværks- Trådspinderigrunden	526
540. Forslag om forhøjelse af formuegrænse for borgere der har brug for lån til betaling af beboerindskud.....	527
541. Overvejelser om samarbejde om drift af hjælpemiddeldepot.....	529
542. Projekt for sindslidende med livsstilsproblemer	531
543. Orientering vedr. en styrket KOL-indsats	533
544. Orientering vedr. aktivitet på Center for Sundhedsfremme 1. halvår 2013.....	536
545. Status på indsatserne under Det Nære Sundhedsvæsen.....	538
546. Eventuelt	540
Bilagsliste	541
Underskriftsblad	542



534. Godkendelse af dagsorden

Dok.nr.: 3017

Sagsid.: 13/1295

Initialer: elth

Åben sag

Beslutning Handicaprådet den 28-10-2013

Fraværende: Erik Buhl Nielsen, Else Marie Fog, Mona Klitgaard

Godkendt.

**535. Orientering fra formanden**

Dok.nr.: 3018

Sagsid.: 13/1295

Initialer: elth

Åben sag**Sagsfremstilling**

- Orientering fra deltagelse i 1. møde i Advisory Board for Living Lab på Lunden den 1. oktober.
- Orientering om SFI's undersøgelse af de kommunale handicapråd og tilbud om to gratis pladser på en konference den 21. november på Egmont Højskolen i Hov. hvor SFI præsenterer den nyeste viden på handicapområdet. Invitation til konference vedhæftet som bilag.
- Aftale om eventuel samkørsel til KL's Handicap- og Psykiatrikonference i Kolding den 11. november 2013.

Bilag:

1	Åben Konference SFI - Forholdene for mennesker med handicap	149357/13
2	Åben Orientering fra formanden	124109/13

Beslutning Handicaprådet den 28-10-2013

Fraværende: Erik Buhl Nielsen, Else Marie Fog, Mona Klitgaard

Orienteringen blev taget til efterretning.

Poul Rosendahl tilmeldes SFI's konferencen den 21. november. Det afklares, om Else Marie Fog eller Mona Klitgaard er interesseret i at deltage i konferencen.

Erik Rosendahl kontakter Else Marie Fog vedr. samkørsel til Kolding den 11. november.

Endvidere orienterede formanden om, at Plan og Byg den 22. oktober 2013 har anmodet om rådets bemærkninger til dispensationsansøgning fra Nymindegab Familie Camping. I forbindelse med ansøgning om byggetilladelse til at opføre en sanitetsbygning, er der søgt dispensation til, at et handicaptoilet ikke opfylder alle betingelserne i BR10 kap. 3.4.1 stk. 5. Det er oplyst, at der allerede er to handicaptoiletter centralt beliggende på campingpladsen.

Rådet har med baggrund i de foreliggende oplysninger intet at bemærke til dispensationsansøgningen.

**536. Orientering fra andre medlemmer**

Dok.nr.: 3019

Sagsid.: 13/1295

Initialer: elth

Åben sag**Sagsfremstilling**

- Mona Klitgård orienterer fra deltagelse i 1. møde den 22. oktober i Partnerskabet for børne-unge-området.

Beslutning Handicaprådet den 28-10-2013

Fraværende: Erik Buhl Nielsen, Else Marie Fog, Mona Klitgaard

Mona Klitgaard har oplyst, at hun ikke har deltaget i mødet.



537. Orientering fra kommunen

Dok.nr.: 3020

Sagsid.: 13/1295

Initialer: elth

Åben sag

Beslutning Handicaprådet den 28-10-2013

Fraværende: Erik Buhl Nielsen, Else Marie Fog, Mona Klitgaard

Intet

**538. Status på børnehandicapområdet**

Dok.nr.: 3366
Sagsid.: 13/14223
Initialer: 22827
Åben sag

Sagsfremstilling

Pr. 1. august 2013 er børnehandicapområdets myndighedsdel overflyttet til Børn, Unge og Familieafdelingen, Børn og Unge.

Ved mødet gøres status på:

- Organisationsændringen
- Lovgivningsmæssigt nyt på området
- Skolereformen og betydningen for børnehandicapområdet

Det foreslås, at der aftales en årlig dialog vedr. status og udvikling på børnehandicapområdet.

Louise Raunkjær, Lene Warwick, Marianne Kjærgaard og Bent Graversen deltager under punktets drøftelse kl. 15.30.

Retsgrundlag

Økonomi

Høring

Ingen

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at orienteringen tages til efterretning,
at fremadrettet dialog og status aftales.

Beslutning Handicaprådet den 28-10-2013

Fraværende: Erik Buhl Nielsen, Else Marie Fog, Mona Klitgaard

Orienteringen blev taget til efterretning.
Rådet er meget interesseret i løbende at følge området.
Der aftales møde igen i marts/april 2014 med det nye råd.



539. Orientering om nyt byrum på Stålværks- Trådspinderigrunden

Dok.nr.: 3029
Sagsid.: 13/1295
Initialer: elth
Åben sag

Sagsfremstilling

Varde Kommune har gennem længere tid arbejdet på at udvikle Stålværks- og Trådspinderigrunden til et levende byrum med fokus på kunst og kultur. Efter mange gode input i processen, har Udvalget for Kultur- og Fritid fået udarbejdet et nyt dispositionsoplæg til, hvordan området forhåbentlig kommer til at se ud i fremtiden. Det nye oplæg er en viderebearbejdning af Rosan boschs visionsoplæg. Byrådet har den 2. juli 2013 drøftet dispositionsoplægget.

Specialkonsulent Jens Josephsen, Team Plan og Udvikling, deltager i mødet fra kl. 16.15 og præsenterer dispositionsoplægget for rådet.

Forvaltningens vurdering

-

Sundhedskonsekvensvurdering

-

Retsgrundlag

-

Økonomi

-

Høring

-

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler Handicaprådet
at projektet drøftes
at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Handicaprådet den 28-10-2013

Fraværende: Erik Buhl Nielsen, Else Marie Fog, Mona Klitgaard

Orienteringen blev taget til efterretning.

Rådet anmoder om, at der er opmærksomhed på, om der er handicптоiletter i projektområdet.

Det aftales, at det nye Handicapråd orienteres om områdefornyelsen i Varde Midtby, hvori projektet indgår.



540. Forslag om forhøjelse af formuegrænse for borgere der har brug for lån til betaling af beboerindskud

Dok.nr.: 3249
Sagsid.: 09/9508
Initialer: birg
Åben sag

Sagsfremstilling

I henhold til Boligstøtteleven kan der, efter ansøgning, ydes lån til betaling af indskud i lejeboliger omfattet af lov om almene boliger, herunder ældre- og plejeboliger. Lån til beboerindskud ydes til boligtagere, hvis husstandsindkomst ikke overstiger 219.694 kr. om året. For hvert hjemmeboende barn under 18 forhøjes dette beløb med 38.900 til og med 4 børn. Herudover kan kommunalbestyrelsen afslå at yde lån, hvis

1. ansøgeren efter kommunalbestyrelsens samlede vurdering af ansøgerens økonomiske og personlige forhold ikke har behov for lånet,
2. kommunalbestyrelsen vurderer, at boligen er for dyr for ansøger,
3. ansøger i forvejen har et beboerindskudslån, der endnu ikke er afviklet.

Jf. pkt. 1 ovenfor skal kommunalbestyrelsen fastsætte en grænse for, hvor stor en formue en ansøger må have for at kunne komme i betragtning til et lån. Denne grænse blev i forbindelse med kommunesammenlægningen fastsat til 30.000 kr. i Varde Kommune.

Imidlertid er mange af de almene boliger, vi har i kommunen, blevet renoveret og ombygget de senere år, ligesom der er blevet bygget meget nyt – dette har betydet, at beboerindskuddene både i almene boliger, herunder ældre- og plejeboliger er steget betydeligt. For mange boligtagere er beboerindskuddene nu over 30.000 kr., for nogle plejeboliger udgør indskuddet 37.000 kr. I forbindelse med indflytning skal boligtageren udover indskud også erlægge 1. måneds husleje. Det betyder, at den fastsatte formuegrænse kan føre til, at man kan få afslag på beboerindskudslån og alligevel ikke have råd til f.eks. at flytte ind i en plejebolig. Den, ved lov, fastsatte indtægtsgrænse betyder, at det primært er pensionister, kontanthjælpsmodtagere og enlige forsørgere med forholdsvis lav indkomst der kan komme i betragtning til beboerindskudslån.

Det indstilles i forlængelse af ovenstående, at formuegrænsen for lån til beboerindskud i almene boliger med virkning fra 1. januar 2014 hæves til 45.000 kr.

Borgerservicechef Helle Marquertsen deltager under sagens behandling.

Retsgrundlag

Lov om individuel boligstøtte.

Økonomi

Antallet af ydede lån vil formentlig stige lidt. Det er vores erfaring, at gruppen, der kan komme i betragtning, meget sjældent har en formue af betydning, og dermed vil en forøgelse af formuegrænsen kun have konsekvenser for et begrænset antal borgere.

**Høring**

Handicapråd
Ældreråd

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler, at det indstilles til Økonomiudvalget, **at** formuegrænsen for lån til beboerindsud i almene boliger hæves til 45.000 kr. med virkning fra 1. januar 2014, og **at** Ældre- og Handicaprådet høres herom, forinden der træffes endelig beslutning i udvalget.

Beslutning Udvalget for Arbejdsmarked og Integration den 09-10-2013

Fraværende: Tom Arnt Thorup

Såfremt der ikke fremkommer indsigelser i f.m. høringen fra ældre- og handicapråd hæves formuegrænsen til 45.000 kr.

Beslutning Handicaprådet den 28-10-2013

Fraværende: Erik Buhl Nielsen, Else Marie Fog, Mona Klitgaard

Rådet støtter, at formuegrænsen hæves til 45.000 kr.



541. Overvejelser om samarbejde om drift af hjælpemiddeldepot

Dok.nr.: 3254

Sagsid.: 13/10775

Initialer: FLKA

Åben sag

Sagsfremstilling

Til KL's økonomiske topmøde i foråret 2013 var der udarbejdet rapporter, som udpegede seks kommunale serviceområder, hvor der formodes at være stordriftsfordele forbundet med udlicitering eller kommunale samarbejder. Ét af dem er hjælpemiddelområdet. Som følge af disse rapporter har man i Varde Kommune igangsat analysearbejder på de seks serviceområder.

Hjælpemiddelområdet består af to hovedkomponenter: Indkøb af hjælpemidler og drift af hjælpemiddeldepot. Om indkøb af hjælpemidler gælder det, at Varde Kommune deltager i et indkøbssamarbejde med en række andre sydjyske kommuner, der i fællesskab gennemfører udbud. På den del af hjælpemiddelområdet må det således antages, at Varde Kommune allerede har indhøstet de stordriftsfordele, der måtte være. Om driften af hjælpemiddeldepotet gælder det, at denne i dag – efter en udbudsforretning gennemført i 2007 - udføres af den kommunale organisation. Depotdriften omfatter udbringning og afhentning, reparation, vedligehold og rengøring af hjælpemidler. Hjælpemiddeldepotet varetager også opsætning og nedtagning af nødkald hos borgere i eget hjem samt opsætning og nedtagning af nøglebokse og elektroniske låse. Varde Kommunes hjælpemiddeldepot varetager herudover en opgave med undervisning og rådgivning om forflytninger og andre vanskelige arbejdsmiljøsituationer i ældreplejen samt bevilling af arbejdsmiljørelaterede hjælpemidler. I forhold til andre kommuners hjælpemiddeldepoter har Varde-depotet en forholdsvis stor opgaveportefølje.

Trods den brede opgavevifte må det antages, at der kan være fordele ved et samarbejde med andre kommuner. For eksempel må det antages, at den tid hjælpemidlerne er i brug vil kunne øges, hvis befolkningsunderlaget udvides. Derfor har Varde Kommune inviteret nogle nabokommuner til en drøftelse om samarbejdsmulighederne om depotdrift. I drøftelserne deltager Billund, Fanø og Vejen kommuner. Vejen Kommune har meddelt, at man ønsker at fortsætte drift af eget depot, men at man er interesseret i at undersøge potentialet i at samarbejde med andre kommuner på en række delområder. Fanø og Billund kommuner er som udgangspunkt åbne overfor en række forskellige muligheder, der kan skabe stordriftsfordele. Der kan i uge 40 forventes en tilkendegivelse fra social- og sundhedsudvalget i Billund Kommune om hvilke muligheder for stordriftsfordele, der skal belyses nærmere. Tilkendegivelsen vil således foreligge til mødet i Udvalget for Social og Sundhed.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at der kan være økonomiske fordele ved et samarbejde med andre kommuner om drift af et hjælpemiddeldepot. Betingelserne for et sådant samarbejde samt organiseringsform mv. skal belyses nærmere, inden der træffes beslutning om et tværkommunalt samarbejde. I undersøgelsen kan en belysning af fordele og ulemper ved at gennemføre en udbudsforretning indgå. Mulighederne i et samarbejde med andre kommuner er nærmere beskrevet i det medsendte bilag, som er udarbejdet af Billund Kommune.

**Retsgrundlag**

Lov om social service §§ 112 og 113.

Økonomi

Den budgetterede udgift til drift af Hjælpemiddeldepotet udgør 8,3 mio. kr., heraf udgør APV-hjælpemidler 2,1 mio. kr.

Høring

Orientering til Ældreråd og Handicapråd.

Bilag:

1	Åben Samarbejde på Hjælpemiddelområdet	139080/13
2	Åben Samarbejde på Hjælpemiddelområdet - Samarbejde på Hjælpemiddelområdet.docx	139080/13

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,

at administrationen bemyndiges til at fortsætte dialogen med andre kommuner med henblik på at afsøge mulighederne for et samarbejde om drift af hjælpemiddeldepot, herunder at beskrive mulige organiseringsformer samt fordele og ulemper ved at gennemføre en udbudsforretning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 08-10-2013

Fraværende: Erhardt Jull

Anbefalingen blev godkendt.

Beslutning Handicaprådet den 28-10-2013

Fraværende: Erik Buhl Nielsen, Else Marie Fog, Mona Klitgaard

Orienteringen blev taget til efterretning.



542. Projekt for sindslidende med livsstilsproblemer

Dok.nr.: 3023

Sagsid.: 11/803

Initialer: 42613

Åben sag

Sagsfremstilling

Varde Kommune og Lokalpsykiatri har i samarbejde etableret et projekt for sindslidende med livsstilsproblemer.

Projektets indhold flugter med ønsket om at styrke ligheden i sundhed, som er et pejlemærke i sundhedspolitikken.

Det er veldokumenteret, at sindslidende har en markant overdødelighed bl.a. pga. sygdomme, der kan relateres til livsstil. En forholdsvis stor gruppe sindslidende lider af metabolisk syndrom, dvs. at de har forhøjet risiko for bl.a. hjerte/kar sygdomme og diabetes 2.

Projekt for sindslidende med livsstilsproblemer har derfor til formål at hjælpe sindslidende med at ændre deres livsstil, således at deres risiko for sygdomme kan mindskes. Projektet fokuserer på de fire KRAM faktorer dog primært motion og kost. Der skabes et trygt miljø, hvor deltagerne kan dyrke motion og lave mad sammen, samtidig med at der skabes rum for samtaler om alle fire KRAM faktorer.

De første 12 deltagere startede den 1. oktober 2012, og projektet fortsætter indtil sommer 2014. Der har været en mindre udskiftning i deltagerne, idet 4 deltagere ikke har haft overskud til at fortsætte, og en er blevet så meget bedre i perioden, at hun ikke længere har behov for projektet. Når nogen går ud af projektet forsøges der at finde nye deltagere. I dag er der således 11 deltagere i projektet.

Deltagerne mødes en gang om ugen, hvor de træner sammen med 2 terapeuter fra Center for Sundhedsfremme og Lokalpsykiatri. En gang om måneden er træningen erstattet af fælles madlavning, hvor der også bliver talt om, hvad sund og usund kost er og gør ved kroppen. En gang ca. hver 4. måned afholder Lokalpsykiatri sundhedssamtaler med deltagerne. Her bliver deltagerne vejlet, og der tales om deltagerens oplevede livskvalitet. Ingen deltagere har taget på i vægt i perioden, hvilket i sig selv er bemærkelsesværdigt med denne gruppe borgere, som alle er stærkt overvægtige. Desuden fortæller alle deltagere, at de har fået det bedre, de sover bedre og kan skære noget af deres medicin væk.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at projektet betyder en øget livskvalitet for borgerne samt en mindre forbedring i deres fysiske helbred.

Desuden er projektet med til at forbedre samarbejdet mellem Varde Kommune og Lokalpsykiatri.

Sundhedskonsekvensvurdering

Projektet forventes at kunne betyde en forbedring både i deltagerens fysiske og psykiske helbred.

**Retsgrundlag**

Intet

Økonomi

Projektet afholdes inden for Center for Sundhedsfremme og Lokalpsykiatri eksisterende budgetter samt 50.000 kr. fra Varde Kommunes sundhedspulje i 2012.

Center for Sundhedsfremmes omkostninger ved projektet udgør ca. 2 ugentlige personaletimer samt lokaler. Lokalpsykiatrien bidrager ligeledes med personaletimer til projektet.

Sundhedspuljemidlerne anvendes til mad, transport, beklædning og lignende.

Høring

Ikke relevant.

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 17-09-2013

Fraværende: Erhardt Jull

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning Handicaprådet den 28-10-2013

Fraværende: Erik Buhl Nielsen, Else Marie Fog, Mona Klitgaard

Orienteringen blev taget til efterretning.



543. Orientering vedr. en styrket KOL-indsats

Dok.nr.: 3025
Sagsid.: 12/8197
Initialer: 44141
Åben sag

Sagsfremstilling

En forstærket KOL-indsats i Varde Kommune har til formål at forebygge at KOL opstår, at sikre rehabilitering til borgere med KOL, at skabe større opmærksomhed omkring sygdommen KOL samt at reducere antallet af (gen)indlæggelser på grund af KOL. Varde Kommune havde også forud for 2013 indsatser målrettet borgere med KOL samt indsatser med det formål at forebygge KOL. Denne styrkede indsats har til formål at udvide med nye indsatser men også understøtte eksisterende indsatser. Den styrkede KOL-Indsats startede op 1. januar 2013 og udvalget orienteres hermed som ønsket om indholdet af indsatsen jf. projektbeskrivelsen for en "forstærket indsats for borgere med KOL".

Den styrkede indsats omhandler nedenstående initiativer:

Forebygge at KOL opstår:

- Gennem indsatsen Time Out og i samarbejde med Campus vil der blive sat fokus på muligheder for rygestop samt forebyggelse af rygestart med arrangementer i det åbne rum på Campus.
- Den motiverende indsats i forhold til rygestop i forbindelse med livsstilssamtalerne skal beskrives og styrkes i højere grad.
- Der sættes fokus på de unge på produktionsskolen, hvor en stor andel er rygere og hvor flere har brug for særlig støtte og hjælp til rygestop.
- Der udbydes rygestopkurser for alle ansatte i Varde Kommune. Kurserne udbydes i det omfang, som de efterspørges, og afholdes inden for normal arbejdstid.
- Øget brug af tilbud om et individuelt rygestopforløb for de borgere, som ikke har mulighed for at deltage på hold.
- Der vil komme et nyt koncept omkring digitale rygestopkurser, som vil blive afholdt af rygestopinstruktører fra Center for Sundhedsfremme. Det vil være et tilbud til kommunens medarbejdere i et forsøg på at bakke op om kommunens visioner om Røgfri arbejdstid samt et tilbud til borgere generelt.
- Center for Sundhedsfremme vil i løbet af 2013-2014 have udbudt tre rygestopindsatser for særlige målgrupper eks. i samarbejde med sundhedsambassadører i Boulevardbebyggelsen.

Arbejdsrelateret KOL

- Viden om KOL og symptomer herpå formidles til landmænd via Jysk Landbrugsrådgivnings digitale nyhedsbrev, dialogen er startet op.
- På sigt vil behovet for indsatser på andre erhvervsområder blive afdækket.

Rehabilitering til borgere med KOL



- Konceptet omkring patientuddannelsen "Vejen Videre" gøres digital. I den forbindelse forventes det, at modulet om KOL også bliver gjort digitalt. Herudover kunne der også være mulighed for at inddrage virtuel træning.
- KOL-hold planlægges fremover i fastlagte perioder hen over året, så medarbejdere på tværs af enhederne i kommunen har bedre forudsætningerne for at vejlede og støtte borgere med KOL til at melde sig på hold.
- Et samarbejde med Musikskolen Varde om et tilbud om "KOL og KOR" som en anderledes måde at træne lungefunktionen og musklerne omkring vejrtrækningen på. Herudover er der det sociale aspekt. Målet er at få afprøvet konceptet lokalt i Varde for at få erfaringer og et netværk af frivillige, som kan hjælpe med at udbrede tilbuddet til hele kommunen
- Tværfagligt forum mellem medarbejdere, der har kontakt til borgere med KOL, mhp. at skabe et godt kendskab til hinanden og hinandens funktioner. Herigennem kan medarbejderne få de bedste forudsætninger for at vejlede og støtte borgeren i sit forløb. På sigt kan samarbejde mellem kommune, sygehus og almen praksis evt. indgå i gruppens arbejdsområde.

Samarbejde med foreningslivet og frivillige

- Fastholde borgerne i den træningsrytme, som rehabiliteringsforløbet har givet dem, bl.a. via inddragelse af frivillige. Herudover er et samarbejde med Varde Idrætsforening (IFV) startet op omkring projektet "Idræt til dig med specifikke behov", hvor træning af bl.a. borgere med KOL vil foregå på Varde Idrætscenter.

Større opmærksomhed omkring sygdommen KOL

- Der vil i efteråret 2013 samt i 2014 blive udviklet og gennemført en kampagne med fokus på symptomerne ved KOL.
- Der udvikles oplysningsmateriale til medarbejdere i Borger og Arbejdsmarked og Social og Handicap med det formål at gøre dem opmærksomme på risikofaktorer til KOL samt symptomer på nedsat lungefunktion og KOL.

Reducere antallet af (gen)indlæggelser på grund af KOL

- Kompetenceudvikling for frontpersonalet i ældreområdet udvikles i starten af 2014.
- Digitale løsninger tænkes ind i projektet eks. Kan digitale løsninger understøtte kompetenceudviklingen af frontpersonalet og KOL patienter kan modtage patientuddannelse i eget hjem. Dette område er fortsat under udvikling.
- I efteråret 2013/foråret 2014 udvikles en pårørende-uddannelse.

De fleste af indsatserne i den styrkede KOL-indsats igangsættes henover efteråret 2013 og foråret 2014. Det fremgår af tidsplanen, hvornår hver enkelt indsats planlægges at forløbe.

**Sundhedskonsekvensvurdering**

Det vurderes, at en styrket KOL indsats vil kunne forebygge, at KOL opstår samt bevirke, at borgere med KOL i højere grad rehabiliteres. På sigt forventes en bedre livskvalitet for den enkelte borger og en reduktion i medfinansieringen.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 119

Økonomi

Der er bevilget 959.000 kr. på budget 2013 til en styrket KOL-indsats heraf 112.000 kr. til undervisning af frontpersonale, 150.000 til inddragelse af telemedicinske løsninger og 167.000 kr. til en generel evaluering og monitorering af indsatserne under Det Nære Sundhedsvæsen. De øvrige midler er målrettet det bredt forebyggende og opsøgende arbejde ift. KOL.

Indsatsen er finansieret af midlerne til en styrket sygepleje- og kronikerindsats som følge af økonomiaftalen mellem Regeringen og KL 2013 samt en forventet besparelse på medfinansieringen.

Høring

-

Bilag:

- | | | |
|---|--|-----------|
| 1 | Åben Projektbeskrivelse - KOL.doc | 124506/13 |
| 2 | Åben Tidsplan - forstærket KOL-indsats | 124507/13 |

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler udvalget,
At orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 17-09-2013

Fraværende: Erhardt Jull

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning Handicaprådet den 28-10-2013

Fraværende: Erik Buhl Nielsen, Else Marie Fog, Mona Klitgaard

Orienteringen blev taget til efterretning.



544. Orientering vedr. aktivitet på Center for Sundhedsfremme 1. halvår 2013

Dok.nr.: 3028
Sagsid.: 13/12360
Initialer: 44141

Åben sag

Sagsfremstilling

Center for Sundhedsfremme afholder – jf. aftalestyringen - borger- og patientrettede aktiviteter i form af undervisning, træning og individuelle samtaler. Udvalget orienteres hermed om aktiviteten i første halvår af 2013. I statusrapporten fremgår kun den direkte borgerrelaterede aktivitet.

Center for Sundhedsfremme har i første halvår 2013 udbudt 10 forskellige holdforløb. I alt har 355 borgere deltaget i et holdforløb, og der har sammenlagt været afholdt 16-17 undervisnings- eller træningsgange hver uge. Herunder har 14-15 borgere hver dag besøgt Center for Sundhedsfremme for at modtage træning eller undervisning.

I samme periode har Center for Sundhedsfremme udbudt 5 forskellige individuelle samtaleforløb. I alt har der været afholdt 1271 individuelle samtaler svarende til, at der hver uge afholdes 53 individuelle samtaler i Center for Sundhedsfremme.

Endelig har der været afholdt en række aktiviteter ud af huset med forskellige temaer, varighed og hyppighed. Der er i alt blevet afholdt 127 aktiviteter ud af huset, hvor der samlet set har været 2463 deltagere.

Fremadrettet vil udvalget blive forelagt en årlig statusrapport vedr. aktivitetsniveauet på Center for Sundhedsfremme i årets første kvartal.

Forvaltningens vurdering

Det er forvaltningens vurdering, at Center for Sundhedsfremme leverer indsatser indenfor rammerne af sundhedspolitikken, sundhedsaftalerne med regionen og som forventet jf. aftalerne med Udvalget for Social og Sundhed.

Der arbejdes til stadighed med at tilpasse indsatser og behov, ligesom der er fokus på vidensudvikling, tilgængelighed og rekruttering til indsatserne.

Sundhedskonsekvensvurdering

Et højt aktivitetsniveau på Center for Sundhedsfremme ift. borger- og patientrettede tilbud har en direkte positiv sundhedskonsekvens, både i forhold til livskvalitet, trivsel, funktionsniveau og selvvalueret helbred.

Retsgrundlag

Sundhedsloven § 119

Økonomi

Aktiviteterne afholdes inden for Center for Sundhedsfremmes budget

**Høring**

Ingen

Bilag:

1 Åben Status Cfs 1. halvår 2013.pdf

127062/13

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 17-09-2013

Fraværende: Erhardt Jull

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning Handicaprådet den 28-10-2013

Fraværende: Erik Buhl Nielsen, Else Marie Fog, Mona Klitgaard

Orienteringen blev taget til efterretning.



545. Status på indsatserne under Det Nære Sundhedsvæsen

Dok.nr.: 3026

Sagsid.: 12/14788

Initialer: 44141

Åben sag

Sagsfremstilling

I økonomaftalen for 2013 mellem Regeringen og KL fik kommunerne 300 mio. til et løft af sundhedsområdet, nærmere specificeret den patientrettede forebyggelse, med fokus på:

- *Styrket sygeplejeindsats*: Et løft af den kommunale sygeplejeindsats skal bidrage til at sikre, at alle færdigbehandlede patienter kan hjemtages efter udskrivning. Herudover skal et løft af sygeplejen sikre bedre forebyggelse af uensigtsmæssige indlæggelser, genindlæggelser og korte indlæggelser gennem en styrket sygeplejeindsats.
- *Styrket kronikerindsats*: Kronikerindsatsen i kommunerne skal have et løft, så alle kommuner giver tilbud til borgere med hjerte/kar, diabetes og KOL, og at kvaliteten af tilbuddene styrkes.

Aftalen har bl.a. baggrund i KL's udspil omkring Det Nære Sundhedsvæsen fra 2012, hvor der med kommunerne i centrum er sat fokus på rehabilitering og den patientrettede forebyggelse.

Varde Kommunes andel af de tilførte midler var omkring 2,7 mio., og de er anvendt på nedenstående indsatser:

- Akutfunktion
- Døgnrehabilitering
- Sygeplejersker og terapeut på centrene
- Styrket KOL-indsats

Status på de enkelte indsatser fremgår af vedhæftede bilag.

Foruden disse konkrete indsatser er det nødvendig med et generelt løft til frontmedarbejdere på hele sundheds- og ældreområdet, hvis det skal lykkes med at få skabt et stærkt nært sundhedsvæsen. Derfor er der meget fokus på at kompetenceudvikle de medarbejdere, der er tæt på borgernes hverdag, og sikre et godt samarbejde faggrupperne imellem.

Udmøntning af budget 2013 på Sundhedsområdet var i udvalget den 5. februar 2013 og i forlængelse heraf orienteres omkring status på indsatserne.

Forvaltningens vurdering

Indsatserne er kommet godt fra start og både borgere og medarbejdere har taget godt imod de nye initiativer. Området følges fremadrettet, og de konkrete indsatser evalueres i 2014.

Sundhedskonsekvensvurdering

En styrket indsats i forhold til rehabilitering og patientrettet forebyggelse forventes at have en positiv sundhedskonsekvens. Herunder forventes færre unødige indlæggelser,



øget funktionsniveau og hurtigere tilbagevending til hverdagslivet og evt. arbejdsmarkedet.

Retsgrundlag

Sundhedsloven

Økonomi

På budget 2013 blev der bevilget hhv. 3.066.000 kr. til akutfunktionen, 1.524.000 kr. til Døgnrehabilitering, 400.000 kr. til en terapeut på centrene, 1.000.000 til sygeplejersker på centrene og 959.000 til en forstærket indsats på KOL-området.

Af ovenstående er 2,7 mio. kr. finansieret af de midler, der er tildelt Varde Kommune jf. økonomiaftalen for 2013 mellem Regeringen og KL

Høring

Ingen

Bilag:

1 Åben Statusskriv september 2013

128137/13

Anbefaling

Forvaltningen anbefaler,
at orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Udvalget for Social og Sundhed den 17-09-2013

Fraværende: Erhardt Jull

Orienteringen blev taget til efterretning.

Beslutning Handicaprådet den 28-10-2013

Fraværende: Erik Buhl Nielsen, Else Marie Fog, Mona Klitgaard

Orienteringen blev taget til efterretning.



546. Eventuelt

Dok.nr.: 3021

Sagsid.: 13/1295

Initialer: elth

Åben sag

Beslutning Handicaprådet den 28-10-2013

Fraværende: Erik Buhl Nielsen, Else Marie Fog, Mona Klitgaard

Intet



Bilagsliste

- 535. Orientering fra formanden
 - 1. Konference SFI - Forholdene for mennesker med handicap (149357/13)
 - 2. Orientering fra formanden (124109/13)

- 541. Overvejelser om samarbejde om drift af hjælpemiddeldepot
 - 1. Samarbejde på Hjælpemiddelområdet (139080/13)
 - 2. Samarbejde på Hjælpemiddelområdet - Samarbejde på Hjælpemiddelområdet.docx (139080/13)

- 543. Orientering vedr. en styrket KOL-indsats
 - 1. Projektbeskrivelse - KOL.doc (124506/13)
 - 2. Tidsplan - forstærket KOL-indsats (124507/13)

- 544. Orientering vedr. aktivitet på Center for Sundhedsfremme 1. halvår 2013
 - 1. Status CfS 1. halvår 2013.pdf (127062/13)

- 545. Status på indsatserne under Det Nære Sundhedsvæsen
 - 1. Statusskriv september 2013 (128137/13)



Underskriftsblad

Poul Rosendahl

Erik Buhl Nielsen

Ingvard Ladefoged

Else Marie Fog

Mona Klitgaard

Lotte Christiansen

Erik Rosendahl

John Olesen

Grethe Warming Andersen

Else Thorlund

Bilag: 535.1. Konference SFI - Forholdene for mennesker med handicap

Udvalg: Handicaprådet

Mødedato: 28. oktober 2013 - Kl. 15:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 149357/13

**ARRANGEMENTER****KONFERENCE: FORHOLDENE FOR MENNESKER MED HANDICAP**

Arrangementstype: Konference
Oplægsholder(e): Tue Byskov
Bøtkjær, Malene Damgaard,
Steen Bengtsson, Kamilla
Ryding, Ejgil Jespersen, Jan
Høgelund, Ole Lauth
Dato for arrangement:
21.11.2013

**Tilmelding**

[KLIK HER FOR TILMELDING TIL KONFERENCEN - GRATISPLADSER »](#)

[KLIK HER FOR TILMELDING TIL KONFERENCEN - BETALING »](#)

Tid, sted og pris

Torsdag den 21. november 2013 kl. 9.00-16.00.

Egmont Højskolen, Villavej 25, Hou, 8300 Odder

NB. Der tilbydes to gratispladser (samt til evt. hjælper) til hvert af de kommunale handicapråd. For yderligere deltagelse fra de kommunale handicapråd koster det kr. 750,- pr. deltager

Hvordan er vilkårene for mennesker med handicap i Danmark i dag? Hvilke barrierer er der i hverdagslivet, hvilke muligheder er der for at deltage i samfundslivet, og hvilke forventninger møder danskere med handicap fra omverdenen? Det er nogle af spørgsmålene på dagsordenen, når SFI inviterer til konference den 21. november.

På dagen vil formanden for Det Centrale Handicapråd, Tue Byskov Bøtkjær, fortælle om resultaterne fra den kortlægning af kommunale handicapråd, SFI netop har foretaget, og hvilke overvejelser de kan give anledning til. Undersøgelsen belyser de kommunale handicapråds rolle, indflydelse, strategi og synlighed.

Forskere fra SFI præsenterer den nyeste viden om vilkårene for danskere med handicap. Resultaterne fra SFI's netop udgivne "Hverdagsliv og levevilkår for mennesker med funktionsnedsættelse" vil blive fremlagt, såvel som resultater fra de forskellige undersøgelser om mennesker med psykisk funktionsnedsættelse. Endelig skal vi høre nyt fra SFI's effektmålinger af beskæftigelsesindsatsen for mennesker med handicap.

Fra Center for Handicap og Bevægelsesfremme ved Syddansk Universitet kommer Kamilla Ryding og fortæller, bl.a. med udgangspunkt i sin egen situation som stærktsvagsynet, om den uvidenhed og de barrierer, fordomme og negative forventninger, som mange oplever at blive mødt med af omverdenen. Centrets leder Ejgil Jespersen vil fortælle om træning og aktivitetsdeltagelse som vej til at overvinde det ekstra besvær ved livet, der undertiden følger med en funktionsnedsættelse eller handicap. Vi slutter dagen med en debat mellem salen og oplægsholderne.

Program

- | | |
|-------------|--|
| 09.00-10.00 | Ankomst og morgenmad |
| 10.00-10.30 | <i>De kommunale handicapråds rolle, indflydelse, strategi og synlighed</i> v/ Tue Byskov Bøtkjær, formand for Det Centrale Handicapråd |
| 10.30-11.00 | <i>Deltagelse, diskrimination og vold.</i> v/ Malene Damgaard, videnskabelig assistent, SFI |
| 11.00-11.15 | Pause |
| 11.15-12.00 | <i>Det psykosociale indsatsområde – på vej mod ny institutionalisering?</i> v/ Steen Bengtsson, seniorforsker, SFI |
| 12.00-13.00 | Frokost |
| 13.00-13.45 | <i>Det andet handicap.</i> v/ Kamilla Ryding, videnskabelig assistent ved Center for Handicap og Bevægelsesfremme ved Syddansk Universitet |
| 13.45-14.30 | <i>Besvær ved livet.</i> v/ Ejgil Jespersen, lektor og leder af Center for Handicap og Bevægelsesfremme ved Syddansk Universitet |
| 14.30-15.00 | Kaffepause |
| 15.00-15.30 | <i>Hvordan har beskæftigelsesindsatsen egentlig virket?</i> v/ Jan Høgelund, seniorforsker, SFI |
| 15.30-16.00 | Debat mellem deltagere og oplægsholdere styret af Egmont Højskolens forstander, Ole Lauth |

Bilag: 535.2. Orientering fra formanden

Udvalg: Handicaprådet

Mødedato: 28. oktober 2013 - Kl. 15:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 124109/13

Orientering fra formanden

Dok.nr.: 2730
Sagsid.: 13/1295
Initialer: elth
Åben sag

Beslutning Handicaprådet den 27-08-2013

Fraværende: Erik Buhl Nielsen, John Olesen

Formanden orienterede om følgende:

- Rådet har fået ny kontaktperson i Plan, Kultur & Teknik, Pia Koch Hauge
- Kommende høring om bro mellem Hjertingvej og Engdraget
- Henvendelse fra direktør Louise Raunkjær om orientering til rådet vedrørende den nye organisation og dialog om fokus i 2014. Formanden aftaler nærmere om deltagelse i oktober mødet.
- Kommende høring jf. ønsker til anlægsprojekter i 2014 – Varde Midtby, Ungdomshuset, Lykkesgårdskolen, Tirpitz, Thueslund.
- Aftale med Grethe W. Andersen om, at rådet fremover afholder møderne i studiekredslokalet på Frisvadvej 1c.

Orienteringen blev taget til efterretning.

Bilag: 541.1. Samarbejde på Hjælpeområdet

Udvalg: Handicaprådet

Mødedato: 28. oktober 2013 - Kl. 15:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 139080/13

From:Susanne H. Madsen
To:Thorkild Sloth Pedersen;Thyra Pallesen
Subject:Samarbejde på Hjælpeområdet

God morgen Thorkild og Thyra

Hermed notat vedr. hjælpeområdet til brug for den politiske behandling. Sagen kommer for i Billund d. 2. oktober.

Jeg har skrevet ud fra Billund kommunes synspunkt, så I skal nok redigere lidt hist og pist.

V.h.

Susanne Madsen

Samarbejde på Hjælpemiddelområdet

Indledning

Den demografiske udvikling i Billund viser at antallet af ældre borgere er stigende. Antallet af borgere over 65 år vil således, frem mod 2022, stige til 5765 personer eller 21.3 % af indbyggerne i Billund kommune¹. Det vil alt andet lige betyde at udgifterne til ældrepleje og hjælpemidler i relation hertil vil stige. Set i forhold til hjælpemiddelområdet vil det medføre at efterspørgslen på hjælpemidler vil vokse proportionalt med stigningen i andelen af ældre borgere. Ligeledes vil det stigende fokus på hverdagsrehabilitering og "hjælp til selvhjælp" medføre et større ressourcetræk på hjælpemiddelområdet, idet dette indebærer større behov for hjælpemidler hos/til den enkelte borger. Den stigende efterspørgsel på hjælpemidler vil således også betyde stigende udgifter på området. Dels på baggrund af flere bevillinger med deraf følgende indkøb af hjælpemidler, dels på baggrund af merarbejde på kommunens hjælpemiddeldepot i form af flere kørsler, vaske og reparationer, med deraf stigende udgifter til følge.

De primære omkostningsdrivere på hjælpemiddelområdet er således indkøb af hjælpemidler, hvor særligt tilpassede hjælpemidler samt større standard hjælpemidler udgør hovedudgiften, samt depotdriften. På depotområdet ligger udgiften på:

- Bygninger
- Personale
- Kørsel
- Reparationer/reservedele

Der kan dermed være et besparelspotentiale i at optimere driften af hjælpemiddelområdet generelt, herunder hjælpemiddeldepotet. Dette fremgår således også af en analyse fra KL fra januar i år. Analysen viser at der er et stort effektiviseringspotentiale på området, særligt ift. depotdriften. (se bilag). Som følge heraf har forvaltningen i foråret og sommeren 2013 undersøgt forskellige muligheder for at realisere dette potentiale. Disse er:

- 1) Tværkommunalt samarbejde (Vestkommunerne: Vejen, Varde og Fanø).
- 2) Samarbejde med private aktører i fællesskab med andre kommuner (Kolding Kommune).

Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at sætte eksakte beløb på potentialet ved et samarbejde. Jf. analysen, udarbejdet for KL, er potentialet dog af en størrelse, som gør det relevant at arbejde med (Udgiften til hjælpemiddelområdet er på landsplan ca. 4-4,5 mia. kr. (heraf depotdrift: ca. 400 mio. kr.)).

Hvor meget der kan vindes ved at indgå i et samarbejde omkring hjælpemiddelområdet, afhænger endvidere meget af valget af samarbejdsform. Vælges en BUM-model, hvor Billund kommune køber ydelser af en anden kommune vil potentialet, jf. KL's analyse, være mindre, end hvis man går "all in" og etablerer et bredt samarbejde, herunder med fælles depot. Det største potentiale ligger således i et samarbejde baseret på *ét fælles serviceniveau for kommunerne, i et givet samarbejde, og én fælles lokation for et fælles depot.*

Hjælpemiddelområdet omfatter i dag:

- Bevilling af hjælpemidler iht. SEL §§ 112, 113, 114, 116 og 117.
 - § 112 Genbrugshjælpemidler (plejesenge, kørestole, ramper, forflytningshjælpemidler, kommunikationshjælpemidler m.v.),

¹ Befolkningsprognose 2010 – 2022 s. 12, Billund kommune.

- § 112 Kropsbårne hjælpemidler (Diabeteshjælpemidler, stomiposer, sygeplejeartikler o.lign.)
 - § 113 Forbrugsgoder (Rollatorer, elscotere)
 - § 114 Handicapbiler
 - § 117 Befordring
 - § 116 Boligindretning
- Herudover depotdriften:
 - Udbringning/afhentning af hjælpemidler.
 - Reparation og vedligeholdelse, herunder kørsel til/fra reparation.
 - Sikkerhedseftersyn, herunder lovpligtige.
 - Vask, rengøring/klargøring og recirkulation af hjælpemidlerne.

Ved en nytænkning af, og evt. samarbejde omkring, hjælpemiddelområdet og/eller depotdriften kan den rehabiliterende indsats, og evt. anvendelse af velfærdsteknologier, endvidere tænkes ind i den fremtidige strategi for driften af området. Dette ved at supplere eksempelvis depotdriften med formidling af information om hjælpemidler og velfærdsteknologi og en større "involvering" af borgerne omkring brugen af hjælpemidler/velfærdsteknologier. Til eksempel via oprettelse af Living Labs/showrooms, evt. i en mobil udgave. Den større borgerinvolvering vil kræve et tæt samspil mellem depotmedarbejderne, de sagsbehandlende terapeuter i hjælpemiddelteamet og de områder/institutioner som har den daglige borgerkontakt til målgruppen (eks. Ældreområdet, Sundhed, Fysisk/Psykisk handicappede).

konkret ville det medføre:

- At borgeren, som ansøger om et hjælpemiddel, skal have mulighed for at møde op på depotet/et showroom og få rådgivning og vejledning af en terapeut og evt. afprøve forskellige hjælpemidler og, hvor det er relevant samt muligt (læs bevilliget), tage hjælpemidlet med straks.
- At der på depotet/et showroom skal være mulighed for demonstration af forskellige hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, til borgere som ønsker at indrette hjemmet, så de kan klare sig selv længst muligt. Samt tilstedeværelsen af en medarbejder/terapeut som kan give råd og vejledning i forbindelse hermed.
- At depotet i samspil med relevante medarbejdere (terapeuter/medarbejdere fra eks. Gnisten, Trivsel i Hverdagen og/eller hjælpemiddelteamet) får ansvar for, formidling af viden omkring hjælpemidler og velfærdsteknologi til borgere og forskellige medarbejdergrupper i f.eks. aktivitetscentre, områdecentre og andre institutioner.

Det øgede ressourceforbrug/personaletræk som ovenstående vil medføre kan således finansieres via de stordriftsgevinster som et samarbejde potentielt vil udløse.

Til løsning af den fremtidige drift af hjælpemiddelområdet, som ovenfor beskrevet, kan peges på én af ovennævnte muligheder. Herudover kan selvfølgelig også vælges at bibeholde hjælpemiddelområdet som hidtil.

Tværkommunalt samarbejde (Vestkommunerne).

Varde, Vejen, Billund og Fanø kommuner har i løbet foråret og sommeren 2013 drøftet muligheden for at etablere et samarbejde på hjælpemiddelområdet. I de indledende drøftelser har fokus primært været på et samarbejde om depotdriften, men der er bred enighed om også at se på et samarbejde om de øvrige dele af hjælpemiddelområdet, her hvor der synes at være et potentiale at komme efter.

Af mulige andre områder som på sigt kunne blive en del af et samarbejde har: Nødkald/nøglebokse, Velfærdsteknologi, Callcenter (ift. hjemmepleje /sygepleje), Kommunikationshjælpemidler, Handicapbiler og specialistfunktioner generelt, været nævnt.

Nødkald (opsætning, vedligehold) tænkes umiddelbart at kunne indgå i opgaveportefølgen for et fælles hjælpemiddeldepot. Ønskes nødkald indkorporeret i et samarbejde om hjælpemiddeldepotet skal håndteringen af fejlmeldinger, bagvagt m.v. dog undersøges nærmere inden et samarbejde indledes.

I forhold til Velfærdsteknologi tænkes området ind i et samarbejde i form af udviklingssamarbejder mellem alle, eller enkelte, kommuner samt en formaliseret erfaringsudveksling på området. Eksempelvis via velfærdsteknologi erfa-grupper som mødes 2-3 gange om året.

For så vidt angår kommunikationshjælpemidler, handicapbiler og andre specialistfunktioner, vil der her ofte være tale om myndighedsfunktioner. Et tværkommunalt samarbejde på disse områder er således bundet af reglerne om myndighedsdelegering. Et samarbejde her kunne være i form af viden deling og "køb" af specialistfunktioner.

Fordele

Økonomi

Da det ikke pt. er muligt at være eksakt ift. beløbsstørrelser følger her en beskrivelse af hvor stordriftspotentialet, ved et samarbejde synes at være størst.

- Administration og drift af depot: Depoterne i de enkelte kommuner er relativt små driftsenheder. Driftsomkostningerne er derfor, alt andet lige, forholdsvis store sammenlignet med den større enhed ét fælles depot ville udgøre. Der kan således, på dette område, være et besparelspotentiale ved et samarbejde i og med samlingen af personale, herunder ledelse og administrativt personale, samt etableringen af fælles vaskeri, klargøring, reparationer m.v.
- Samling/specialisering af myndighed: Etablering af en fælleskommunal myndighedsenhed (hver enkelt kommune er fortsat er myndighed for egne borgere), vil give mulighed for specialisering på de enkelte områder og mulighed for at skabe synergieffekt og læring på tværs af kommuner og specialiseringer. Potentialet her ligger således i driftsbesparelser, som følge af en "skarpere" sagsbehandling, i og med specialiseringen giver større rutine og sikkerhed i forhold til de enkelte områder. De enkelte kommuner vil få ansvaret for at sikre et højt fagligt niveau på enkelte områder. Til eksempel omkring håndtering af bilsager hvor det kan være en udfordring for den enkelte kommune at opnå rutine og erfaring grundet en lille volumen. Specialistkommunen ville således til eks. hjælpe med/forestå praktisk sagsbehandling ift. afprøvning, tilpasning o.lign. samt udarbejde anbefaling/vurdering omkring bevilling, og ligeledes kunne rådgive ved evt. klagesager. Hjemkommunen ville forestå bevilling på baggrund af egen selvstændig vurdering. Derved overholdes reglerne om myndighedsdelegering. Specialiseringen vil til dels kunne opnås også uden etablering af en egentlig myndighedsenhed. De enkelte kommuner ville så blot forpligtes på at dele viden med de øvrige kommuner i samarbejdet, på deres specialistområde. Dog vil de positive effekter ift. synergieffekt og til dels læring gå tabt.
- Genbrug af hjælpemidler, herunder børnehjælpemidler: Ved etablering af et samarbejde omkring hjælpemiddelområdet, herunder med et fælles depot, øges muligheden for en bedre udnyttelse af stillestående genbrugshjælpemidler via større genbrug af det enkelte hjælpemiddel. Særligt i forhold til de særligt dyre hjælpemidler, er genbrugspotentialet stort (eks. El-kørestole og/eller særligt tilpassede hjælpemidler). Da der, ved et samarbejde, vil være flere kommuner til at dække anskaffelsesomkostningen, vil udgiften til denne type af hjælpemidler derved mindskes, samtidigt med at antallet der skal anskaffes potentielt vil være mindre. Et øget genbrug vil endvidere øge muligheden for at "holde lageret opdateret" grundet hurtigere udskiftning af det enkelte hjælpemiddel (større slid).
- Fælles showroom/living lab: Det øgede fokus på rehabilitering og brug af hjælpemidler har medført et behov for muligheden af at fremvise de forskellige muligheder til borgere og potentielle brugere. Flere kommuner arbejder derfor med idéen om et Living Lab eller showroom hvor de nyeste teknologier kan ses og afprøves. Ved et samarbejde kan udgiften til etablering og opdatering af et sådant deles af flere.

Fælles interesser

Ved et tværkommunalt samarbejde vil interesserne for de enkelte kommuner være sammenfaldende et godt stykke af vejen, hvis ikke det hele. Der vil således været et fælles ønske om og fokus på at holde transaktionsomkostninger og øvrige udgifter nede, ligesom indhøstning af stordriftsfordelene på indkøb, viden/rådgivning og teknologisk udvikling på området forventeligt vil være et fælles interesseområde.

Ligeledes har de enkelte kommuner i samarbejdet givet positive tilkendegivelser i forhold til den rehabiliterende tankegang og brug af hjælpemidler. Det må derfor formodes at der er en fælles interesse i og ønske om at sætte hverdagsrehabilitering og brug af hjælpemidler i højsædet (frem for tildeling af hjemmehjælp). Endvidere vil holdningen til egenbetaling (forbrugsgoder) og udbredelse af hjælpemidlet/velfærdsteknologien til borgerne forventeligt også være nogenlunde sammenfaldende.

Videndeling / specialistfunktioner

Ved et tværkommunalt samarbejde vil der være mulighed for at opbygge en større specialist viden på de enkelte områder qua den større volumen indenfor hvert enkelt af disse. Ligeledes vil der være potentiale for synergieffekter og udvikling af området og de enkelte medarbejdere ved jævnlige at samle disse "specialister" i tværfaglige erfa-netværk på tværs af de samarbejdende kommuner.

Muligheden for at opnå specialistviden på et givet område vil endvidere på sigt kunne frigøre midler som i dag bruges på køb af ekstern bistand hos eksempelvis HMC i Esbjerg eller til sagsbehandlingen af bilsager. Selv ved et samarbejde udelukkende omkring depotdriften vil der være potentiale for at opbygge en stor vidensbase, med de fordele det giver. Dog ses gevinsten i form af mindrekøb af ekstern bistand ikke så realiserbar i dette tilfælde.

Ulemper

Beliggenhed.

Ved et samarbejde omkring hjælpemiddelområdet vil det, hvis stordriftsfordelene skal høstes fuldt ud, være nødvendigt med en harmonisering af serviceniveau, og samling af funktionerne. Således vil der eksempelvis kun være ét "Hoveddepot". Et samarbejde med Vest kommunerne kan således potentielt betyde nedlæggelse af funktioner lokalt i Billund. Medarbejderne ville ved en nedlæggelse af funktioner overgå til det fælles depot/enhed og således få nyt arbejdssted. Ved samarbejde om depotdriften ville de enkelte kommuner i samarbejdet fortsat skulle have et lille "akutdepot" på et plejecenter eller tilsvarende sted, men ikke mere.

Service/ventetid

Afhængigt af det serviceniveau som vælges, eksempelvis ift. udkørsel/hjemtagning af hjælpemidler, ved etablering af et fælles depot, kan borgerne opleve længere ventetid i forhold til at få bragt/hentet et hjælpemiddel. Dette særligt hvis hjælpemiddeldepotet flyttes til en anden kommune. Grundet det større geografiske areal et fælles depot ville skulle dække, samt flere kørsler må ligeledes forventes øgede udgifter til kørsel med hjælpemidler. Dette kan i nogen grad afhjælpes ved etablering af en 'strakssagsbehandling' ved hjælpemiddeldepotet i tilfælde hvor der er tale om ukomplicerede/glatte sager. Borgeren ansøger om hjælpemidlet og får det udleveret ved personlig fremmøde. Det hele i én arbejdsgang. Dette sparer sagsbehandlingstid og reducerer kørselsomkostningerne. Ligeledes ved en evt. flytning af myndighedsfunktionen. Her må påregnes at borgere får længere til den kommunale sagsbehandler, ligesom medarbejderne potentielt vil få mere vejtid ift. hjembesøg m.v.

Mere borgerinvolvering

Ovenfor beskrevne ønske om en større grad af borgerinvolvering og spredning af viden om hjælpemidler og nye teknologier via hjælpemiddeldepotet vil blive sværere at realisere ved etablering af ét fælles depot. Hvis depotet ikke ligger i Billund kommune vil der alt andet lige være borgere som ikke kan/vil køre til en anden kommune for at se/prøve et hjælpemiddel. Dette kan dog afhjælpes delvist ved at der etableres et mobilt Living Lab eller showroom, bemandet med relevant personale, som er en given periode i hver kommune. Borgere og medarbejdere vil således herved kunne se og afprøve nye hjælpemidler og teknologier lokalt.

Holdningen til et samarbejde hos de øvrige kommuner

Fanø og Varde kommuner giver udtryk for at man er, positive i forhold til et evt. samarbejde omkring drift af hjælpemiddeldepot såvel som andre områder der måtte være interesse og mulighed for. For Fanø kommunes vedkommende indgår dog også andre muligheder end et samarbejde med de nævnte kommuner i overvejelserne. Fanø kommune har ultimo sept. spørgsmålet til politisk behandling i social- og sundhedsudvalget.

Vejen Kommune har netop etableret eget hjælpemiddeldepot som de ønsker at beholde. Man er således ikke umiddelbart interesseret i et samarbejde på depotområdet. Vejen Kommune er dog åben overfor et samarbejde i forhold til andre dele indenfor hjælpemiddelområdet. Eksempelvis i forhold til øget genbrug af dyre hjælpemidler på tværs af de nævnte kommuner. Vejen kommune er således som udgangspunkt positive i forhold til et samarbejde omkring de ovenfor nævnte andre samarbejdsområder.

Samarbejde med privat aktør i fællesskab med anden kommune (Kolding kommune).

Forvaltningen har i foråret 2013 haft møde med Falck Hjælpemidler vedr. et evt. samarbejde omkring hjælpemiddelområdet og/eller drift af depotet. Dette evt. i et samarbejde med andre kommuner.

Falck Hjælpemidler samarbejder i forvejen omkring driften af hjælpemiddeldepotet i Kolding kommune.

Konkret er 2 muligheder drøftet med Falck Hjælpemidler:

- Falck Hjælpemidler driver Billund kommunes depot alene.
- Billund kommune indgår i et samarbejde med Kolding Kommune og Falck hjælpemidler om hjælpemiddelområdet, herunder depotdriften.

Hvis stordriftsfordele skal opnås vil det være et samarbejde med Kolding kommune som skal forfølges. I den forbindelse er der 2 muligheder:

- 1) Samarbejde bredt om hjælpemiddelområdet, herunder fælles hjælpemiddeldepot efter samme model som ovenfor nævnt blot ville Falck Hjælpemidler stå for depotdriften.
- 2) Hver sit depot og generelt adskilte på hjælpemiddelområdet, men sameje om de enkelte hjælpemidler.

Herudover kunne et bredere samarbejde med Kolding Kommune og Falck Hjælpemidler omkring eksempelvis velfærdsteknologi og showrooms være en mulighed. Endvidere kunne også medarbejderudvikling og rådgivning indenfor de komplicerede sagsområder være områder hvor et samarbejde ville give mening. Falck Hjælpemidler er således blandt andet VISO leverandør i boligsager og komplicerede voksen- og børnesager.

Fordele

Samarbejde baseret på fælles depot.

Vælges et samarbejde baseret på et fælles depot med Kolding Kommune vil de samme stordriftsfordele som nævnt ovenfor ift. et Vestkommune samarbejde gøre sig gældende, særligt i forhold til økonomien. Dog skal man her være opmærksom på at den private aktør må ventes at have en forventning om et afkast, hvorfor driftsomkostningerne på depotdriften og evt. andre ydelser i samarbejdet, forventeligt vil være højere end ved et Vestkommune samarbejde. Heroverfor står den større ekspertise som Falck Hjælpemidler vil bringe ind i samarbejdet qua deres størrelse og erfaring på området. Et samarbejde med Falck Hjælpemidler og Kolding kommune vil således kunne udvikle hjælpemiddelområdet generelt og løfte vidensniveauet hos den enkelte medarbejder. Dette qua såvel Falck Hjælpemidlers som Koldings kommunes, forventeligt bredere erfaring på området.

For så vidt angår fælles interesser vil også Billund og Kolding kommuner, i lighed med et Vestkommune samarbejde, forventeligt have et sammenfald i interesser omkring hverdagsrehabilitering og andre tiltag som nedbringer udgifterne generelt på området.

Samarbejde baseret på sameje af hjælpemidler.

Indgås et samarbejde baseret på sameje af hjælpemidlerne men med hver sit depot, vil stordriftsfordelene ved drift af depotet forsvinde. Dog bevares de økonomiske gevinster ved indkøb af hjælpemidlerne samt den bedre udnyttelse af stillestående genbrugshjælpemidler, via større genbrug af det enkelte hjælpemiddel.

Ligeledes vil der også her være mulighed for vidensdeling og udvikling. Dog i mindre grad da der er tale om et meget mindre indgribende samarbejde.

Da man bevarer eget depot vil indflydelsen på drift, placering m.v. være så meget desto større. Ligeledes vil ovenfor nævnte ulemper omkring service/ventetid forsvinde. Dog vil Falck Hjælpemidler stå for driften af depotet.

Ulemper

Tilsvarende fordelene er der, ved et samarbejde baseret på et fælles depot, også sammenfald i forhold til ulemper ved et samarbejde af denne type.

Ud over de allerede nævnte skal man også være opmærksom på "lillebror"<storebror" problematikken. I og med at Kolding kommune er mere end 3 gange så stor som Billund målt på antal indbyggere (89.556) er der risiko for at vi bliver "klemt" i et samarbejde. Tiltag som giver mening i Kolding, vil måske blot blive et fordyrende led i Billund grundet den relativt store størrelsesforskel. Dette kan også gøre sig gældende i forhold til et samarbejde om sameje af hjælpemidlerne.

Holdningen til et samarbejde hos Kolding kommune og privat leverandør

Kolding kommune har givet udtryk for interesse i et evt. samarbejde med Billund omkring sameje af hjælpemidler. Et bredere samarbejde på hjælpemiddelområdet, herunder depotdrift har endnu ikke været drøftet. Et møde med Kolding Kommune er planlagt til torsdag d. 26. sept. mhp. at drøfte de forskellige muligheder.

Falck Hjælpemidler er interesserede i et samarbejde med Billund kommune. Både et bilateralt samarbejde om depotdriften og evt. andre områder såvel som et bredere samarbejde med flere kommuner.

Økonomi.

Tabel1 viser udgifterne til hele hjælpemiddelområdet inkl. kørsel og kropsbårne hjælpemidler (kilde nøgletal.dk.).

Kan man, ved et samarbejde på tværs af kommuner og sektorer, bringe udgiften pr. indbygger ned på gennemsnitsprisen for de 5 kommuner, ville besparelsen for Billund kommune i 2012 have været ca. 2.2 mio. kr.

Tabel 1.

Udg. til hjælpemidler pr. indb.				
	2010	2011	2012	2013
Billund Kommune	801	744	775	890
Fanø Kommune	827	826	908	755
Varde Kommune	667	645	715	734
Vejen Kommune	664	600	652	673
Kolding Kommune	619	557	660	670
Gennemsnit	665	614	690	715

Tabel 2 viser den *budgetterede* udgift til hjælpemiddelområdet i 2013 i hhv. Varde og Billund kommuner.

hjælpemiddelttype	Varde	Udgift pr. indbygger	Billund	Udgift pr. indbygger
§ 112				
Lønsum*			1.541.680	57
Optiske synshjælpemidler	1.242.270	25	1.233.650	47
Øvrig HMC**			1.480.300	56
Arm- og benproteser	867.320	17	523.150	20
Høreapparater	6.847.790	137	2.441.200	93
Ortopædiske hjælpemidler inkl. fodtøj	3.664.410	80	1.681.540	64
Inkontinens- og stomihjælpemidler	5.020.200	100	1.090.766***	41
Diabetes			1.776.640	68
Andre hjælpemidler (genbrugshjælpemidler m.v.)	8.156.740	163	2.262.310	86
Nødkald			146.980	6
Ekstern sagsbehandling			217.560	8
§ 113				
Forbrugsgoder	140.330	3	131.550	5
§ 114				
Støtte til køb af bil	5.499.110	110	5.036.120	192
Tilbagebetaling vedr. støtte til køb af bil.	- 1.620.940		-1.211.250	
§ 116				
Boligindretning	1.629.850	33	925.390	35
§ 117				
Befordring	2.800	0,06	1.102.210	42
Mellemkommunale Betalinger	- 234.090		35.770	1
Hjælpemiddeldepotet	8.308.360	166	1.627.670	62
Total	31.215.790	625	20.872.240	794

*Lønudgift til sagsbehandlende terapeuter betales i Billund via kto. 5

**Dækker overundervisning og sagsbehandling samt øvrig konsulentbistand.

***Inkontinens ikke medregnet da det indgår i sygeplejebudgettet.

Indbyggertal pr. 01.01.13

Varde: 49.969

Billund: 26.291

Ud fra tabel 2 fremgår således at der vil være en gevinst at hente for Billund kommune ved et bredt samarbejde på hjælpemiddelområdet. Således fremgår at særligt områderne "Støtte til køb af Bil" samt "Befordring" er her hvor udgiftspresset er størst i Billund sammenlignet med Varde kommune. Et samarbejde og læringsproces på særligt disse områder vil derfor være interessant set fra Billunds side.

Isoleret set for depotet, synes derimod ikke at være et økonomisk incitament for Billund kommune til at indgå i et samarbejde.

I ovenstående skal dog tages forbehold for at kommunerne konterer forskelligt. Der kan således være udgifter medtaget i Varde som ikke figurerer i Billund og omvendt.

Lovgivningen på området

Rammerne for stordrift på de kommunale opgaver kan sammenfattes som nedenstående:

I forbindelse med kommunale samarbejder sondres der i lovgivningen mellem myndighedsopgaver og driftsopgaver:

- 1) Driftsopgaver kan der som udgangspunkt altid samarbejdes om.
- 2) Delegation af myndighedsudøvelse kræver derimod statsforvaltningens godkendelse jf. Kommunestyrelsesloven § 60. Ombudsmanden har dog i en nylig ombudsmandsudtalelse vedr. delegation til private gjort klar, at så længe der er tale om forberedelse af sager, rådgivning/vejledning omkring sagsbehandlingen eller andre tilfælde hvor der ikke af tale om direkte afgørelser kan opgaven delegeres til andre (private) aktører (Horten, Ret og Indsigt nr. 3/2013). Det må således følge heraf at nævnte former for delegation også vil være gældende mellem kommunale myndigheder. En samling af myndighedsfunktionen på tværs af kommunerne vil således være mulig, så længe det sikres at det altid er Billund kommunes medarbejdere som træffer endelig afgørelse for Billund borgere.

Det kan evt. overvejes, om opgaven hensigtsmæssigt kan opdeles, således at kommunen fortsat udfører myndighedsudøvelsesopgaverne, og der indgås samarbejde om driftsopgaverne.

Nedenfor følger en kortfattet beskrivelse af de mulige samarbejdsformer:

Samarbejde efter Lov 548:

Loven giver kommuner adgang til at udføre opgaver for andre offentlige myndigheder.

Et samarbejde efter denne lov kan frit aftales, såfremt der udelukkende er tale om driftsopgaver og ikke myndighedsudøvelse, da en sådan delegation kræver godkendelse som nævnt ovenfor.

Overstiger værdien af opgaven EU's tærskler for udbudspligt, skal driftsopgaven udbydes efter udbudsdirektivets regler. Tærskelværdien er på ca. 1,5 mio. over en 4-årig periode.

§ 60-selskab:

Kommunestyrelsesloven § 60 giver kommuner adgang til at etablere et selvstændigt selskab i fællesskab, hvor også myndighedsudøvelse overdrages.

En sådan konstruktion kræver dog statsforvaltningens godkendelse.

Herefter vil de opgaver, som § 60-selskabet udfører, ikke være udbudspligtige hverken efter tilbudsloven eller udbudsdirektiverne, da opgaven kan betragtes som en in-house opgave.

Aktie- eller anpartsselskab:

Kommunen kan deltage i et aktie- eller anpartsselskab efter reglerne i Lov 548 § 3.

Det bemærkes at 25 % af selskabets kapital samt stemmerettigheder skal besiddes af private ejere.

Derudover findes der flere begrænsninger, bl.a. at kommunen ikke må opnå bestemmende indflydelse.

**Bilag: 541.2. Samarbejde på Hjælpe-middelområdet - Samarbejde på
Hjælpe-middelområdet.docx**

Udvalg: Handicaprådet

Mødedato: 28. oktober 2013 - Kl. 15:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 139080/13

Samarbejde på Hjælpemiddelområdet

Indledning

Den demografiske udvikling i Billund viser at antallet af ældre borgere er stigende. Antallet af borgere over 65 år vil således, frem mod 2022, stige til 5765 personer eller 21.3 % af indbyggerne i Billund kommune¹. Det vil alt andet lige betyde at udgifterne til ældrepleje og hjælpemidler i relation hertil vil stige. Set i forhold til hjælpemiddelområdet vil det medføre at efterspørgslen på hjælpemidler vil vokse proportionalt med stigningen i andelen af ældre borgere. Ligeledes vil det stigende fokus på hverdagsrehabilitering og "hjælp til selvhjælp" medføre et større ressourcetræk på hjælpemiddelområdet, idet dette indebærer større behov for hjælpemidler hos/til den enkelte borger. Den stigende efterspørgsel på hjælpemidler vil således også betyde stigende udgifter på området. Dels på baggrund af flere bevillinger med deraf følgende indkøb af hjælpemidler, dels på baggrund af merarbejde på kommunens hjælpemiddeldepot i form af flere kørsler, vaske og reparationer, med deraf stigende udgifter til følge.

De primære omkostningsdrivere på hjælpemiddelområdet er således indkøb af hjælpemidler, hvor særligt tilpassede hjælpemidler samt større standard hjælpemidler udgør hovedudgiften, samt depotdriften. På depotområdet ligger udgiften på:

- Bygninger
- Personale
- Kørsel
- Reparationer/reservedele

Der kan dermed være et besparelspotentiale i at optimere driften af hjælpemiddelområdet generelt, herunder hjælpemiddeldepotet. Dette fremgår således også af en analyse fra KL fra januar i år. Analysen viser at der er et stort effektiviseringspotentiale på området, særligt ift. depotdriften. (se bilag). Som følge heraf har forvaltningen i foråret og sommeren 2013 undersøgt forskellige muligheder for at realisere dette potentiale. Disse er:

- 1) Tværkommunalt samarbejde (Vestkommunerne: Vejen, Varde og Fanø).
- 2) Samarbejde med private aktører i fællesskab med andre kommuner (Kolding Kommune).

Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at sætte eksakte beløb på potentialet ved et samarbejde. Jf. analysen, udarbejdet for KL, er potentialet dog af en størrelse, som gør det relevant at arbejde med (Udgiften til hjælpemiddelområdet er på landsplan ca.4-4,5 mia. kr. (heraf depotdrift: ca. 400 mio. kr.)).

Hvor meget der kan vindes ved at indgå i et samarbejde omkring hjælpemiddelområdet, afhænger endvidere meget af valget af samarbejdsform. Vælges en BUM-model, hvor Billund kommune køber ydelser af en anden kommune vil potentialet, jf. KL's analyse, være mindre, end hvis man går "all in" og etablerer et bredt samarbejde, herunder med fælles depot. Det største potentiale ligger således i et samarbejde baseret på *ét fælles serviceniveau for kommunerne, i et givet samarbejde, og én fælles lokation for et fælles depot.*

Hjælpemiddelområdet omfatter i dag:

- Bevilling af hjælpemidler iht. SEL §§ 112, 113, 114, 116 og 117.
 - § 112 Genbrugshjælpemidler (plejesenge, kørestole, ramper, forflytningshjælpemidler, kommunikationshjælpemidler m.v.),

¹ Befolkningsprognose 2010 – 2022 s. 12, Billund kommune.

- § 112 Kropsbårne hjælpemidler (Diabeteshjælpemidler, stomiposer, sygeplejeartikler o.lign.)
 - § 113 Forbrugsgoder (Rollatorer, elscootere)
 - § 114 Handicapbiler
 - § 117 Befordring
 - § 116 Boligindretning
- Herudover depotdriften:
 - Udbringning/afhentning af hjælpemidler.
 - Reparation og vedligeholdelse, herunder kørsel til/fra reparation.
 - Sikkerhedseftersyn, herunder lovpligtige.
 - Vask, rengøring/klargøring og recirkulation af hjælpemidlerne.

Ved en nytænkning af, og evt. samarbejde omkring, hjælpemiddelområdet og/eller depotdriften kan den rehabiliterende indsats, og evt. anvendelse af velfærdsteknologier, endvidere tænkes ind i den fremtidige strategi for driften af området. Dette ved at supplere eksempelvis depotdriften med formidling af information om hjælpemidler og velfærdsteknologi og en større "involvering" af borgerne omkring brugen af hjælpemidler/velfærdsteknologier. Til eksempel via oprettelse af Living Labs/showrooms, evt. i en mobil udgave. Den større borgerinvolvering vil kræve et tæt samspil mellem depotmedarbejderne, de sagsbehandlende terapeuter i hjælpemiddelteamet og de områder/institutioner som har den daglige borgerkontakt til målgruppen (eks. Ældreområdet, Sundhed, Fysisk/Psykisk handicappede).

konkret ville det medføre:

- At borgeren, som ansøger om et hjælpemiddel, skal have mulighed for at møde op på depotet/et showroom og få rådgivning og vejledning af en terapeut og evt. afprøve forskellige hjælpemidler og, hvor det er relevant samt muligt (læs bevilliget), tage hjælpemidlet med straks.
- At der på depotet/et showroom skal være mulighed for demonstration af forskellige hjælpemidler og velfærdsteknologiske løsninger, til borgere som ønsker at indrette hjemmet, så de kan klare sig selv længst muligt. Samt tilstedeværelsen af en medarbejder/terapeut som kan give råd og vejledning i forbindelse hermed.
- At depotet i samspil med relevante medarbejdere (terapeuter/medarbejdere fra eks. Gnisten, Trivsel i Hverdagen og/eller hjælpemiddelteamet) får ansvar for, formidling af viden omkring hjælpemidler og velfærdsteknologi til borgere og forskellige medarbejdergrupper i f.eks. aktivitetscentre, områdecentre og andre institutioner.

Det øgede ressourceforbrug/personaletræk som ovenstående vil medføre kan således finansieres via de stordriftsgevinster som et samarbejde potentielt vil udløse.

Til løsning af den fremtidige drift af hjælpemiddelområdet, som ovenfor beskrevet, kan peges på én af ovennævnte muligheder. Herudover kan selvfølgelig også vælges at bibeholde hjælpemiddelområdet som hidtil.

Tværkommunalt samarbejde (Vestkommunerne).

Varde, Vejen, Billund og Fanø kommuner har i løbet foråret og sommeren 2013 drøftet muligheden for at etablere et samarbejde på hjælpemiddelområdet. I de indledende drøftelser har fokus primært været på et samarbejde om depotdriften, men der er bred enighed om også at se på et samarbejde om de øvrige dele af hjælpemiddelområdet, her hvor der synes at være et potentiale at komme efter.

Af mulige andre områder som på sigt kunne blive en del af et samarbejde har: Nødkald/nøglebokse, Velfærdsteknologi, Callcenter (ift. hjemmepleje /sygepleje), Kommunikationshjælpemidler, Handicapbiler og specialistfunktioner generelt, været nævnt.

Nødkald (opsætning, vedligehold) tænkes umiddelbart at kunne indgå i opgaveportefølgen for et fælles hjælpemiddeldepot. Ønskes nødkald indkorporeret i et samarbejde om hjælpemiddeldepotet skal håndteringen af fejlmeldinger, bagvagt m.v. dog undersøges nærmere inden et samarbejde indledes.

I forhold til Velfærdsteknologi tænkes området ind i et samarbejde i form af udviklingssamarbejder mellem alle, eller enkelte, kommuner samt en formaliseret erfaringsudveksling på området. Eksempelvis via velfærdsteknologi erfa-grupper som mødes 2-3 gange om året.

For så vidt angår kommunikationshjælpemidler, handicapbiler og andre specialistfunktioner, vil der her ofte være tale om myndighedsfunktioner. Et tværkommunalt samarbejde på disse områder er således bundet af reglerne om myndighedsdelegering. Et samarbejde her kunne være i form af viden deling og "køb" af specialistfunktioner.

Fordele

Økonomi

Da det ikke pt. er muligt at være eksakt ift. beløbsstørrelser følger her en beskrivelse af hvor stordriftspotentialet, ved et samarbejde synes at være størst.

- Administration og drift af depot: Depoterne i de enkelte kommuner er relativt små driftsenheder. Driftsomkostningerne er derfor, alt andet lige, forholdsvis store sammenlignet med den større enhed ét fælles depot ville udgøre. Der kan således, på dette område, være et besparelspotentiale ved et samarbejde i og med samlingen af personale, herunder ledelse og administrativt personale, samt etableringen af fælles vaskeri, klargøring, reparationer m.v.
- Samling/specialisering af myndighed: Etablering af en fælleskommunal myndighedsenhed (hver enkelt kommune er fortsat er myndighed for egne borgere), vil give mulighed for specialisering på de enkelte områder og mulighed for at skabe synergieffekt og læring på tværs af kommuner og specialiseringer. Potentialet her ligger således i driftsbesparelser, som følge af en "skarpere" sagsbehandling, i og med specialiseringen giver større rutine og sikkerhed i forhold til de enkelte områder. De enkelte kommuner vil få ansvaret for at sikre et højt fagligt niveau på enkelte områder. Til eksempel omkring håndtering af bilsager hvor det kan være en udfordring for den enkelte kommune at opnå rutine og erfaring grundet en lille volumen. Specialistkommunen ville således til eks. hjælpe med/forestå praktisk sagsbehandling ift. afprøvning, tilpasning o.lign. samt udarbejde anbefaling/vurdering omkring bevilling, og ligeledes kunne rådgive ved evt. klagesager. Hjemkommunen ville forestå bevilling på baggrund af egen selvstændig vurdering. Derved overholdes reglerne om myndighedsdelegering. Specialiseringen vil til dels kunne opnås også uden etablering af en egentlig myndighedsenhed. De enkelte kommuner ville så blot forpligtes på at dele viden med de øvrige kommuner i samarbejdet, på deres specialistområde. Dog vil de positive effekter ift. synergieffekt og til dels læring gå tabt.
- Genbrug af hjælpemidler, herunder børnehjælpemidler: Ved etablering af et samarbejde omkring hjælpemiddelområdet, herunder med et fælles depot, øges muligheden for en bedre udnyttelse af stillestående genbrugshjælpemidler via større genbrug af det enkelte hjælpemiddel. Særligt i forhold til de særligt dyre hjælpemidler, er genbrugspotentialet stort (eks. El-kørestole og/eller særligt tilpassede hjælpemidler). Da der, ved et samarbejde, vil være flere kommuner til at dække anskaffelsesomkostningen, vil udgiften til denne type af hjælpemidler derved mindskes, samtidigt med at antallet der skal anskaffes potentielt vil være mindre. Et øget genbrug vil endvidere øge muligheden for at "holde lageret opdateret" grundet hurtigere udskiftning af det enkelte hjælpemiddel (større slid).
- Fælles showroom/living lab: Det øgede fokus på rehabilitering og brug af hjælpemidler har medført et behov for muligheden af at fremvise de forskellige muligheder til borgere og potentielle brugere. Flere kommuner arbejder derfor med idéen om et Living Lab eller showroom hvor de nyeste teknologier kan ses og afprøves. Ved et samarbejde kan udgiften til etablering og opdatering af et sådant deles af flere.

Fælles interesser

Ved et tværkommunalt samarbejde vil interesserne for de enkelte kommuner være sammenfaldende et godt stykke af vejen, hvis ikke det hele. Der vil således været et fælles ønske om og fokus på at holde transaktionsomkostninger og øvrige udgifter nede, ligesom indhøstning af stordriftsfordelene på indkøb, viden/rådgivning og teknologisk udvikling på området forventeligt vil være et fælles interesseområde.

Ligeledes har de enkelte kommuner i samarbejdet givet positive tilkendegivelser i forhold til den rehabiliterende tankegang og brug af hjælpemidler. Det må derfor formodes at der er en fælles interesse i og ønske om at sætte hverdagsrehabilitering og brug af hjælpemidler i højsædet (frem for tildeling af hjemmehjælp). Endvidere vil holdningen til egenbetaling (forbrugsgoder) og udbredelse af hjælpemidlet/velfærdsteknologien til borgerne forventeligt også være nogenlunde sammenfaldende.

Videndeling / specialistfunktioner

Ved et tværkommunalt samarbejde vil der være mulighed for at opbygge en større specialist viden på de enkelte områder qua den større volumen indenfor hvert enkelt af disse. Ligeledes vil der være potentiale for synergieffekter og udvikling af området og de enkelte medarbejdere ved jævnlige at samle disse "specialister" i tværfaglige erfa-netværk på tværs af de samarbejdende kommuner.

Muligheden for at opnå specialistviden på et givet område vil endvidere på sigt kunne frigøre midler som i dag bruges på køb af ekstern bistand hos eksempelvis HMC i Esbjerg eller til sagsbehandlingen af bilsager. Selv ved et samarbejde udelukkende omkring depotdriften vil der være potentiale for at opbygge en stor vidensbase, med de fordele det giver. Dog ses gevinsten i form af mindrekøb af ekstern bistand ikke så realiserbar i dette tilfælde.

Ulemper

Beliggenhed.

Ved et samarbejde omkring hjælpemiddelområdet vil det, hvis stordriftsfordelene skal høstes fuldt ud, være nødvendigt med en harmonisering af serviceniveau, og samling af funktionerne. Således vil der eksempelvis kun være ét "Hoveddepot". Et samarbejde med Vest kommunerne kan således potentielt betyde nedlæggelse af funktioner lokalt i Billund. Medarbejderne ville ved en nedlæggelse af funktioner overgå til det fælles depot/enhed og således få nyt arbejdssted. Ved samarbejde om depotdriften ville de enkelte kommuner i samarbejdet fortsat skulle have et lille "akutdepot" på et plejecenter eller tilsvarende sted, men ikke mere.

Service/ventetid

Afhængigt af det serviceniveau som vælges, eksempelvis ift. udkørsel/hjemtagning af hjælpemidler, ved etablering af et fælles depot, kan borgerne opleve længere ventetid i forhold til at få bragt/hentet et hjælpemiddel. Dette særligt hvis hjælpemiddeldepotet flyttes til en anden kommune. Grundet det større geografiske areal et fælles depot ville skulle dække, samt flere kørsler må ligeledes forventes øgede udgifter til kørsel med hjælpemidler. Dette kan i nogen grad afhjælpes ved etablering af en 'strakssagsbehandling' ved hjælpemiddeldepotet i tilfælde hvor der er tale om ukomplicerede/glatte sager. Borgeren ansøger om hjælpemidlet og får det udleveret ved personlig fremmøde. Det hele i én arbejdsgang. Dette sparer sagsbehandlingstid og reducerer kørselsomkostningerne. Ligeledes ved en evt. flytning af myndighedsfunktionen. Her må påregnes at borgere får længere til den kommunale sagsbehandler, ligesom medarbejderne potentielt vil få mere vejtid ift. hjembesøg m.v.

Mere borgerinvolvering

Ovenfor beskrevne ønske om en større grad af borgerinvolvering og spredning af viden om hjælpemidler og nye teknologier via hjælpemiddeldepotet vil blive sværere at realisere ved etablering af ét fælles depot. Hvis depotet ikke ligger i Billund kommune vil der alt andet lige være borgere som ikke kan/vil køre til en anden kommune for at se/prøve et hjælpemiddel. Dette kan dog afhjælpes delvist ved at der etableres et mobilt Living Lab eller showroom, bemandet med relevant personale, som er en given periode i hver kommune. Borgere og medarbejdere vil således herved kunne se og afprøve nye hjælpemidler og teknologier lokalt.

Holdningen til et samarbejde hos de øvrige kommuner

Fanø og Varde kommuner giver udtryk for at man er, positive i forhold til et evt. samarbejde omkring drift af hjælpemiddeldepot såvel som andre områder der måtte være interesse og mulighed for. For Fanø kommunes vedkommende indgår dog også andre muligheder end et samarbejde med de nævnte kommuner i overvejelserne. Fanø kommune har ultimo sept. spørgsmålet til politisk behandling i social- og sundhedsudvalget.

Vejen Kommune har netop etableret eget hjælpemiddeldepot som de ønsker at beholde. Man er således ikke umiddelbart interesseret i et samarbejde på depotområdet. Vejen Kommune er dog åben overfor et samarbejde i forhold til andre dele indenfor hjælpemiddelområdet. Eksempelvis i forhold til øget genbrug af dyre hjælpemidler på tværs af de nævnte kommuner. Vejen kommune er således som udgangspunkt positive i forhold til et samarbejde omkring de ovenfor nævnte andre samarbejdsområder.

Samarbejde med privat aktør i fællesskab med anden kommune (Kolding kommune).

Forvaltningen har i foråret 2013 haft møde med Falck Hjælpemidler vedr. et evt. samarbejde omkring hjælpemiddelområdet og/eller drift af depotet. Dette evt. i et samarbejde med andre kommuner.

Falck Hjælpemidler samarbejder i forvejen omkring driften af hjælpemiddeldepotet i Kolding kommune.

Konkret er 2 muligheder drøftet med Falck Hjælpemidler:

- Falck Hjælpemidler driver Billund kommunes depot alene.
- Billund kommune indgår i et samarbejde med Kolding Kommune og Falck hjælpemidler om hjælpemiddelområdet, herunder depotdriften.

Hvis stordriftsfordele skal opnås vil det være et samarbejde med Kolding kommune som skal forfølges. I den forbindelse er der 2 muligheder:

- 1) Samarbejde bredt om hjælpemiddelområdet, herunder fælles hjælpemiddeldepot efter samme model som ovenfor nævnt blot ville Falck Hjælpemidler stå for depotdriften.
- 2) Hver sit depot og generelt adskilte på hjælpemiddelområdet, men sameje om de enkelte hjælpemidler.

Herudover kunne et bredere samarbejde med Kolding Kommune og Falck Hjælpemidler omkring eksempelvis velfærdsteknologi og showrooms være en mulighed. Endvidere kunne også medarbejderudvikling og rådgivning indenfor de komplicerede sagsområder være områder hvor et samarbejde ville give mening. Falck Hjælpemidler er således blandt andet VISO leverandør i boligsager og komplicerede voksen- og børnesager.

Fordele

Samarbejde baseret på fælles depot.

Vælges et samarbejde baseret på et fælles depot med Kolding Kommune vil de samme stordriftsfordele som nævnt ovenfor ift. et Vestkommune samarbejde gøre sig gældende, særligt i forhold til økonomien. Dog skal man her være opmærksom på at den private aktør må ventes at have en forventning om et afkast, hvorfor driftsomkostningerne på depotdriften og evt. andre ydelser i samarbejdet, forventeligt vil være højere end ved et Vestkommune samarbejde. Heroverfor står den større ekspertise som Falck Hjælpemidler vil bringe ind i samarbejdet qua deres størrelse og erfaring på området. Et samarbejde med Falck Hjælpemidler og Kolding kommune vil således kunne udvikle hjælpemiddelområdet generelt og løfte vidensniveauet hos den enkelte medarbejder. Dette qua såvel Falck Hjælpemidlers som Koldings kommunes, forventeligt bredere erfaring på området.

For så vidt angår fælles interesser vil også Billund og Kolding kommuner, i lighed med et Vestkommune samarbejde, forventeligt have et sammenfald i interesser omkring hverdagsrehabilitering og andre tiltag som nedbringer udgifterne generelt på området.

Samarbejde baseret på sameje af hjælpemidler.

Indgås et samarbejde baseret på sameje af hjælpemidlerne men med hver sit depot, vil stordriftsfordelene ved drift af depotet forsvinde. Dog bevares de økonomiske gevinster ved indkøb af hjælpemidlerne samt den bedre udnyttelse af stillestående genbrugshjælpemidler, via større genbrug af det enkelte hjælpemiddel.

Ligeledes vil der også her være mulighed for vidensdeling og udvikling. Dog i mindre grad da der er tale om et meget mindre indgribende samarbejde.

Da man bevarer eget depot vil indflydelsen på drift, placering m.v. være så meget desto større. Ligeledes vil ovenfor nævnte ulemper omkring service/ventetid forsvinde. Dog vil Falck Hjælpemidler stå for driften af depotet.

Ulemper

Tilsvarende fordelene er der, ved et samarbejde baseret på et fælles depot, også sammenfald i forhold til ulemper ved et samarbejde af denne type.

Ud over de allerede nævnte skal man også være opmærksom på "lillebror"<storebror" problematikken. I og med at Kolding kommune er mere end 3 gange så stor som Billund målt på antal indbyggere (89.556) er der risiko for at vi bliver "klemt" i et samarbejde. Tiltag som giver mening i Kolding, vil måske blot blive et fordyrende led i Billund grundet den relativt store størrelsesforskel. Dette kan også gøre sig gældende i forhold til et samarbejde om sameje af hjælpemidlerne.

Holdningen til et samarbejde hos Kolding kommune og privat leverandør

Kolding kommune har givet udtryk for interesse i et evt. samarbejde med Billund omkring sameje af hjælpemidler. Et bredere samarbejde på hjælpemiddelområdet, herunder depotdrift har endnu ikke været drøftet. Et møde med Kolding Kommune er planlagt til torsdag d. 26. sept. mhp. at drøfte de forskellige muligheder.

Falck Hjælpemidler er interesserede i et samarbejde med Billund kommune. Både et bilateralt samarbejde om depotdriften og evt. andre områder såvel som et bredere samarbejde med flere kommuner.

Økonomi.

Tabel1 viser udgifterne til hele hjælpemiddelområdet inkl. kørsel og kropsbårne hjælpemidler (kilde nøgletal.dk.).

Kan man, ved et samarbejde på tværs af kommuner og sektorer, bringe udgiften pr. indbygger ned på gennemsnitsprisen for de 5 kommuner, ville besparelsen for Billund kommune i 2012 have været ca. 2.2 mio. kr.

Tabel 1.

Udg. til hjælpemidler pr. indb.				
	2010	2011	2012	2013
Billund Kommune	801	744	775	890
Fanø Kommune	827	826	908	755
Varde Kommune	667	645	715	734
Vejen Kommune	664	600	652	673
Kolding Kommune	619	557	660	670
Gennemsnit	665	614	690	715

Tabel 2 viser den *budgetterede* udgift til hjælpemiddelområdet i 2013 i hhv. Varde og Billund kommuner.

hjælpemiddelttype	Varde	Udgift pr. indbygger	Billund	Udgift pr. indbygger
§ 112				
Lønsum*			1.541.680	57
Optiske synshjælpemidler	1.242.270	25	1.233.650	47
Øvrig HMC**			1.480.300	56
Arm- og benproteser	867.320	17	523.150	20
Høreapparater	6.847.790	137	2.441.200	93
Ortopædiske hjælpemidler inkl. fodtøj	3.664.410	80	1.681.540	64
Inkontinens- og stomihjælpemidler	5.020.200	100	1.090.766***	41
Diabetes			1.776.640	68
Andre hjælpemidler (genbrugshjælpemidler m.v.)	8.156.740	163	2.262.310	86
Nødkald			146.980	6
Ekstern sagsbehandling			217.560	8
§ 113				
Forbrugsgoder	140.330	3	131.550	5
§ 114				
Støtte til køb af bil	5.499.110	110	5.036.120	192
Tilbagebetaling vedr. støtte til køb af bil.	- 1.620.940		-1.211.250	
§ 116				
Boligindretning	1.629.850	33	925.390	35
§ 117				
Befordring	2.800	0,06	1.102.210	42
Mellemkommunale Betalinger	- 234.090		35.770	1
Hjælpemiddeldepotet	8.308.360	166	1.627.670	62
Total	31.215.790	625	20.872.240	794

*Lønudgift til sagsbehandlende terapeuter betales i Billund via kto. 5

**Dækker overundervisning og sagsbehandling samt øvrig konsulentbistand.

***Inkontinens ikke medregnet da det indgår i sygeplejebudgettet.

Indbyggertal pr. 01.01.13

Varde: 49.969

Billund: 26.291

Ud fra tabel 2 fremgår således at der vil være en gevinst at hente for Billund kommune ved et bredt samarbejde på hjælpemiddelområdet. Således fremgår at særligt områderne "Støtte til køb af Bil" samt "Befordring" er her hvor udgiftspresset er størst i Billund sammenlignet med Varde kommune. Et samarbejde og læringsproces på særligt disse områder vil derfor være interessant set fra Billunds side.

Isoleret set for depotet, synes derimod ikke at være et økonomisk incitament for Billund kommune til at indgå i et samarbejde.

I ovenstående skal dog tages forbehold for at kommunerne konterer forskelligt. Der kan således være udgifter medtaget i Varde som ikke figurerer i Billund og omvendt.

Lovgivningen på området

Rammerne for stordrift på de kommunale opgaver kan sammenfattes som nedenstående:

I forbindelse med kommunale samarbejder sondres der i lovgivningen mellem myndighedsopgaver og driftsopgaver:

- 1) Driftsopgaver kan der som udgangspunkt altid samarbejdes om.
- 2) Delegation af myndighedsudøvelse kræver derimod statsforvaltningens godkendelse jf. Kommunestyrelsesloven § 60. Ombudsmanden har dog i en nylig ombudsmandsudtalelse vedr. delegation til private gjort klar, at så længe der er tale om forberedelse af sager, rådgivning/vejledning omkring sagsbehandlingen eller andre tilfælde hvor der ikke er tale om direkte afgørelser kan opgaven delegeres til andre (private) aktører (Horten, Ret og Indsigt nr. 3/2013). Det må således følge heraf at nævnte former for delegation også vil være gældende mellem kommunale myndigheder. En samling af myndighedsfunktionen på tværs af kommunerne vil således være mulig, så længe det sikres at det altid er Billund kommunes medarbejdere som træffer endelig afgørelse for Billund borgere.

Det kan evt. overvejes, om opgaven hensigtsmæssigt kan opdeles, således at kommunen fortsat udfører myndighedsudøvelsesopgaverne, og der indgås samarbejde om driftsopgaverne.

Nedenfor følger en kortfattet beskrivelse af de mulige samarbejdsformer:

Samarbejde efter Lov 548:

Loven giver kommuner adgang til at udføre opgaver for andre offentlige myndigheder.

Et samarbejde efter denne lov kan frit aftales, såfremt der udelukkende er tale om driftsopgaver og ikke myndighedsudøvelse, da en sådan delegation kræver godkendelse som nævnt ovenfor.

Overstiger værdien af opgaven EU's tærskler for udbudspligt, skal driftsopgaven udbydes efter udbudsdirektivets regler. Tærskelværdien er på ca. 1,5 mio. over en 4-årig periode.

§ 60-selskab:

Kommunestyrelsesloven § 60 giver kommuner adgang til at etablere et selvstændigt selskab i fællesskab, hvor også myndighedsudøvelse overdrages.

En sådan konstruktion kræver dog statsforvaltningens godkendelse.

Herefter vil de opgaver, som § 60-selskabet udfører, ikke være udbudspligtige hverken efter tilbudsloven eller udbudsdirektiverne, da opgaven kan betragtes som en in-house opgave.

Aktie- eller anpartsselskab:

Kommunen kan deltage i et aktie- eller anpartsselskab efter reglerne i Lov 548 § 3.

Det bemærkes at 25 % af selskabets kapital samt stemmerettigheder skal besiddes af private ejere.

Derudover findes der flere begrænsninger, bl.a. at kommunen ikke må opnå bestemmende indflydelse.

Bilag: 543.1. Projektbeskrivelse - KOL.doc

Udvalg: Handicaprådet

Mødedato: 28. oktober 2013 - Kl. 15:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 124506/13

Dato 01.09.13
Dok.nr. 124506-13
Sagsnr. 12-8197
Ref. Anfi/jeel

Titel	Forstærket indsats for borgere med KOL
Baggrund	<p>Aftalen om Kommunernes økonomi 2013</p> <p>I aftalen om kommunernes økonomi 2013 er det beskrevet, at kommunerne skal arbejde med forebyggelse og hverdagsrehabilitering for ældre samt kommunernes indsats over for mennesker med kronisk sygdom. Der afsættes derfor et målrettet løft til kommunerne på 300 mio. kr. i 2013 og frem. De afsatte midler skal styrke den forebyggende og sundhedsfremmende indsats i kommunerne og dermed medvirke til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser og bidrage til sammenhængende patientforløb. Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker kan være med til at sikre målretning og prioritering af effektive indsatser inden for de beskrevne områder. (Kilde: Regeringen og KL, Aftale om kommunernes økonomi for 2013)</p> <p>Varde Kommunes arbejde med forebyggelse og kronisk sygdom</p> <p>Varde Kommune har siden 2007 haft fokus på forebyggelse og sundhedsfremme og særligt i relation til kronisk sygdom. I perioden fra 2010 og fremad er der blevet arbejdet med en kommunal kroniker strategi samt forløbsbeskrivelser for sygdommene Type 2 diabetes, hjertesygdom og KOL. I perioden 2010-2012 har der desuden været særligt fokus på en forstærket indsats over for type 2 diabetes.</p> <p>Den viden og de erfaringer, der er blevet indsamlet i forbindelse med projektet "En forstærket indsats for borgere med type-2 diabetes", kommer til at danne grundlaget for det kommende projekt med fokus på KOL.</p> <p>Viden om KOL</p> <p>KOL står for Kronisk Obstruktiv Lungesygdom. <i>Kronisk</i> betyder, at man skal leve med sygdommen resten af livet. Man kan bremse udviklingen i sygdommen, men den forsvinder aldrig helt.</p> <p><i>Obstruktiv</i> betyder at luftvejene er obstruerede, dvs. forsnævrede, så lufttransporten kræver et større arbejde end normalt. Når lungefunktionen er dårlig, betyder det, at transporten af luft til og fra de små lungeblærer er besværliggjort, hvilket giver sig udslag i åndenød.</p> <p>De typiske tegn på KOL er åndenød, hoste og slim i luftvejene. Men det kan være forskelligt hvilke symptomer, der opleves, alt efter hvor alvorlig sygdommen er.</p>

De fleste er 50-60 år, når diagnosen bliver stillet. Sygdommen er snigende, og man kan have været syg i mange år, inden diagnosen KOL bliver stillet. Når personer med KOL har nedsat lungefunktion, skyldes det, at de gennem mange år har tabt lungefunktion hurtigere end normalt. Vi taber alle en smule af vores lungefunktion hvert år – ca. 30 ml. Hvis man har KOL, vil man ofte miste 60 – 100 ml af sin lungefunktion hvert år. De fleste har fået KOL som følge af rygning, og når de holder op med at ryge, vil det hurtige fald i lungefunktion blive stoppet, dvs. at man ved rygeophør kan bremse yderligere forværring i sygdommen. KOL opdeles i graderne mild KOL, moderat KOL, svær KOL og meget svær KOL efter, hvor meget lungefunktion, man har tilbage.

Nye undersøgelser fra Sverige og Danmark viser, at 35-40 % af alle rygere får KOL.

KOL udvikler sig gradvist, men lungefunktionen er altid nedsat ved KOL. Hvis lungefunktionen kun er let nedsat, giver det måske kun anledning til let forpustelse i forbindelse med at skulle bære noget tungt eller gå på trapper. Når lungefunktionen er meget nedsat kan selv gang i almindeligt tempo give anledning til åndenød. I de sene stadier af sygdommen kan bare det at tage tøj på, spise eller børste tænder give anledning til åndenød. Derfor er det meget vigtigt at få stillet diagnosen så tidligt som muligt, inden sygdommen bliver invaliderende.

Tal på KOL i Danmark

I Danmark viser de nyeste tal, at ca. 436.000 skønnes at have KOL. Sundhedsprofilen fra 2010 viser, at der i Varde Kommune er ca. 1600 borgere, som har KOL.

Forekomsten er højere blandt kvinder end mænd. Desværre for kvinderne ser det ud til, at de tåler rygning dårligere end mændene, hvis de ryger lige så meget som mændene, bliver de mere syge af det. Danske kvinder er de mest rygende i hele verden, det betyder, at vi i Danmark har en kedelig verdensrekord med den højeste hyppighed og dødelighed af KOL blandt kvinder. Danske undersøgelser har vist, at en kvinde, der ryger lige så meget som en mand, taber mere i lungefunktion end manden som følge af rygning, og hun har dobbelt så stor risiko for at blive indlagt på hospital med KOL.

Desuden er andelen af borgere med KOL størst blandt borgere uden erhvervsuddannelse, førtidspensionister, arbejdsløse, enlige samt borgere med ikke-vestligbaggrund.

Hvert år dør ca. 5000 af KOL i Danmark, i 2006 var KOL den fjerdehyppigste dødsårsag i Danmark.

I Varde Kommunes sundhedsprofil (2010) fremgår det, at ca. 20 % af borgerne over 16 år er dagligdagsrygere, heraf har ca. 70 % svaret at de ønsker at stoppe med at ryge.

KOL og livskvaliteten

KOL er en sygdom, der påvirker livskvaliteten meget i negativ retning. Det skyldes mest åndenøden, der indskrænker aktivitetsmulighederne meget. Borgere med KOL er ofte bange for ikke at kunne få vejret og for kvælningfornemmelsen, når de er fysisk aktive. Derfor stopper mange med at bevæge sig. Det har blandt andet stor betydning for deres sociale liv, da det at skulle bevæge sig ud af sit eget hjem er forbundet med stor anstrengelse og utryghed. Borgere med KOL risikerer derfor social isolation.

KOL og henvendelser til sundhedsvæsenet

KOL koster det danske sundhedsvæsen mange penge. Der er ca. 65.000 personer, der er så syge af KOL, at de tilbagevendende bliver indlagt. Det bliver til 23.000 indlæggelser hvert år i Danmark, hvor en indlæggelse typisk varer 3-10 dage. Ud over udgifterne til medicin koster KOL op mod ca. 3 milliarder årligt i sygehus- og sygesikringsomkostninger, svarende til 10 % af de samlede udgifter til personer over 40 år.

Samlet set har Varde Kommune lavere udgifter til medfinansiering i 2011 sammenlignet med de øvrige kommuner i regionen. Dog ligger kommunen noget dårligere i forhold til medfinansiering til stationær somatik. Mange af disse indlæggelser er som følge af KOL (kronisk obstruktiv lungesygdom), hertil kommer indlæggelser relateret til KOL, men som er registreret under en anden diagnose. En del af disse indlæggelser bør kunne håndteres i det nære sundhedsvæsen i kommunerne.

(Kilde: www.kol.dk og Sundhedsprofilen 2010)

Forebyggelse og tidlig opsporing af KOL

Da KOL ikke kan helbredes, er en tidlig opsporing vigtig for at behandling og forebyggelse iværksættes på et så tidligt stadie som muligt. En tidlig forebyggelses- og sundhedsfremmende indsats forventes at give udbytte både i forhold til øget livskvalitet og størst omkostningseffektivitet.

For at sikre at der sker en tidlig opsporing af KOL, skal frontpersonalet være opmærksomme på vigtigheden af tidlig opsporing og benytte den daglige kontakt med borgerne til at henvise til kommunale tilbud eller udredning hos egen læge, hvis de har mistanke om, at en borger er i risikogruppe for at udvikle eller allerede har udviklet KOL. Med frontpersonalet tænkes medarbejdere på ældreområdet, jobcenter, voksenservice, visitationen, sygeplejen og Center for Sundhedsfremme.

Det er vigtigt, at der er fokus på uddannelse og kompetenceudvikling, så frontpersonalet arbejder ud fra den nyeste viden. Et kompetenceløft af frontpersonalet skal være med til at skabe sammenhæng og kvalitet i den vejledning og hjælp, som borgerne modtager.

	<p>En forstærket indsats for borgere med KOL kræver et styrket samarbejde på tværs af virksomhederne. Frontpersonalet skal kunne arbejde sammen om borgerforløbene og kende til de tilbud, som kommunen har til borgere med KOL. Et styrket samarbejde vil kunne øge effekten af indsatsen og sikre sammenhængende forløb.</p> <p>Der lægges vægt på en systematisk proaktiv indsats, der forebygger rygestart, progression af sygdom, akutte episoder og komplikationer, og som har indbygget løbende monitorering af forløbets kvalitet. Der vil i løbet af projektperioden blive set nærmere på Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om rygning, og hvordan Varde Kommune lever op til indholdet heri.</p> <p>Ansvar for tidlig opsporing af borgere med KOL ligger hos almen praksis, men det kommunale frontpersonale har en rolle i at understøtte den indsats, som de praktiserende læger gør samt understøtte borgerne i at tage et medansvar.</p>
<p>Formål</p>	<p>Formålet med projektet er at sikre, at der sker en forstærket indsats over for borgere med KOL i Varde Kommune.</p> <p>Det skal ske ved følgende overordnede indsatsområder;</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Forebygge at KOL opstår ➤ Rehabilitering til borgere med KOL ➤ Større opmærksomhed omkring sygdommen KOL ➤ Reducere antallet af (gen)indlæggelser på grund af KOL
<p>Indsatsområder og indhold</p>	<p>Forebygge at KOL opstår</p> <p>Varde Kommune har særlig fokus på sammenhængen mellem KOL og rygning, og forebyggelse af KOL kan her ske på to måder, 1) ved at forebygge rygestart og 2) gennem et tilbud om rygestop hos borgere, som endnu ikke har udviklet KOL.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Forebygge at KOL opstår - Forebyggelse af rygestart blandt unge</u> Opgaven for forebyggelse af rygestart blandt børn og unge ligger primært ved sundhedsplejen og skolerne. Sundhedsplejen arbejder ikke målrettet med forebyggelse af rygestart, men emnet indgår i den samlede sundhedsplejefaglige indsats. Der er i Forebyggelsespakke Tobak en anbefaling i forhold til at den kommunale sundhedstjeneste på systematisk grundlag kan gennemføre en samtale om tobak ved udskolingssamtalen og henvise de unge, der ryger, til målrettede rygestoptilbud som www.xhale.dk <p>Skolerne arbejder bredt i deres temauge om Sundhed. Emnet "Rygning" kan være en del af ugens tema, men det er lærere og elever, der sammen beslutter og tager stilling til, hvilke emner der skal</p>

have fokus.

Der er i Kræftens Bekæmpelse udviklet materiale på www.liv.dk, som kan anvendes i undervisning og vejledning. Danmarks Lungeforening har også udviklet en hjemmeside, hvor der er materialer og inspiration at hente. Hjemmesiden er www.livilungerne.dk

Indsatser som Røgfrie Arbejdspladser og Røgfri Arbejdstid har en indirekte effekt i forhold til forebyggelse af rygestart på grund af en denormalisering af tobaksrygning og skal derfor også tænkes ind.

Center for Sundhedsfremme vil gennem indsatsen Time Out og i samarbejde med Campus sætte fokus på forebyggelse af rygestart med arrangementer i det åbne rum på Campus.

➤ Forebygge at KOL opstår - Motivation til et rygestop

Borgere, der ryger, og er i et forløb i Center for Sundhedsfremme, afklares i forhold til motivation for et rygestop. Rygestop er det allervigtigste middel mod KOL. Undersøgelser viser, at 35-40 % af de daglige rygere vil udvikle KOL, hvis de fortsætter med at ryge. Det er derfor vigtigt, at borgere, der ryger, motiveres og støttes til et rygestop. Målet er, at den motiverende indsats i forbindelse med livsstilssamtalerne beskrives og styrkes endnu mere.

➤ Forebygge at KOL opstår - Tilbud om rygestop kurser

Center for Sundhedsfremme vil i 2013/2014 udbyde rygestopkurser. Rygestopkurserne afholdes efter koncepter udviklet af Kræftens Bekæmpelse. Det er uddannede rygestopinstruktører, der afholder kurserne. Rygestopkurserne starter op med forskellige intervaller. Målet er, at Center for Sundhedsfremme udbyder 4 traditionelle rygestopkurser om året. Erfaringer viser, at efterspørgslen på traditionelle rygestopkurser ikke er stigende, og derfor lægges der vægt ikke blot at udbyde flere traditionelle rygestopkurser, men at udvikle digitale rygestopkurser og tilbyde individuelle rygestopsamtaler, der imødekommer borgernes ønsker og behov.

➤ Forebygge at Kol opstår – Tilbud om rygestopkurser til unge

Center for Sundhedsfremme arbejder med rygestop målrettet de unge. Gennem Time Out tilbydes rygestopkurser til unge på Varde Gymnasium og Handelsskole. Centret vil arbejde på at udvikle og afholde events om røg i det åbne forum på Campus, så alle unge på uddannelsesstedet får mulighed for hjælp og støtte til et rygestop.

Center for Sundhedsfremme har også et samarbejde med Produktionsskolen og PitStop, hvor Center for Sundhedsfremme afholder rygestopkurser. Mange af de unge på Produktionsskolen ryger, og da der endnu ikke er lavet aftaler omkring Røgfri Arbejdsplads på Produktionsskolerne, ønskes et fokus på disse unge, hvor flere har brug for særlig støtte og hjælp til rygestop.

Kendskab til digitale materialer og muligheder som www.x-hale.dk,

www.liv.dk og www.livilungerne.dk samt digitalt rygestopsprogrammer skal udbredes blandt de unge, der ryger.

- Forebygge at KOL opstår – Tilbud om rygestop til kommunens ansatte
I forbindelse med, at Varde Kommune arbejder på at indføre røgfri arbejdstid for alle ansatte, udbydes der rygestopkurser for alle ansatte. Kurserne udbydes i det omfang, som de efterspørges. Rygestopkurser afholdes inden for normal arbejdstid.
- Forebygge at KOL opstår - Tilbud om individuelt rygestop
De borgere, som ikke har mulighed for at deltage på hold, kan få et tilbud om et individuelt rygestopforløb.
Det kan være borgere, som på grund af psykisk eller fysisk sygdom ikke kan deltage på hold, eller borgere, som på grund af arbejde eller uddannelse ikke kan deltage på traditionelle rygestopkurser.
Et individuelt forløb kan indeholde samtaler, telefonsamtaler, sms, mails og andre digitale foranstaltninger, som motiverer og støtter borgeren gennem sit rygestop. Rygestopinstruktøren planlægger i samarbejde med borgeren, hvordan forløbet bedst muligt tilpasses borgerens behov.
- Forebygge at KOL opstår - Tilbud om digitale rygestopkurser
I 2013/2014 vil der blive startet op på et nyt koncept omkring digitale rygestopkurser, som vil blive afholdt af rygestopinstruktører fra Center for Sundhedsfremme. Målet er, at konceptet omkring de digitale rygestopkurser udvikles i efteråret 2013/foråret 2014, og at det første digitale rygestopkursus kan afholdes før sommeren 2014.
Det vil være et tilbud til kommunens medarbejdere i et forsøg på at bakke op om kommunens visioner om Røgfri arbejdstid samt til borgere.
- Forebygge at KOL opstår - Tilbud om rygestop til særlige målgrupper
Andelen af borgere med KOL er størst blandt borgere uden erhvervsuddannelse, førtidspensionister, arbejdsløse, enlige, borgere med ikke-vestligbaggrund samt borgere med en sindslidelse. Med den viden er det nødvendigt at fokusere på de særligt udsatte grupper af borgere, der er i risiko for at udvikle KOL. Det kommer blandt andet til at ske gennem et opsøgende arbejde i Boulevardbebyggelserne. I løbet af foråret 2014 forventes det, at en gruppe sundhedsambassadører uddannes til og klædes på til at støtte andre beboere, der ønsker livsstilsændringer, og som har brug for støtte i hverdagen og i nærmiljøet. Der skal være opmærksomhed på tidlig opsporing, og sundhedsambassadørerne skal derfor have et kendskab til symptomerne på KOL.
Derudover kan det være gennem opsøgende indsatser på virksomheder med mange kortuddannede og gennem Jobcenter Varde. På Kompetencecentret Varde er der en sundhedsindsats i

samarbejde med Center for Sundhedsfremme, hvor der er fokus på rygning og rygestop. Ligeledes er der et samarbejde omkring rygestop mellem Center for Sundhedsfremme og pensionatet Bøgely samt Værestedet i Slotsgade.

Indsatserne skal tilpasses målgruppen og kan bestå af flere tilbud, som både kan være individuelle eller gruppebaserede. Målet er, at Center for Sundhedsfremme i perioden 2013 – 2014 har igangsat 3 rygestopindsatser for særlige målgrupper.

Arbejdsrelateret KOL

Langt de fleste tilfælde af KOL opstår på grund af rygning, men en mindre gruppe borgere udvikler KOL til trods for, at de aldrig har røget. Der kan være en sammenhæng mellem arbejdsmiljø og udvikling af KOL. Det er især faglærte og ufaglærte i metalindustrien samt landmænd i bestemte typer af landbrug, der er i særlig risiko for at udvikle arbejdsrelateret KOL, fordi de i højere grad end andre udsættes for støv og dampe i deres arbejdsmiljø. Hvis de samtidig ryger eller færdes i tobaksforurenede luft, vil deres risiko være endnu større.

(Kilde: www.danmarks.lungeforening.dk)

Varde Kommune ønsker, at der i KOL-projektet også er fokus på denne gruppe borgere, og derfor er målet en indsats med fokus forebyggelse af arbejdsrelateret KOL.

➤ Forebygge at KOL opstår – Viden om arbejdsrelateret KOL

For at kunne forebygge at KOL opstår, er det vigtigt, at de borgere, som i forbindelse med udførelse af deres erhverv udsættes for støv og dampe, får viden om KOL og om, hvad de skal være opmærksomme på. Der tænkes tre indsatsområder ind i forhold til arbejdsrelateret KOL:

- 1) Der er i Varde Kommune omkring 1900 landmænd. Jysk Landbrugsrådgivning har med deres digitale nyhedsbreve en stor kontaktflade til landmændene samt landmændenes samarbejdspartnere, og Varde Kommune ønsker et samarbejde med Jysk Landbrugsforening, hvor målet er, at viden, vejledning og sundhedstilbud til målgruppen formidles gennem det digitale nyhedsbrev. Foreningen har desuden et blad "Grobund", som sendes ud til alle landmændene, og det er foreningens erfaring, at alle landmænd, ægtefæller og medhjælpere læser bladet. Derfor vil det give god mening også at anvende det medie. Det er også en måde at nå eksempelvis de hollandske landmænd, som ifølge Jysk Landbrugsrådgivning også orienterer sig i bladet. Jysk Landbrugsrådgivning og Center for Sundhedsfremme er påbegyndt et indledende samarbejde.
- 2) Center for Sundhedsfremme vil i projektperioden afdække om der er behov for indsatser indenfor andre erhvervsområder. Indsatser kan eventuelt kobles med relevante sundhedsindsatser i 2014 som

eksempelvis "Mændenes Sundhedsuge" i uge 24 og "International Lungedag" i november.

- 3) Løbende fokus på, om der er andre målgrupper, der kan have behov for lungefunktionsmåling.

Rehabilitering til borgere med KOL

Undersøgelser viser, at rehabilitering af KOL patienter er langt mere effektiv end effekten af medicinsk behandling. Derfor vil rehabilitering spille en stor rolle i den forstærkede indsats. Der kunne endvidere sættes fokus på, hvordan borgere, som har afsluttet et rehabiliteringsforløb, fastholder deres træning og fysiske aktivitet.

➤ Rehabilitering - Patientuddannelse

Borgeren skal klædes på til at leve et godt liv trods en kronisk sygdom som KOL. For at det kan ske, har borgerne brug for viden og personlige redskaber, sådan at de kan tackle sygdommen i deres hverdag. Center for Sundhedsfremme (CfS) i Varde Kommune tilbyder allerede patientuddannelse til borgere med KOL i form af kurset Vejen Videre. Målet er, at dette tilbud skal fortsætte, og at der løbende bliver evalueret på tilbuddet for at se, om det fortsat er det rigtige, både i forhold til indhold og målgruppe. I Vejen Videre indgår generel patientuddannelse, sygdomsspecifik patientuddannelse og træning.

➤ Rehabilitering – Digital Patientuddannelse

I forbindelse med OPI samarbejdet omkring Det Digitale Sundhedscenter arbejdes der med, at gøre konceptet omkring Patientuddannelsen Vejen Videre digital. I den forbindelse forventes det, at modulet om KOL også bliver gjort digitalt. Der vil være mulighed for at lave et modul til borgere med let til moderat KOL, og et andet modul til borgere med svær KOL. Der vil i den forbindelse også være mulighed for at inddrage virtuel træning som et selvstændigt modul. Digital Patientuddannelse giver også kommunen mulighed for at imødekomme eksempelvis landmændenes behov for fleksibelt rehabilitering. OPI samarbejdet starter op i efteråret 2013.

➤ Rehabilitering – Motionsvejledning

Motionsvejledning er et tilbud, hvor borgeren sammen med en fysioterapeut kan få afklaret sin motivation for at komme i gang med træning. Formålet er, at borgeren får information om, hvilke træningsformer, der findes, og hvilke træningsformer, der har den bedste effekt i forhold til KOL. I motionsvejledningen vil borgeren få mulighed for at afprøve forskellige træningsformer og finde den intensitet, som styrker borgerens kapacitet bedst muligt. Det er vigtigt, at borgeren føler sig tryk under træningen, for utryghed og åndenød vil ofte få borgeren til at sætte intensiteten ned eller helt stoppe med at være fysisk aktiv. Borgere med KOL vil ofte få sekretløsning og

hoste under træningen og kan opleve problemer med at holde på vandet samt luft, og derfor vil motionsvejledningen være individuel de første gange, så borgeren ikke skal føle sig forlegen.

Fysioterapeuten har viden og kompetencerne til at støtte borgeren og skabe et trygt miljø, hvori borgeren kan afprøve motionen.

➤ Rehabilitering – Træning på KOL hold

Varde Kommune tilbyder borgere med en lungefunktion på under 50% træning på et KOL hold. Målet er, at deltagerne oplever tryghed ved fysisk aktivitet og socialt samvær samt glæde ved bedre at kunne klare sig selv i deres hverdag. Målet er også, at deltagerne får lyst og overskud til at fastholde den fysiske aktivitet i forenings -eller privat regi og derved vedligeholde funktionsniveauet på længere sigt.

Et tæt samarbejde mellem foreningslivet og kommunerne er derfor vigtigt for at skabe bro mellem de kommunale tilbud og foreningslivet.

Det er derfor også et mål at udbyde KOL Hold i fastlagte perioder hen over året, så medarbejdere på tværs af virksomhederne i kommunen har bedre forudsætningerne for at vejlede og støtte borgere med KOL til at melde sig på hold. Samarbejde med frivillige og foreninger vil også styrkes i forhold til planlægning af hold i foreningsregi til borgere med specifikke behov.

➤ KOL og KOR

Nogle borgere med KOL har svært ved at deltage i sociale arrangementer på grund af åndenøden og funktionsnedsættelsen. Sang kan være en stor udfordring, når man har KOL, men mange mennesker finder stor glæde og energi ved at synge og synge med andre. Lunge- og infektionsafdelingen på Hillerød Hospital samt Lungeforeningen har haft gode erfaringer med kor for borgere med KOL. Både i forhold til effekter på lungefunktionen og til sociale gevinster. Et samarbejde med Musikskolen Varde om et tilbud om KOL og KOR er derfor sat i gang. Målet er at få afprøvet konceptet lokalt i Varde for at få erfaringer og et netværk af frivillige, som kan hjælpe med at udbrede tilbuddet til hele kommunen. Det forventes, at KOL og Kor kan udbydes første gang i foråret 2014.

➤ Rehabilitering – tværfagligt forum

I perioden 2010-2013 har Region Syddanmark i samarbejde med kommunerne gennemført flere store kronikerprojekter. Erfaringer fra flere projekter har vist, at tværfagligt samarbejde på tværs af virksomheder i kommunen samt tværsektorielt samarbejde sikrer bedre sammenhæng og kvalitet i sundhedsindsatser som sygeplejefaglig behandling, genoptræning og rehabilitering.

I Varde Kommune er forløbskoordinationsfunktionen lagt ind i de eksisterende funktioner og giver den fordel, at forløbskoordinationen er spredt ud på flere faggrupper og flere niveauer, men omvendt giver det den udfordring, at borgerens forløb er delt op i forhold til

faggrupper og virksomheder. Det er derfor vigtigt, at de grupper af sundhedsprofessionelle, som en borger med KOL er i kontakt med i kommunen, har et godt kendskab til hinanden og hinandens funktioner, så de på bedst mulig måde kan vejlede og støtte borgeren i sit forløb.

Det er vigtigt at fremhæve, at det ikke handler om at få flere sundhedstilbud, men at de sundhedsprofessionelle bliver bedre til at henvise og visitere borgere til de eksisterende tilbud på KOL-området. Erfaringer fra flere kronikerprojekter viser, at det har stor betydning for kronisk syge borgere at føle, at de sundhedsprofessionelle kender hinanden og kender til hinandens funktioner og tilbud.

Arbejdsgruppen giver udtryk for, at sundhedsprofessionelle i og på tværs af virksomhederne kan få kendskab til hinanden og hinandens funktioner ved at arbejde sammen om at kortlægge og specificerer kommunens tilbud til borgere med KOL gennem et tværfagligt forum. Arbejdet kan tage udgangspunkt i borger-cases og audits. Formålet er at sikre et velfungerende samarbejde, der på bedst mulig måde kan skabe en koordinerende indsats, der giver tryghed for borgere og medarbejdere samt udfærdige materialer til samarbejdspartnere, der bedre kan henvise borgere med KOL til vores kommunale tilbud.

Det vil i forlængelse heraf også være en opgave for det tværfaglige forum at starte et spirende samarbejde op på tværs af sektorer for at sikre bedst mulig overgang fra region til kommune.

Det tværfaglige forum kan med fordel mødes i forlængelse af de møder, arbejdsgruppen indkaldes til for at reducere transporttid.

Belæg for forslaget findes hos Jody Hoffer Gittel, som har vist, at samarbejde og koordinering mellem forskellige faggrupper på en arbejdsplads er afgørende, hvis man ønsker at skabe bedre og mere kvalitet og produktivitet i ydelserne, øget bruger- og patienttilfredshed samt få større trivsel og bedre arbejdsmiljø blandt de ansatte. Jody Gittel har via hendes forskningsresultater vist, at det ikke længere er nok, at fagpersonerne er dygtige til deres fag, de skal også kunne samarbejde på tværs af deres faggrænser.

Samarbejde med foreningslivet og frivillige

Erfaringerne viser, at der er en del borgere, som er gengangere på KOL holdene. Borgerne kommer igen efter en tidsperiode, fordi deres funktionsniveau og fysiske formåen er faldet til et niveau, hvor de har svært ved at klare hverdagen. Målet er derfor at se på, hvordan vi kan fastholde borgerne i den træningsrytme, som de er kommet ind i forbindelse med deres rehabilitering. Blandt andet kan muligheden for frivillige tænkes ind. Her er der gode erfaringer at hente fra projektet omkring træningshjælpere.

Men også muligheden for at placere træningen ude i de lokale

træningscentre og haller kan tænkes ind som en mulighed. Center for Sundhedsfremme har indgået et samarbejde med IFV om projektet "Idræt til dig med specifikke behov". Her vil træningen foregå i Varde Fritidscenter og være målrettet borgere med KOL, hjerteproblemer, diabetes II. Center for Sundhedsfremme vil sammen med DGI stå for en del af træningen i projektperioden samt uddannelsen af frivillige instruktører. Formålet med projektet "Idræt til dig med specifikke behov" er på sigt at skabe et kontinuerligt træningstilbud til borgere med KOL, hjerteproblemer og diabetes II, der ikke kan deltage på traditionelle træningshold. Tilbuddet er planlagt til at starte op i uge 43 2013.

Større opmærksomhed omkring sygdommen KOL

KOL er en sygdom, der ofte er en del tabu omkring. Holdingen er for mange, at KOL er selvforskyldt på grund af rygning. Derfor venter mange med at opsøge deres læge, ligesom mange ikke fortæller deres omgivelser, at de har KOL. Der er brug for bedre oplysning omkring sygdommen KOL.

➤ Større opmærksomhed – Borgernes fokus på tidlig opsporing

KOL er en sygdom, som kan bremses, hvis borgeren stopper med at ryge. Derfor er det vigtigt, at borgeren så tidligt som muligt bliver klar over, at han har en nedsat lungefunktion, da det kan være med til at motivere for et rygestop og dermed stoppe udviklingen af en KOL sygdom. Tidlig opsporing af specielt yngre borgere med let og moderat nedsat lungefunktion kan blandt andet ske gennem kampagner, hvor der sættes fokus på symptomerne ved KOL. Målet er, at der i efteråret 2013 og 2014 udvikles en kampagne med fokus på symptomerne ved KOL. Kampagnen opdeles i to: den ene del målrettes borgere, der ryger eller har røget (risikogruppen), mens den anden del målrettes omgivelserne (pårørende).

Hjemmesider og sociale medier som Facebook tænkes ind i kampagnen, som en mulighed for at nå ud til en gruppe borgere, som mere orienterer sig via de medier end i de traditionelle medier.

Sideløbende med denne kampagne vil indsatsen målrettet arbejdsrelateret KOL køre gennem Jysk Landbrugsrådgivnings digitale netværk.

➤ Større opmærksomhed – Frontpersonalets fokus på tidlig opsporing

I projektet er der planlagt kompetenceudvikling for frontpersonalet i ældreområdet. Men ud over personalet i ældreområdet er der andre, som dagligt møder borgere, der er i risikogruppen for at udvikle KOL, eller som måske allerede har udviklet KOL. Det kan være medarbejdere i Borger- og arbejdsmarked og i Social- og handicap. Til disse medarbejdere udvikles der oplysningsmateriale med det formål at gøre dem opmærksomme på risikofaktorer til KOL samt symptomer på nedsat lungefunktion og KOL. Oplysningsmaterialet kan blandt

andet bestå af screencast, plakat, pjece og mail.

Reducere antallet af (gen)indlæggelser på grund af KOL

KOL er hvert år årsag til mange henvendelser til læge og sygehus. Forværringer i sygdommen og hosteanfald, hvor borgeren føler, at de er ved at blive kvalt resulterer i mange akutte henvendelser til læge og sygehus, nogle af disse henvendelser kunne være undgået, hvis borgeren havde en større viden om at handle korrekt i forhold til egen sygdomsudvikling. Det samme gælder for frontpersonalet (ældreområdet) og de pårørende, som ofte vil kontakte læge eller sygehus, når de oplever KOL patienten have forværring eller hosteanfald, fordi de ikke ved hvordan de skal reagere og hjælpe.

➤ Reducere antallet af (gen)indlæggelser - Kompetenceudvikling

Frontpersonalet er vigtigt, når antallet af (gen)indlæggelser skal reduceres. Frontpersonalet består i denne sammenhæng af SSH'er, SSA'er, sygeplejersker og fysioterapeuter. Frontpersonalet møder borgerne med KOL dagligt, og de skal reagere, hvis de oplever, at borgeren har en forværring i sin sygdom. For at frontpersonalet kan gøre det, kræver det, at de får tilbud om kompetenceudvikling, så de kan genkende symptomerne. Kompetenceudviklingen skal sætte fokus på risikofaktorer og forebyggelse, diagnosticering og behandling, håndtering af akutte og kronisk komplikationer, livsstilsændringer, herunder den motiverende samtale samt arbejdsdeling og sagsgange. Kompetenceudviklingen skal tilpasses frontpersonalets vidensniveau og arbejdsopgaver.

Målet er, at kompetenceudviklingen for sygeplejersker og fysioterapeuter starter op i efteråret 2013 og i foråret 2014 for social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere. I sygeplejen er ansat to sygeplejersker med speciale inden for KOL. De får en vigtig rolle i udviklingen af koncepterne til undervisningen. En del af undervisningen bliver med fysiske møder for at sikre samarbejdet, mens den anden del vil indeholde digitale løsninger som webinar og screencast.

➤ Reducere antallet af (gen)indlæggelser – Digitale løsninger

Antallet af indlæggelser og genindlæggelser skal reduceres ved hjælp af digitale løsninger. Der er mange muligheder i de digitale løsninger, blandt andet Telemedicin og hjemmemonitorering, som man kender fra tidligere projekter. I dette projekt tænkes der nye tanker omkring digitale løsninger. I forbindelse med kompetenceudviklingen af frontpersonalet kan de digitale løsninger understøtte den læring, som frontpersonalet får. Via smartphones og tablets kan frontpersonalet

	<p>hurtigt hente viden omkring risikofaktorer og forebyggelse, symptomer, diagnosticering og behandling, håndtering af akutte og kronisk komplikationer. Via de digitale løsninger kan KOL patienterne modtage patientuddannelse i eget hjem. Målet er, at de digitale løsninger tænkes ind i projektet på en ny måde, end det der tidligere er set.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ <u>Reducere antallet af genindlæggelser – Uddannelse af pårørende</u> Som pårørende kan det være skræmmende at opleve akutte forværringer i sygdommen hos borgeren med KOL. De pårørende føler sig ofte magtesløse, når de oplever, at borgeren med KOL har svær hoste og åndenød. Derfor ringer mange efter hjælp. Flere opkald kunne undgås, hvis de pårørende havde lært, hvordan de kan håndtere situationen. Viden om sygdommen og forståelse for, hvordan borgeren med KOL oplever sygdommen kan understøtte, at den pårørende hjælper borgeren med KOL til at få søgt hjælp i tide hos egen læge eller kommunens KOL-sygeplejersker eller akutfunktion. Målet er derfor, at der i foråret 2014 udvikles en form for pårørende uddannelse, der kan afholdes ultimo 2014. ➤ <u>Reducere antallet af (gen)indlæggelser - Akutfunktionen</u> Antallet af genindlæggelser skal mindskes ved hjælp af en akutfunktion i sygeplejen. Akutfunktionen skal være i stand til at yde en akut og intensiv indsats i borgerens eget hjem. Akutfunktionen skal desuden støtte op om de midlertidige pladser samt om det øvrige plejepersonale. Akutfunktionen finansieres ikke af dette projekt, men støtter op omkring målet med at reducere antallet af genindlæggelser.
<p>Succeskriterier</p>	<p>Succeskriterierne for projektet opstilles ud fra de fire indsatsområder som er;</p> <p><u>Forebyggelse af KOL</u> Succeskriterierne for forebyggelse af KOL er på lang sigt at færre borgere i Varde Kommune får diagnosen KOL, men da KOL er en sygdom, som først ses efter mange års rygning, vil succeskriterierne i dette projekt være antallet af rygere i Varde Kommune. De kortsigtede succeskriterier (2 år) er, at Varde Kommune opfylder Rygestopbasens kvalitetsmål.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Andelen af deltagere, som gennemfører rygestopkurset, lever op til rygestopbasens kvalitetsmål på 80 %. I 2011/2012 har 57 % af deltagerne gennemført rygestopkurset. Ved gennemførelse forstås at de har deltaget i 75 % af undervisningen. ➤ Andelen af deltagere, som er røgfrie ved kursets afslutning, lever op til rygestopbasens kvalitetsmål på 80 %. I 2011/2012 var 70 % af deltagerne røgfri ved kursets afslutning.

- Opfølgingsraten efter 6 måneder, lever op til rygestopbasens kvalitetsmål på 80 %. I 2011/2012 indgår tallene fra Varde Kommune ikke i rapporten, da der var under 20 besvarelser.
- Andelen af deltagere, som er røgfrie 6 måneder efter kurset, lever op til rygestopbasens kvalitetsmål på 50 %. I 2011/2012 indgår tallene fra Varde Kommune ikke i rapporten, da der var under 20 besvarelser.

De langsigtede succeskriterier (5 år) er, at andelen af daglig rygere og andelen af storrygere er reduceret.

- Andelen af dagligrygere er reduceret fra 20,8 % (Resultater fra sundhedsundersøgelsen 2010 "Hvordan har du det?") til under 15 % (Resultater fra sundhedsundersøgelsen 2018 "Hvordan har du det?").
- Andelen af storrygere er reduceret fra 10,4 % (Resultater fra sundhedsundersøgelsen 2010 "Hvordan har du det?") til under 6 % (Resultater fra sundhedsundersøgelsen 2018 "Hvordan har du det?").

Forebyggelse af arbejdsrelateret KOL

Succeskriteriet for forebyggelse af arbejdsrelateret KOL er først og fremmest at få kontakt til en gruppe af de erhvervsaktive borgere, der på grund af sit erhverv er i særlig risiko for at udvikle KOL. Kontakten sker gennem et samarbejde med en foreningsvirksomhed som Jysk Landbrugsrådgivning, og et succeskriterie er derfor også at få erfaringer, der kan danne grundlag for og udvikling af samarbejde med private virksomheder og erhvervsforeninger på sigt.

Rehabilitering til borgere med KOL

Formålet med rehabiliteringen til borgerne med KOL er, at de opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.

Succeskriterierne for indsatsområdet vil derfor være, at den procentvise andel af borgere med KOL, som har brug for personlig og praktisk hjælp, bliver mindre, set over perioden fra 2013 til 2015.

Borgernes oplevelse af den samlede rehabiliteringsindsats skal være positiv.

Større opmærksomhed omkring sygdommen KOL

I 2014 sættes der fokus på at informere og oplyse borgerne omkring KOL, herunder risikofaktorer, livsstil, symptomer og behandling. I den periode som kampagnen kører, gives der løbende tilbud om, at borgerne kan få målt deres lungefunktion. Succeskriteriet for 2014 er at mindst 60 borgere, som er i risikogruppen for KOL eller som har symptomer på KOL, får målt deres lungefunktion.

Reducere antallet af (gen)indlæggelser på grund af KOL

Antallet af indlæggelser og genindlæggelser på grund af KOL skal reduceres. Indsatserne i dette projekt skal sammen med indsatserne i andre projekter/tiltag blandt andet skal akutfunktionen være med til at nedbringe

	antallet af (gen)indlæggelser.
Evaluering	Der bliver hvert år i foråret fulgt op på forebyggelige indlæggelser herunder bl.a. som følge af nedre luftvejs sygdomme.
Organisering	<p>Projektejer</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kirsten Myrup, Sundhedschef <p>Det er projektejers ansvar at bringe de problemstillinger, som styregruppen ikke kan afklare eller ikke har mandat til at trække af på, videre til ledelsesbeslutning.</p> <p>Styregruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kirsten Myrup, Sundhedschef, formand ➤ Mai Sønderby, Sundhedsanalytiker, sekretær ➤ Gitte Eskesen, Teamleder Visitationen ➤ Ragnhild Rahbjerg, Virksomhedsleder Sygeplejen ➤ Margit Thomsen, Virksomhedsleder Center for Sundhedsfremme ➤ Jeanette Christensen, Virksomhedsleder Centerområdet ➤ Kari Stork, Virksomhedsleder Hjemmeplejen ➤ Thorkild Sloth Pedersen, Udførerchef ➤ TR, DSR ➤ TR, FOA ➤ TR, Danske Fysioterapeuter <p>Projektejer og styregruppe er fælles for de fire projekter under samlebetegnelsen "Det Nære Sundhedsvæsen" som er godkendt i budget 2013. Projekterne relaterer sig til hinanden og koordinering og samarbejde er en vigtig del af processen.</p> <p>Styregruppens ansvarsområde vil blive at godkende tidsplan og overordnede rammer. Styregruppen er bredt repræsenteret med deltagelse fra Visitationen, Sygeplejevirkomheden, Center for Sundhedsfremme, Staben Social, Sundhed og Beskæftigelse, Plejecentrene og Hjemmeplejen. Staben fungerer som sekretær for gruppen og er bindeled til arbejdsgrupper for de enkelte projekter.</p> <p>Arbejdsgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jeanette Elbek, CfS, projektleder ➤ Bente Callesen, AC-medarbejder, Sygeplejen ➤ Kirsten Karlsen, KOL sygeplejerske, Sygeplejen ➤ Line Duelund Terp, KOL sygeplejerske, Sygeplejen ➤ Louise Hedegaard Poulsen, Fysioterapeut, Trænende terapeuter ➤ Jette Julius, Hjemmeplejen ➤ Margit Nygaard, Sygeplejerske, CfS ➤ Mai Sønderby, Sundhedsanalytiker, Staben ➤ Anna Marie Hjalf, Visitationen

	<p>Projektgruppen sammensættes med repræsentanter fra de virksomheder, som bliver inddraget i projektet, samt relevante videns personer på området. Der nedsættes en stor arbejdsgruppe, som mødes efter behov. I arbejdsgruppen nedsættes flere små grupper som relaterer til de konkrete arbejdsopgaver i projektet. De små grupper sammensættes indtil den konkrete arbejdsopgave er løst.</p>
Tidsplan	<p>Se tidsplanen i et Gant diagram i dok. nr. 124507-13</p> <p>Tidsplanen løber over 2013 – 2014. Efterfølgende vil det blive Styregruppens og Projektgruppens ansvar, at videreudvikle og beskrive implementeringen af den fremtidige KOL indsats.</p>
Økonomi	<p>Se Bilag 1</p>

Bilag 1: Budget

Beskrivelse	Beregning	2013	2014
KOL Sygeplejerskerne underviser i forbindelse med kompetenceudviklingen af frontpersonalet i foråret 2014	30 timer a 400 kr.	12.000 kr.	
Kompetenceudvikling af SSA'erne	160 SSA'ere undervises 3 timer a 200 kr.	96.000 kr.	
Forplejning	25 kr. pr. deltager	4.000 kr.	
Lokaleleje	Bruger egne lokaler	0 kr.	
Kompetenceudvikling af SSH'erne	Indenfor rammerne eller sidemandsoplæring	0 kr.	
I alt		112.000 kr.	

Drift

Medarbejder	Beregning	2013	2014
Medarbejder til sundhedsfaglige indsatser i relation til projektet (eks. rygestop, kampagner, opfølgende arbejde m.m.)	30 timer/uge	350.000 kr.	350.000 kr.
Projektledelse (AC'er)	10 timer/uge	135.000 kr.	135.000 kr.
AC-medarbejder (evaluering og monitorering)	1/3 fuldtidsstilling: 500.000 kr./3	167.000 kr.	167.000 kr.
I alt		652.000 kr.	652.000 kr.

Diverse

Beskrivelse	Beregning	2013	2014
Digitale løsninger		150.000 kr.	150.000 kr.
Infomateriale m.m.		45.000 kr.	45.000 kr.
I alt		195.000 kr.	195.000 kr.

Bilag: 543.2. Tidsplan - forstærket KOL-indsats

Udvalg: Handicaprådet

Mødedato: 28. oktober 2013 - Kl. 15:30

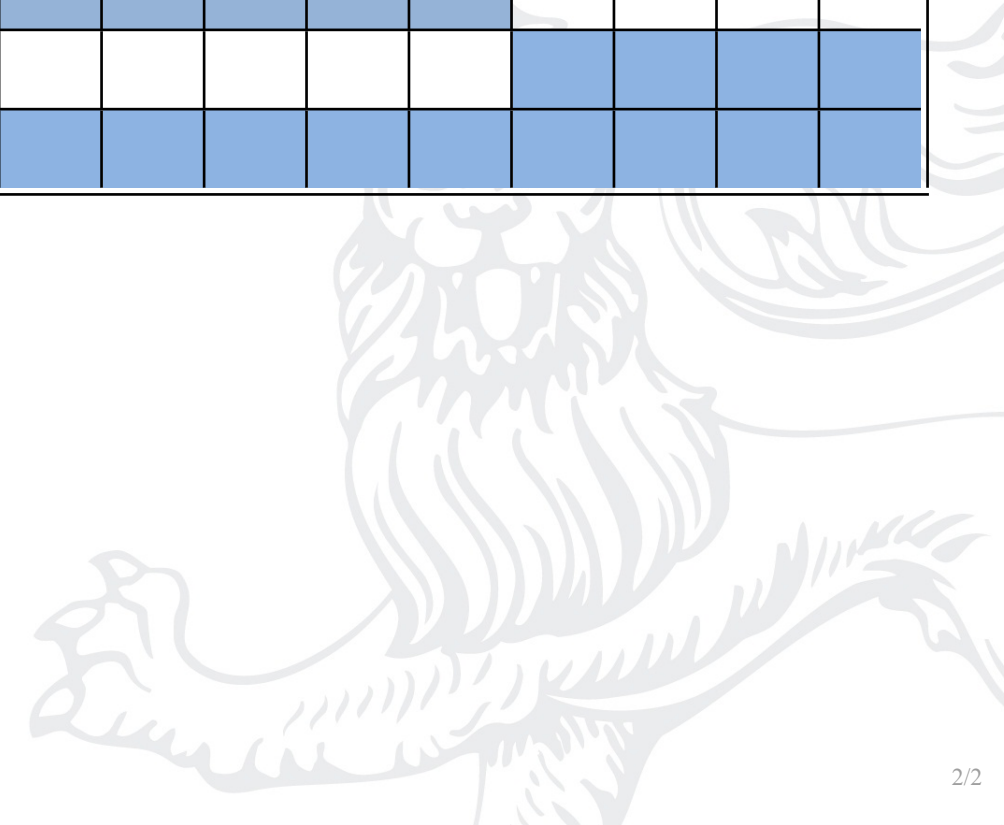
Adgang: Åben

Bilagsnr: 124507/13

Tidsplan

Indsats	2013												2014											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Projektgruppe nedsættes																								
Tidsplan udarbejdes																								
Projektgruppemøde																								
Møde i Rygestopgruppen																								
Indsatsområde: Forebygge at KOL opstår																								
Forebyggelse af rygestart																								
Motivation til rygestop																								
Rygestop kurser																								
Individuelle rygestopkurser																								
Udvikling af digitalt rygestopkursus																								
Afholdelse af digitalt rygestopkursus																								
Indsats over for særlige målgrupper -efter behov ikke fastlagt																								
Indsats målrettet arbejdsrelateret KOL																								
Rehabilitering til borgere med KOL																								
Patientuddannelse																								
Udvikling af digital patientuddannelse																								
Motionsvejledning																								

Indsats	2013												2014											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Træning på KOL hold																								
KOL og KOR																								
Samarbejde med frivillige																								
Større opmærksomhed omkring KOL																								
Tidlig opsporing																								
Måling af lungefunktion																								
Reducere antallet af (gen)indlæggelser																								
Udvikling af koncept omkring kompetenceudvikling til sygeplejerskerne																								
Kompetenceudvikling af sygeplejerskerne																								
Udvikling af koncept om kompetenceudvikling til SSA og SSH																								
Kompetenceudvikling af SSA og SSH																								
Digitale løsninger																								
Udvikling af koncept om pårørende uddannelse																								
Pårørende uddannelse																								
Akutfunktionen																								



Bilag: 544.1. Status CfS 1. halvår 2013.pdf

Udvalg: Handicaprådet

Mødedato: 28. oktober 2013 - Kl. 15:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 127062/13

Statusrapport på aktiviteter

Center for Sundhedsfremme i Varde Kommune

1. januar 2013 – 30. juni 2013



**Center for
Sundhedsfremme**

1.0. Indledning

Denne korte statusrapport giver et overblik over aktiviteter i Center for Sundhedsfremme i de første seks måneder af 2013. I denne rapport er de aktiviteter, som direkte er relateret til borgerne. Det vil sige undervisning, træning og individuelle samtaler. Med i denne statusrapport er ikke aktiviteter som fundraising, konsulentarbejde, bagvedliggende projektarbejde, samarbejde med interne og eksterne parter, formidling og digital kommunikation.

Denne rapport skildrer kvantiteten af aktiviteterne. Et hold eller en samtale tager en time til to at udføre, men for at sikre borgerne den højeste kvalitet og det største udbytte af undervisningen danner flere timers forberedelse baggrund for aktiviteterne.

Hos Center for Sundhedsfremme er indsatsen i 2013 styrket i forhold til kvalitetssikring og dokumentation. Denne styrkede indsats fortsætter og kvaliteten ønskes ligeledes dokumenteret i en rapport i fremtiden. Det vil også blive muligt at sammenholde data fra forskellige perioder og følge udviklingen i centerets aktiviteter.

2.0. Formålet med statusrapporten

Formålet er at give et overblik over de borger- og patientrettede aktiviteter, der afholdes af Center for Sundhedsfremme i Varde Kommune, samt rapportere hyppigheden af undervisnings-, trænings- og samtaleaktiviteter samt antal deltagere.

3.0. Metode

Data for holdforløb, individuelle samtaler samt deltagerantal er indsamlet gennem kommunens sundheds It-system, Avaleo. It-systemet har ikke været anvendt i perioden 1. januar – 30. juni 2012, og det er derfor ikke muligt at sammenholde med data fra denne periode.

4.0. Holdforløb

Dette afsnit giver et overblik over de holdforløb, som har været udbudt i perioden 1. januar – 30. juni 2013. Se yderligere beskrivelse af holdforløbene i Bilag 1.

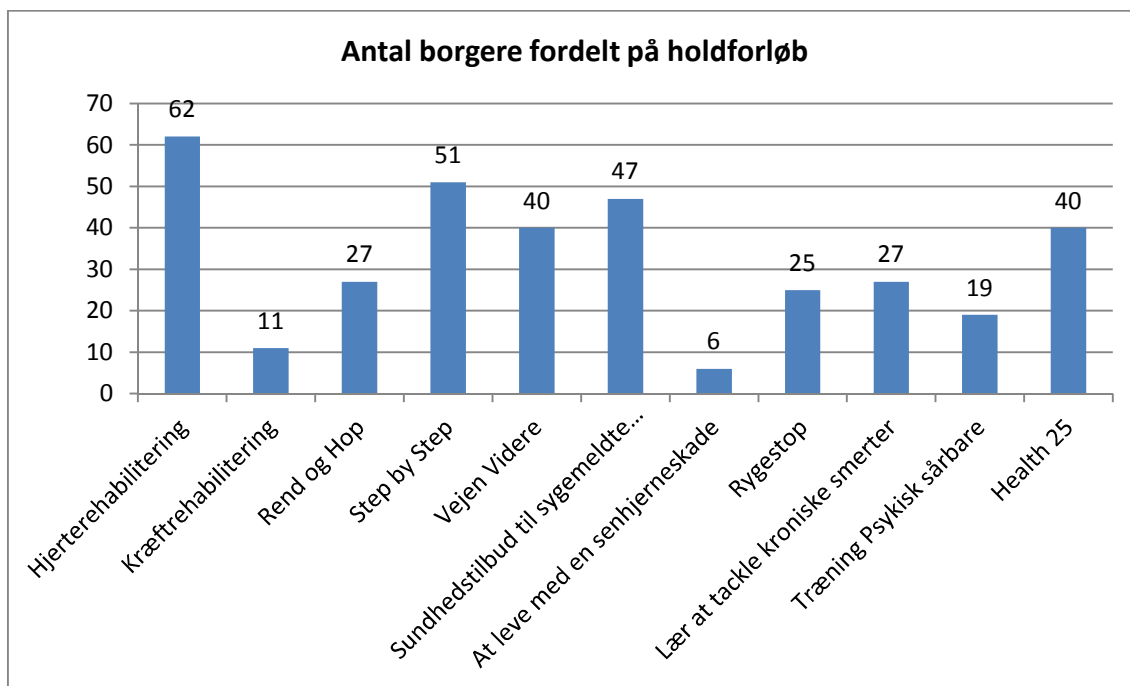
- Hjerterehabilitering – fase 2 + 3
- Kræftrehabilitering
- Cafe Rend og Hop
- Step by Step
- Vejen Videre
- Sundhedstilbud til sygemeldte borgere
- At leve med senhjerneskode
- Rygestop
- Lær at takle kroniske smerter
- Træning psykisk sårbare

Et holdforløb i Center for Sundhedsfremme består typisk af en træningsdel, en undervisningsdel og for nogle forløb individuelle samtaler. Længden af holdforløbene varierer meget fra fire uger og op til seks måneder. Længden af holdforløbene har betydning for, hvor mange hold der startes op og dermed hvor mange borgere, der kan deltage på holdene.

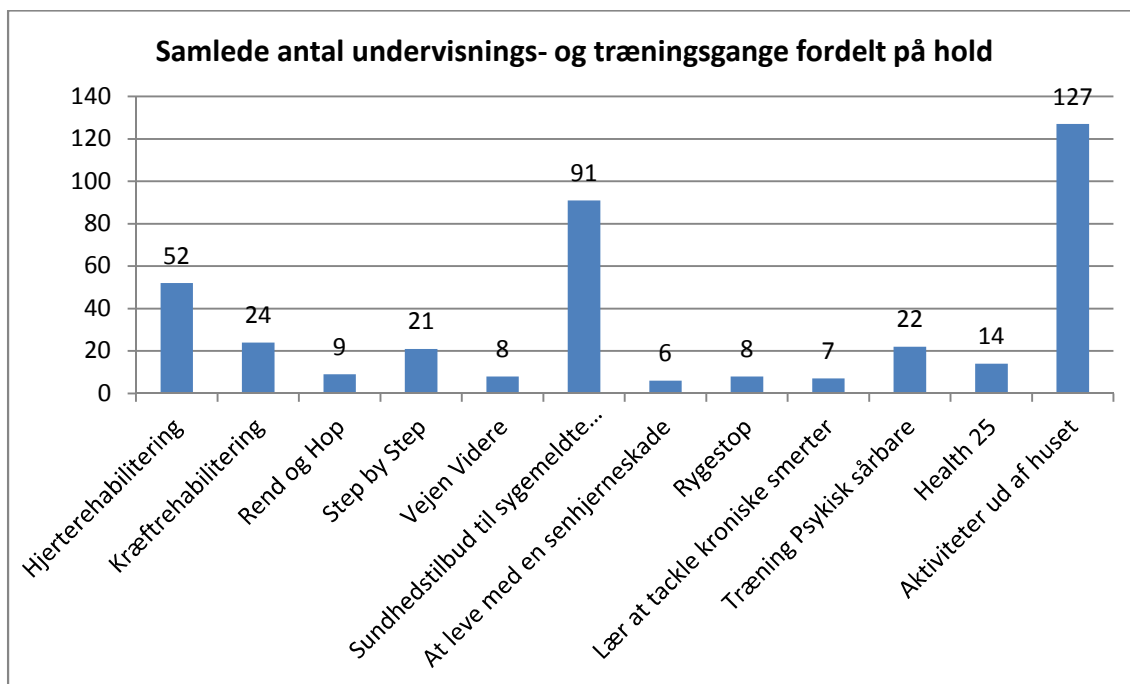
I alt har 355 borgere været i gang med et holdforløb og der har været afholdt 389 undervisnings- eller træningsgange, det svarer til 16-17 undervisnings- eller træningsgange hver uge (uge 7 og uge 13 er ikke medregnet).

Sammenlagt er borgerne mødt op til undervisning eller træning 1759 gange i perioden, det svarer til, at 14-15 borgere hver dag besøger Center for Sundhedsfremme for at modtage træning eller undervisning.

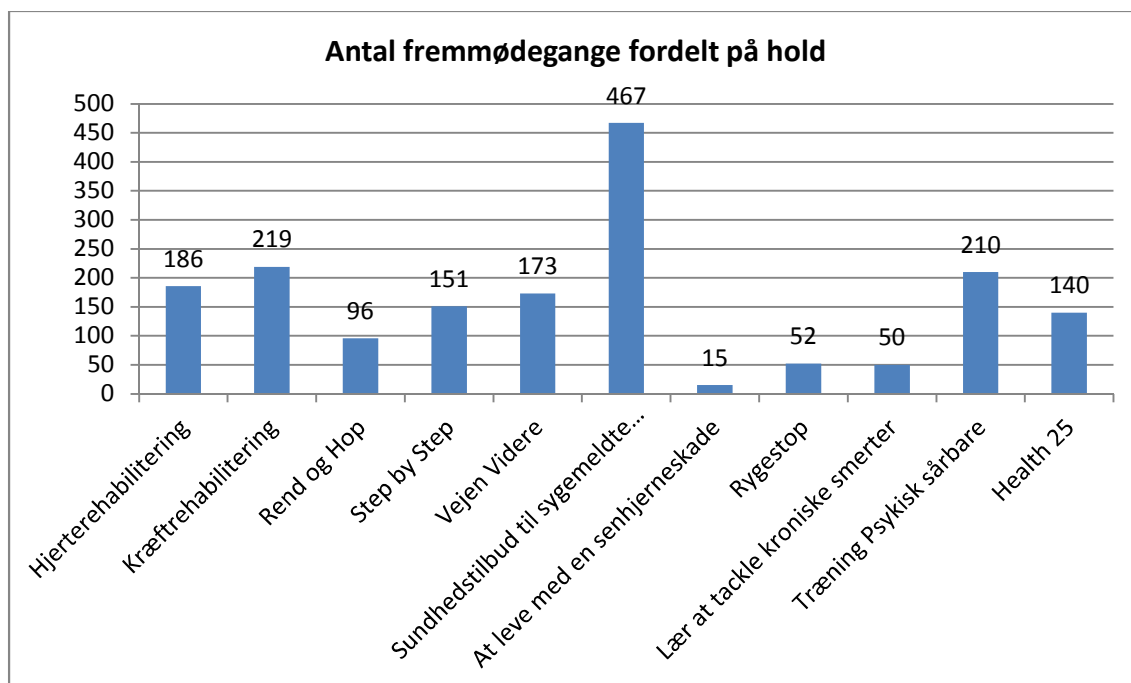
Tabel 1: Antal borgere der har været tilknyttet et holdforløb i perioden 1. januar 2013 – 30. juni 2013.



Tabel 2: Samlede antal undervisnings- og træningsgange fordelt på hold i perioden 1. januar 2013 – 30. juni 2013.



Tabel 3: Antal fremmødegange på hvert hold i perioden 1. januar 2013 – 30. juni 2013. Med fremmødegange menes, hver gang en borger har deltaget i en undervisnings- eller træningsseance. En enkelt borger kan dermed godt tælle flere gange.



5.0. Individuelle samtaler

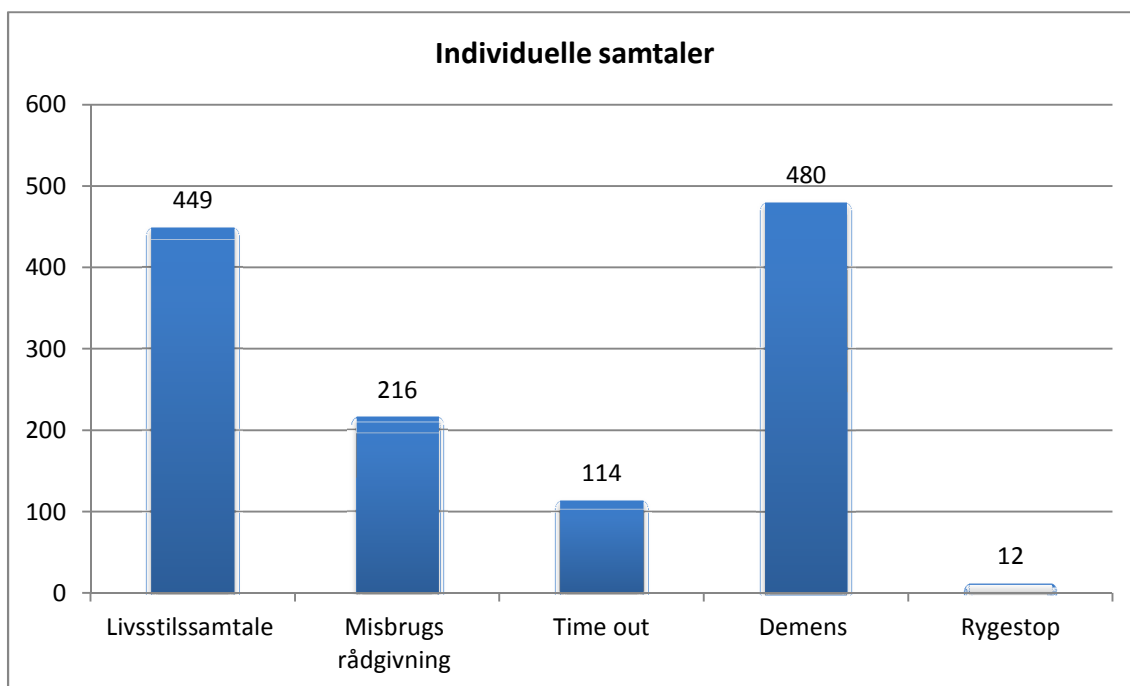
Center for Sundhedsfremme har i perioden 1. januar – 30. juni 2013 udbudt følgende individuelle samtale forløb. Se yderligere beskrivelse af de individuelle samtaler i Bilag 2.

- Livsstilssamtaler
- Samtaler med misbrugskonsulent
- Time out
- Demens
- Rygestop

De individuelle samtaler afholdes enten som en del af et holdforløb, som en enkeltstående samtale eller som en del af et individuelt forløb med flere samtaler.

I alt har der været afholdt 1271 individuelle samtaler, det svarer til at der hver uge (uge 7 og uge 13 er ikke medregnet) afholdes 53 individuelle samtaler i Center for Sundhedsfremme.

Tabel 4: Afholdte individuelle samtaler i perioden 1. januar 2013 – 30. juni 2013.



6.0. Aktiviteter ud af huset

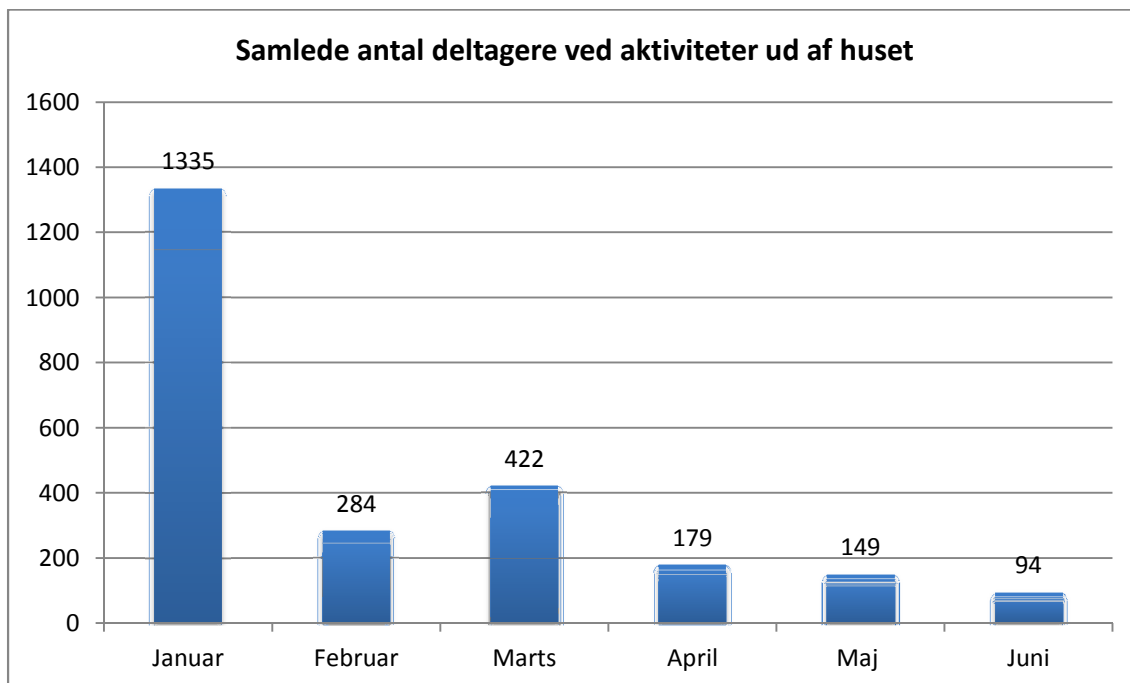
Center for Sundhedsfremme har i perioden 1. januar – 30. juni 2013 afholdt følgende aktiviteter ud af huset.

- Kompetencecenteret: svømning, motionshold, kostvejledning
- Demens: pårørende grupper, vejledning, møde med familien
- Besøg på skoler i forhold til bl.a. kost, alkohol, stoffer
- Seksuel sundhedsundervisning
- Sundhedstjek på arbejdsplads

Aktiviteterne favner bredt tematisk og varierer i forhold til længde og hyppighed. Da der i perioden 1. januar - 30. juni 2013 har været mange aktiviteter nævnes blot et udpluk af dem i denne rapport.

Der er i alt blevet afholdt 127 aktiviteter ud af huset, hvor der i alt har været 2463 deltagere.

Tabel 5: Samlede antal deltagere ved aktiviteter ud af huset, fordelt på måneder. Det høje antal deltagere i januar måned hænger sammen med afholdelse af "Du vælger selv" i 7. klasserne, hvor både elever og forældre deltog i forskellige arrangementer.



Bilag 1: Holdforløb

Holdforløb	Målgruppe	Formål	Indhold
Hjerte-rehabilitering	Borgere med <ul style="list-style-type: none"> • blodprop i hjertet • iskæmisk hjertesygdom • hjertesvigt. 	At give hjertepatienter redskaber og muligheder for at genvinde deres tidlige funktionsniveau. At give patienterne viden om deres sygdom og symptomer med det formål at øge deres livskvalitet, uafhængighed og selvbestemmelse.	Træning
Kræft-rehabilitering	Borgere der er eller har været ramt af kræft.	At forbedre borgernes livskvalitet ved at opbygge handlekompetencer både fysisk, psykisk, socialt og arbejdsmæssigt.	Træning Samtaler
Cafe Rend og Hop	Børn med overvægts problemer eller børn med en begyndende overvægt fra primært 4. – 7. klasse.	At mindske overvægt og undgå vægtøgning blandt børn med henblik på at øge børnenes trivsel.	Træning Undervisning Madlavning Individuelle samtaler Forældrearrangementer
Step by Step	Borgere i alderen 18 – 65 år, med en BMI over 35,	At få motiveret til at foretage en livsstilsændring, særligt med fokus på kost og motion.	Træning Undervisning Individuelle samtaler
Vejen Videre	Borgere med KOL, type 2-diabetes og/eller hjertesygdom	At give borgerne et bedre liv ved at give dem redskaber, så de bedre kan håndtere hverdagen med en kronisk sygdom.	Træning Undervisning
Sundhedstilbud til sygemeldte borgere	Sygedagpengemodtagere	At give borgerne en viden om sundhed og arbejde med deres handlekompetencer i forhold til at kunne influere på eget liv og øge motivationen for ændringer.	Træning Undervisning
At leve med senhjerneskade	Nyligt senhjerneskadede 18 – 65 årige borgere i Varde Kommune med en senhjerneskade i kategorien "let".	At give senhjerneskadede handle- og mestringskompetencer i hverdagen til trods for deres hjerneskade og give dem redskaber til at strukturere deres hverdag.	Undervisning
Rygestop	Borgere som er motiveret for et rygestop	At hjælpe til et rygestop eller til at reducerer antallet af cigaretter pr. dag.	Undervisning
Lær at takle kroniske smerter	Borgere der har haft kroniske smerter i mere end 3-6 måneder, og hvor intensiteten af smerterne er betydeligt forstyrrende for hverdagen.	At inspirere borgere med kroniske smerter til, hvordan de kan leve et godt liv til trods for smerterne. Fokus er på håndtering af problemer og udfordringer, der følger af kroniske smerter.	Undervisning
Træning psykisk sårbare	Borgere med en sindslidelse mellem 18 og 60 år, der grundet en sindslidelse har behov	At give de sindslidende en positiv oplevelse ved at dyrke motion, for derigen-	Træning

	for særlig træning.	nem at forberede den enkelte borger til at indgå i et idrætstilbud, som en del af hverdagslivet.	
Health 25	Unge i alderen 16-20 år, som er tilknyttet Produktionsskolen eller Kompetencecenteret.	At motivere de unge til at være mere fysisk aktive og derigennem komme tættere på arbejdsmarkedet. Tilbuddet er en del af EU-projektet Health 25.	Træning Små undervisningsseancer

Bilag 2: Individuelle samtaler

Tilbud	Målgruppe	Formål
Livsstilssamtaler	Borgere med manglende overskud og handlekompetencer, der medfører sundhedsmæssige konsekvenser.	At borgerne ændrer vaner til en sundere livsstil, får øgede handlekompetencer samt forhøjet livskvalitet for at forebygge livsstilssygdomme.
Misbrugsrådgivning	Borgere med et misbrug samt pårørende og fagpersonale, der har spørgsmål eller brug for vejledning i forbindelse med misbrug af alkohol og stoffer.	At tilbyde hjælp og rådgivning i forbindelse med et misbrug eller startende misbrug af alkohol og/eller stoffer.
Time Out:	Studerende ved Varde Handelsskole og Varde Gymnasium og HF	At øge trivslen og den generelle sundhed blandt de studerende gennem øgede handlings- og mestringskompetencer. Målet er at flere studerende, gennem vejledning og støtte fra Time Out, gennemfører deres uddannelse.
Demens	Borgere med demens, pårørende og fagpersonale.	At støtte den demensramte, pårørende og medarbejdere, bl.a. hjemmebesøg, pårørendegrupper samt rådgivning og undervisning.
Rygestop	Borgere som er motiveret for et rygestop.	At hjælpe til et rygestop eller til at reducere antallet af cigaretter pr. dag.

Bilag: 545.1. Statusskriv september 2013

Udvalg: Handicaprådet

Mødedato: 28. oktober 2013 - Kl. 15:30

Adgang: Åben

Bilagsnr: 128137/13

Statusskriv, Det Nære Sundhedsvæsen

I økonomiaftalen for 2013 mellem Regeringen og KL fik kommunerne 300 mio. til et løft af sundhedsområdet, nærmere specificeret den patientrettede forebyggelse, med fokus på:

- *Styrket sygeplejeindsats*: Et løft af den kommunale sygeplejeindsats skal bidrage til at sikre, at alle færdigbehandlede patienter kan hjemtages efter udskrivning. Herudover skal et løft af sygeplejen sikre bedre forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser, genindlæggelser og korte indlæggelser gennem en styrket sygeplejeindsats.
- *Styrket kronikerindsats*: Kronikerindsatsen i kommunerne skal have et løft, så alle kommuner giver tilbud til borgere med hjerte/kar, diabetes og KOL, og at kvaliteten af tilbuddene styrkes.

Aftalen har bl.a. baggrund i KL's udspil omkring Det Nære Sundhedsvæsen fra 2012, hvor der med kommunerne i centrum er sat fokus på rehabilitering og den patientrettede forebyggelse.

Varde Kommunes andel af de tilførte midler var omkring 2,7 mio. og de er anvendt på nedenstående indsatser:

Akutfunktionen

- Formålet er at:
 - forebygge indlæggelser/genindlæggelser gennem tidlig opsporing, observationer, pleje og behandling i forbindelse med akut opstået eller forværring af sygdom
 - videreføre påbegyndt sygehusbehandling
 - iværksætte rehabiliterende indsatser
 - faglig sparring til øvrige hjemmesygeplejersker, hjemmeplejen mv.
- 6 sygeplejersker ansat – alle har fået et diplommodul i akut sygepleje samt et 2 dages kursus i Intensiv medicin-givning (IV-behandling)
- Funktionen startede officielt op 12. juni og har frem til midt august hjulpet 91 borgere.
- Borgerne henvises primært for fald, forstoppelse, KOL og blærebetændelse
- Henvisning sker i knap 85% af tilfældene fra hjemmesygeplejen
- Det vurderes at indlæggelse er forhindret eller forkortet i flere tilfælde.
- Der gennemføres evaluering af akutfunktionen. Denne færdiggøres i 2014, hvorefter indsatsen evt. justeres.
- Der arbejdes på at øge kendskab til og brug af akutfunktionen på SVS og blandt de praktiserende læger.

Døgnrehabilitering

- 8 pladser er etableret på Carolineparken i Varde.
- Intensivt forløb med ekstra fokus på det tværfaglige samarbejde og herunder overgangen til eget hjem.
- Borger og pårørende inddrages aktivt i at fastlægge mål for forløbet i forbindelse med en tværfaglig målsamtale, der afholdes i løbet af opholdets første dage.
- Der er tilført en ergoterapeut i dagvagt, en ergoterapeut i aftenvagt samt en fysioterapeut. Terapeuterne startede op i slutningen af februar 2013
- Mange ting fungerer godt og borgerne er motiverede men arbejdsgangene forfines fortsat. I øjeblikket arbejdes på en praksisbeskrivelse. Tiltaget evalueres efter et år, hvorefter indsatsen evt. justeres.
- 19 borgere igennem frem til midt august – primært 65+ årige

Sygeplejersker på centrene

- Opstart juni 2013
- Fokus på kompetenceudvikling blandt medarbejderne, kvalitet og dokumentation – herunder eks. Opfølgning på embedslægens rapport.
- Ansat i sygeplejen, daglig arbejdsplads på centrene.
- Der er ansat en sygeplejerske i hvert centerområde – i Nord/Vest har hun lidt flere timer, da hun her også dækker Danske Diakonhjem.
- I Midt arbejdes med hygiejne, i Nord/Vest arbejdes med selvbestemmelse og bevægelse i relation til måltider og spisesituationer samt faglighed og dokumentation mens der i Syd/Øst arbejdes med undervisning i medicinhåndtering.

Terapeut på centrene

- Opstart juni 2013
- Fokus på kompetenceudvikling blandt medarbejderne
- Ansat i Center for Sundhedsfremme, daglig arbejdsplads på centrene
- Terapeuten dækker alle plejecentre
- Er startet op på Ansager Plejecenter og har fokus på spisesituationen og de faste, daglige fællesaktiviteter for beboerne.

KOL-indsats

- En række tiltag igangsat.
- Undervisning af frontpersonalet primo 2014 (udskudt til 2014 pga. oplæring i nyt omsorgssystem)
- Mere fokus på tilbud om rygestop – til unge på eksempelvis Produktionsskolen og Kompetencecentret/Jobcentret samt udvikling af digitalt rygestopkursus.
- Arbejdsrelateret KOL, spæd start på samarbejde med Jysk Landbrugsrådgivning omkring indsats målrettet landmænd og samarbejdspartnere.
- Aftale med Musikskolen om at arbejde med ideen omkring "KOL og KOR" - en anden måde at træne lungefunktionen og musklerne omkring vejrtrækningen samt det sociale.
- Overskueliggørelse af kommunens rehabiliteringstilbud overfor interne og eksterne samarbejdspartnere v.hj.a. en grafisk oversigt.
- Flere ressourcer til det forebyggende arbejde fra 1. september, anvendes til blandt andet livsstilssamtaler og rygestopkurser.

Samarbejde og kompetenceudvikling

- For at vi skal lykkes med at få skabt et stærkt Nært Sundhedsvæsen er det nødvendigt med et generelt løft til frontmedarbejdere på hele sundheds- og ældreområdet. Derfor er der meget fokus på at kompetenceudvikle medarbejderne, der er tæt på borgernes hverdag, og sikre et rigtig godt samarbejde og koordinering faggrupperne imellem (sygepleje, hjemmepleje, plejecentre, træning osv.).
- Konkret er der arbejdet med samarbejde og kommunikation internt i Varde Kommune på sundheds- og ældreområdet på samarbejdsseminar med deltagelse af alle ledere, teamledere mv. (et seminar afholdt i foråret og et i efteråret).

Alt i alt er indsatserne kommet godt fra start. Der er lagt et stort arbejde i at få indsatserne godt beskrevet og sikre at de rette kompetencer er kommet i spil. Alle Indsatser evalueres i løbet af 2014.

I foråret kom regeringens sundhedsudspil "mere borger, mindre patient – et stærkt fælles sundhedsvæsen" og i økonomiaftalen for 2014 gives endnu et løft til det kommunale sundhedsområde på 300 mio. kr. Målet er fortsat styrkelse af den patientrettede forebyggelse og sammenhæng på tværs af kommune, sygehus og almen praksis. Varde Kommunes andel er igen omkring 2,7 mio. kr. som skal udmøntes ifm. budget 2014.