



Udvalgsmøde 18.04.17

Varde
Kommune



Træning & Rehabilitering

- Serviceloven § 86 stk. 1 og 2
 - kommunal genoptræning efter sygdom som ikke har krævet indlæggelse
 - vedligeholdelsestræning til borgere, der ikke selv magter at vedligeholde deres funktionsniveau
- Sundhedslovens § 140
 - træning efter en indlæggelse, hvor sygehusene sender en genoptræningsplan – forkortet Gop.
 - *Træning og Rehabilitering varetager **kun** opgaven for de komplekse borgere, med den laveste funktionsevne, idet alle andre borgere med en rimelig funktionsevne, tilbydes genoptræning hos privat leverandør*

Arbejdet med følgende områder:

- Mere samtræning (hvor terapeut skifter mellem borgerne – maks. 3 - 4)
- Mere holdtræning (hvor alle gør det samme samtidigt)
- Samtræning og holdtræning på færre adresser
- Mindre individuel træning
- Reduktion af kørselsudgifter (afledt af ovenstående)
- Analyser af mulige økonomiske fordele ved indkøb af biler
- Minimere afbud fra borgere
 - tidsfrist for afbud ændres til dagen før, for at effektivisere driften
- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes
- Gennemgang af kvalitetsstandard for § 86 stk. 1 og 2 med henblik på en reducere af serviceniveau

Arbejdet med følgende områder:

A

- Mere samtræning (hvor terapeut skifter mellem borgerne – maks. 3 - 4)
- Mere holdtræning (hvor alle gør det samme samtidigt)
- Samtræning og holdtræning på færre adresser
- Mindre individuel træning

B

- Reduktion af kørselsudgifter (afledt af ovenstående)
- Analyser af mulige økonomiske fordele ved indkøb af biler

C

- Minimere afbud fra borgere
 - tidsfrist for afbud ændres til dagen før, for at effektivisere driften.

D

- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes

E

- Gennemgang af kvalitetsstandard for § 86 stk. 1 og 2 med henblik på en reducere af serviceniveau.

Arbejdet med følgende områder:

A

- Mere samtræning (hvor terapeut skifter mellem borgerne – maks. 3 - 4)
- Mere holdtræning (hvor alle gør det samme samtidigt)
- Samtræning og holdtræning på færre adresser
- Mindre individuel træning

B

- Reduktion af kørselsudgifter (afledt af ovenstående)
- **Analyser af mulige økonomiske fordele ved indkøb af biler**

C

- Minimere afbud fra borgere
 - tidsfrist for afbud ændres til dagen før, for at effektivisere driften.

D

- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes

E

- **Gennemgang af kvalitetsstandard for § 86 stk. 1 og 2 med henblik på en reducere af serviceniveau.**

Arbejdet med følgende områder:

A

- Mere samtræning (hvor terapeut skifter mellem borgerne – maks. 3 - 4)
- Mere holdtræning (hvor alle gør det samme samtidigt)
- Samtræning og holdtræning på færre adresser
- Mindre individuel træning

B

- Reduktion af kørselsudgifter (afledt af ovenstående)
- Analyser af mulige økonomiske fordele ved indkøb af biler

C

- Minimere afbud fra borgere
 - tidsfrist for afbud ændres til dagen før, for at effektivisere driften.

D

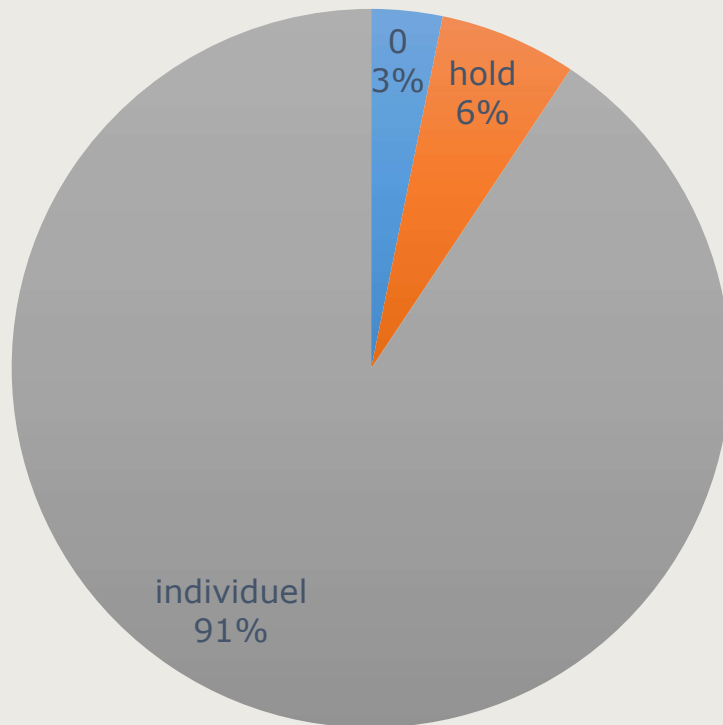
- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes

E

- Gennemgang af kvalitetsstandard for § 86 stk. 1 og 2 med henblik på en reducere af serviceniveau.

A. Træningstype

Fordeling af afsluttede forløb i 2016

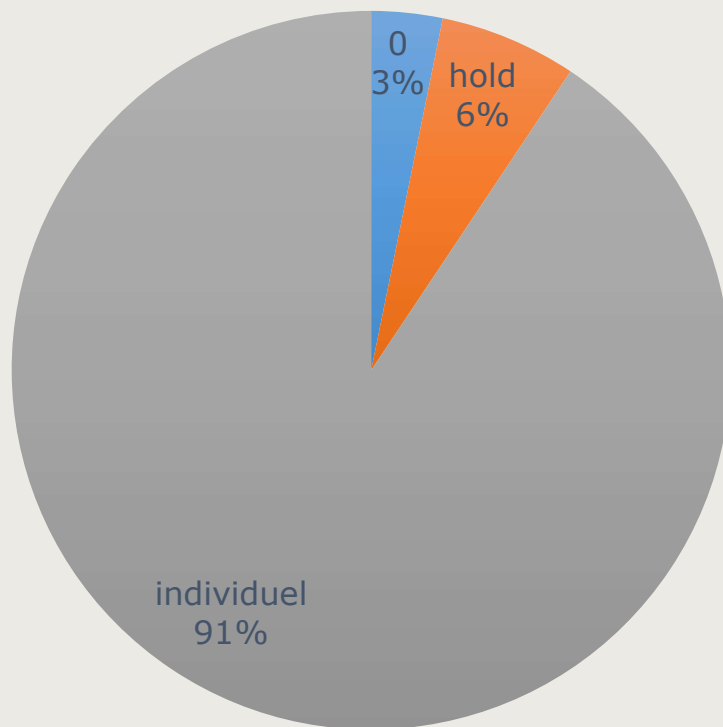


I alt: 1.184 forløb

Fordelingen er lavet på baggrund af følgende kategorisering:

Træningstype	Forløb	Paragraf
hold	Hjerterehab. Fase 3 CfS	119
hold	Hjerterehab. fase 3 TR	119
hold	KOL rehab. TR	119
hold	Hjerterehabilitering (fase 2B) TR	140
hold	Hjerterehabilitering Fase 2B cfs	140
hold	Holdtræning alment svækkede	86.2!
individuel	Almen medicinsk/kirurgisk indlæggelse	140
individuel	Amputation	140
individuel	Hoftealloplastik	140
individuel	Hoftenær fraktur	140
individuel	Knæalloplastik	140
individuel	Nytilkommen senhjerneskode	140
individuel	Pneumoni/KOL	140
individuel	Skulderfraktur	140
individuel	Øvrige	140
individuel	Øvrige, Cancer	140
Individuel	Genoptræning	86.1
individuel	Funktions- og ADL vurdering	86.2
individuel	Udviklingspakke - terapeuter	86.2
individuel	Vedligeholdende træning	86.2
Individuel	Genoptræning og vedligeholdende træning	Forkert registreret
	Vederlagsfri fysioterapi § 140 a TR	140a
	Genoptræning efter sygehusindlæggelse-almén	Forkert registreret

Fordeling af afsluttede forløb i 2016



I alt: 1.184 forløb

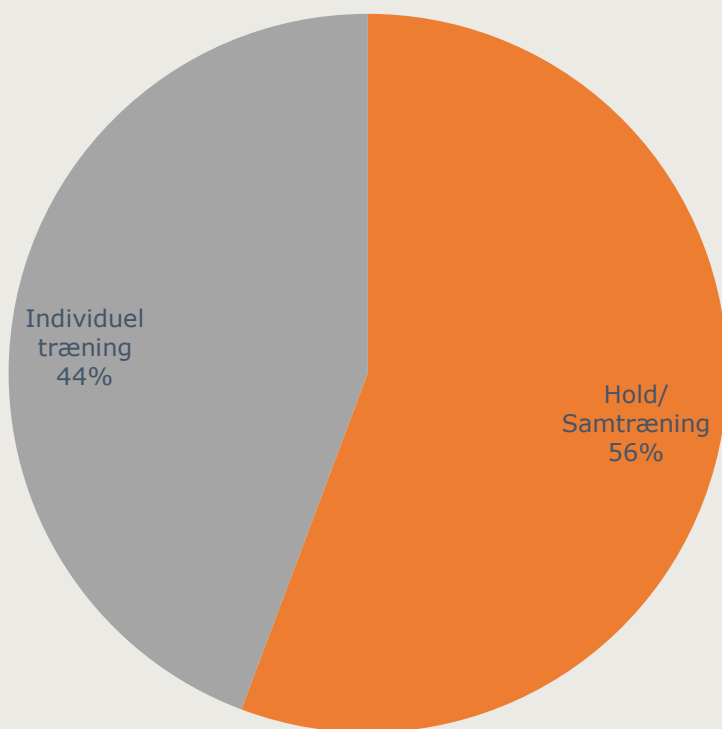
- Denne kategorisering af træningstype er ikke retvisende da forløb ofte også træner på hold og/eller som samtræning
- Data i Nexus indeholder ikke træningstype
 - Individuel træning
 - Hold træning
 - Samtræning
- Ny fordeling er afhængig af manuel registrering af træningstype
 - Uge 5 (afprøvning af reg. dokument)
 - Uge 8
 - Uge 12

A. Træningstype – Uge 8 & 12

Datagrundlag:

- Uge: 8
- Faggruppe: Fysioterapeut
- UDEN FU/UP/P
- UDEN årsagskode "6"
- UDEN dobbeltregistrering

Aftaler i Uge 8 2017

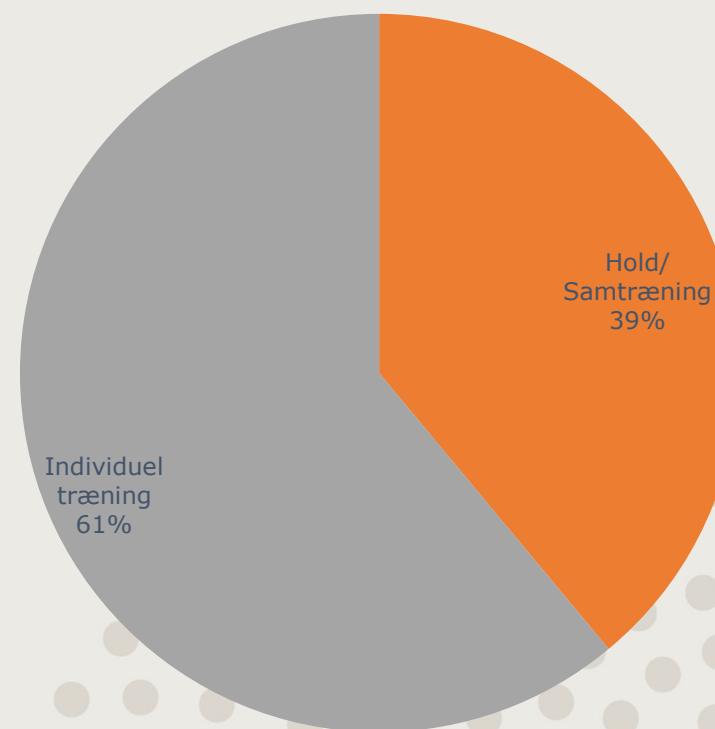


I alt: 253 aftaler

Datagrundlag:

- Uge: 12
- Faggruppe: Fysioterapeut
- UDEN FU/UP/P
- UDEN årsagskode "6"
- UDEN dobbeltregistrering

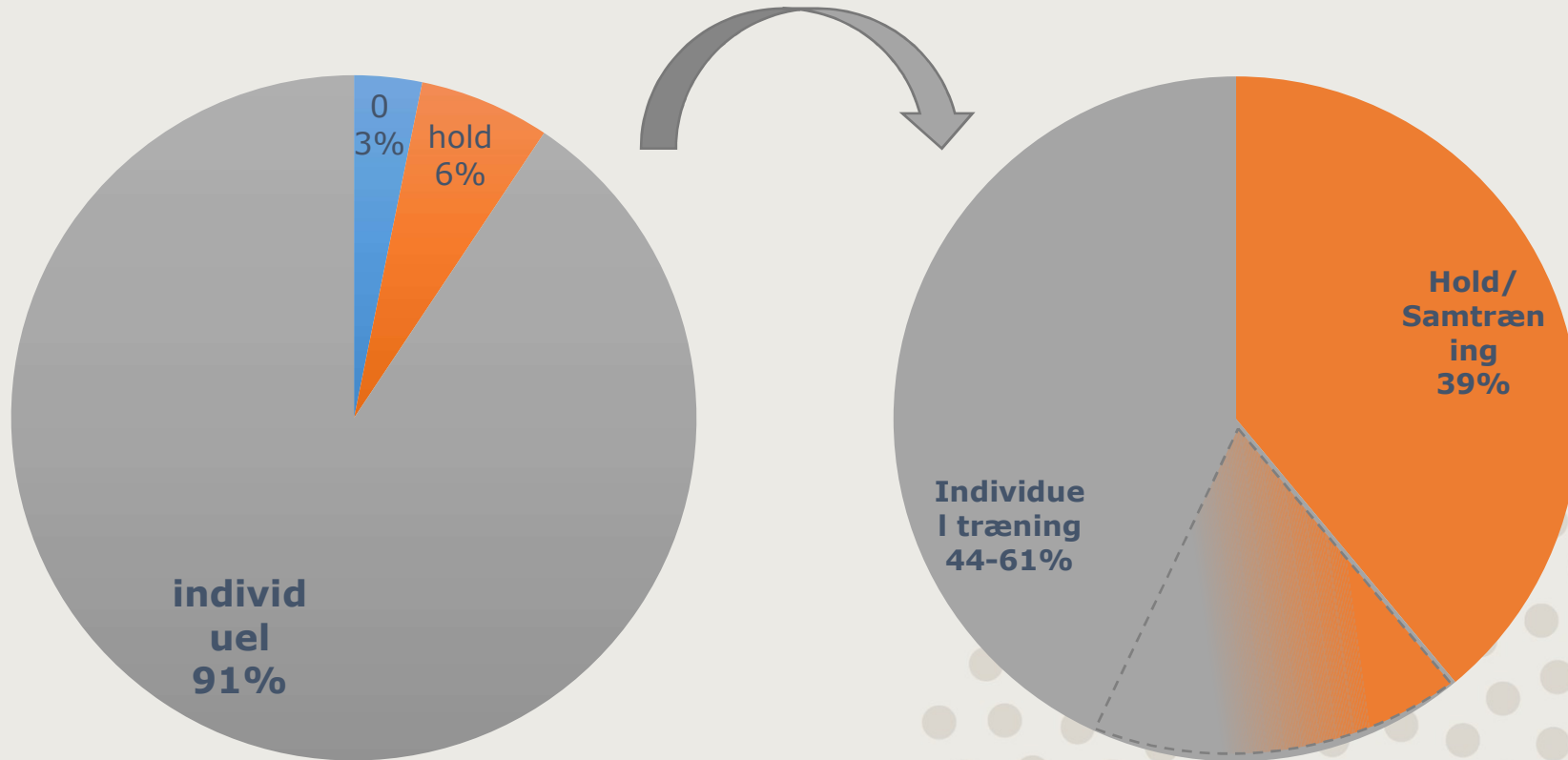
Aftaler i Uge 12 2017



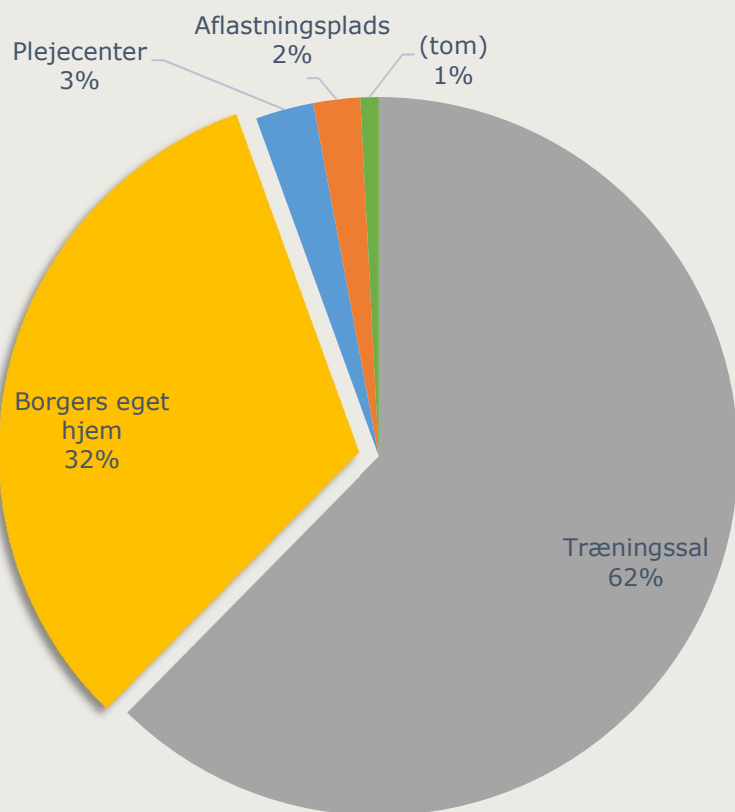
I alt: 267 aftaler

A. Træningstype

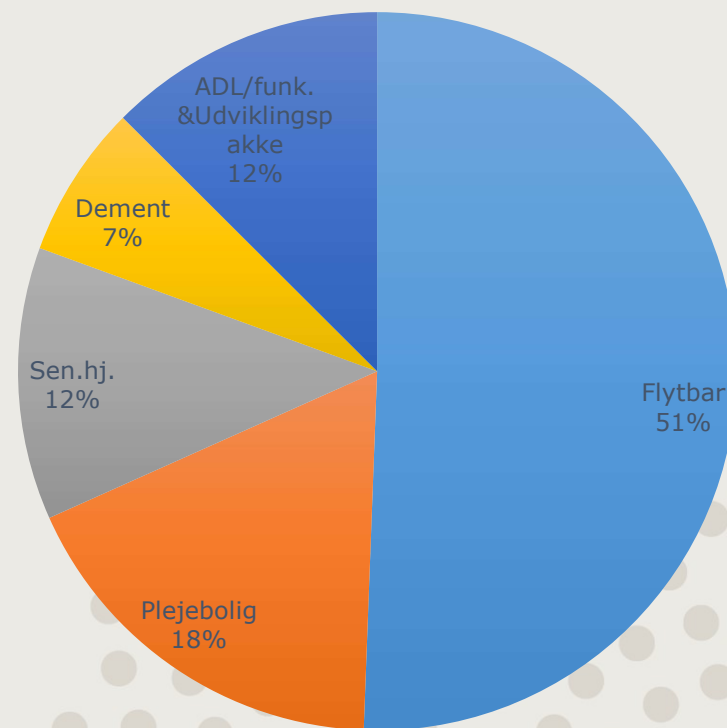
Fordeling af afsluttede forløb i 2016



Lokation – "Borgers eget hjem"

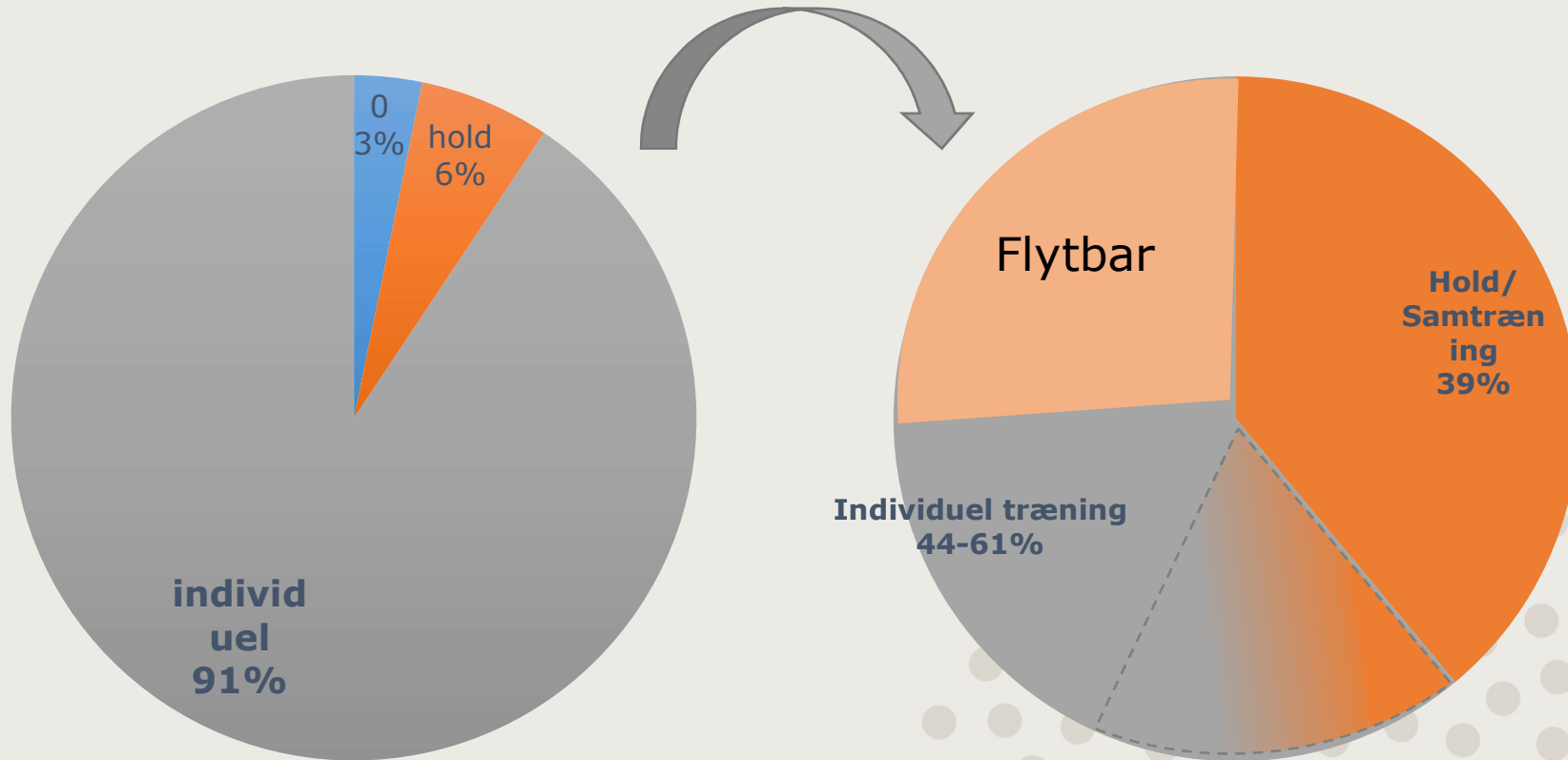


Borgers eget hjem



A. Træningstype

Fordeling af afsluttede forløb i 2016



Formål med workshop:

- Designe rammer, der understøtter og gør det let for terapeuterne at øge mængden af holdtræning

MÅL

At gøre borgeren selvhjulpen hurtigst muligt

For at understøtte mere holdtræning skal der to ting på plads:

- Screening af borgers funktionsniveau – både i starten af forløbet og ‘punkttest’ til at afdække om borger er klar til at komme på hold
- Struktur, hvor der ugentligt planlægges nye hold eller borgere sættes på eksisterende hold på baggrund af test/vurdering fra terapeut

Fysioterapeut-træning:

- KOL (i denne gruppe kører der faste hold i dag)
- Hjerte
- Hoftener fraktur
- Parkinson og senhjerneske
- Knæ/hofte allo
- Fald
- Blandede diagnoser bla. cancer
- Målgruppen defineres både ud fra funktionsniveau og diagnose

Ergoterapeut-træning:

- Senhjerneske – vedligehold
- Skulder-hånd, evt som stationstræning

Barrierer / opmærksomhedspunkter i forhold til øget holdtræning:

- Afhængighed til timing i hjemmeplejen
- Koordinering på tværs af teams
- Plads i træningsfaciliteter
- Planlægning (mere tidskrævende)
- Borgere der er afhængige af daghjemsbuss
- Afstand fra borgers hjem til træningsfaciliteter i Varde
- Betaling af transport - §86

'Fremmere'

- Når man taler om hold øges opmærksomhed – både i formel og uformel dialog
- Når man 'tør' dele borger med kolleger
- Systematik for at arbejde med hold – fast punkt på fordelingsmøder og tværgående 'hold-møde' i Varde oprettes
- På nogle hold være 2 terapeuter – det øger faglig sparring, reducerer risiko for aflysninger og gør kalender lidt mere fleksibel

Nuværende holdtræning

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Ølgod	13.00 – 14.00 Sen.hjerne Ergo/fys 13.30 – 14.45 KOL*	10.30 – 11.30 Blandet hold		10.30 – 11.30 Blandet hold 13.00 – 14.00 Sen.hjerne Ergo/fys 13.30 – 14.45 KOL*	
Varde Carolineparken	12.30 – 13.30 Parkinson (140A) 13.30 – 14.45 KOL*	11.00 – 12.00 Bedre funktionsniveau	10.00 – 11.00 Hoftenær fraktur	13.30 – 14.45 KOL*	10.00 - 11.00 Parkinson (140A)
Andre steder Poghøj, Helle Plejecenter eller Lyngparken		Perioder et Alment hold			

* Ikke løbende optag

Arbejdet med følgende områder:

A

- Mere samtræning (hvor terapeut skifter mellem borgerne – maks. 3 - 4)
- Mere holdtræning (hvor alle gør det samme samtidigt)
- Samtræning og holdtræning på færre adresser
- Mindre individuel træning

B

- Reduktion af kørselsudgifter (afledt af ovenstående)
- **Analyser af mulige økonomiske fordele ved indkøb af biler**

C

- Minimere afbud fra borgere
 - tidsfrist for afbud ændres til dagen før, for at effektivisere driften.

D

- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes

E

- Gennemgang af kvalitetsstandard for § 86 stk. 1 og 2 med henblik på en reducere af serviceniveau.

Scenarie

- Træning i borgers eget hjem foregår kun for borgere med:
 - Senhj. Skade
 - Demente
 - Borger der bor i plejebolig
 - Funktions- og ADL vurdering
 - Udviklingspakke
- Alle andre træninger flyttes til 2 lokationer
 - Varde
 - Ølgod

	Besparelser	Udgift
Kørselsudgift til terapeuter	-233.800	
Tiden terapeuterne bruger på kørsel	-97.100	
§140 borgere der har krav på betalt kørsel		354.000
IALT	-330.900	354.000
TOTAL	23.100	

Arbejdet med følgende områder:

A

- Mere samtræning (hvor terapeut skifter mellem borgerne – maks. 3 - 4)
- Mere holdtræning (hvor alle gør det samme samtidigt)
- Samtræning og holdtræning på færre adresser
- Mindre individuel træning

B

- Reduktion af kørselsudgifter (afledt af ovenstående)
- Analyser af mulige økonomiske fordele ved indkøb af biler

C

- **Minimere afbud fra borgere**
 - tidsfrist for afbud ændres til dagen før, for at effektivisere driften.

D

- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes

E

- Gennemgang af kvalitetsstandard for § 86 stk. 1 og 2 med henblik på en reducere af serviceniveau.

C. Minimere afbud fra borgere

- Nyt aftalekort
- Forventningsafstemning
- Træningsaftale
- Ledermøder på ældreområdet
- Følges løbende (på målstyringstavle)



Arbejdet med følgende områder:

A

- Mere samtræning (hvor terapeut skifter mellem borgerne – maks. 3 - 4)
- Mere holdtræning (hvor alle gør det samme samtidigt)
- Samtræning og holdtræning på færre adresser
- Mindre individuel træning

B

- Reduktion af kørselsudgifter (afledt af ovenstående)
- Analyser af mulige økonomiske fordele ved indkøb af biler

C

- Minimere afbud fra borgere
 - tidsfrist for afbud ændres til dagen før, for at effektivisere driften.

D

- **Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes**

E

- Gennemgang af kvalitetsstandard for § 86 stk. 1 og 2 med henblik på en reducere af serviceniveau.

Pleje/ Centerfunktion

- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen målrettet personalet på ældreområdet foreslås beskåret med 350.000 kr.
 - Det betyder, at terapeuternes tilgængelighed for plejepersonalet nedsættes, og den pædagogiske og faglige indsats i forhold til implementeringen af hverdagsrehabilitering som metode, skrues ned.
 - Ændringen har ingen indvirkning på omfanget af visiterede ydelser.
- Kvalitetsstandarden for indsatsen hverdagsrehabilitering - en indsats under § 82 stk. 2, ændres, så opstartstid for udviklingspakkerne inden for personlig pleje og måltider, ændres fra tre dage til maks. seks dage.
 - Dette vil muliggøre en mere effektiv planlægning af terapeuternes tid

Arbejdet med følgende områder:

A

- Mere samtræning (hvor terapeut skifter mellem borgerne – maks. 3 - 4)
- Mere holdtræning (hvor alle gør det samme samtidigt)
- Samtræning og holdtræning på færre adresser
- Mindre individuel træning

B

- Reduktion af kørselsudgifter (afledt af ovenstående)
- Analyser af mulige økonomiske fordele ved indkøb af biler

C

- Minimere afbud fra borgere
 - tidsfrist for afbud ændres til dagen før, for at effektivisere driften.

D

- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes

E

- **Gennemgang af kvalitetsstandard for § 86 stk. 1 og 2 med henblik på en reducere af serviceniveau.**