



# 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**

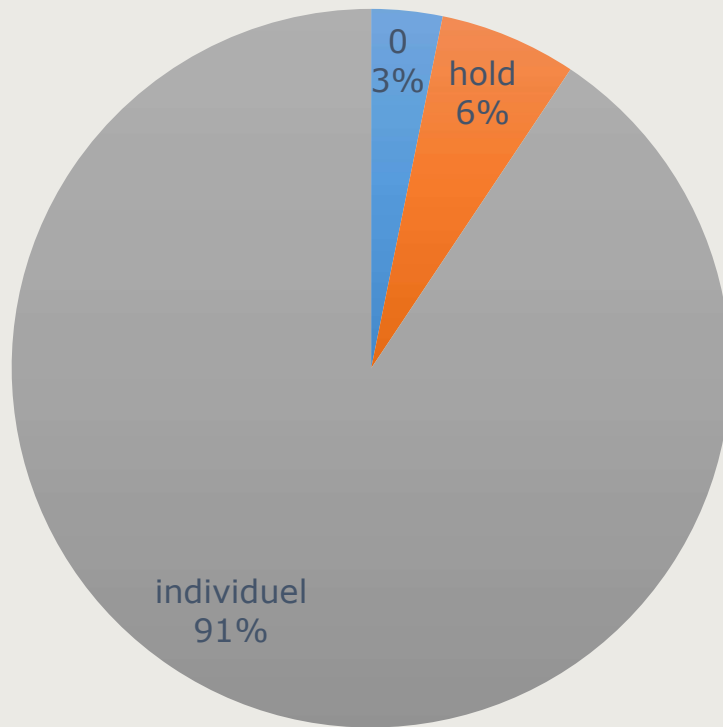
- Hverdagsrehabiliteringsindsatsen – reduceres og nytænkes

**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

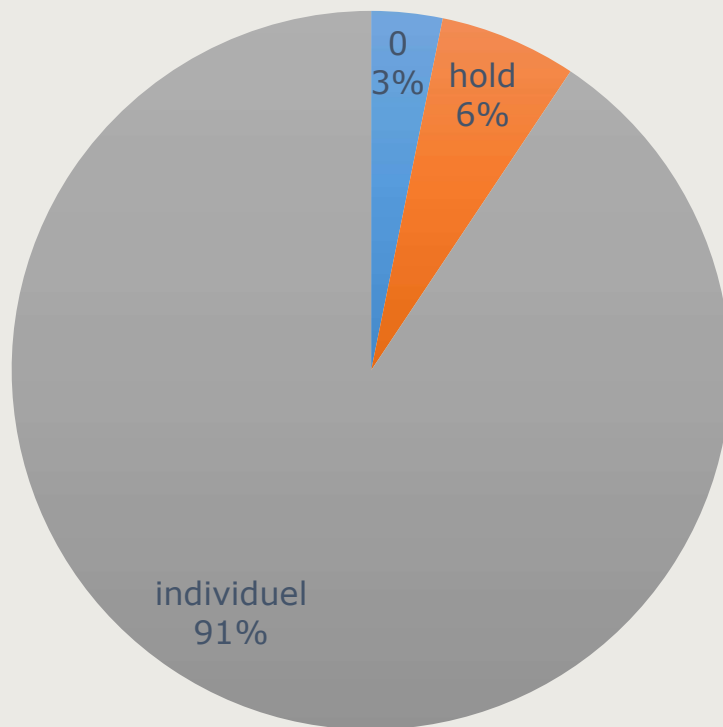


I alt: 1.184 forløb

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

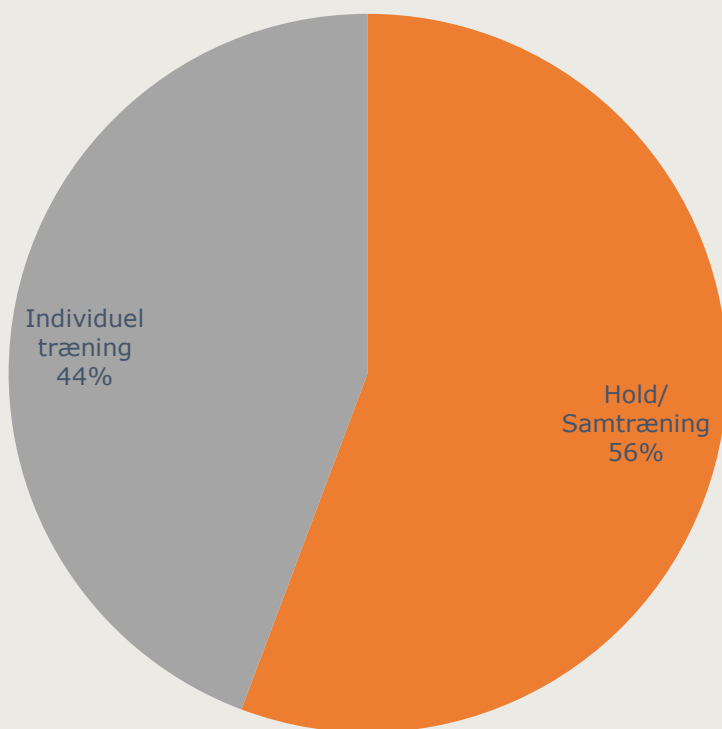


# A. Træningstype – Uge 8 & 12

Datagrundlag:

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

## Aftaler i Uge 8 2017

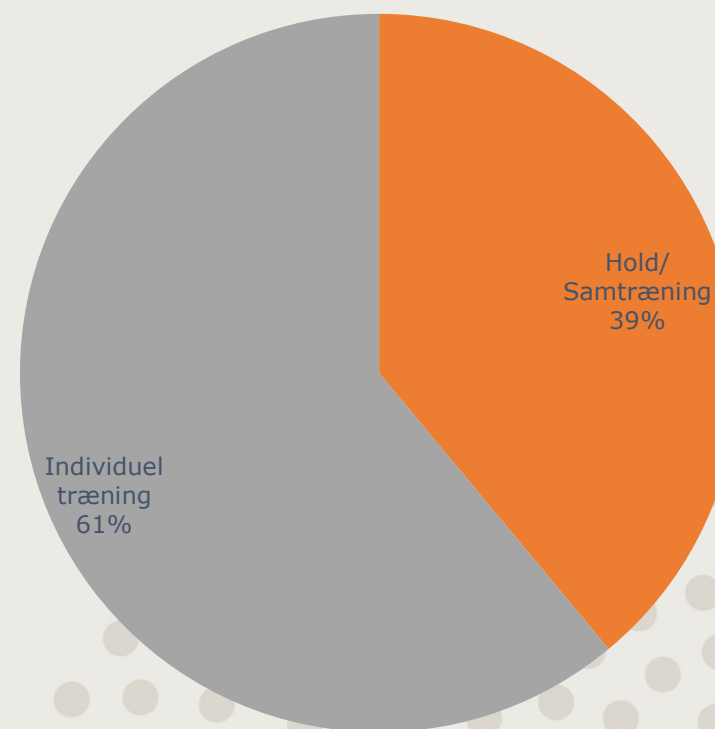


I alt: 253 aftaler

Datagrundlag:

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

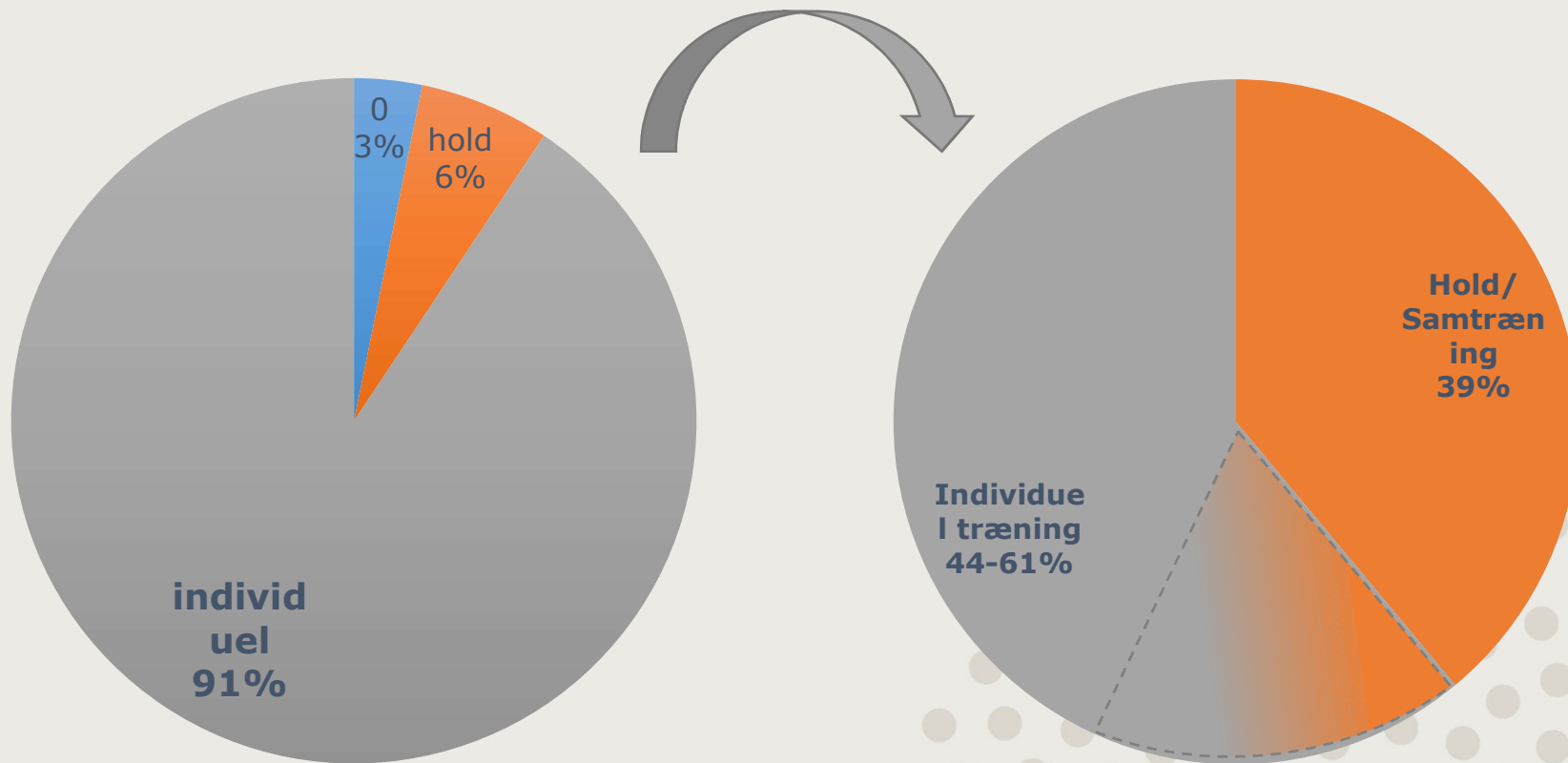
## Aftaler i Uge 12 2017



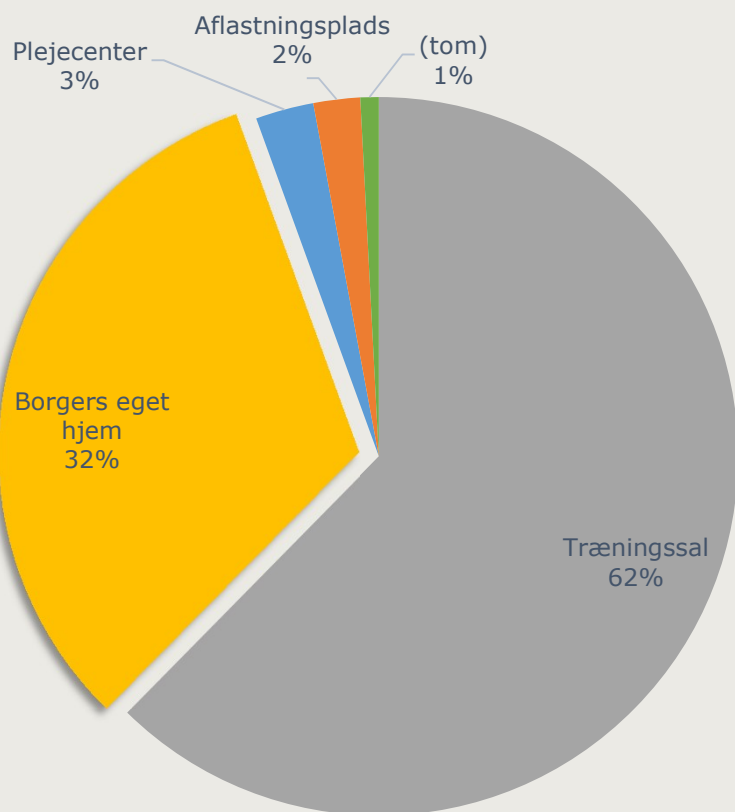
I alt: 267 aftaler

# A. Træningstype

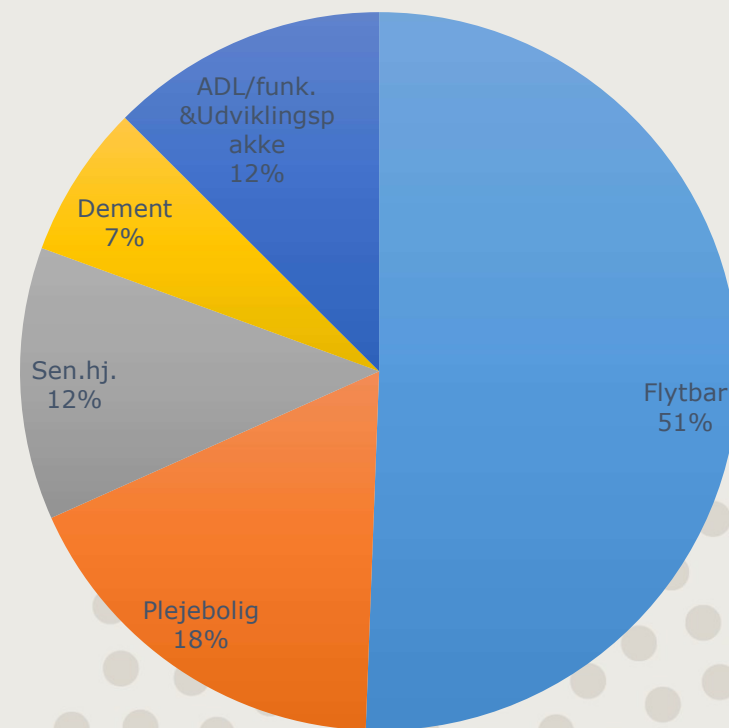
## Fordeling af afsluttede forløb i 2016



# Lokation – "Borgers eget hjem"

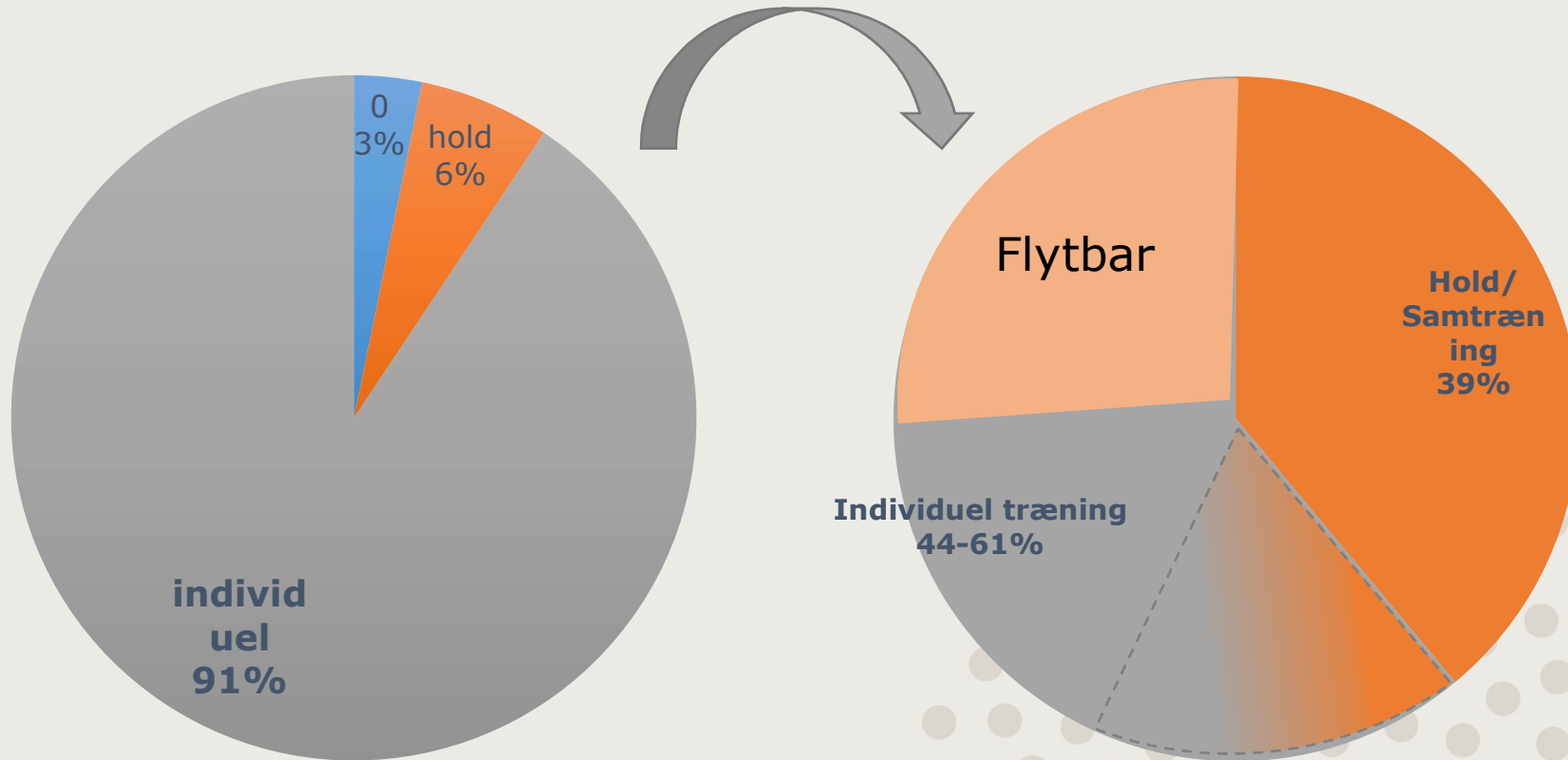


## Borgers eget hjem



# 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
<b>IALT</b>	<b>-330.900</b>	<b>354.000</b>
<b>TOTAL</b>	<b>23.100</b>	

## 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.