



Åbent Referat

til

Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder

- Mødedato: Onsdag den 28. oktober 2015
- Mødetidspunkt: 8:00 - 13:00
- Mødested: Mødelokale 3, BCV
- Deltagere: Ann-Christina Dahlgaard, Jeanette Christensen, Vibeke Bilotft Hansen, Rikke Strunge, Kari Stork, Bente Brun Jørgensen, Rigmor Jensen, Preben Buus Madsen, Anette Førgaard, Lilian Lyngholm Berthelsen, Margit Vest Thomsen, Gitte Eskesen, Thorkild Sloth Pedersen, Kirsten Myrup
- Fraværende: Ingen
- Referent: Mette Fuglsang Larsen

**Indholdsfortegnelse**

	Side
1. Godkendelse af dagsorden	2
2. Status på Omsorgssystemet og FMK	3
3. Orientering fra udvalgsmøde	4
4. Budgetlægning	5
5. En Værdig Død	6
6. Ny håndbog: Forebyggelse på Ældreområdet	8
7. Orientering om demensrummet	9
8. Evaluering af ændret tidsfrist på korrespondancer	11
9. Nyt materiale om magtanvendelse og indberetning	12
10. Orientering vedr. implementering af ny model for visitation til sygeplejeindsatser	14
11. Bariatriske borgere	15
12. Funktionsbeskrivelse af Farmaceut	16
13. Ny procedure for punkter til dagsorden	17
14. Gensidig orientering / eventuelt	18
Bilagsliste	19
Underskriftsblad	20



Varde Kommune

**Ældre- og Sundhedsområdet -
ledermøder**

28-10-2015

1. Godkendelse af dagsorden

Dok.nr.: 9553

Sagsid.: 14/14722

Initialer: melf

Åben sag

Beslutning Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder den 28-10-2015

Fraværende: Ingen

Dagsorden godkendt



2. Status på Omsorgssystemet og FMK

Dok.nr.: 9538

Sagsid.: 14/14722

Initialer: melf

Åben sag

Sagsfremstilling

Kirsten Fauery og Karen Träger orienterer om status på implementeringen af omsorgssystemet og FMK.

Beslutning Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder den 28-10-2015

Fraværende: Ingen

- Designet i Avaleo ændres efter overtagelse af KMD. Funktionaliteten forbliver den samme.
Det er fortsat under udvikling og vi har ikke set det endelige produkt. Vi forventer ikke at der bliver behov for fornyet undervisning, men en præsentation for personalet
- Sammen med superbrugerne er der aftalt at vi forsøger med Fælles introduktion af nyt personale. Det bliver første gang 12. januar på Campus.
3 timer med grundlæggende funktioner +1 time længere for dem der skal registrere medicin.
Der udarbejdes et undervisningsprogram til introduktionskurserne så superbrugere kan undervise på skift
- Der udarbejdes også en beskrivelse af den opsætning som brugerne SKAL anvende.
- Dokumentationsgruppen har udarbejdet endelige skemaer til brug i organisationen
De nye skemaer skal tages i brug 1. december 2015. Alle gamle skemaer kasseres og de nye godkendte anvendes i stedet.
Det har været diskuteret, hvilke skemaer som skal indscannes, hvor de skal placeres m.m. Dette kommer til at fremgå tydeligt af de enkelte skemaer.
I Sundhedsstyrelsens vejledning er der krav om at det af journalen skal fremgå hvem der har dispenseret et lægemiddel og hvornår.
Dispensering af ikke doserbare lægemidler har vi et skema til og det skal scannes ind i journalen. Dispensering af medicin i æsker, skal der laves et Omsorgsnotat om
Nogle skemaer vurderer vi til at være Arbejdsskemaer, som ikke scannes ind.
Spørgsmål om hvorvidt der er tale om UTH, når der ikke er initialer på medicingivning? (det er undersøgt og det er først en UTH hvis der sker en fejl i forhold til borgeren – så vil analysen være den manglende registrering)
- FMK tilknytning af borgerne er forsinket, men det vurderes, at det fortsat nås inden fastsatte deadline som er 1. januar.
Alle virksomheder skal sørge for, at alle borgers medicinkort er opdateret. Det er blot internt det skal afstemmes. Medicinbehandling som er afsluttet, skal fjernes fra borgernes medicinkort, såvel som ting der står på pause, skal vurderes om der fortsat er et behov.
- SAMBO kommer efter 1. december til at medføre flere udskrivinger og følgeplaner. (afventer Karen Trägers kommentarer på denne sidste pind)



3. Orientering fra udvalgsmøde

Dok.nr.: 9476

Sagsid.: 14/14722

Initialer: melf

Åben sag

Sagsfremstilling

Der gives en orientering fra seneste udvalgsmøde ved Thorkild

Anbefaling

Orienteringen tages til efterretning

Beslutning Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder den 28-10-2015

Fraværende: Ingen

Orientering givet med følgende punkter:

- Beslutning om nedsættelse af en lokal demensalliance.
- Beslutning om brug af velfærdsteknologi til begrænsning af inkontinens.
(Tilføjelse: Odense Kommune har afprøvet en anden version, som man kan drage erfaring fra.)
- Beslutning om flytning af LivlingLab til Hjælpemiddeldepotet.
- Beslutning om lægefagligt miljø sammen med bl.a. en sygeplejeklinik på BCV.
- Beslutning om hjertestartere på plejecentre og ældreboligcentre.
(Arbejdsgruppe er nedsat og indkaldt af Magrete Riddersholm.)



Varde Kommune

Ældre- og Sundhedsområdet -
ledermøder

28-10-2015

4. Budgetlægning

Dok.nr.: 9539

Sagsid.: 14/14722

Initialer: melf

Åben sag

Sagsfremstilling

Orientering om budgetlægning med udgangspunkt i:

- Fordeling af de 19,45 mio. kr. til ældreområdet
- Udmøntning af råderumskataloget
- Nye styremekanismer

Arnfred Bjerg deltager under dette punkt

Bilag:

- | | | | |
|---|------|---|-----------|
| 1 | Åben | Opfølgning på økonomiaftale juli 2015 mellem KL og .pptx | 148554/15 |
| 2 | Åben | Oversigt over udmøntning af nye ønsker m.v til budgettet for 2016 for Udvalget for Social og Sundhed. | 144635/15 |

Anbefaling

Orienteringen bedes taget til efterretning

Beslutning Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder den 28-10-2015

Fraværende: Ingen

Orientering givet.

Slides vedhæftet.



5. En Værdig Død

Dok.nr.: 9521
Sagsid.: 15/3164
Initialer: okko
Åben sag

Sagsfremstilling

Varde Kommune har modtaget satspuljemidler til modelkommuneprojektet En Værdig Død, der har til formål at styrke den basale palliation, så alvorligt syge borgere, som ønsker at dø hjemme, får mulighed for dette under hensyn til borgerens livskvalitet, patientsikkerhed og med høj faglig kvalitet.

På mødet præsenteres projektet og dets indsatsområder i hovedtræk. Med udgangspunkt i vedlagte notat udpeges medlemmer til styre- og projektgruppen.

I løbet af projektets udviklings- og opstartsfasen og evt. i evalueringsfasen vil der være behov for at nedsætte ad hoc arbejdsgrupper, bestående af projektlederen, medlemmer af projektgruppen og evt. suppleret med yderligere medarbejdere, der arbejder med de specifikke leverancer i projektet. Projektgruppen har til opgave at udarbejde kommissorier for, og nedsætte disse arbejdsgrupper. Kommissorierne skal beskrive arbejdsopgaverne og leverancerne, samt hvilke kompetencer arbejdsgruppemedlemmerne skal have. Udpegningen af arbejdsgruppemedlemmerne til ad hoc grupperne sker på ledelsesniveau.

Aktuelt er ansættelse af sygeplejerske som projektleder i gang og Okje Koudenburg er foreløbig tilknyttet som tovholder

Der vil løbende blive orienteret om projektet En Værdig Død på Ledermødet for Ældre- og Sundhedsområdet.

Bilag:

- | | | | |
|---|------|--|-----------|
| 1 | Åben | Udpegning af medlemmer til styregruppe og projektgruppe i En Værdig Død.docx | 144809/15 |
| 2 | Åben | Oplæg fra ledermøde i dag 28.10.15 - En Værdig Død - Ledermøde på Ældre- og Sundhedsområdet.pptx | 148580/15 |

Anbefaling

Præsentationen tages til efterretning, og der udpeges på mødet medlemmer til en styre- og projektgruppe.

Til styregruppen skal udpeges en ledelsesrepræsentant fra hjemmepleje/plejecentre
Til arbejdsgruppen udpeges nøglepersoner fra hhv. hjemmesygeplejen, træningsområdet, hjemmeplejen og plejecentre.

Beslutning Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder den 28-10-2015

Fraværende: Ingen

Der blev orienteret om projektet

Repræsentanter til styregruppen er:



Varde Kommune

**Ældre- og Sundhedsområdet -
ledermøder**

28-10-2015

- Ann-Christina fra plejecentrene
- Kari fra hjemmeplejen.
- Evt. Lilian fra træningsområdet.

Repræsentanter til projektgruppen er:

- Okje melder ud, hvor mange man ønsker der skal deltage fra hvert område aht. gruppens størrelse. Restende indkaldes ad hoc.
- Derudover inviteres Visitator for at sikre sammenhæng.
- Der ønskes en opmærksomhed på at sikre dokumentationsdelen under projektet.
- Beslutningen omkring organisering kommer på dagsorden til kommende ledermøde i november.



6. Ny håndbog: Forebyggelse på Ældreområdet

Dok.nr.: 9552
Sagsid.: 15/12899
Initialer: okko
Åben sag

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har netop offentliggjort håndbogen "Forebyggelse på ældreområdet – håndbog til kommunerne", der har til formål at understøtte kommunernes forebyggende arbejde på ældreområdet. Håndbogen fokuserer på 6 temaer: "fald", "fysisk aktivitet", "ernæring", "alkohol", "ensomhed og social isolation" og "selvmordsadfærd".

Som opfølgning på offentliggørelsen af håndbogen tilbyder Sundhedsstyrelsen at arrangere og facilitere en lokal kommunal temadag med fokus på både håndbogen og specifikke lokale ønsker og udfordringer. Eftersom temadagene arrangeres efter først-til-mølle princippet, er der blevet taget initiativ til at kontakte Sundhedsstyrelsen med henblik på at arrangere en temadag om ensomhed med specifikt fokus på ældre borgere, der har mistet ægtefællen/samleveren i Varde Kommune.

På mødet præsenteres håndbogen i hovedtræk og afgives status i forhold til en evt. lokal temadag.

Bilag:

- 1 Åben Oplæg fra ledermøde i dag 28.10.15 - Oplæg vedr. ny håndbog på 148599/15 ældreområdet.pptx

Anbefaling

Præsentationen bedes taget til efterretning.

Beslutning Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder den 28-10-2015

Fraværende: Ingen

Orientering om håndbogen givet.

Slides med indholdet i punktform vedhæftet referatet.

Temasag om ensomhed når borgere mister d. 7./6./15

Tilføjelse:

Efter præsentationen af håndbogen og temadagen i Varde Kommune er et bredt udsnit af medarbejdere på chef- leder- og udførerniveau inviteret til temadagen (Kirsten Myrup, Thorkild Sloth Pedersen, Lilian Lyngholm Bertelsen, Margit Vest Thomsen, Anette Førgaard, Kari Toverud Stork, Bente Brun Jørgensen, Mette Fuglsang Larsen, Sara Møller Olesen, Heidi Mattle, Kirsten Rask Bentsen, Minna Grunnet, Pia Karina Høgh, Betty Nielsen, Karin Juul Viuff, Marianne Ostermann Lorenzen).

Hvis I vurderer, at der er andre medarbejdere i organisationen, for hvilket emnet vedr. ældre borgere og ensomhed er relevant, så giv venligst Sara Møller Olesen (samo@varde.dk) eller Mette Fuglsang Larsen (melf@varde.dk) en melding herom, så vil de i samarbejde med Sundhedsstyrelsen undersøge, hvad der er muligt.



7. Orientering om demensrummet

Dok.nr.: 9551
Sagsid.: 15/7754
Initialer: thpe
Åben sag

Sagsfremstilling

Orientering om arbejdet med Demensrummet.

Der er udpeget en arbejdsgruppe til udarbejdelse af case/udfordring forud for kommende demensrums-temadag. Casen præsenteres for et ekspertpanel, der giver konkret feedback på vores udfordring.

Temaet på denne dag er **Det gode arbejdsliv** for medarbejdere, som arbejder med demente borgere.

En udfordring kunne omhandle følgende problemstillinger:

- **Ledelse** - Er den nære ledelse i hjemmeplejen og på plejecentrene klædt på til at håndtere demensudfordringen? Er lederne klædt på til at håndtere det anderledes ressourcebehov, et større behovet for støtte og supervision til personalet og til at give plads til tværfaglighed?
- **Kompetenceløft** - Hvordan sikrer vi at alle medarbejdere på demensområdet, har den nødvendige viden om demenssygdomme, opsporing og forebyggelse, og hvordan personalet bedste hjælper og støtter borger med demens og deres pårørende?
- **Tværfaglighed** - Hvordan sikrer vi den bedste brug af tværfaglighed i dagligdagen, og hvordan skaber vi plads til den?
- **Image** - Hvordan sikrer vi at demensområdet bliver et mere attraktivt område for personalet på tværs af de nødvendige fagområder? Hvordan skaber vi gode og attraktive arbejdspladser, der kan tiltrække og fastholde motiverede, stolte og glade medarbejdere?

Ekspertpanelet består af:

- Karen Stæhr, Formand for Social- og sundhedssektoren, FOA
- Dorte Steenberg, Næstformand, DSR
- Elsebeth Refsgaard, Videnscenter for Demens

Udover repræsentanter fra Demensalliancens partnere, har vi også denne gang inviteret en række eksperter, der kan give jer sparring i løbet af dagen og i eftermiddagens gruppe.

Anbefaling

Orienteringen bedes taget til efterretning, og der ønskes input ift. casen for temadagen, hvis I oplever nogle gentagene udfordrende ting for jer eller jeres medarbejdere.

Beslutning Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder den 28-10-2015

Fraværende: Ingen



Varde Kommune

**Ældre- og Sundhedsområdet -
ledermøder**

28-10-2015

Der blev givet kort referat fra de punkter, som arbejdsgruppen har drøftet som mulige problemstillinger.

Derudover blev det pointeret, at der er en udfordring, når medarbejdernes vagter varierer. Det kontinuerlige forløb forsvinder og hver dag opleves som en "koldstart" hos en borger.



8. Evaluering af ændret tidsfrist på korrespondancer

Dok.nr.: 9540

Sagsid.: 14/14722

Initialer: anfo

Åben sag

Sagsfremstilling

I en periode på 2 mdr. Har det været kl. 15.15, at hjemmepleje og sygepleje har skullet være færdige med korrespondancer – hvorefter Visitationen har skullet "rydde op" for at kunne finde de borgere, der ikke har tilhørsforhold og behandle korrespondancerne på dem. Dette sammen med de sidste plejeforløbsplaner, som kan komme ind kl. 15.30. Der er forsat mange korrespondancer.

Bilag fremsendes inden mødet.

Anbefaling

Der bedes besluttet, om forskydningen af arbejdsopgaverne fra kl. 15 til kl. 15.15 skal gøres permanent eller om gældende samarbejdsaftale er gældende.

Beslutning Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder den 28-10-2015

Fraværende: Ingen

Visitationen har anmærkning om, at omsorgspersonalet ikke får tjekket op på indkomne adviser sidst på dagen.

Visitationen oplever ingen ændring efter at denne problematik er taget op i ledergruppen. Visitationens folk har svært ved at afkode advisers indhold, da spørgsmålet som er stillet, ikke fremgår af svaret.

Beslutning:

Visitationen fortsætter opsamlingen frem mod næste ledermøde, hvorefter ordningen evalueres igen. Virksomhedslederne går tilbage i eget regi og arbejder på, at deres medarbejdere overholder SAM:BO aftalen om at handle på indkomne adviser.



9. Nyt materiale om magtanvendelse og indberetning

Dok.nr.: 9477
Sagsid.: 15/1001
Initialer: melf
Åben sag

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet nyt materiale, samt kommet ny procedure for indberetning og tilbagemelding på magtanvendelsesområdet. Det omhandler følgende punkter:

1. Socialstyrelsen har udarbejdet nyt materiale om magtanvendelser til fagpersoner. Let at læse og forstå. Kan bruges hvis man finder det relevant. Materialet er vedhæftet som bilag, men kan ligeledes rekvireres fra Socialstyrelsens hjemmeside.
2. I forlængelse heraf har jeg forsøgt at lave noget materiale, som både i udseende og indhold "minder" lidt om Socialstyrelsens nye OG eksisterende materiale. Det nye er primært, at jeg i margin har forsøgt at uddybe, hvad det er jeg ønsker, at indberetter oplyser, således jeg ikke enten skal rykke for en uddybelse, eller gætte mig til omstændighederne. Derudover er der i starten af skemaerne anført, hvordan man indsender og til hvem. Derudover er det væsentligt at understrege, at skemaerne fremover skal indeholde en handleplan, som det er foreskrevet fra Socialstyrelsen, samt at skemaerne udfyldes og sendes elektronisk til angivne mailadresse.
3. Det nye materiale komme til at ligge på hjemmesiden, og her vil der også være en kort guide til procedure for indberetning.
4. Derudover er der nye retningslinjer for akut magtanvendelse. Der vil fremover ikke komme en afgørelse på indberetning af akut magtanvendelse, medmindre den akutte magtanvendelse ikke kan godkendes fra myndigheds side. Det vurderes fra Socialstyrelsens side, at fagpersoner i den aktuelle situation bedst vurderer nødvendigheden. Magtanvendelsen skal dog stadig indberettes. Der kommer blot ikke svar retur, ud over at indberetningen er modtaget.

Bilag:

1	Åben	Indberetning-af-magtanvendelse-Skema-2.docx	99942/15
2	Åben	Indberetning af magtanvendelse - skema 1.docx	99941/15
3	Åben	Ansøgning om tilladelse til magtanvendelse-Skema-4.docx	99940/15
4	Åben	Ansøgning om tilladelse til at fastholde i hygiejnesituationer på voksenområdet-Skema-5.docx	99939/15
5	Åben	Magtanvendelse ift. personer med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne, til fagpersoner.pdf	145978/15

Anbefaling

Der ønskes på ledermødet givet feedback på ovenstående samt udarbejdede indberetning- og ansøgningskemaer.



Varde Kommune

**Ældre- og Sundhedsområdet -
ledermøder**

28-10-2015

Beslutning Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder den 28-10-2015

Fraværende: Ingen

Ny skemaer godkendt.

Skemaerne lægges i den elektroniske håndbog samt placeres på voresvarde.dk under magtanvendelser.

Der efterspørges undervisning for teamledere omkring magtanvendelse fra John og Mette i form af 2 temadage i foråret, hvor teamlederne samles.



10. Orientering vedr. implementering af ny model for visitation til sygeplejeindsatser

Dok.nr.: 9482
Sagsid.: 14/7229
Initialer: anfi

Åben sag

Sagsfremstilling

Siden det sidste ledermøde er der arbejdet videre med arbejdsgangsbeskrivelsen. Gruppen drøftede på deres sidste møde, hvordan arbejdsgangen skal være, når der skal overdrages sygeplejeindsatser til Hjemmeplejen. Skrivegruppen har efterfølgende indarbejdet de sidste tilføjelser. Arbejdsgruppen har nu en opgave i at komme med et oplæg til den endelige godkendelse af arbejdsgangsbeskrivelsen. Samtidigt udarbejdes et oplæg om, hvordan vi kan målrette og formidle indholdet i arbejdsgangsbeskrivelsen.

I uge 45 gennemføres demotest, der er sendt mødeindkaldelse rundt.
I uge 46 starter skrivegruppen op på at revidere indsatskataloget og kompetenceprofilerne.

Anbefaling

Det anbefales at ledergruppen orienteres om status for implementeringen.

Beslutning Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder den 28-10-2015

Fraværende: Ingen

Arbejdsgruppen omkring ny visitation arbejder videre på at beskrive en model til ny visitation fra 2016. Arbejdsgangsbeskrivelse er næsten færdig og indeholder 5 mulige forløb gennem visitationen og der er især ændrede arbejds gange i Avaleo for forløb nr. 2, Visitationen visiterer sygeplejefaglige indsatser til Sygeplejen og forløb nr. 4, Sygeplejen overdrager opgaver til Hjemmeplejen i weekend og helligdage. Når arbejds gangene er på plads primo 2016 vil der foretages undervisning af relevante parter. Alle patienter skal lægges om i Avaleo og det vil blive den første opgave i 2016. Næste skrift i forhold til tidsplanen er en revision af hhv. Indsatskatalog og Kompetenceprofiler for Sundhedslovsindsatser. Disse to produkter vil bliver integreret til et produkt på baggrund af feedback fra brugere og bliver enklere at bruge i hverdagen.



Varde Kommune

Ældre- og Sundhedsområdet -
ledermøder

28-10-2015

11. Bariatriske borgere

Dok.nr.: 9560
Sagsid.: 15/12590
Initialer: melf
Åben sag

Sagsfremstilling

Der er udarbejdet et kommissorium over forholdene for bariatriske patienter i Varde Kommune. Kommissoriet er godkendt af chefgruppen. På baggrund heraf skal der nedsættes en arbejdsgruppe. Der skal derfor findes repræsentanter fra de enkelte områder.

Forvaltningens vurdering

Arbejdsgruppen ser ud som følger, og der bedes udpeget repræsentanter fra de enkelte områder.

Arbejdsgruppen:

Thorkild Sloth Pedersen (formand)

Mette Fuglsang Larsen, Ældrekonsulent (projektsekretær)

Preben Buus Madsen, Hjælpemiddeldepot og APV team.

Team Hjælpebidler

Centerområdet

Hjemmeplejen

Sygeplejen

Træning & rehabilitering

Bilag:

1 Åben Kommissorium for bariatriske borgere

142048/15

Anbefaling

Der bedes udpeget repræsentanter til arbejdsgruppen.

Beslutning Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder den 28-10-2015

Fraværende: Ingen

Repræsentanter til arbejdsgruppen:

Bente Brun, Hjemmeplejen

Anne-Grethe Andersen, Team Hjælpebidler

Ann Hagelskjær, Hjælpemiddeldepotet

Jeanette Christensen, Plejecentrene

Eva Madsen, Teamleder Sygeplejen.

Ressourcesnakken vendes i gruppen og skal tilføjes kommissoriet.



Varde Kommune

Ældre- og Sundhedsområdet -
ledermøder

28-10-2015

12. Funktionsbeskrivelse af Farmaceut

Dok.nr.: 9562
Sagsid.: 15/4137
Initialer: KIRE
Åben sag

Sagsfremstilling

I forbindelse med budget 2015 er der afsat midler til ansættelse af en farmaceut i Varde Kommune.

Stillingen ligger i Sundhedsafdelingen, der har til opgave at understøtte, styrke og udvikle den sundhedsfaglige indsats, der er specifikt udgående fra Sundhedsloven og Sundhedsstyrelsens retningslinjer.

Arbejdet er tæt forbundet med det øvrige arbejde med patientsikkerhed og UTH Der er udarbejdet et udkast til funktionsbeskrivelse

Stillingsopslag vil blive udsendt primo november med henblik på ansættelse 1.1 2016 eller hurtigst muligt derefter.

Bilag:

1 Åben Funktionsbeskrivelse farmaceut.docx

132740/15

Anbefaling

At funktionsbeskrivelsen drøftes forud for endelig godkendelse.

Beslutning Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder den 28-10-2015

Fraværende: Ingen

Nyt udkast eftersendt.
Ingen øvrige kommentarer.

**13. Ny procedure for punkter til dagsorden**

Dok.nr.: 9561
Sagsid.: 14/14722
Initialer: melf
Åben sag

Sagsfremstilling

Beslutningen om at ændre dagsordensform afprøves nu. Det betyder, at der nu skal laves sagsfremstillinger i Acadre, frem for før anvendte worddokument. Der er vedhæftet et bilag med en manual for, hvordan man opretter en sagsfremstilling. Det er naturligvis ikke alle punkterne i selve sagsfremstillingen, som skal udfyldes. Det er naturligt kun de punkter som vurderes at have relevans. Som udgangspunkt skal sagsfremstillingens indhold rumme samme information som før, dvs:
Hvad handler punkter om?
Hvad er formålet med punktet?
Hvad skal ledergruppen forholde sig til, ang. dette punkt?

Det vil også være en hjælp, hvis I et sted på siden anfører, hvor lang tid I forventer at punktet vil tage, samt om personer udefra deltager under fremføringen.

Når det udarbejdede sagsfremstillingspunkt er lavet, sættes det i kø under "Social, Sundhed og Beskæftigelse" og derunder Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder".

Bilag:

1 Åben Oprettelse af dagsordenspunkter - file.pdf

146845/15

Anbefaling

At orienteringen tages til efterretning.

Beslutning Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder den 28-10-2015

Fraværende: Ingen

Orientering givet.

**14. Gensidig orientering / eventuelt**

Dok.nr.: 9554

Sagsid.: 14/14722

Initialer: melf

Åben sag**Beslutning Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder den 28-10-2015**

Fraværende: Ingen

- Orientering om igangsat analysearbejde på ældreområdet.
- Orientering om Madservice.
Borgerne får i næste uge besked om, at fremadrettet får de kølet mad, eller muligheden for brug af fritvalgsbeviser. Borgerne skal selv kunne varetage alt omkring fritvalgsbeviserne, for at være berettiget til denne ordning. Alternativt er det DDM som leverer.
Maden kan opvarmes både i microbølgeovne og almindelig ovn. Skal borgeren have hjælp, skal de have en microbølgeovn, som de selv skal anskaffe.
Der kommer skriftligt materiale til virksomhedslederne, sygeplejen og Center for Sundhedsfremme, som de kan formidle videre til medarbejderne om denne nye ordning.
Hjemmeplejen skal være med til at vurdere, om en borger som får hjælp til opvarmning, har rehabiliteringspotentiale.
- Tilbage melding til Kari med kommentarer om den nye direktør.
- Klippe kortsordningen – det er ikke funktionelt fordelagtigt, at det er de borgere som i forvejen meget hjælp, der tildeles ekstra hjælp. Som alternativ kunne en mulighed være, at tilbyde det til de yngre demente om ledsagelse til aktiviteter m.m.



Bilagsliste

4. Budgetlægning
 1. Opfølgning på økonomiaftale juli 2015 mellem KL og.pptx (148554/15)
 2. Oversigt over udmøntning af nye ønsker m.v til budgettet for 2016 for Udvalget for Social og Sundhed. (144635/15)

5. En Værdig Død
 1. Udpegning af medlemmer til styregruppe og projektgruppe i En Værdig Død.docx (144809/15)
 2. Oplæg fra ledermøde i dag 28.10.15 - En Værdig Død - Ledermøde på Ældre- og Sundhedsområdet.pptx (148580/15)

6. Ny håndbog: Forebyggelse på Ældreområdet
 1. Oplæg fra ledermøde i dag 28.10.15 - Oplæg vedr. ny håndbog på ældreområdet.pptx (148599/15)

9. Nyt materiale om magtanvendelse og indberetning
 1. Indberetning-af-magtanvendelse-Skema-2.docx (99942/15)
 2. Indberetning af magtanvendelse - skema 1.docx (99941/15)
 3. Ansøgning om tilladelse til magtanvendelse-Skema-4.docx (99940/15)
 4. Ansøgning om tilladelse til at fastholde i hygiejnesituationer på voksenområdet-Skema-5.docx (99939/15)
 5. Magtanvendelse ift. personer med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne, til fagpersoner.pdf (145978/15)

11. Bariatriske borgere
 1. Kommissorium for bariatriske borgere (142048/15)

12. Funktionsbeskrivelse af Farmaceut
 1. Funktionsbeskrivelse farmaceut.docx (132740/15)

13. Ny procedure for punkter til dagsorden
 1. Oprettelse af dagsordenspunkter - file.pdf (146845/15)



Varde Kommune

Ældre- og Sundhedsområdet -
ledermøder

28-10-2015

Underskriftsblad

Ann-Christina Dahlgaard

Jeanette Christensen

Vibeke Bilstoft Hansen

Rikke Strunge

Kari Stork

Bente Brun Jørgensen

Rigmor Jensen

Preben Buus Madsen

Anette Førgaard

Lilian Lyngholm Berthelsen

Margit Vest Thomsen

Gitte Eskesen

Thorkild Sloth Pedersen

Kirsten Myrup

Bilag: 4.1. Opfølgning på økonomiaftale juli 2015 mellem KL og.pptx

Udvalg: Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder

Mødedato: 28. oktober 2015 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 148554/15

Opfølgning på økonomiaftale juli 2015 mellem KL og regeringen

Det nære sundhedsvæsen

- Udvalgsarbejde med deltagelse af ministeriet, Danske Regioner og KL fremlægger plan i 2016
- Landsdækkende udbredelse af telemedicin for borgere med KOL inden udgangen af 2019
 - Fem landsdelsprogrammer
 - Centrale midler

Medfinansiering

- Kortlægning af fordele og ulemper ved differentieret medfinansiering

Sundhedsområdet i øvrigt

- Få, forpligtende nationale mål for sundhedsvæsenet aftales i foråret 2016
- Bedre dokumentation af den kommunale sundhedsindsats
- Højst 14 dages ventetid på genoptræning (+ bedre data til opgørelse af ventetider)
- Analyse af at udbrede FMK til bosteder og misbrugscentre

**Bilag: 4.2. Oversigt over udmøntning af nye ønsker m.v til budgettet for 2016 for
Udvalget for Social og Sundhed.**

Udvalg: Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder

Mødedato: 28. oktober 2015 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 144635/15

Udvalget for Social og Sundhed

Oversigt over udmøntning af nye ønsker til driftsbudgettet for 2016

Ved Byrådets budgetforlig blev der blandt andet truffet beslutning om at budgettet for Udvalget for Social og Sundhed tilføres yderligere 19,9 mio. kr. særligt rettet mod at fastholde og udvikle en god ældreomsorg i Varde Kommune. Udvalgets forslag til udmøntning af den øgede bevilling indstilles overfor Byrådet.

Endvidere indgår udmøntningen af råderumskataloget og bortfald af ældrepuljen i det omfang disse aktiviteter fortsættes.

Udmøntning af nye ønsker til driftsbudgettet i alt 19,9 mio. kr.

Nr.	Tekst	Bilag	Beløb
S1	Tilpasning af budgettet vedrørende pleje og omsorg på plejecentre - betaling til og fra andre kommuner	68944-15	7.200.000 kr.
	Mere liv på plejecentre – opretholdelse af indsats fra ældrepuljen		2.700.000 kr.
	Sygepleje og flere komplekse forløb på plejecentre		1.000.000 kr.
S2	Udvidelse af budgettet til bostøtte Jf.§ 85 med henblik på at reducere ventetiden ved ressourceforløb og til ledsagelse til bassintræning.	69025-15	400.000 kr.
S3 + S4	Yderligere ressourcer til egne og private leverandører af praktisk bistand og personlig pleje i borgers eget hjem	68956-15 og 103239-15.	6.350.000 kr.
S6	Rehabiliterende indsatser i hjemmeplejen og på plejecentrene	103261-15	500.000 kr.
S7	Rehabiliterende indsatser og vedligeholdende træning	103280-15	800.000 kr.
Pol.	Ansættelse af en farmaceut til styrkelse af patientsikkerheden i forbindelse med medicin håndtering på plejecenter og i hjemmeplejen.	62403-15	450.000 kr.
Ny.	Øget visitering i hjemmesygeplejen		500.000 kr.
	I alt		19.900.000 kr.

Bemærkninger til de enkelte budgetændringer:

S1

Budgettet vedrørende pleje og omsorg på plejecenter – betaling til og fra andre kommuner tilpasses det aktuelle forbrug. Der er foretaget en fornyet vurdering af behovet, men der er ikke ændringer i forhold til det oprindelige budgetforslag på 7,2 mio. kr.

Endvidere foreslås budgettet til plejecentre forøget med 2,7 mio. kr. med henblik på at indsatsen fra ældrepuljen "mere liv på plejecentre" kan fortsættes efter bortfald af ældrepuljen. Beløbet finansieres af de "ekstra" 4 mio. kr. der er afsat til ældreområdet.

Herudover forøges budgettet på plejecentre med 1,0 mio. kr. til imødegåelse af en øget sygepleje indsats som følge af flere komplekse forløb.

S2

Der skal iværksættes en øget indsats vedrørende bostøttet efter § 85 med henblik på ventetiden ved ressourceforløb, der tilbydes i jobcentret, reduceres, samt til ledsagelse i forbindelse med bassintræning.

S3 + S4

Ved beregningen af timepriserne for 2016, som foretages med udgangspunkt i forbruget de 3 første kvartaler af 2015 samt antallet af leverede timer til praktisk og personlig bistand i eget hjem er der behov for at afsætte yderligere budgetbeløb. Stigningen i timeprisen er lidt forskellig på de forskellige indsatser og ligger gennemsnitlig på omkring 10%. Der er afsat 3 mio. kr. med henblik på at de kommunale leverandører i løbet af 2016 skal effektivisere deres virksomheder blandt andet ved en nedbringelse af sygefraværet, ved en fleksibel udnyttelse af ressourcerne og ved en optimal tilrettelæggelse af arbejdet med henblik på at øge den borgerrettede tid.

Timeprisen i de tilfælde hvor der alene visiteres til praktisk hjælp fastsættes med udgangspunkt i kommunes udbud af rengøring på kommunale institutioner som ligger på godt 200 kr. pr. time og rengøring ved fraflytning af f.eks. plejeboliger som ligger omkring 250 kr. pr. time. På den baggrund vurderes det, at markedsprisen på praktisk hjælp til borger i eget hjem i Varde Kommune ligger på omkring 280 kr. + moms.

Timer til delegerede sygeplejeydelser er gennem de seneste år steget betydelig. På den baggrund foreslås at der maksimalt kan delegeres sygeplejeydelser svarende til 54.881 timer, hvilket svarer til en reduktion på 5.000 timer i forhold til det nuværende niveau.

Området tilføres 6.350.000 kr. der fremkommer således:

- Nye ønsker til driftsbudgettet 5.800.000 kr.
- Af puljen på 4. mio. kr. anvendes 550.000 kr. til frit valg
- Som følge af ældrepuljen tilføres området yderligere 823.352 kr. (1.086.086 kr. vedrørende kost udbuddet - besparelse på vikarudgifter på 262.734 kr.)

Den endelige specifikation af det antal timer der er afsat til de enkelte indsatsområder fremgår af dokument nr. 60.695-15. I alt budgetteres med at der leveres 242.604 timer til pleje og omsorg i borgers eget hjem. Heraf udgør delegerede sygeplejeydelser 54.881 timer.

I den forbindelse bemærkes at timetallet, specificeret på leverandører, indsatser, samt leveringstidspunkter m.v. vil være grundlaget for en månedlig budgetopfølgning på mængder.

Af det øgede budget på 6.350.000 kr. anvendes 3.000.000 mio.kr. forlods til faste udgifter til Nord/Øst.

S6 og S7

Oprindeligt var budgetønsket opdelt i løn og i anskaffelse af hjælpemidler til den rehabiliterende indsats. I forbindelse med at det ved bortfald af ældrepuljen særligt er medarbejderressourcer der bortfalder anbefales det, at beløbet anvendes til i størst muligt omfang at fastholde den rehabiliterende indsats i hjemmeplejen og på centrene samt til vedligeholdende træning hos Social og Handicap og hos Træning & Rehabilitering. Hjælpemidler til den rehabiliterende indsats skal således afholdes af kontoen for hjælpemidler i øvrigt"

Pol.

Ved den politiske proces for budgetlægningen blev det besluttet at ansætte en farmaceut til styrkelse af patientsikkerheden i forbindelse med medicinbehandling på plejecentre og i hjemmeplejen. Indsatsen organiseres i Social, Sundhed og Beskæftigelse.

Ny

Det foreslås, at der tilføres Sygeplejen et øget budget på 500.000 kr. til implementering af ny model for visitation til sygepleje, hvor Sygeplejen fra 1. januar 2016 skal planlægge og visitere til sygepleje. Formålet er en bedre styring af sygeplejeydelser videregivet indenfor rammen.

Vedtaget - Råderumskatalog

Nr.	Tekst	Bilag	Beløb
R60	Sygeplejeklinikkerne	57866-15	-400.000 kr.
R61	Mindre forbrug af vikarbureauer på sundheds- special- og ældreområdet	57867-15	-1.000.000 kr.
R62	Sygeplejen – Effektivisering	57869-15	-600.000 kr.
R63	Mindre forbrug på tomgangsleje i ældreboliger	29922-15	-1.000.000 kr.
R64	Reduktion af budgettet på det specialiserede socialområde 2%	29924-15	-1.340.000 kr.
R65	Sosu elever på ældreområdet	29932-15	-1.100.000 kr.
R66	Central vask af tøj for borgere i eget hjem	29934-15	-160.000 kr.
R67	Tjenestekørsel – Køb/leasing af biler Fritvalg Nord/Øst	30041-15	-500.000 kr.
R68	Overgang til kølet mad til visiteret borger i eget hjem	30042-15	-1.661.000 kr.
R69	Nedrivning af servicearealer på Thueslund	30043-15	-140.000 kr.
R71	Nedlæggelse af sundhedspuljen	45258-15	-200.000 kr.
R 4	Besparelse på kørsel på sundheds- og ældreområdet (Borgerservice)	29472-15	-550.000 kr.
Vel	Besparelse ved indførelse af velfærdsteknologi		-1.000.000 kr.
	Råderumskatalog i alt		-9.651.000 kr.

Bemærkninger og specifikationer til råderumskatalog

R60 og R62

En samlet effektivisering af hjemmesygeplejen på 1 mio. kr. realiseres ved at reducere budgettet til løn.

R61

Besparelse på vikarbureauer på 1 mio. kr. realiseres ved en forholdsmæssig reduktion af lønudgifter på sundhedsområdet, det specialiserede socialområde og ældreområdet. Overordnet er besparelse fordelt således:

Frit Valg	248.493 kr.
Plejecentre	370.803 kr.
Sygeplejen	79.493 kr.
Det Specialiserede Socialområde	301.212 kr.

En specificeret fordeling på virksomheder og kontoområder fremgår af dokument nr. 145562/15

R63

Med udgangspunkt i et faldende forbrug er budgettet til tomgangsleje i ældreboliger nedsat med 1. mio. kr.

R64

Virksomhedernes budget på det specialiserede socialområde er reduceret ved en generel besparelse på 2%. Effekten for Varde Kommune udgør 1.340.000 kr.

R65

Budgettet er nedsat med 1,1 mio. kr. blandt andet som følge af at der ikke tilbydes voksenlærlingeløn.

R66

Udmøntes i løbet af budgetåret og er foreløbig registreret som en nettoindtægt på 160.000 kr.

R67

Besparelsen er udmøntet ved en nettobesparelse på tjeneste kørsel.

R68

Nettobesparelsen ved udbud af kost til borger i eget hjem på 1.661.000 kr. realiseres således:

Budgettet tilskud til madservice	3.638.586 kr.
Tilskud til diætkost	- 401.500 kr.
Hjælp til tilberedning m.v. i eget hjem	-1.086.086 kr.
Hjælp til kostsituation på Søparken	- 100.000 kr.
Pulje til øget administration vedr. fritvalgsbeviser	- 390.000 kr.
Indregnet i råderumskatalog	<u>-1.661.000 kr.</u>
Netto	<u>0 kr.</u>

Det afsatte beløb til administration i alt 390.000 kr. hensættes i en budgetpulje til imødegåelse af dokumenterede merudgifter til administration af fritvalgsbeviser.

R69

Budgettet til servicearealer på Thueslund er reduceret med 140.000 kr. i forventning om at servicearealer på Thueslund nedrives i løbet af 2016.

R71

Besparelsen er gennemført ved nedlæggelse af sundhedspuljen.

R4

Besparelsen er gennemført ved en tilpasning af budgettet til kørsel.

Vel.

I 2016 gennemføres besparelsen ved at budgettet til velfærdsteknologi på udvalgets budgetområder reduceres med 1 mio. kr. Fra 2017 skal besparelsen gennemføres ved at driftsbudgettet på de institutioner hvor der er eller bliver gennemført velfærdsteknologiske tiltag reduceres svarende til den effekt indførelse af velfærdsteknologi måtte have for virksomhedens drift.

Aktiviteter fra ældrepuljen der fortsættes

Indsats	Budget der bortfalder	Aktiviteter der fortsættes
Styrke rehabiliteringsindsatsen	1.742.470 kr.	1.300.000 kr.
Fysioterapeut til hverdagsrehabilitering	240.620 kr.	
Hjælpe midler til hverdagsrehabiliteringen	200.000 kr.	
Styrket genoptræning	590.980 kr.	
Øget serviceniveau på praktisk hjælp	2.920.930 kr.	2.800.000 kr.
Kompetenceudvikling medarbejder	500.000 kr.	
Målrettet indsat for personer med demens	1.100.000 kr.	
Mere liv på plejecentrene	2.700.000 kr.	2.700.000 kr.
Revision	20.000 kr.	
I alt	10.015.000 kr.	6.800.000 kr.

Økonomi og Digitalisering den 29. oktober 2015

**Bilag: 5.1. Udpegning af medlemmer til styregruppe og projektgruppe i En
Værdig Død.docx**

Udvalg: Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder

Mødedato: 28. oktober 2015 - Kl. 8:00

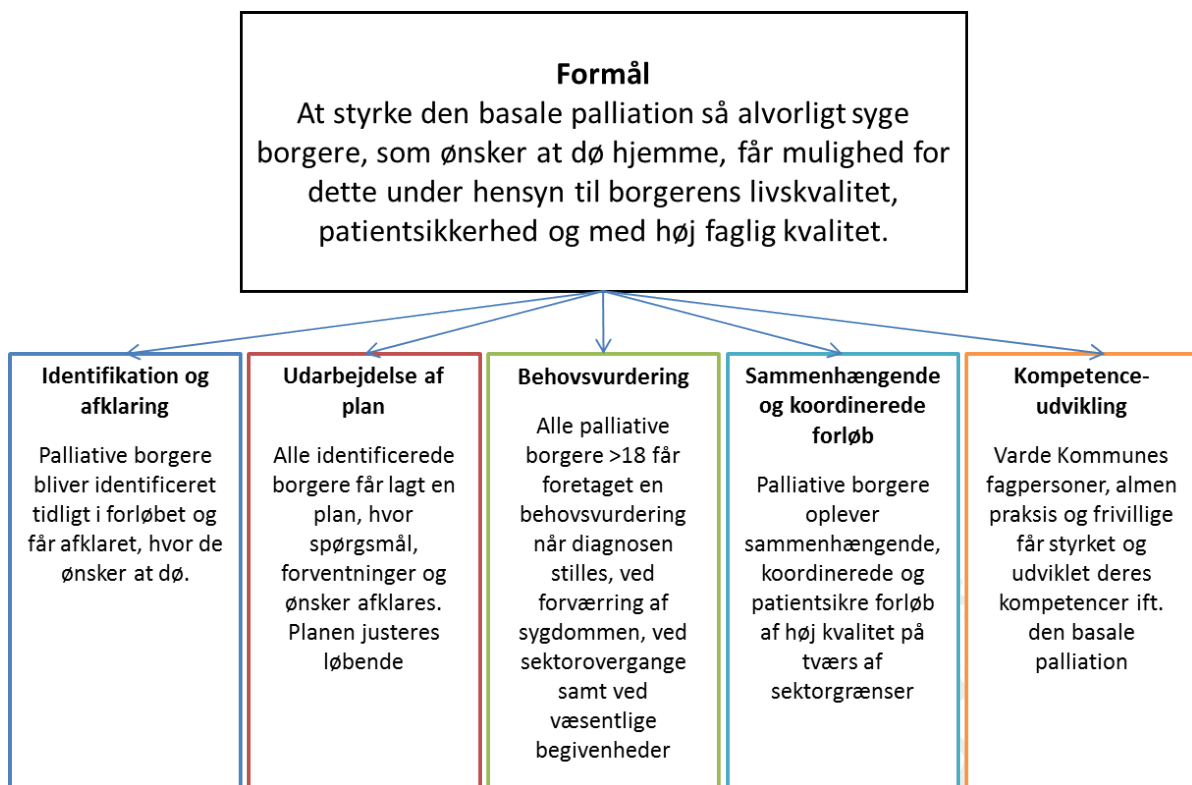
Adgang: Åben

Bilagsnr: 144809/15

Bemanding af styregruppe og projektgruppe i En Værdig Død

En optimal indsats overfor borgere med livstruende sygdom og døende borgere i eget hjem forudsætter, at der sker en systematisk og tidlig indsats, samt at de rette kompetencer og organisering understøtter indsatsen. Varde Kommune vil som modelkommune sætte et ekstra fokus på dette område gennem samarbejdsprojektet En Værdig Død.

Projektet består af følgende formål samt fem indsatsområder/delmål:



Projektet organiseres med en projektejer (sundhedschef Kirsten Myrup), en projektleder (Annette Junker Nielsen, starter d. 15.11.2015), en styregruppe og en projektgruppe.

Styregruppe:

Styregruppen er sammensat af repræsentanter for de forskellige aktører, der er involveret i projektet. Styregruppen er sammensat af ledere på det strategiske niveau (**markeret med rødt: bemanning endnu ikke besluttet**):

- Kirsten Myrup, Sundhedschef, Varde Kommune, projektejer
- Thorkild Pedersen, Social og Ældrechef, Varde Kommune
- Rigmor Jensen, Leder af Sygeplejen, Varde Kommune
- Anette Førgaard, Leder af Visitationen, Varde Kommune
- Ragnhild Rabjerg, Leder, Hospice Sydvestjylland
- Lise Mondrup, Specialeansvarlig overlæge, Det Palliative Team
- Ragnhild Kallestrup, Koordinator for Aflastningstjenesten i Varde
- **Ledelsesrepræsentanter for hjemmeplejen**
- **Ledelsesrepræsentanter for plejecentre**
- Jytte Møller, Praksiskonsulent, Lægehuset i Oksbøl
- Annette Junker Nielsen, Projektleder

Styregruppen tager de overordnede beslutninger vedrørende projektets gennemførelse og sikrer, at der er fremdrift i projektet. Styregruppen får desuden til opgave at sikre de nødvendige ressourcer til arbejdet samt bidrager med koordinering og forankring i hele organisationen.

Det forventes, at styregruppen samles to gange årligt med en mødelængde på ca. 1,5-2 timer pr. gang. Første møde i styregruppen er planlagt *d. 11. december 2015 kl. 13.00-14.30*

Projektgruppe:

Projektgruppen sammensættes af medarbejdere fra teamlederniveau/nøglemedarbejdere. Følgende repræsentanter forventes at indgå i projektgruppen (**markeret med rødt: bemanning endnu ikke besluttet**):

- Annette Junker Nielsen, Projektleder
- **Nøglepersoner fra Hjemmesygeplejen**
- **Nøglepersoner fra Hjemmeplejen og Plejecentre**
- **Nøglepersoner fra Træningsområdet (ad hoc)**



- **Det Palliative Team (ad hoc)**
- **Frivillige (ad hoc)**

Projektgruppen bidrager med deres faglige viden og arbejde i projektet. De enkelte repræsentanter har en opgave i at skabe opbakning til projektet i deres egen del af organisationen.

Projektets leverancer omfatter bl.a.:

- Tilpasning af eksisterende og udarbejdelse af nye screeningsmetoder og værktøjer til identifikation af palliative borgere og afklaring af, hvor borgeren ønsker at dø
- Beskrivelser af arbejdsgange, ansvarsfordeling og fremgangsmåde ved bl.a. identifikation af palliative borgere, tidlig afklaring, behovsvurdering, tværfaglige hjemmebesøg, debriefingmøder mv.
- Afprøvning, evaluering og justering af metoder og værktøjer

Det er derfor vigtigt, at projektgruppemedlemmerne har kompetencer indenfor og/eller indsigt i:

- Den palliative borgergruppe og basal palliation
- Erfaring med at anvende/implementere screeningsmetoder, identifikationsværktøjer og behovsvurderingsredskaber. Hvilke erfaringer har vi med denne type værktøjer og metoder i Varde Kommune? Hvordan sikres den bedst mulige implementering? Og hvordan sikres opfølgningen?
- Arbejdsgange og ansvarsfordeling internt i Varde Kommune og med eksterne samarbejdspartnere. Hvilke snitflader er der? Hvor eksisterer der et udviklingspotentiale? Hvordan kan samarbejdet omkring den palliative borger optimeres internt i Varde Kommune og med eksterne samarbejdspartnere, såsom sygehuset, almen praksis og hospice?
- Input til kompetenceudviklingsforløbene i de forskellige personalegrupper.

Ad hoc arbejdsgrupper:

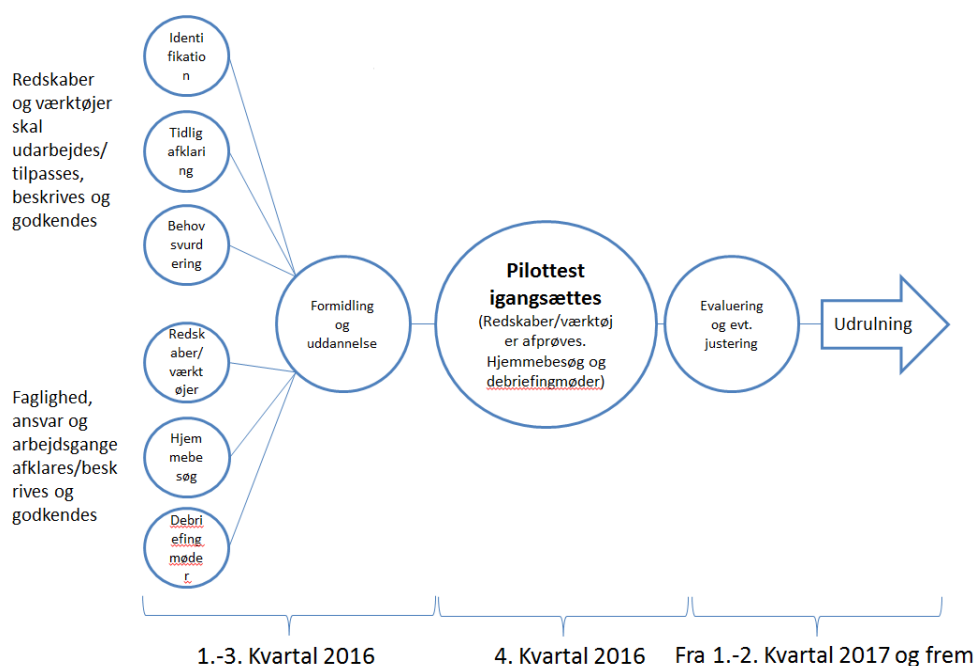
I udviklings- og opstartsfasen og evt. i evalueringsfasen vil der være behov for at nedsætte ad hoc arbejdsgrupper, bestående af projektlederen, medlemmer af projektgruppen og evt. suppleret med yderligere medarbejdere, der arbejder med de specifikke leverancer i projektet. Projektgruppen har til opgave at udarbejde kommissorier for, og nedsætte disse arbejdsgrupper. Kommissorierne skal beskrive arbejdsopgaverne og leverancerne, samt hvilke kompetencer arbejdsgruppemedlemmerne skal have. Udpegningen af arbejdsgruppemedlemmerne til ad hoc grupperne sker på ledelsesniveau.

Estimeret tidsforbrug:

Styregruppen: Det forventes, at styregruppen samles to gange årligt igennem hele projektperioden med en mødelængde på ca. 1,5-2 timer pr. gang. Herudover bør det forventes at der anvendes tid til forberedelse og opsamling efter mødet.

Projektgruppen: Tidsforbruget på mødeafholdelse og arbejde i projektgruppen vil variere over projektperioden. Især i udviklings- og opstartsfasen, som strækker sig over 1.-3. kvartal 2016 vil der blive afholdt regelmæssige møder og nedsat ad hoc arbejdsgrupper efter behov.

- Udviklings- og opstartsfasen (1.-3. kvartal 2016)
 - 8 møder på ca. 3 timer
 - Tid til forberedelse og opsamling efter mødet
 - Arbejdsopgaver ift. udvikling/tilpasning af værktøjer og metoder
 - Arbejdsopgaver ift. beskrivelser af arbejdsgange, ansvarsfordeling mv.
- Pilottestfasen (4. kvartal 2016)
 - 1 møde på ca. 3 timer
 - Tid til forberedelse og opsamling efter mødet
- Evaluerings- og udrulningsfasen (Fra 1.-2. kvartal 2017 og frem)
 - 3 møder på ca. 3 timer i hhv. 2017 og 2018
 - Tid til forberedelse og opsamling efter mødet
 - Data- og erfaringsopsamling til evalueringen



**Bilag: 5.2. Oplæg fra ledermøde i dag 28.10.15 - En Værdig Død - Ledermøde p
å Ældre- og Sundhedsområdet.pptx**

Udvalg: Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder

Mødedato: 28. oktober 2015 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 148580/15

En Værdig Død

Introduktion af projektet til
Ledermøde for Ældre- og
Sundhedsområdet

En Værdig Død

- Varde Kommune = Modelkommune
- Samarbejdsprojekt
 - Det interne samarbejde om den palliative borger.
 - Det eksterne samarbejde med Almen praksis, Hospice Sydvestjylland, Palliativt team SVS, Aflastningstjenesten og Patientforeninger.
- Budget: 3,941 mio.
 - Foreløbig modtaget tilsagn på 2,193 mio.

Formål

At styrke den basale palliation så alvorligt syge borgere, som ønsker at dø hjemme, får mulighed for dette under hensyn til borgerens livskvalitet, patientsikkerhed og med høj faglig kvalitet.

Identifikation og afklaring

Palliative borgere bliver identificeret tidligt i forløbet og får afklaret, hvor de ønsker at dø.

Udarbejdelse af plan

Alle identificerede borgere får lagt en plan, hvor spørgsmål, forventninger og ønsker afklares. Planen justeres løbende

Behovsvurdering

Alle palliative borgere >18 får foretaget en behovsvurdering når diagnosen stilles, ved forværring af sygdommen, ved sektorovergange samt ved væsentlige begivenheder

Sammenhængende og koordinerede forløb

Palliative borgere oplever sammenhængende, koordinerede og patientsikre forløb af høj kvalitet på tværs af sektorgrænser

Kompetenceudvikling

Varde Kommunes fagpersoner, almen praksis og frivillige får styrket og udviklet deres kompetencer ift. den basale palliation

Formål

At styrke den basale palliation så alvorligt syge borgere, som ønsker at dø hjemme, får mulighed for dette under hensyn til borgerens livskvalitet, patientsikkerhed og med høj faglig kvalitet.

Identifikation og afklaring

Palliative borgere bliver identificeret tidligt i forløbet og får afklaret, hvor de ønsker at dø.

- **Tidlig identifikation** af palliative borgere er beskrevet, tilpasset, afprøvet, evalueret og implementeret
 - Opfølgning på identifikation
- Redskaber til **tidlig afklaring** af ønsker for sted at dø er udviklet, beskrevet, afprøvet, evalueret og implementeret
 - Koordinering og dokumentation

Formål

At styrke den basale palliation så alvorligt syge borgere, som ønsker at dø hjemme, får mulighed for dette under hensyn til borgerens livskvalitet, patientsikkerhed og med høj faglig kvalitet.

Udarbejdelse af plan

Alle identificerede borgere får lagt en plan, hvor spørgsmål, forventninger og ønsker afklares. Planen justeres løbende

- **Tværfaglige hjemmebesøg** ved opstart af palliative forløb
 - Borgeren, pårørende, praktiserende læge, hjemmesygeplejerske, evt. sosu-assistenten og hjælpere
 - **Plan** for den palliative borger (justeres løbende efter behov)
 - Tilbud om **aflastning** (v. frivillige)
 - **Debriefingmøder** v. komplicerede forløb

Formål

At styrke den basale palliation så alvorligt syge borgere, som ønsker at dø hjemme, får mulighed for dette under hensyn til borgerens livskvalitet, patientsikkerhed og med høj faglig kvalitet.

Behovsvurdering

Alle palliative borgere >18 får foretaget en behovsvurdering når diagnosen stilles, ved forværring af sygdommen, ved sektorovergange samt ved væsentlige begivenheder

- Redskab til **behovsvurdering** er beskrevet, afprøvet, evalueret og implementeret
- Ansvar og arbejdsgange for **behovsvurdering, opfølgning og iværksættelse af konkrete indsatser** er beskrevet og implementeret

Formål

At styrke den basale palliation så alvorligt syge borgere, som ønsker at dø hjemme, får mulighed for dette under hensyn til borgerens livskvalitet, patientsikkerhed og med høj faglig kvalitet.

- **Faglighed, ansvar og arbejdsgange** for samarbejdet internt i Varde Kommune og mellem Varde Kommune og eksterne aktører er afklaret, beskrevet og implementeret
 - Regelmæssig **kontakt/koordination**
 - **Frivillige tilbud** mere i spil
 - Patientforeninger: **sparring og ambassadører**
 - **Udskrivningsmøder** m. Hospice
 - Medarbejder fra Det Palliative Team i sygeplejen **2 x ugentligt**

Sammenhængende og koordinerede forløb

Palliative borgere oplever sammenhængende, koordinerede og patientsikre forløb af høj kvalitet på tværs af sektorgrænser

Formål

At styrke den basale palliation så alvorligt syge borgere, som ønsker at dø hjemme, får mulighed for dette under hensyn til borgerens livskvalitet, patientsikkerhed og med høj faglig kvalitet.

• **Opkvalificering i basal palliation**

- Hjemmesygeplejersker (workshops, kurser, praktikforløb, diplommodul, sparring, systematisk kollegial supervision)
- Praktiserende læger (uddannelsesforløb)
- Frivillige (temaeftermiddage)
- Social- og sundhedsassistenter (fortsat opkvalificering i "Hospicemetoder i praksis", workshop)
- Fysio-, ergoterapeuter, socialrådgivere, visitatorer (kursus)

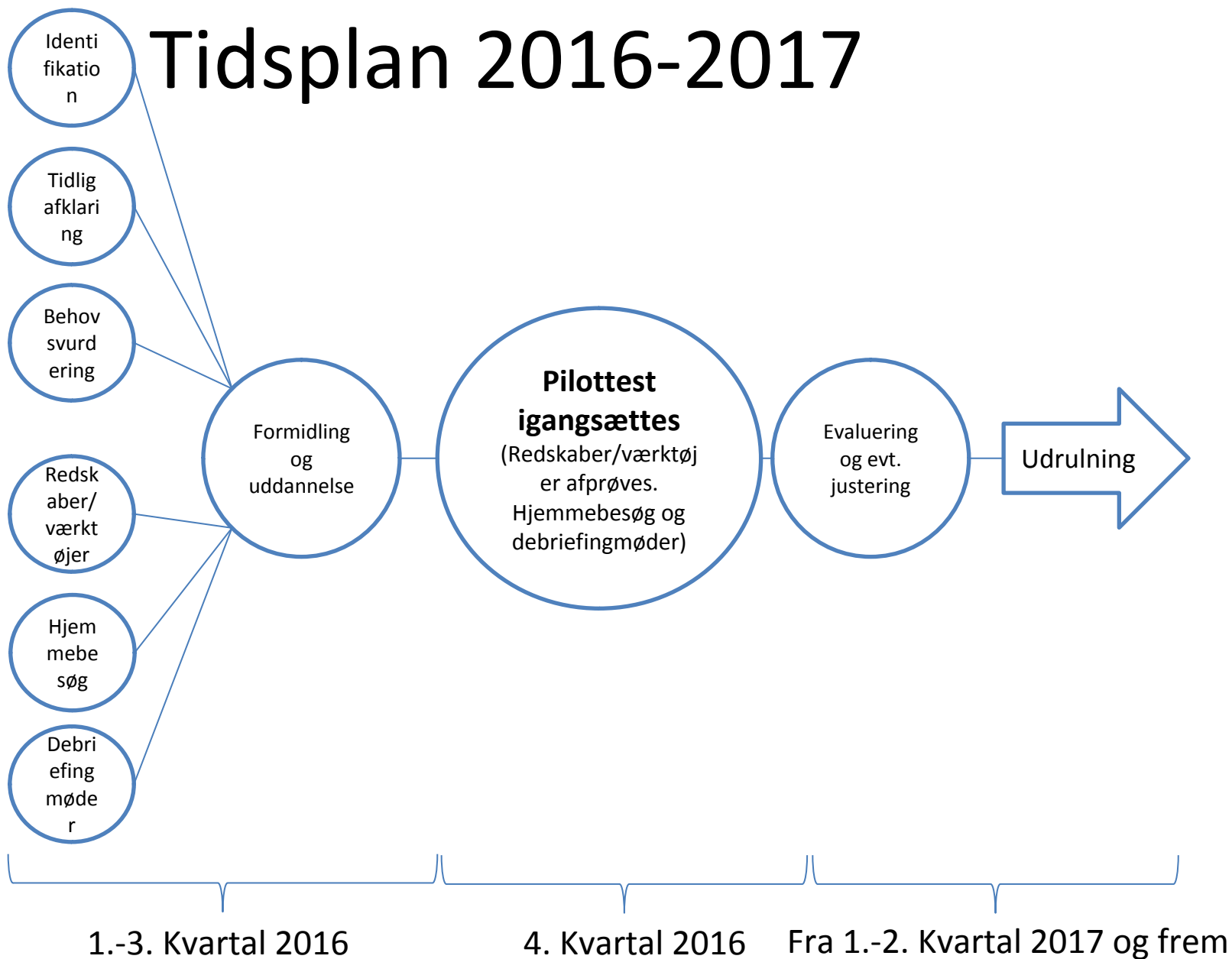
Kompetence-udvikling

Varde Kommunes fagpersoner, almen praksis og frivillige får styrket og udviklet deres kompetencer ift. den basale palliation

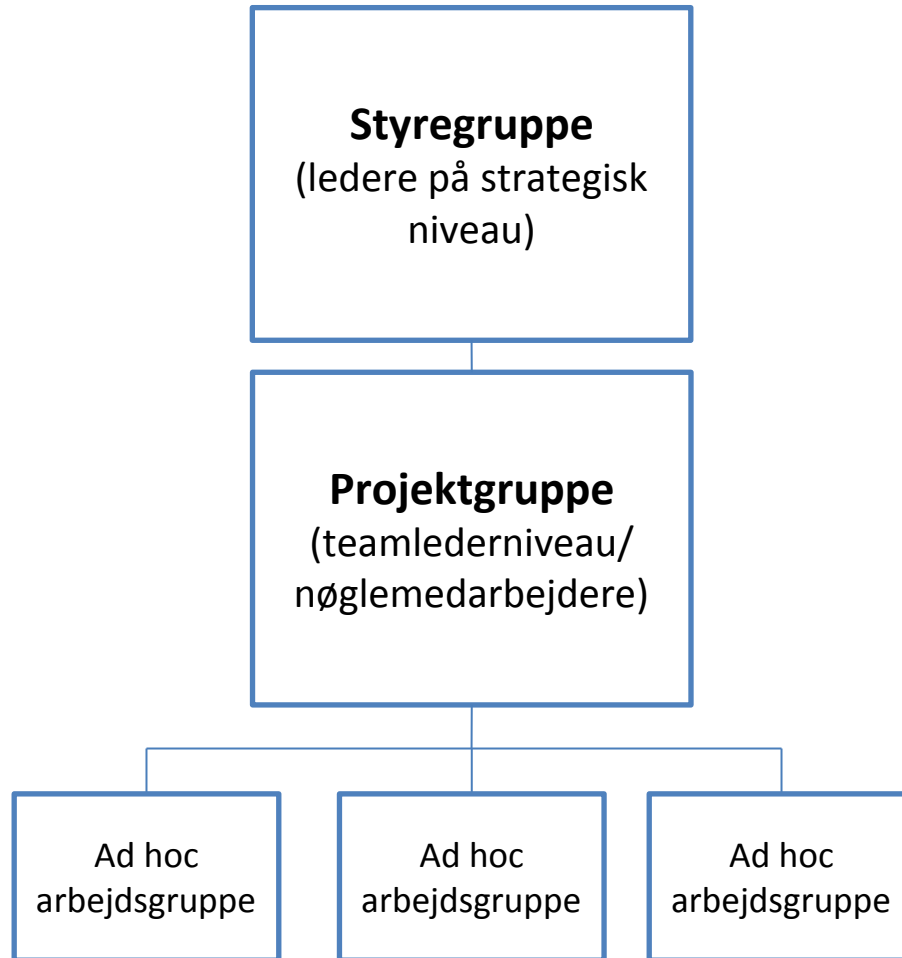
Tidsplan 2016-2017

Redskaber og værktøjer skal udarbejdes/tilpasses, beskrives og godkendes

Faglighed, ansvar og arbejdsgange afklares/beskrives og godkendes



Organisering af En Værdig Død



Styregruppen

- Kirsten Myrup, Sundhedschef, Varde Kommune, projektejer
- Thorkild Pedersen, Social og Ældrechef, Varde Kommune
- Rigmor Jensen, Leder af Sygeplejen, Varde Kommune
- Anette Førgaard, Leder af Visitationen, Varde Kommune
- Ledelsesrepræsentanter for hjemmeplejen
- Ledelsesrepræsentanter for plejecentre
- Ragnhild Rabjerg, Leder, Hospice Sydvestjylland
- Lise Mondrup, Specialeansvarlig overlæge, Det Palliative Team
- Ragnhild Kallestrup, Koordinator for Aflastningstjenesten i Varde
- Jytte Møller, Praksiskonsulent, Lægehuset i Oksbøl
- Annette Junker Nielsen, Projektleder

Første møde i styregruppen er planlagt d. 11. december 2015 kl. 13.00-14.30

Projektgruppen

- Annette Junker Nielsen, Projektleder
- Nøglepersoner fra Hjemmesygeplejen
- Nøglepersoner fra Hjemmeplejen
- Nøglepersoner fra Plejecentre
- Nøglepersoner fra Træningsområdet (ad hoc – fra 2017 og frem)
- Det Palliative Team (ad hoc)
- Frivillige (ad hoc)

Ad hoc arbejdsgrupper

- Arbejder med specifikke leverancer i projektet
- Projektgruppen nedsætter og udarbejder kommissorier
- Udpegning af medlemmer sker på ledelsesniveau

Løbende orientering om projektet
En Værdig Død på Ledermødet for
Ældre- og Sundhedsområdet

**Bilag: 6.1. Oplæg fra ledermøde i dag 28.10.15 - Oplæg vedr. ny håndbog på
ældreområdet.pptx**

Udvalg: Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder

Mødedato: 28. oktober 2015 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 148599/15

Ny håndbog: Forebyggelse på ældreområdet



(Sundhedsstyrelsen d. 20.10.15)

Formål

- at understøtte kommunernes forebyggende arbejde på ældreområdet, så ældre borgere kan bevare deres sundhed, trivsel og funktionsevne og således leve et selvstændigt og meningsfuldt liv længst muligt
- 6 temaer:
 - Fald, fysisk aktivitet, ernæring, alkohol, ensomhed og social isolation & selvmordsadfærd.

Målgruppen for indsatserne i håndbogen

Borgere,

- over 65 år
- som i høj grad klarer sig selv i hverdagen, dvs. ikke modtager hjælp eller kun i begrænset omfang får hjælp og støtte efter serviceloven,
- som samtidig er i risiko for (yderligere) nedsættelse af funktionsevnen, og hvor denne risiko kan mindskes via en tidlig forebyggende indsats.

Tidlig forebyggende indsats - målgrupper

- Særlig fokus på de grupper, der ikke selv opsøger kommunens tilbud, herunder:
 - Ældre, der har mistet samlever/ægtefælle
 - Ældre med alvorligt syg samlever/ægtefælle
 - Ældre, der forlader arbejdsmarkedet
 - Ældre, der udskrives fra sygehus
 - Ældre, der afslutter rehabiliteringsforløb
 - Ældre mænd, der lever alene
 - Ældre med anden etnisk baggrund end dansk
 - Ældre med kort uddannelse og/eller kort erhvervserfaring

(Livsforandrende begivenheder og vanskelige livsfaser)

Tidlig forebyggende indsats - identifikation

- Redskaber og værktøjer til opsporing og identifikation

REDSKAB	MÅLER	OPSPORING AF RISIKOFAKTORER	RESULTAT-OPFØLGNING & MONITORERING
Rejse-sætte-sig-test	Fysisk funktionsevne	✓	✓
Ganghastighedstest	Fysisk funktionsevne	✓	✓
Avlunds Mobilitet-trætheds-skala (Mob-T)	Fysisk funktionsevne	✓	✓
EQ-5D (EUroQUA-Lity5D)	Livskvalitet	✓*	✓
WHO-5	Trivsel	✓*	✓
GDS-15	Depression	✓	✓
UCLA 20	Ensomhed	✓	✓

*Redskaber markeret med en stjerne indikerer, at redskabet kan bidrage til opsporing, men at der indledningsvist kan tages udgangspunkt i andre redskaber for at opspore og identificere ældre, der kan have gavn af en forebyggende indsats.

Temadag i Varde Kommune: Ensomhed

- Sundhedsstyrelsen:
 - Fokus på både håndbogen og lokale ønsker/udfordringer
 - Først-til-mølle
- Forespørgsel:
 - Temadag i Varde Kommune vedr. ensomhed
 - Specifikt fokus på ældre, der har mistet ægtefællen/samleveren
 - **Tirsdag d. 07. 06. 2016** - nærmere information om tidspunkt og lokaler følger snarest.

Bilag: 9.1. Indberetning-af-magtanvendelse-Skema-2.docx

Udvalg: Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder

Mødedato: 28. oktober 2015 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 99942/15

Indberetning af *ikke* godkendt magtanvendelse på voksenområdet

SKEMA 2

*Registrering og indberetning af magtanvendelse efter servicelovens (SEL)
§ 126 og andre tilfælde af magtanvendelse, som der ikke på forhånd
er givet tilladelse til.*

VARDE KOMMUNE

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse

Anvendelse af Skema 2 _____	3
Oplysninger om borgeren _____	5
Oplysninger om magtanvendelsen _____	6
Yderligere oplysninger _____	9
Borgerens bemærkninger til episoden _____	10
Oplysninger fra nærmeste leder _____	11
Oplysninger for kommunalbestyrelse _____	12

Anvendelse af Skema 2

Skema 2 anvendes i følgende tilfælde:

- Akut fastholdelse og føren (efter § 126)
- Magtanvendelse i form af personlig alarm, pejlesystem, særlige døråbnere (§ 125),
- Fastholdelse i hygiejnesituationer (§ 126 a)
- Tilbageholdelse i boligen (§ 127)
- Fastspænding med bløde stofseler (§ 128), hvor der endnu ikke er søgt om tilladelse, eller hvor der endnu ikke er givet tilladelse fra kommunalbestyrelse.

På dette skema kan eventuelt også registreres andre tilfælde af magtanvendelse, som ikke er beskrevet i serviceloven.

Registrering af magtanvendelse:

Registrering af magtanvendelse på dette skema skal foretages *straks* og *senest dagen efter*, at episoden har fundet sted. Der skal udfyldes et nyt skema efter hver eneste episode af ovennævnte typer magtanvendelse.

Indberetning af magtanvendelse:

Frister for indsendelse:

Indberetning til myndighederne, skal ske *senest* på 3. dagen efter magtanvendelsen har fundet sted, *medmindre* magtanvendelses drejer sig om akut fastholdelse og føren (§ 126). Her er fristen for indsendelse af indberetning 1 måned.

Indberetningen skal sendes til følgende:

1. Indberetningen sendes til den kommunalbestyrelse der har ansvaret for borgerens ophold i tilbuddet (handlekommunen). Er Varde Kommune handlekommune sendes indberetningen til: melf@varde.dk via sikker mail.
2. Indberetningen skal herudover sendes til den instans, der fører det driftsorienterede tilsyn med tilbuddet. I mange tilfælde vil dette være Socialtilsynet. Indberetningen sendes derfor også til: Socialtilsyn Syd via sikkerpost@faaborgmidtfyn.dk
3. Har den borger indberetningen vedrører ophold i et kommunalt eller regionalt tilbud, der *ikke* drives af/i hjemkommunen, skal tilbuddet endvidere orientere den kommunale eller regionale driftsherre om indberetningen. (Den kommune som driver tilbuddet)

Mette Fuglsang Larsen

Ældrekonsulent

20. juli 2015

Oplysninger om borgeren**Udfyldes af en medarbejder involveret i magtanvendelsen**

1.1 Persondata

Navn:	
Adresse:	
Post nr. og by:	
CPR-nummer:	
Borgerens handlekommune jf. retssikkerhedsloven §§ 9 og 9b:	

1.2 Yderligere information omkring borgeren

Her ønskes dokumenteret, at borgeren er omfattet af personkreds jf. § 124a i Serviceloven, hvilket betyder personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, der får personlig og praktisk hjælp samt socialpædagogisk bistand.

Angiv hvilken lidelse, sygdom eller lign, borgeren lider af.

Uddyb borgerens aktuelle tilstand, således myndigheden kan forstå, hvorfor magtanvendelse er uundgåeligt.

Årsagen til, at borgeren er omfattet af personkredsen jf. § 124a:	
Beskrivelse af borgerens nuværende tilstand og evt. sygdomsstadie:	

Oplysninger om magtanvendelsen**Udfyldes af en medarbejder involveret i magtanvendelsen**

2.1 Hvilken type magtanvendelse er der tale om? (sæt X)

Akut fastholdelse og føren efter § 126:	
Ikke forud godkendt magtanvendelse i form af personlig alarm, pejlesystem, særlige døråbnere (§ 125):	
Fastholdelse i hygiejnesituationer (§ 126 a):	
Tilbageholdelse i boligen (§ 127):	
Fastspænding med bløde stofseler (§ 128), hvor der endnu ikke er søgt, eller endnu ikke givet tilladelse fra kommunalbestyrelse eller det sociale nævn:	
Andre tilfælde af magtanvendelse som ikke er beskrevet i serviceloven:	

2.2 Oplysninger om tidspunkt, varighed, sted og formål vedrørende magtanvendelsen:

	Dato, tidspunkt og varighed:	Hvor fandt episoden sted?	Hvad var formålet?
Akut fastholdelse og føren (§ 126):			
Ikke forud godkendt magtanvendelse (§§ 125, 126 a, 127 og 128):			
Andre tilfælde af magtanvendelse som ikke er beskrevet i serviceloven:			

2.2.1 Beskriv forløbet op til situationen:

Hvordan havde borgen det forud for episoden?

Hvad skete der konkret inden episoden fandt sted, der kan have betydning for episodens opståen?

2.2.2 Beskriv hvornår borgeren begynder at ændre adfærd:

*Beskriv uddybende
hvad årsagen er til, at
borgeren begynder at
ændre adfærd?
Hvordan håndterede
du/I situationen da du/I
mærkede, at borgeren
indikerede utilfredshed
med pågældende
situation?*

2.2.3 Beskriv forløbets udformning:

*Hvad skete der under
episoden fra start til
slut?*

2.2.4 Beskriv hvilke former for fysiske indgreb, der blev benyttet under magtanvendelsen:

2.2.5 Hvad gjorde, at det i situationen var absolut opkrævet at benytte magt overfor borgeren?

2.2.6 Hvad havde udfaldet af episoden været, hvis den pågældende handling ikke var blevet foretaget?

Hvordan forholdt borgeren sig efter episoden?

2.2.7 Beskriv forløbet umiddelbart efter magtanvendelsen:

Hvad var borgerens reaktion efterfølgende?

Hvad blev der gjort for at genoprette tryghed for borgeren?

Yderligere oplysninger

3.1 Oplysninger om medarbejderen/medarbejdere involverede i magtanvendelsen:

Navn:	Udfylder (sæt X):	Arbejdssted:	Stilling:

3.2 Bemærkninger fra personer, der overværede episoden (hvis det er muligt):

Navn:	
Stilling/relation:	
Eventuelle bemærkninger:	

Borgerens bemærkninger til episoden

4.1 Borgerens bemærkninger til episoden (hvis det er muligt):

Oplysninger fra nærmeste leder

5.1 Nærmeste leders kommentarer til magtanvendelsen:

--

5.1.1 Oplysninger om tiltag, der skal forhindre eller begrænse magtanvendelse over for borgeren

5.1.1.1 Har anvendelsen af magt over for denne borger været behandlet i medarbejdergruppen (ledermøde, personalemøde, gruppemøde m.v.)?

Ja Nej *Hvis ja:* Hvornår? _____*Hvis nej:* Er der planer om at tage magtanvendelsen op til behandling i medarbejdergruppen, og i givet fald, hvornår? _____

5.1.1.2 Foreligger der en handleplan (SEL § 141) for den pågældende borger?

Ja Nej *Hvis ja:* Denne skal medsendes denne indberetning (jf. SEL 141).*Hvis nej:* Denne skal udarbejdes og eftersendes til hhv. borgerens handlekommune samt det sociale tilsyn. (jf. SEL § 136).

5.1.1.3 Drives tilbuddet af en kommunal eller regional driftsherre?

Ja Nej

Hvis ja, er denne så orienteret om indberetningen? _____

5.1.1.4 Andet?

--

5.2 Dato og lederens underskrift:

Dato	Underskrift
------	-------------

Oplysninger for kommunalbestyrelse

Forbeholdt kommunalbestyrelse

5.3 Eventuelle bemærkninger vedrørende opfølgning:

--

5.4 Har borgeren eller dennes repræsentant fået underretning om beslutningen vedrørende episoden samt klagevejledning?

Ja Nej

5.5 Indberetningen er behandlet af:

Navn:	
Stilling:	
Kommune:	

Dato	Underskrift

Bilag: 9.2. Indberetning af magtanvendelse - skema 1.docx

Udvalg: Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder

Mødedato: 28. oktober 2015 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 99941/15

Registrering og indberetning af godkendt magtanvendelse på voksenområdet

SKEMA 1

*Registrering og indberetning af godkendt magtanvendelse efter Servicelovens (SEL)
§ 125, 126 a, 127 og 128.*

VARDE KOMMUNE

Indholdsfortegnelse

Anvendelse af Skema 1 _____	3
Oplysninger om borgeren _____	4
Oplysninger om magtanvendelsen _____	5
Yderligere oplysninger _____	7
Oplysninger fra nærmeste leder _____	8
Oplysninger for kommunalbestyrelse _____	9

Anvendelse af Skema 1

Skema 1 anvendes, når kommunalbestyrelsen **har** godkendt, at der i en nærmere afgrænset periode anvendes personlig alarm, pejlesystem, særlige døråbnere, fastholdelse i hygiejnesituationer, tilbageholdelse i boligen og/eller fastspænding med bløde stofseler.

Registrering af magtanvendelse:

Registrering af magtanvendelse på dette skema skal foretages straks og senest dagen efter, at episoden har fundet sted. Samtlige tilfælde hvor godkendelsen tages i brug, skal registreres. Ved flere episoder af magtanvendelse over for den samme borger på én dag registreres disse i det samme skema. Skemaet udfyldes således kun én gang dagligt.

Indberetning af episoder:

Indberetning af registrerede magtanvendelser på skema 1, skal ske **én gang om måneden**:

1. Indberetningen sendes til den kommunalbestyrelse der har ansvaret for borgerens ophold i tilbuddet (handlekommunen). Er Varde Kommune handlekommune sendes indberetningen til: melf@varde.dk via sikker mail.
2. Indberetningen skal herudover sendes til den instans, der fører det driftsorienterede tilsyn med tilbuddet. I mange tilfælde vil dette være Socialtilsynet- Indberetningen sendes derfor også til: Socialtilsyn Syd via sikkerpost@faaborgmidtfyn.dk
3. Har den borger indberetningen vedrører ophold i et kommunalt eller regionalt tilbud, der *ikke* drives af/i hjemkommunen, skal tilbuddet endvidere orientere den kommunale eller regionale driftsherre om indberetningen. (Den kommune som driver tilbuddet)

Mette Fuglsang Larsen
Ældrekonsulent
20. juli 2015

Oplysninger om borgeren

Udfyldes af en medarbejder involveret i magtanvendelsen

1.1 Persondata

Navn:	
Adresse:	
Post nr. og by:	
CPR-nummer:	
Borgerens handlekommune (jf. retssikkerhedsloven §§ 9 og 9b):	

Oplysninger om magtanvendelsen

Udfyldes af en medarbejder involveret i magtanvendelsen

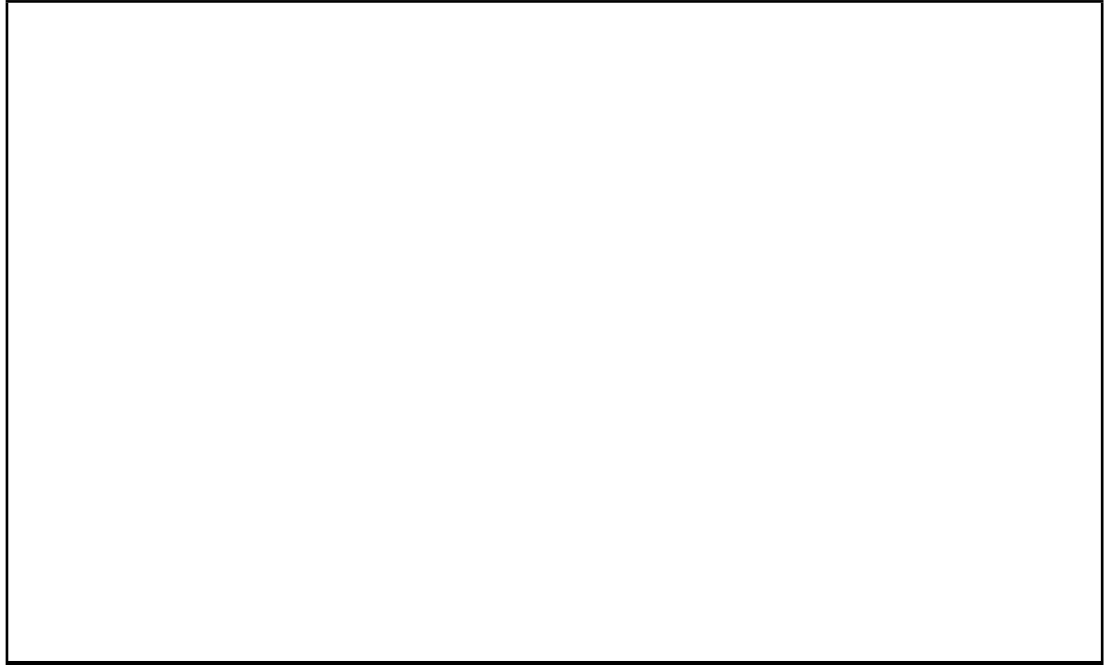
2.1 Angivelse af tidspunkt og type for magtanvendelsen/magtanvendelserne:

	Hvilken blev anvendt? (sæt X)
Personlig alarm (§ 125):	
Pejlesystemer (§ 125):	
Særlige døråbnere (§ 125):	
Fastholdelse i hygiejnesituationer (§ 126 a):	
– Tandbørstning:	
– Barbering:	
– Hårvask, badning og tøjskift:	
– Klipping af hår og negle:	
– Skiftning af bleer og bind:	
– Pleje af hud:	
– Fjernelse af madrester i kindpose eller mundhule:	
Tilbageholdelse i boligen (§ 127):	
Fastspænding med bløde stofseler (§ 128):	

Angiv periode for den type indgreb, der er godkendt:	
Dato og tidspunkt for magtanvendelse:	
Hvor fandt den sted? (beskriv kort)	
Hvad var formålet? (beskriv kort)	
Hvad forsøgte du/I af praktiske eller socialpædagogiske tiltag, som var anderledes fra sidste episode?	

2.2 Beskriv magtanvendelsen:

I Rubrikken skal anføres bemærkninger om hændelsesforløbet, hvad der blev gjort for at genoprette tryghed for borgeren, borgerens reaktion, detaljer om de fysiske indgreb samt oplysninger, der kan medvirke til at undgå magtanvendelse fremover.



Yderligere oplysninger

3.1 Oplysninger om medarbejderen/medarbejdere involverede i magtanvendelsen:

Navn:	Udfylder (sæt X):	Arbejdssted:	Stilling:

Oplysninger fra nærmeste leder

5.1 Nærmeste leders kommentarer til magtanvendelsen:

--

5.2 Oplysninger om tiltag, der skal forhindre eller begrænse magtanvendelse over for borgeren

5.2.1 Har anvendelsen af magt over for denne borger været behandlet i medarbejdergruppen (ledermøde, personalemøde, gruppemøde m.v.)?

Ja Nej

Hvis ja: Hvornår? _____

Hvis nej: Er der planer om at tage magtanvendelsen op til behandling i medarbejdergruppen, og i givet fald, hvornår? _____

5.2.2 Foreligger der en handleplan (SEL § 141) for den pågældende borger?

Ja Nej

Hvis ja: Denne skal medsendes denne indberetning (jf. SEL 141).

Hvis nej: Så påhviler det nærmeste leder snarest muligt at udarbejde og fremsende en sådan (jf. SEL § 136).

5.2.3 Drives tilbuddet af en kommunal eller regional driftsherre?

Ja Nej

Hvis ja, er denne så orienteret om indberetningen? _____

5.2.4 Andet?

--

5.3 Dato og lederens underskrift:

Dato	Underskrift
------	-------------

Oplysninger for kommunalbestyrelse

Forbeholdt kommunalbestyrelse

5.4 Eventuelle bemærkninger vedrørende opfølgning:

--

5.5 Har borgeren eller dennes repræsentant fået underretning om beslutningen vedrørende episoden samt klagevejledning?

Ja Nej

5.6 Indberetningen er behandlet af:

Navn:	
Stilling:	
Kommune:	

Dato	Underskrift
------	-------------

Bilag: 9.3. Ansøgning om tilladelse til magtanvendelse-Skema-4.docx

Udvalg: Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder

Mødedato: 28. oktober 2015 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 99940/15

Ansøgning om tilladelse til brug af magtanvendelse på voksenområdet

SKEMA 4

Ansøgning om tilladelse til brugen af alarm- og pejlesystemer, særlige døråbnere, tilbageholdelse samt bløde stofseler jf. Serviceloven (SEL) § 125, 126 og 128.

VARDE KOMMUNE

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse

Anvendelse af Skema 4 _____	3
Oplysninger om borgeren: _____	4
Begrundelse for anvendelse af foranstaltningen _____	5
Borgerens kommentarer til ansøgningen _____	7
Oplysninger fra nærmeste leder _____	8

Anvendelse af Skema 4

Skema 4 anvendes i følgende tilfælde:

- Ansøgning om tilladelse til brugen af alarm- og pejlesystemer, samt særlige døråbnere (§125)
- Ansøgning om tilladelse til brugen af tilbageholdelse i boligen (§127)
- Ansøgning om tilladelse til brugen af bløde stofseler (§128)

Ansøgningen skal sendes til følgende:

1. Ansøgningen sendes til den kommunalbestyrelse der har ansvaret for borgerens ophold i tilbuddet (handlekommunen). Er Varde Kommune handlekommune sendes ansøgningen til: melf@varde.dk via sikker mail.
2. Ansøgningen skal herudover sendes til den instans, der fører det driftsorienterede tilsyn med tilbuddet. I mange tilfælde vil dette være Socialtilsynet. Ansøgningen sendes derfor også til: Socialtilsyn Syd via sikkerpost@faaborgmidtfyn.dk
3. Har den borgeransøgningen vedrører ophold i et kommunalt eller regionalt tilbud, der *ikke* drives af/i hjemkommunen, skal tilbuddet endvidere orientere den kommunale eller regionale driftsherre om ansøgningen. (Den kommune som driver tilbuddet)

Mette Fuglsang Larsen
Ældrekonsulent
20. juli 2015

Oplysninger om borgeren:

1.1 Der søges om tilladelse til at anvende magt overfor:

Navn:	
Adresse:	
Post nr. og by:	
CPR-nummer:	
Borgerens handlekommune, jf. retssikkerhedsloven §§ 9 og 9b:	

1.2 Funktionsevne:

Kort beskrivelse af den nedsatte fysiske og psykiske funktionsevne.

HUSK: Vedlæg faglig dokumentation.

--

1.3 Hvilken type foranstaltning søges der om tilladelse til at anvende?:

<i>Foranstaltning</i>	<i>Sæt kryds</i>	<i>Dato for evt. seneste tilladelse</i>
§125: Personlige alarm- eller pejlesystemer		
§125 stk. 3: Særlige døråbnere		
§127: Tilbageholdelse i boligen		
§128: Anvendelse af stofselser		

Begrundelse for anvendelse af foranstaltningen

Personlige alarm- eller pejlesystemer

Beskriv bl.a.:

- Formålet med anvendelse af foranstaltningen
- Hvorfor I mener, at der er *risiko for personskade*
- Hvorfor I mener, at foranstaltningen er *påkrævet*/hvorfor risikoen ikke kan afværges på en anden, mindre indgribende måde

Særlige døråbnere og tilbageholdelse i boligen

Beskriv bl.a.:

- Formålet med anvendelse af foranstaltningen
- Hvorfor I mener, at der er *nærliggende risiko for væsentlig personskade*
- Hvorfor I mener, at foranstaltningen er *absolut påkrævet*/hvorfor risikoen ikke kan afværges på en anden, mindre indgribende måde
- I hvilket omfang andre, mindre indgribende måder forgæves har været anvendt

Anvendelse af stofseler

Beskriv bl.a.:

- Formålet med anvendelsen af stofseler (hvad skal selerne forhindre?)
- Hvorfor I mener, at der er *nærliggende risiko for væsentlig personskade*
- Hvorfor I mener, at foranstaltningen er *absolut påkrævet*/hvorfor risikoen ikke kan afværges på en anden, mindre indgribende måde.

2 Begrundelse:

Skriv begrundelsen her

2.1 Har anvendelsen af foranstaltningen over for denne borger været behandlet blandt personalet, f.eks. på personalemøde eller lign.?:

Beskriv hvad der har været drøftet, samt vedlæg en handleplan.

Borgerens kommentarer til ansøgningen

4.1 Forstår borgeren betydningen af foranstaltningen og har borgeren kommentarer til foranstaltningen?:

4.1.1 Har pårørende været inddraget i forbindelse med ansøgningen? Hvad er pårørendes indstilling til foranstaltningen?:

Oplysninger fra nærmeste leder

5.1 Nærmeste leders kommentarer til ansøgningen:

--

Dato	Underskrift
------	-------------

5.2 Dato og lederens underskrift:

Handleplan skal udarbejdes og vedlægges ansøgningen (jf. SEL § 136 stk. 2).

**Bilag: 9.4. Ansøgning om tilladelse til at fastholde i hygiejnesituationer på
voksenområdet-Skema-5.docx**

Udvalg: Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder

Mødedato: 28. oktober 2015 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 99939/15

Ansøgning om tilladelse til at fastholde i hygiejnesituationer på voksenområdet SKEMA 5

Ansøgning om tilladelse til at fastholde i hygiejnesituationer jf. Servicelovens (SEL) § 126 a

VARDE KOMMUNE

Indholdsfortegnelse

Indholdsfortegnelse

Anvendelse af Skema 5 _____	3
Oplysninger om borgeren: _____	4
Begrundelse for anvendelse af foranstaltningen _____	6
Borgerens kommentarer til ansøgningen _____	7
Oplysninger fra nærmeste leder _____	8

Anvendelse af Skema 5

Skema 5 anvendes i følgende tilfælde:

- Ansøgning om tilladelse til fastholdelse i hygiejnesituationer (SEL § 126 a).

Ansøgningen skal *sendes til følgende*:

1. Ansøgningen sendes til den kommunalbestyrelse der har ansvaret for borgerens ophold i tilbuddet (handlekommunen). Er Varde Kommune handlekommune sendes ansøgningen til: melf@varde.dk via sikker mail.
2. Ansøgningen skal herudover sendes til den instans, der fører det driftsorienterede tilsyn med tilbuddet. I mange tilfælde vil dette være Socialtilsynet. Ansøgningen sendes derfor også til: Socialtilsyn Syd via sikkerpost@faaborgmidtfyn.dk
3. Har den borger ansøgningen vedrører ophold i et kommunalt eller regionalt tilbud, der *ikke* drives af/i hjemkommunen, skal tilbuddet endvidere orientere den kommunale eller regionale driftsherre om ansøgningen. (Den kommune som driver tilbuddet)

Mette Fuglsang Larsen

Ældrekonsulent

20. juli 2015

Oplysninger om borgeren:

1.1 Der søges om tilladelse til at anvende magt overfor:

Navn:	
Adresse:	
Post nr. og by:	
CPR-nummer:	
Borgerens handlekommune, jf. retssikkerhedsloven §§ 9 og 9b:	

1.2 Funktionsevne:

Vedlæg faglig dokumentation.

Kort beskrivelse af den nedsatte fysiske og psykiske funktionsevne

--

1.3 I hvilke personlige hygiejnesituationer søges der om tilladelse til at fastholde borgeren?:

<u>Hygiejnesituation</u>	<u>Sæt kryds</u>
Tandbørstning	
Barbering	
Hårvask, badning og tøjskift	
Klipning af hår og negle	
Skiftning af bleer og bind	
Pleje af hud	
Fjernelse af madrester i kindpose og mundhule	

Begrundelse for anvendelse af foranstaltningen

Beskriv bl.a.:

- Formålet med anvendelse af foranstaltningen
- Hvorfor I mener, at foranstaltningen er en absolut nødvendighed for at udøve omsorgspligten
- Hvorfor hygiejnen ikke kan udføres på en anden, mindre indgribende måde.

2 Begrundelse:

Skriv begrundelsen her

2.1 Har anvendelsen af foranstaltningen over for denne borger været behandlet blandt personalet, f.eks. på personalemøde eller lign.?:

Borgerens kommentarer til ansøgningen

4.1 Forstår borgeren betydningen af foranstaltningen og har borgeren kommentarer til foranstaltningen?:

4.1.1 Har pårørende været inddraget i forbindelse med ansøgningen? Hvad er pårørendes indstilling til foranstaltningen?:

Oplysninger fra nærmeste leder

5.1 Nærmeste leders kommentarer til ansøgningen:

--

Dato	Underskrift

5.2 Dato og lederens underskrift:

NB Jf. Lov om Social Service § 126 a skal det fremgå af handleplanen, hvordan magtanvendelse i personlige hygiejne-situationer i fremtiden kan undgås.

Handleplan vedlægges ansøgningen jf. servicelovens § 136 stk. 2.

Bilag: 9.5. Magtanvendelse ift. personer med betydeligt og varigt nedsat psykisk funktionsevne, til fagpersoner.pdf

Udvalg: Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder

Mødedato: 28. oktober 2015 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 145978/15

Magtanvendelse i forhold til personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne

Til fagpersoner



Publikationen er udgivet af
Socialstyrelsen
Edisonsvej 18, 1.
5000 Odense C
Tlf.: 72 42 37 00
E-mail: socialstyrelsen@socialstyrelsen.dk
www.socialstyrelsen.dk

Tryk: GP-TRYK
Layout: Linda Balle
Udgivelsesår: 2015
2. udgave, 1. oplag

Download eller bestil rapporten på www.socialstyrelsen.dk

Der kan frit citeres fra rapporten med angivelse af kilde.
ISBN TRYKT UDGAVE: 978-87-93277-22-9
ISBN ELEKTRONISK UDGAVE: 978-87-93277-23-6

Hæftet er ét ud af tre hæfter om magtanvendelse i forbindelse med sociale indsatser til personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne.

Dette hæfte er rettet mod fagpersoner. Der er yderligere udgivet:

- Magtanvendelse i forhold til personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne – til myndighedspersoner
- Magtanvendelse i forhold til personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne – til borgere og pårørende

For en udtømmende gennemgang af lovgivningen på området og ordlyden af de vigtigste paragraffer henvises til hæftet rettet mod myndighedspersoner.

Alle tre hæfter er gratis og kan bestilles eller downloades på www.socialstyrelsen.dk/udgivelser

Magtanvendelse i forhold til personer med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne

Til fagpersoner

Indhold

Den personlige friheds ukrænkelighed.....	5
Samtykke	7
Lovgrundlag	8
§ 81 Formål	8
§ 82 Omsorgspligt.....	9
Om Peter	10
SEL Kap. 24 Magtanvendelsesreglerne.....	12
§ 124 Formålet med magtanvendelsesreglerne.....	12
§ 124a Personkredsen	11
Mindsteindgrebsprincippet.....	13
§§ 125-129 Bestemmelserne om magtanvendelserne.....	13
§ 125, stk. 1 Alarm- og pejlesystemer	13
§ 125, stk. 2 Alarm- og pejlesystemer til borgere med fremadskridende mental svækkelse.....	14
§ 125, stk. 3 Særlige døråbnere	14
Om Hr. Hansen	15
§ 126 Fastholdelse.....	16
Om Martin	17
§ 126a Fastholdelse i forbindelse med personlig hygiejne	18
Om Karl Jørgen	19
§ 127 Tilbageholdelse i boligen	21
Om Agnes	21
§ 128 Anvendelse af stofseler	22
§ 129, stk. 1, 2 og 3 Flytning	22
Straffelovens §§ 13 og 14 Nødværge og nødret.....	23
§§ 130-136 Sagsbehandling og dokumentation.....	23
§ 136 Registrering og indberetning.....	23
§§ 136 og 141 Pligt til at udarbejde handleplaner	23
Klagevejledning	23
Sagsforløb	24
Forhold til anden lovgivning.....	26
Sundhedsloven	26
Mere viden	26

Den personlige friheds ukrænkelighed

Serviceovens bestemmelser om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten bygger på det enkelte menneskes ret til selvbestemmelse – uanset om man har nedsat psykisk funktionsevne eller ej. Retsligt og holdningsmæssigt er udgangspunktet, at den personlige frihed er ukrænkelig. Lovmæssigt fremgår den personlige friheds ukrænkelighed af Grundlovens § 71.



Samtykke

1 Grundloven omfatter alle i Danmark. Den personlige frihed er, uanset funktionsnedsættelse eller ej, ukrænkelig. Hjælp efter Serviceloven forudsætter som udgangspunkt, at den pågældende er indforstået med at modtage hjælpen, dvs. aktivt eller stiltiende har samtykket til hjælpen.

2 Et samtykke er en udtrykkelig eller stiltiende tilkendegivelse af, at en handling godt må foretages eller undlades, og kan gives såvel mundtligt som skriftligt.

3 Ønsker og holdninger kan komme til udtryk på mange måder. Nogle personer med betydelig nedsat psykisk funktionsevne har intet eller kun begrænset verbalt sprog. Dette skal selvfølgelig betragtes, respekteres og tillægges præcis samme vægt, som hvis vedkommende havde sagt eller skrevet det.

4 Det er en nødvendig forudsætning, at medarbejderne har evnen til at kommunikere og tolke signaler, og at de har faglig viden om metoder til kompensation for funktionsnedsættelsen.

5 For at kunne tale om et samtykke skal borgeren forstå, hvad samtykket indebærer. Det er svært at opstille retningslinjer for, hvornår en person, der samtykker, kan siges at have forstået, hvad der gives samtykke til. Det man må spørge sig selv om, er: "forstår personen, med den dømmekraft han/hun har lige nu, betydningen af egne og andres handlinger i denne situation?". Der kan ikke opstilles absolutte grænser, idet vurderingen også er afhængig af foranstaltningens karakter og intensitet.

6 Skal et samtykke være gyldigt, skal det være givet umiddelbart i relation til den handling eller undladelse, der er givet samtykke til, finder sted. Det er vigtigt at være opmærksom på, at et samtykke opnået på baggrund af tvang eller urigtige oplysninger ikke er gyldigt. Samtykke kan ikke opnås ved passivitet. I tilfælde, hvor det må antages, at en borger ville have givet sit samtykke, hvis det havde været muligt, er der alligevel ikke tale om et gyldigt samtykke, når borgeren ikke er i stand til at give udtryk for sine ønsker – også selv om vedkommende ikke modsætter sig foranstaltningen.

For at sikre det bedst mulige grundlag for samtykket skal den ansvarlige fagperson sørge for, at borgeren forud for sin stillingtagen dels har modtaget nødvendig og tilstrækkelig information om, hvad samtykket indebærer, dels har forstået rækkevidden heraf. Det er vigtigt at være opmærksom på, at informationen skal tilpasses den enkeltes kommunikationsform og funktionsevne.

Et samtykke skal være frivilligt, specifikt og informeret:

- Frivilligt – det må ikke være givet under tvang.
- Specifikt – det skal klart og tydeligt fremgå, hvad der konkret er givet samtykke til.
- Informeret – den, der afgiver samtykke, har forstået, hvad vedkommende giver samtykke til – og kan huske det i de konkrete situationer.

Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og FN's handicapkonvention er beskyttelsen af den personlige frihed centrale begreber. Det slås fast, at enhver har ret til frihed og personlig sikkerhed, og at enhver, der berøves friheden ved anholdelse eller anden tilbageholdelse, har ret til at indbringe sagen for en domstol.

Målgruppen for Servicelovens bestemmelser om magtanvendelse er borgere med betydelig og varigt nedsat funktionsevne. Formålet er både at nedbringe omfanget af anvendt magt og at øge retssikkerheden for borgere med nedsat psykisk funktionsevne. Reglerne medvirker til at styrke retssikkerheden både for den enkelte borger og for det personale, der professionelt har med borgeren at gøre.

Når respekten for den enkeltes integritet og frihed skal håndteres sker det i en afvejning af de forskellige og ofte modstridende hensyn, der indgår i det konkrete tilfælde. I en række situationer vil det være nødvendigt at overveje hensynet til individets værdighed, sociale tryk eller hensynet til andre.

Når borgere med demens forlader boligen uden at være påklædt eller modsætter sig grundlæggende hygiejnepleje, kan det være forbundet med tab af værdighed. Den samlede afvejning af de forskellige hensyn skal altid foretages ud fra en konkret vurdering af den enkeltes forhold.

Begrebet frihedsberøvelse omfatter situationer, hvor borgeren ikke må forlade et afgrænset område uden tilladelse, og det omfatter aflåsning af boliger m.v., hvor borgeren derfor er forhindret i uden videre at forlade området. Der er derfor tale om frihedsberøvelse, når en borger i et botilbud, plejebolig eller lignende, i ord eller handlinger udtrykker ønske om at komme ud, og ønsket ikke imødekommes.

Servicelovens kapitel 24 har en udtømmende opregning af, hvilke former for indgreb i selvbestemmelsen der lovligt kan sættes i værk over for voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne inden for det sociale område. Ligeledes opregnes, hvilke betingelser der skal være til stede, før foranstaltningerne kan sættes i værk.

Beslutninger om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten, som er nævnt oven for (herunder beslutninger om optagelse i særlige botilbud uden samtykke), hører ikke under den faktiske udførelse af sociale opgaver. Det betyder, at beslutninger om at iværksætte sådanne indgreb skal træffes af den ansvarlige myndighed.

Hjemmel til at forhindre en person i at forlade en social boform kan også være en dom til ophold i sikret boform, i henhold til kapitel 24A i lov om social service. Det skal angives i dommen, hvis der er yderligere mulighed for at anvende magt over for den pågældende person, udover hvad der angivet i Servicelovens kapitel 24.

Grundloven

§ 71. Den personlige frihed er ukrænkelig. Ingen dansk statsborger kan på grund af sin politiske eller religiøse overbevisning eller sin afstamning underkastes nogen form for frihedsberøvelse.

Stk. 2. Frihedsberøvelse kan kun finde sted med hjemmel i loven.

Stk. 3.-5. ...

Stk. 6. Udenfor strafferetsplejen, skal lovligheden af en frihedsberøvelse, der ikke er besluttet af en dømmende myndighed, og som ikke har hjemmel i lovgivningen om udlændinge, på begæring af den, der er berøvet sin frihed, eller den, der handler på hans vegne, forelægges de almindelige domstole eller anden dømmende myndighed til prøvelse. Nærmere regler herom fastsættes ved lov.

Lovgrundlag

§ 81

§ 81 Formål

Uanset hvad der er årsag til, at en person med nedsat funktionsevne er berettiget til ydelser ifølge Serviceloven, skal indsatsen tilrettelægges, så den fremstår helhedsorienteret og afpasset efter den enkeltes særlige behov og muligheder og med respekt for den enkeltes integritet og værdighed. Formålet med hjælpen er derudover at sikre, at problemerne ikke forværres, forbedre den enkeltes sociale og personlige funktioner og udviklingsmuligheder samt forbedre de muligheder den enkelte har for livsudfoldelse.

Man skal være opmærksom på, at den måde borgeren oplever situationen på afgør, om situationen føles værdig eller ej, og om der er anledning til frustration. Det er altså ikke nok, at en medarbejder opfatter sine egne handlinger som rimelige og værdige, hvis en borger opfatter situationen anderledes. En værdig omgangsform forudsætter en løbende dialog med borgeren. Dialogen vil ofte kunne medvirke til at undgå tilspidsede situationer.

Det er ikke altid nemt at kommunikere med andre mennesker. Når kommunikationen svigter, og man ikke oplever sig hørt eller forstået, kan det føre til frustrationer, afmagt eller fortvivlelse. Hvilket kan komme til udtryk som aggressive, voldelige eller selvskadende handlinger hos den pågældende.

§ 82 Omsorgspligt

Kommunen har pligt til at yde omsorg over for sine borgere. Omsorgspligten gælder, uanset om den pågældende samtykker. Omsorgen må dog ikke gennemføres med fysisk magt. Borgeren har ret til at afslå hjælpen. Kommunen skal sørge for at inddrage pårørende eller andre, der har tilknytning til borgere med betydeligt nedsat psykisk funktionsevne, så de kan medvirke til at varetage borgerens interesser.

Med udgangspunkt i, hvad der er væsentligt for borgeren skal medarbejderne finde frem til den måde, borgeren ønsker at modtage hjælp på. På den måde lever medarbejderne op til omsorgspligten.

Når en borger ikke vil vaskes eller have børstet tænder, har medarbejderne en vedvarende pligt til at finde den måde, borgeren vil modtage hjælpen på. De faglige spørgsmål er: Hvilke handlinger kan påvirke borgeren? Hvad kan motivere borgeren? Opgaven skal altid udføres med udgangspunkt i borgerens værdier og livskvalitet.

Medarbejderne skal balancere mellem de to primære hensyn: At borgeren er afhængig af andre og af omgivelserne, og at borgeren er et aktivt, selvbestemmende menneske. Det kan let for medarbejderne opleves som en konflikt mellem på den ene side ansvaret for at varetage borgerens interesser, herunder det særlige ansvar, der ligger i omsorgspligten, og på den anden side respekten for individet.

Opgaven for medarbejderne er at balancere de to hensyn, så de for det første undgår at overtage ansvaret fra borgeren og for det andet undgår at lægge alt ansvar over på borgeren. Det ene medfører overgreb, det andet medfører omsorgssvigt.

For at kunne balancere de to hensyn er det nødvendigt at reflektere over egne handlinger: Er vi, med de handlinger vi gør, nu på vej mod overgreb? Eller er vi på vej mod omsorgssvigt? Det centrale er, at man er opmærksom på, hvor man er på vej hen, og dermed justerer sine handlinger, så balancen genoprettes.

Om Peter

Peter er en yngre mand med udviklingshæmning, som ikke vil børste tænder. Han virker bange for tandbørsten. Hans tænder er efterhånden i en tilstand, som bekymrer medarbejderne. De står med den faglige udfordring, at de skal respektere Peter i forhold til hans ret til selv at bestemme samtidig med, at de skal sikre, at han ikke er udsat for omsorgssvigt. Hvis de tvinger ham til at få børstet tænder, vil Peter opleve det som overgreb, og der vil være tale om ulovlig magtanvendelse, hvis der ikke foreligger en tilladelse. Men de har også en omsorgspligt, som gør, at de skal arbejde på at få Peter motiveret til at børste tænder. Så undlader de at gøre noget, vil det være omsorgssvigt.

Medarbejdernes systematiske arbejde sætter fokus på to forhold:

1) Hvad kan være årsag til, at Peter ikke vil åbne munden for en tandbørste?

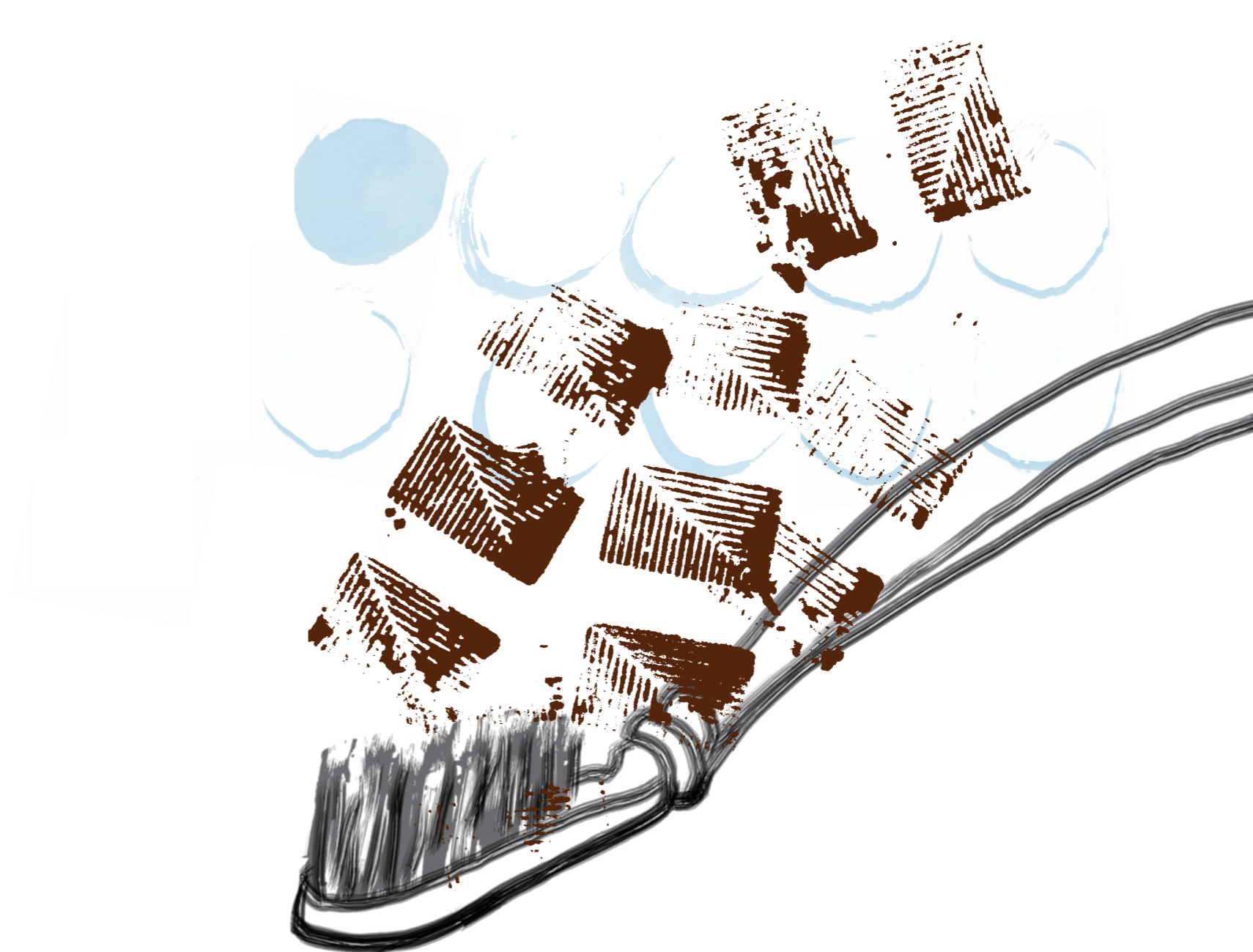
Via arbejdet med livshistorie finder medarbejderne frem til, at Peter på et tidligere botilbud har været udsat for en hårdhændet metode til tandbørstning. En medarbejder stod bag Peter og holdt hans kæbe åben med et fast greb, mens en anden medarbejder børstede tænderne. Dette kunne være baggrunden for, at Peter forbandt tandbørstning med noget meget ubehageligt.

2) Hvad kan Peter lide at få i munden? Peter holder utrolig meget af chokolade, og han åbner altid munden for chokolade.

Personalet udarbejder nu en pædagogisk plan, som indeholder følgende trin:

- at gøre Peter tryk og glad for tandbørsten ved at putte chokolade på den
- at få Peter til at børste sine tænder med chokolade
- at gå fra chokolade til børnetandpasta, når Peter er tryk og glad for tandbørsten.

Med denne plan lykkedes det at motivere Peter til at børste tænder, og medarbejderne fik dermed balanceret de to hensyn.



I enkelte tilfælde vil der – for at undgå omsorgssvigt – skulle handles, selvom om borgeren har takket nej eller på anden måde har givet udtryk for ikke at ville modtage hjælpen.

Man skal også være opmærksom på, at en borger ikke overskrider andre borgers grænser. Det falder

eksempelvis uden for magtanvendelsesreglerne, men inden for omsorgspligten, at bede en indtrængende borger med for eksempel svær demens om at forlade – og om nødvendigt ved almindelig kropsstøtte at føre vedkommende ud fra – en anden borgers bolig i en situation, hvor vedkommende måske ikke selv kan overskue, at man er til gene.

ServiceLOVEN

Kap. 24

Magtanvendelsesreglerne

Som udgangspunkt kan borgeren til enhver tid takke nej til de tilbud om hjælp, som gives denne. §§ 125 - 129 opregner de undtagelser og tilfælde, hvor der kan tillades anvendelse af magt over for borgeren. I tilfælde hvor en borger aktivt modsætter sig, dvs. fysisk, så skal hjemlen til indgrebet således findes i Servicelovens kapitel 24.

§ 124 & 124 a

§ 124 Formålet med magtanvendelsesreglerne

Formålet med bestemmelserne er at begrænse magtanvendelse og andre indgreb i retten til selvbestemmelse til det absolut nødvendige. Indgreb må aldrig erstatte omsorg, pleje og socialpædagogisk bistand. Mulighederne for magtanvendelse skal derfor betragtes som en undtagelse.

§ 124 a Personkredsen

Målgruppen for magtanvendelsesreglerne er borgere med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne. Der skal altid foretages en individuel og faglig vurdering af borgerens funktionsnedsættelse og dens følger. En tidligere stillet diagnose betyder ikke automatisk, at der kan anvendes magt. Et led i den konkrete vurdering kan dog for eksempel være en lægefaglig diagnose. Funktionsnedsættelsen skal være af både betydelig og varig karakter. Det betyder bl.a., at reglerne om magtanvendelse ikke omfatter tilfælde, hvor den pågældende udelukkende lider af en forbigående forvirringstilstand, og ej heller tilfælde hvor personer har demens i lettere grad.

Mindsteindgrebsprincippet

Det er en betingelse, når man foretager et indgreb i retten til selvbestemmelse, at det er absolut nødvendigt for at undgå personskade. Man skal forsøge med den form for magt, der er den mindst indgribende, men som samtidig er tilstrækkelig i den konkrete situation. Anvendelsen af magt skal stå i rimeligt forhold til det, man vil opnå.

Man bør arbejde med at finde ud af, hvorfor borgeren handler som vedkommende gør i de situationer, der fører til magtanvendelse. Det gælder således om at se, om man kan ændre rutiner m.v. og dermed undgå de situationer, hvor magtanvendelse opstår. Hvis en borger ofte i bestemte situationer, for eksempel ved spisning, er truende eller voldelig over for andre beboere eller personalet, skal man forsøge at finde frem til årsagen til episoderne og i

en periode for eksempel spise alene med borgeren, så magtanvendelse som udgangspunkt undgås.

Et lovligt indgreb skal stå i rimeligt forhold til det, man ønsker at opnå, og varigheden af indgrebet skal begrænses mest muligt. Et eksempel er en borger med demens i en plejebolig, der kan gå ture alene i umiddelbar nærhed af boligen, men vil miste orienteringen, hvis vedkommende kommer for langt væk. Dermed kan borgeren blive til fare for sig selv. Det, at borgeren får en personlig alarm, så personalet ved, hvornår den pågældende går og kan opspore borgeren igen, hvis vedkommende er længe væk, er et eksempel på et mindre indgreb end for eksempel tilbageholdelse i boligen. Tilbageholdelse i boligen vil i situationen derfor ikke være lovligt.

§§ 125-129 Bestemmelserne om magtanvendelse

ServiceLOVEN beskriver en række situationer, hvor den kommunale myndighed kan give tilladelse til at anvende forskellige former for magt.

125, stk.1

§ 125, stk.1 Alarm- og pejlesystemer

Alarm- eller pejlesystemer kan udelukkende anvendes, når der er en risiko for, at borgeren udsætter sig selv eller andre for at lide personskade. For at opnå tilladelse til at anvende alarm- eller pejlesystem, skal det være sandsynliggjort, at borgeren ikke vil være i stand til at overskue at færdes uden for boligen på egen hånd for eksempel på grund af manglende forståelse for trafikale eller geografiske forhold. De lokale fysiske rammer spiller en afgørende rolle ved afgørelsen af, om det er tilladt at anvende alarm- eller pejlesystemer. Der skal være tale om personlige systemer, og der skal altid foretages en konkret afvejning af hensyn til borgerens selvbestemmelse, sociale tryghed og værdighed. Der er intet, der forbyder aflåsning inde fra af hoved- og gadedøre, i det omfang man normalt holder disse døre låst i almindelig beboelse for at forhindre tyveri m.v. Det afgørende er, at borgeren kan komme ud eller få hjælp til at komme ud, når han eller hun ønsker det.

§ 125, stk. 2 & 3

stk. 2. Alarm- og pejlesystemer til borgere med fremadskridende mental svækkelse

For borgere, hvor den nedsatte psykiske funktionsevne er en konsekvens af en erhvervet og fremadskridende mental svækkelse, for eksempel demens, hvor tilstanden ikke forbedres over tid, kan det være vanskeligt at opnå samtykke. I disse situationer kan der anvendes personlige alarm- eller pejlesystemer uden forudgående myndighedsafgørelse, hvis ikke borgeren direkte modsætter sig anvendelsen. Et alarm- eller pejlesystem kan medvirke til, at en borger kan findes, inden vedkommende kommer til skade. Formålet er ikke at overvåge, men at medvirke til, at borgeren kan opretholde sin bevægelsesfrihed, samtidig med at det bliver muligt at forhindre, at borgeren forvilder sig bort og udsætter sig selv for skade. Modsat en borger sig at bære et personligt alarm- eller pejlesystem, vil en eventuel afgørelse om, at pågældende alligevel skal bære systemet, kræve en myndighedsafgørelse.

stk. 3. Særlige døråbnere

Der kan anvendes særlige døråbnere, hvis det er absolut påkrævet i forhold til at afværge, at en eller flere borgere udsætter sig selv eller andre for at komme væsentligt til skade. Der må ikke anvendes egentlige aflåsningssystemer. Alle, der ikke kan betjene de særlige døråbnere, skal have den nødvendige hjælp til det, medmindre der er tale om en borger, hvor myndigheden har truffet beslutning om tilbageholdelse i boligen.

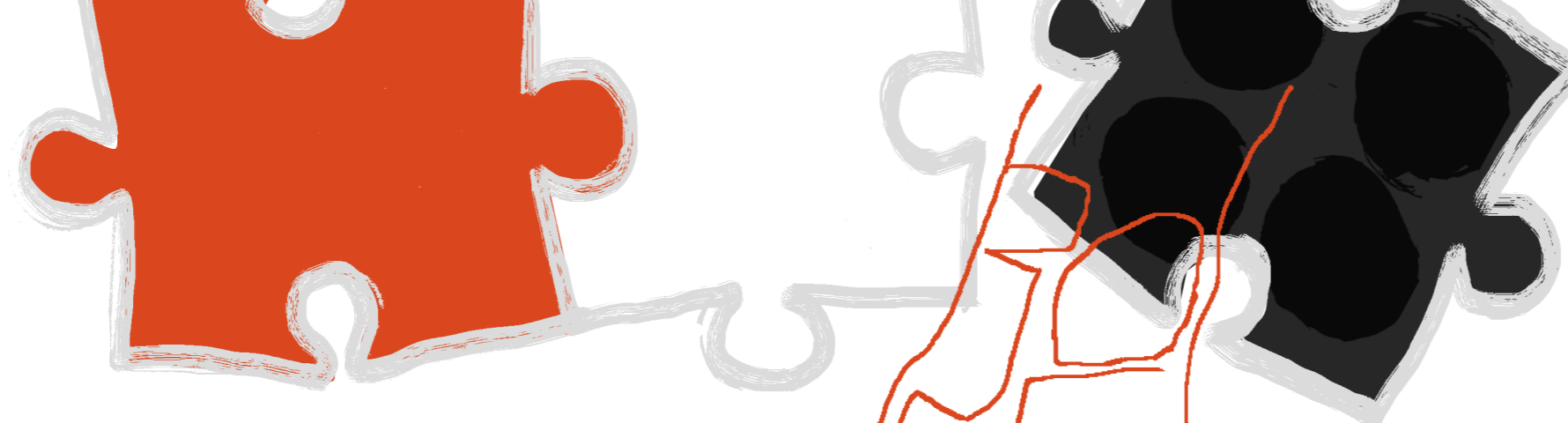


Om Hr. Hansen

Hr. Hansen bor i en plejebolig. Den ligger tæt på den gård, hvor hr. Hansen og hans kone boede i mange år. Hr. Hansen har gennem længere tid være urolig sidst på eftermiddagen og under aftensmaden. Han går hvileløst omkring og er indimellem aggressiv over for de andre borgere. Det eneste, der lader til at hjælpe er når han går en tur i nærheden af sin tidligere gård. Hr. Hansen er dog over de seneste år blevet tiltagende usikker på benene, og da han for kort tid siden har fået konstateret knogleskørhed, er medarbejderne bekymrede for, om han falder. Det er derfor besluttet, at Hr. Hansen skal have en alarm, der giver lyd fra sig, når han forlader boligen, så medarbejderne kan følge med ham og støtte ham undervejs.

Ved at arbejde med hans livshistorie, fandt man frem til, at Hr. Hansen altid malkede køerne sidst på eftermiddagen. Da man begyndte at tage snakken med ham om hans køer (og forsikrede ham om, at der var fundet en afløser for ham), hver gang han blev urolig, dæmpede det Hr. Hansens uro. Han kunne nu i ro og fred spise sin aftensmad. Da tilladelsen udløb, havde medarbejderne altså via socialpædagogiske tiltag fundet en løsning, så der ikke længere var behov for at benytte alarm.





§ 126 Fastholdelse

Der kan anvendes magt i form af fastholdelse i situationer, hvor der er nærliggende risiko for, at borgeren skader sig selv væsentligt. Der kan også anvendes magt, hvis der er risiko for, at borgeren påfører andre væsentlig skade.

Det er personalet, der træffer afgørelsen om fastholdelse i akutte situationer. Et lovligt indgreb i form af fastholdelse omfatter aldrig vold, såsom førergreb, slag og spark. Bestemmelsen giver heller ikke mulighed for at føre en borger til et lokale med aflåst dør, da der så er tale om frihedsberøvelse.

Anvender personalet magt i form af at fastholde eller føre en borger til et andet lokale, skal det altid kombineres med forsøg på at gøre borgeren tryk. I situationen skal man altid vælge den mindst indgribende handling, der er tilstrækkelig til at opnå formålet. Man skal derfor først vurdere, om situationen kan løses uden at fastholde eller føre borgeren til et andet lokale, og kun i de tilfælde hvor medarbejderen vurderer, at det ikke er tilfældet, vil det være lovligt at fastholde eller føre. Det er også en forudsætning, at borgeren ikke viser tegn på at ville ændre adfærd. Fysisk støtte i forbindelse med kramper, spasticitet etc., eller som har til formål at berolige, bliver ikke betragtet som magtanvendelse.

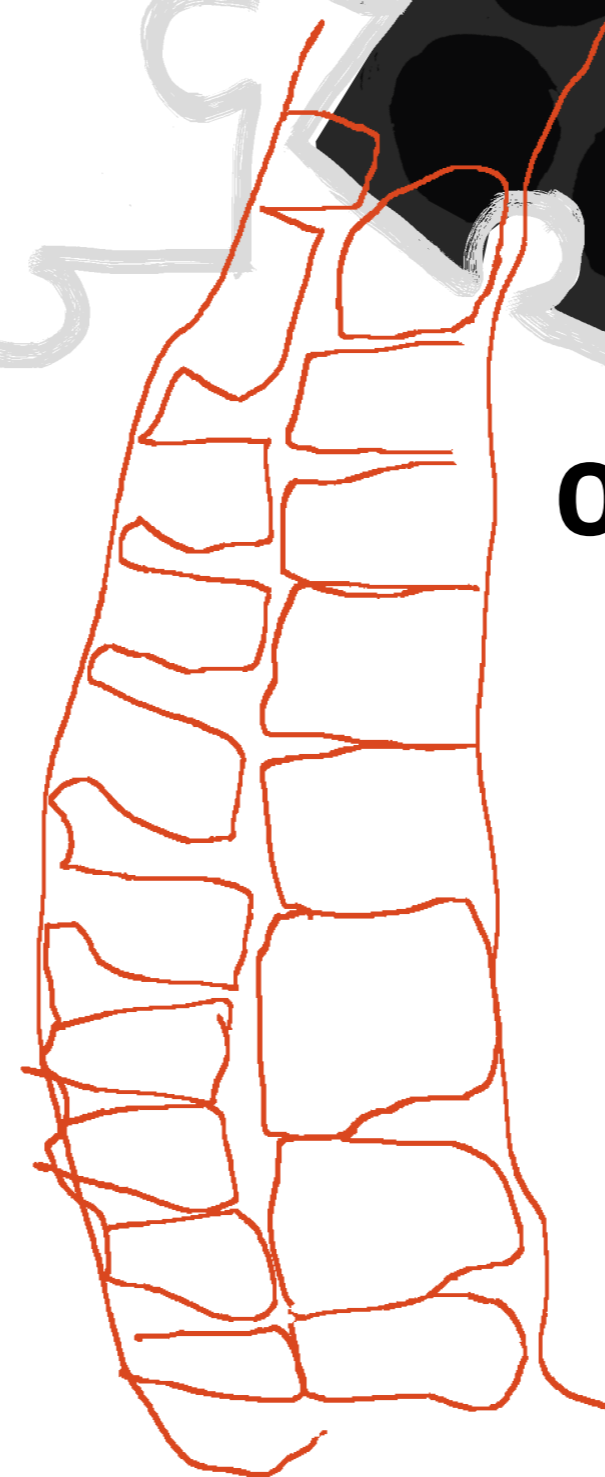
Om Martin

Martin er en yngre autistisk mand, der med jævne mellemrum får psykotiske anfald.

Martin har haft en rigtig god eftermiddag med køretur, masser af smil og grin, og nu er Martin tilbage på sin stue og har samlet et par puslespil, som han godt kan lide. Han bliver spurgt, om han kunne tænke sig at lave en tegning. Det vil Martin gerne, og medarbejderen sidder ved siden af ham og snakker løbende med om, hvad det er, Martin tegner. Medarbejderen tegner også selv, og Martin efterligner tegningen. Efter et stykke tid farer han lige pludselig over medarbejderen, griber fat i vedkommendes arm og forsøger at bide i arm og hånd.

Medarbejderen tager fat i Martin ved at lægge begge hænder på Martins skuldre, og sætter ham hen i sofaen i stuen. Samtidig taler medarbejderen med Martin for at berolige ham. Martin er rolig et øjeblik, men forsøger herefter igen at få fat i medarbejderen, hvorpå magtanvendelsen gentages. Martin bliver nu siddende tilbagelænet i sofaen.

Medarbejderen fortæller med rolig stemmeføring, at det er en rigtig dårlig idé at bide, men at han stadig godt kan lide Martin, selvom han har bidt. Martin svarer: "Det var ikke mig". Medarbejderen fortsætter med at tale beroligende til Martin og spørger, om de skal lave tegningerne færdige. Det synes Martin er en god idé, og tegningerne gøres færdige og hænges op på væggen.



§ 126 a

§ 126 a Fastholdelse i forbindelse med personlig hygiejne

I udgangspunktet er det frivilligt for borgeren, om vedkommende ønsker hjælp til personlig hygiejne. Undtagelsesvis – og i en afgrænset periode – kan det tillades at fastholde borgeren i forbindelse med personlig hygiejne for at sikre overholdelse af omsorgspligten. Der kan kun gives tilladelse til magtanvendelse, hvis det er absolut nødvendigt i forhold til opfyldelse af omsorgspligten – herunder for eksempel borgerens værdighed, sociale relationer og sundhedstilstand. I hygiejnesituationer skal man sørge for at varetage borgerens grundlæggende behov med respekt for og hensyn til borgerens selvværd og livsførelse. Magtanvendelse i form af fastholdelse kan tillades ved:

- tandbørstning
- barbering
- hårvask, badning og tøjskift
- klipning af hår og negle
- skiftning af bleer og bind
- pleje af hud
- fjernelse af madrester i kindpose og mundhule.

Når der er givet tilladelse, må personalet holde borgeren fast, så for eksempel tandbørstning kan ske. Der må ikke bruges hjælpemidler til fastholdelsen, og fastholdelsen må ikke være et fysisk overgreb. Ændring af rutiner kan ofte hjælpe til at undgå situationer, hvor man tvinges til at anvende magt. Det kan for eksempel betyde, at der ikke skal foretages bad eller tandbørstning på et bestemt klokkeslæt, men at der i stedet tages hensyn til borgerens behov. Muligheden for at opfylde omsorgspligten med magt i hygiejnesituationer kræver, at der foreligger en tilladelse.

Om Karl Jørgen

Karl Jørgen har siden en hofteoperation for to år siden siddet i kørestol og forflyttes derfor med lift. Karl Jørgen har Alzheimers sygdom og bor derfor i plejebolig. Han kan med verbal støtte fra medarbejderne klare hygiejnen på egen hånd. Karl Jørgen har dog i løbet af de seneste måneder fået brug for ble, og skiftningen af denne volder problemer, da han modsætter sig voldsomt. Han får tryksår, hvis ikke bleen skiftes med jævne mellemrum. Nu overvejer medarbejderne at søge tilladelse til at anvende magt i en kortere periode, imens man forsøger at genoptræne Karl Jørgen med henblik på øget gangfunktion, hvilket bl.a. også vil give bedre muligheder for skifte bleen. Det vurderes, at det vil være omsorgssvigt, hvis ikke Karl Jørgens ble skiftes med jævne mellemrum, da der er risiko for tryksår, hudløshed og urinvejsinfektioner.

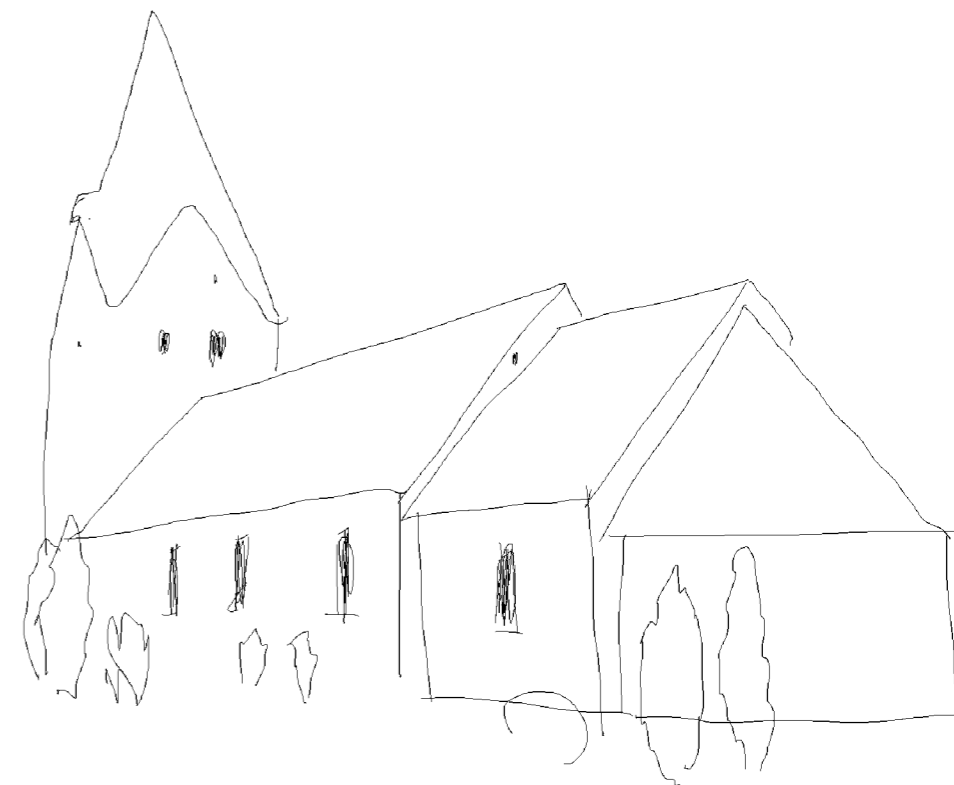
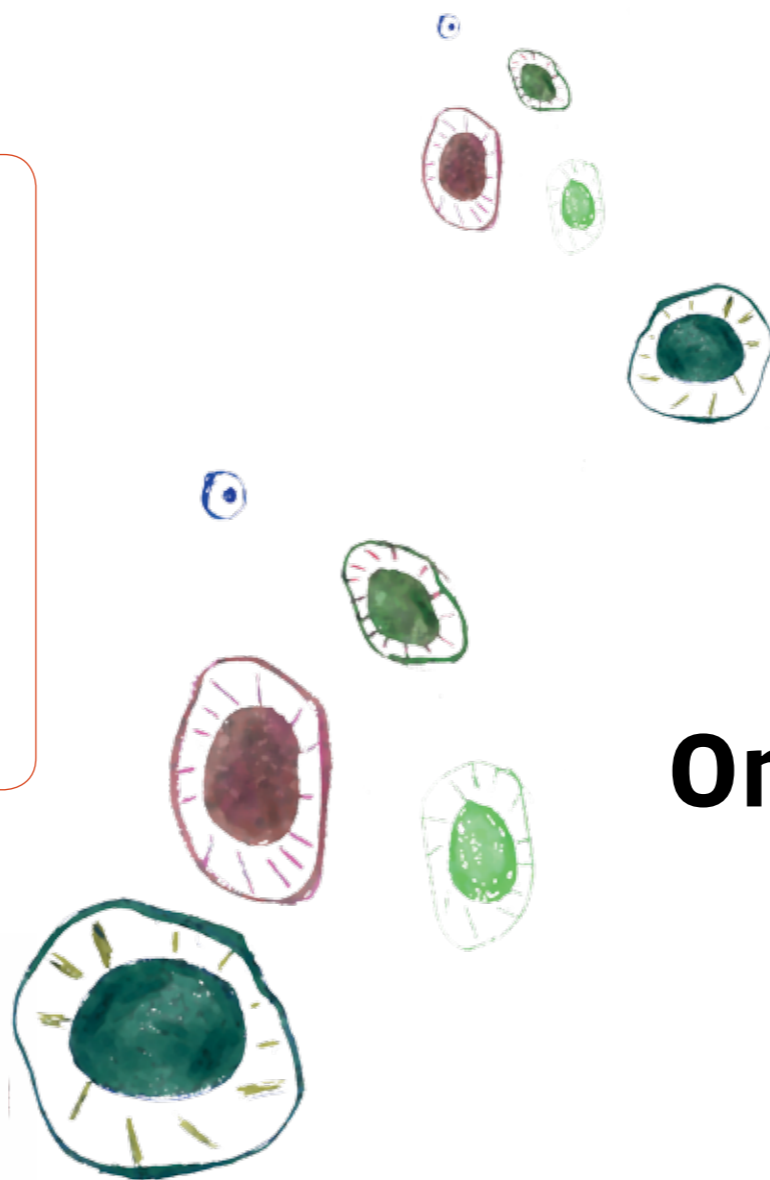
§ 127

§ 127 Tilbageholdelse i boligen

Når der er nærliggende risiko for, at en borger udsætter sig selv eller andre for at lide skade, for eksempel ved at forlade boligen, er det muligt at holde borgeren tilbage eller føre vedkommende til et andet rum. Det afgørende er således ikke det, at borgeren vil gå, men den risiko, der er ved, at borgeren forlader boligen. Lovgivningen tillader ikke, at personalet fører borgeren tilbage til et lokale med låst dør. Fysiske indgreb skal kombineres med tryghedsskabende initiativer. Der skal altid være personale eller andre til stede, som kan yde denne hjælp.

Personalet kan tilbageholde en borger, når man – eventuelt ved hjælp af alarmsystemet – bliver opmærksom på, at vedkommende har forladt eller er ved at forlade boligen og dermed bringer sig i en farefuld situation. Tilbageholdelse kræver, at der foreligger en tilladelse.

Da borgerens generelle tilstand og funktionsnedsættelse kan ændre sig over tid, er der pligt til løbende at vurdere, om en mindre indgribende foranstaltning kan anvendes.



Om Agnes

Agnes Jensen er stærkt præget af sin demenssygdom og næsten blind. Hun bor i en plejebolig og går ofte en tur på den nærliggende kirkegård, hvor hendes mand ligger begravet. Hun har indtil for nylig selv kunnet finde derhen og hjem igen. Personalet har dog på det seneste oplevet, at hun er blevet fundet af folk fra nærområdet langt fra hendes almindelige rute og ofte kun iført nattøj. En medarbejder har derudover flere gange på det sidste set Agnes gå ude midt på vejen. Når hun bliver spurgt, siger hun, at hun ikke rigtig kunne se, hvor hun var. Medarbejderne forsøger, når de ser, at Agnes er på vej ud uden overtøj på, at overtale hende til at blive, men det vil Agnes sjældent. Medarbejderne overvejer derfor nu, om de skal søge om en tilladelse til at tilbageholde hende i boligen.

§ 128 & 129 stk. 1, 2 & 3

§ 128 Brug af stofseler

Fastspænding af en borger med stofseler for at forhindre fald må kun anvendes, når der er nærliggende risiko for, at borgeren udsætter sig selv for at lide væsentlig personskade som for eksempel brækkede lemmer, kraniebrud, hjernerystelse, tabte eller løse tænder.

Beskyttelsen mod skade som følge af fald består i at spænde borgeren fast til kørestolen, sengen, toilettet osv. med bløde stofseler. Selerne kan for eksempel placeres over brystet, om livet eller over benene.

Fastspænding med stofseler må kun anvendes for at hindre fald og ikke for at begrænse en borgers mobilitet, når personen for eksempel er utryk, aggressiv, hvileløs eller træt. Bløde specialhandsker, hjelme m.v., der bruges med det formål at forhindre selvdestruktiv adfærd kan være omfattet af omsorgspligten, ikke af reglerne om magtanvendelse.

§ 129, stk. 1, 2 og 3 Flytning

ServiceLovens § 129 regulerer, hvornår borgere, der modsætter sig flytning, eller som mangler evnen til at give et gyldigt samtykke hertil, kan optages i et særligt botilbud.

At flytte en borger fra en bolig, uden at vedkommende har givet samtykke, er et meget vidtgående indgreb i selvbestemmelsesretten. Flytning kan kun ske undtagelsesvist, når det er absolut påkrævet for, at borgeren kan få den nødvendige hjælp. Forudsætningen er, at hjælpen ikke kan gennemføres i den nuværende bolig.

ServiceLovens § 129, stk. 1-3 giver hjemmel til at flytte en borger ud fra tre forskellige sæt af forudsætninger:

§ 129, stk. 1. Flytning er nødvendig for, at borgeren kan få den nødvendige hjælp, når den ikke kan gennemføres i den hidtidige bolig, og borgeren modsætter sig flytningen. Det Sociale Nævn træffer afgørelsen.

§ 129, stk. 2. Flytning er nødvendig for, at borgeren kan få den nødvendige hjælp, når den ikke kan gennemføres i den hidtidige bolig, og borgeren ikke modsætter sig flytningen, men heller ikke er i stand til at give et informeret samtykke på grund af erhvervet mental svækkelse, som er fremadskridende. Kommunalbestyrelsen træffer afgørelsen. Dog træffer Det Sociale Nævn afgørelsen, hvis den af statsforvaltningen beskikkede værge ikke er enig.

§ 129, stk. 3. Flytning kan ske i situationer, hvor borgeren mangler evnen til at give informeret samtykke, og hvor det må skønnes at være i borgerens egen interesse at flytte til et andet egnet botilbud af hensyn til mulighederne for, at borgeren og pårørende kan bevare tilknytningen til hinanden. Det Sociale Nævn træffer afgørelsen.

For yderligere information se myndighedspjecen

Straffelovens §§ 13 & 14 Nødværge og nødret

Der kan ikke gives tilladelse til magtanvendelse eller andre indgreb i selvbestemmelsesretten ud over de nævnte tilfælde i Servicelovens §§ 125-129. Al anden anvendelse af magt er ikke tilladt.

Straffelovens bestemmelser om nødværge og nødret omhandler handlinger i ekstraordinære situationer. Der er tale om handlinger, der som udgangspunkt er strafbare, men som retten/en dommer kan vurdere som værende straffrie. Nødværge er en handling, der er nødvendig for at modstå eller afværge et påbegyndt eller overhængende uretmæssigt angreb. Nødværgeindgrebet skal stå i rimeligt forhold til det, der beskyttes. Nødværge kan ikke anvendes som grundlag til at foretage en aktiv handling, der ikke er strengt nødvendig. Bestemmelsen kan ikke anvendes som grundlag til at foretage jævnlige forekommende indgreb i selvbestemmelsesretten. Nødret er et udslag af princippet om, at nød bryder alle love. I praksis vil nødret kun kunne være aktuel, når nødværge ikke finder anvendelse. Nødret kan benyttes ved for eksempel truende legemsskade. Nødret giver, modsat nødværge, mulighed for at gøre brug af 3. mands ting til at forsvare sig med. Den handling, der sker for at afværge angrebet og risikoen for skade, skal stå i forhold til hinanden. Disse forhold kan ikke ske uden politianmeldelse og evt. domstolsprøvelse.

§§ 130-136 sagsbehandling og dokumentation

Sagsbehandling foregår primært på myndighedsniveau, men medarbejdere og ledere skal medvirke til udarbejdelse af dokumentation i forhold ansøgninger om magtanvendelse mv.

§ 136 Registrering og indberetning

Når der iværksættes indgreb i den personlige frihed, skal indgrebet registreres og indberettes til kommunalbestyrelsen eller regional, og til det sociale tilsyn. Det kan ske på et skema fra Social- og Integrationsministeriet, eller på et skema som kommunen selv udarbejder.

§§ 136 og 141 Pligt til at udarbejde handleplaner

Kommunen skal udarbejde handleplaner i overensstemmelse med Servicelovens § 141 for de borgere, der har været anvendt magt over for. Når der har været

anvendt magt, er det derfor obligatorisk at udarbejde en plan for, hvordan man fremover undgår lignende tilfælde af magtanvendelse. Handleplanen skal også medvirke til at koordinere indsatsen i forhold til tilbud og aktiviteter med hensyn til bolig, beskæftigelse, fritid og undervisning. Udarbejdelse af handleplanen skal altid ske ud fra den enkelte borgers forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne. Borgeren bør således inddrages i en aktiv proces.

Udarbejdelse af handleplaner har også betydning for personalets retssikkerhed. Handleplanen sikrer, at tilrettelæggelsen og udførelsen af hjælpen til borgeren ikke overlades til den enkelte medarbejder, men er genstand for en fælles dialog. En dialog, hvor handlinger og metoder i hjælpen til borgere med særlige behov fortsat bliver drøftet på baggrund af etiske overvejelser.

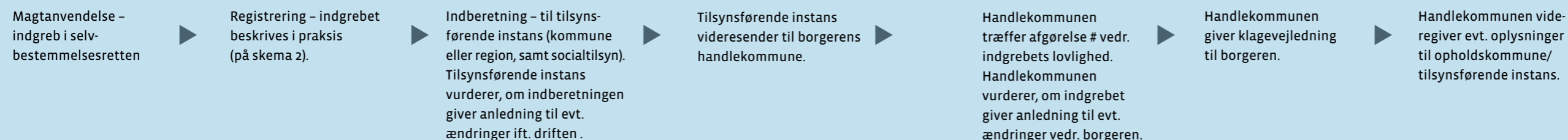
Klagevejledning

En afgørelse om anvendelse af magt er en almindelig forvaltningsretlig afgørelse. Uanset hvilken instans, der har truffet afgørelsen, kan borgeren eller borgerens pårørende indgive klage til kommunalbestyrelsen, som har pligt til at viderebringe klagen til rette instans.

Sagsforløb

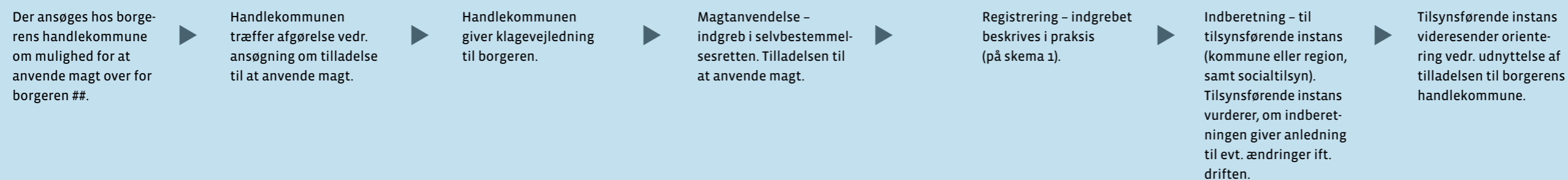
Nedenstående grafiske modeller viser, hvordan standardforløb i forbindelse med registrering, indberetning og sagsbehandling ved magtanvendelse (indgreb i selvbestemmelsesretten) kan se ud og tydeliggør de forskellige procedurer, som skal efterleves. I det følgende henvises til Social- og Integrationsministeriets skemaer. Modellerne er vejledende i forhold til, hvad der anses for at være god procedure.

§ 126 Ved akut magtanvendelse



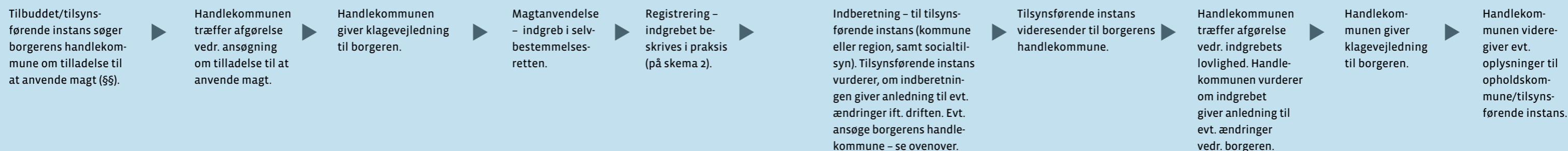
Der er ikke tale om en afgørelse i egentlig forstand, idet indgrebet allerede er foretaget. Der er tale om, at handlekommunen skal vurdere indgrebets lovmedholdelighed. En beslutning som reelt bliver angående en anden kommunes (opholdskommunens) medarbejdere.

§§ 125, 126a, 127, 128 Ved magtanvendelse med tilladelse



Beslutningen om at iværksætte indgreb i form af magtanvendelse træffes typisk efter anmodning fra det personale, der udfører de socialpædagogiske og plejemæssige opgaver. Det kan for eksempel være personalet i et botilbud. Men også pårørende og andre, der har daglig eller jævnlig kontakt med den pågældende, vil kunne medvirke til, at spørgsmålet rejses over for kommunalbestyrelsen, der træffer afgørelse.

§§ 125, 126a, 127, 128 Ved magtanvendelse med tilladelse



Forhold til anden lovgivning

Magtanvendelsesreglerne finder anvendelse inden for det sociale område. Der er imidlertid andre relevante love, som kan komme i spil, når man arbejder inden for det specialiserede socialområde. Det kan for eksempel være psykiatriloven. Dette vil dog sjældent angå faglige medarbejdere, der har med borgeren at gøre i dennes almindelige hverdag. For mere information om psykiatriloven i forhold til magtanvendelse henvises der til hæftet rettet mod myndighedspersoner.

Sundhedsloven

Borgere i botilbud og lignende vil ofte på samme tid have behov for både pleje og omsorg, som gives af det pædagogiske personale og sundhedsmæssig behandling, og pleje som gives af sundhedspersonale. Det kan i praksis være svært at skelne skarpt mellem pleje/omsorg og sundhedsmæssig behandling.

Ved al sundhedsmæssig behandling er Sundhedsloven og dermed patienters retsstilling gældende, også selvom behandlingen foregår i botilbud eller i eget hjem. Det afgørende er, at indsatsen har et behandlende sigte og forestås af sundhedspersonale, for eksempel sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter m.v.

Mere viden

Lov om Social Service: LBK 904 af 18.08.2011

Vejledning om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten:

Vejledning nr. 8 af 15.02.2011

Bekendtgørelse nr. 732 af 23/04/2014, om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne samt om særlige sikkerhedsforanstaltninger for voksne og modtagepligt i boformer efter Serviceloven.

Ministeriet for børn, ligestilling, integration og sociale forholds hjemmeside:

www.sm.dk

Socialstyrelsens hjemmeside: www.socialstyrelsen.dk

Retsinformation for nyeste lovgivning: www.retsinfo.dk



Bilag: 11.1. Kommissorium for bariatriske borgere

Udvalg: Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder

Mødedato: 28. oktober 2015 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 142048/15

Kommissorium – Arbejdsgruppe vedr. bariatriske borgere

Baggrund	<p>Det at håndtere svært overvægtige personer på et lille areal er på landsplan et voksende problem.</p> <p>I Varde Kommune opleves endnu kun få tilfælde af personer med specielle bariatriske behov. For at kunne håndtere denne målgruppe af borgere, skal det undersøges, hvilke eksisterende faciliteter der kan rumme bariatriske borgere, samt hvor der eventuelt kan skabes faciliteter til at udføre forsvarlige pleje- og omsorgsopgaver på kommunes plejecentre samt i borgernes eget hjem.</p> <p>Bariatriske borgere, her defineret som personer med et BMI >35, kan have behov for tilpassede hjælpemidler, øget antal af sundheds- og omsorgspersonaler til at varetage plejeopgaver, samt ændrede pladsforhold, både ift. sig selv og ift. det fysiske arbejdsmiljø for omsorgspersonalet.</p> <p>Der er udarbejdet en opgørelse over midlertidige pladser i Varde Kommunes egnethed ift. bariatriske borgerer; dok.nr. 13960/15 – sag.nr.12/1653</p>
----------	--

Opgave	<p>Arbejdsgruppen har til opgave at udarbejde en beskrivelse af, hvordan Varde Kommune håndterer bariatriske borgere, både i eget hjem, på plejecentrene, på midlertidige pladser, samt ift. hjælpemidler.</p> <p>Konkrete opgaver for arbejdsgruppen er:</p> <ul style="list-style-type: none">• Afdække mulighederne for bariatriske pladser på kommunes plejecentre samt midlertidige pladser.• Afdække behovet for tilpasning af boliger.• Afdække behovet for hjælpemidler.• Afdække krav omkring arbejdsmiljø.• Udarbejde en plan for det fremadrettede arbejde.<ul style="list-style-type: none">• Afdække kompetencebehovet <p>Der tages afsæt i Socialstyrelsens vejledning om ”<i>pladskrav og indretning til svært overvægtige personer</i>” fra 2012, samt Regionmidtjyllands vejledning om ”<i>Pladskrav til svært overvægtige/bariatriske patienter</i>”.</p>
Organisering	<p>Projektejer Chefgruppen</p> <p>Arbejdsgruppen Thorkild Sloth Pedersen (formand) Mette Fuglsang Larsen, Ældre konsulent (projektsekretær) Preben Buus Madsen, Hjælpemiddeldepot og APV team. Team Hjælpemidler, Anne-Grethe Andersen Centerområdet, Jeanette Christensen Hjemmeplejen, Bente Brun Sygeplejen, Eva Madsen Træning & rehabilitering, Ann Hagelskjær</p>

Tidsplan	Opstart 1.12 2015 Afsluttes ultimo maj 2016
Godkendt	Kommissoriet er godkendt

Bilag: 12.1. Funktionsbeskrivelse farmaceut.docx

Udvalg: Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder

Mødedato: 28. oktober 2015 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 132740/15

Funktionsbeskrivelse for farmaceut ansat i Varde Kommune

Stillingen ligger i Sundhedsafdelingen, der har til opgave at understøtte, styrke og udvikle den sundhedsfaglige indsats, der er specifikt udgående fra Sundhedsloven og Sundhedsstyrelsens retningslinjer. I tilknytning til medicin håndtering har Sundhedsafdelingen ansvar for kliniske retningslinjer og instrukser på Sundhedsområdet og står desuden for opgaven med risikomanagement, data og analysearbejde i forbindelse med "Utilsigtede hændelser".

Den sundhedsfaglige indsats med håndtering af medicin ydes af sundhedsfagligt personale i Sygeplejen, på plejecentre og i hjemmeplejen, samt personalet på det specialiserede område. Farmaceutens funktion indgår i forvaltningens arbejde med at understøtte, styrke og udvikle den sundhedsfaglige indsats som medarbejderne tæt på borgeren udfører.

Den overordnede opgave er at styrke patientsikkerheden for den enkelte borger og optimere medicin håndteringen for at undgå fejl.

Farmaceuten får til opgave, i samarbejde med risikomanageren, at gå foran i arbejdet med:

- Optimering af patientsikkerheden i forbindelse med medicin håndtering for borgere, hvor Varde Kommunens personale er involveret
- Skabe opmærksomhed for vigtigheden af lægemiddel forståelse
- Implementering af værktøjer for sikker medicin håndtering – delprojekt under Patientsikker Kommune overføres til ældreområdet
- Undervisning og supervision af det personale, der håndterer medicin
- Udformning af retningslinjer og instrukser for medicin håndtering
- Igangsætte kvalitetsforbedringer med formålet at øge patientsikkerheden og forebygge fejl og utilsigtede hændelser
- Analyse af organisering og arbejdsgange i arbejdet med medicinadministration og dispensering
- At udvikle sikre arbejdsgange for medicin håndtering

Farmaceuten er, ved ansættelsen, med til at opsætte mål og handleplaner, samt prioritere i arbejdsopgaverne, herunder udarbejde en tids- og handle- samt implementeringsplan.

På baggrund af et analysearbejde vil en indsats med medicingennemgang hos borgere, der får mange forskellige præparater, blive initieret. Samarbejdet med praktiserende læger skal i den forbindelse planlægges. Desuden deltager farmaceuten i opfølgning på implementering af Fælles MedicinKort (FMK)

Bilag: 13.1. Oprettelse af dagsordenspunkter - file.pdf

Udvalg: Ældre- og Sundhedsområdet - ledermøder

Mødedato: 28. oktober 2015 - Kl. 8:00

Adgang: Åben

Bilagsnr: 146845/15

Sagsbehandlerens arbejde

8. a) Opret dagsordenspunkt i Acadre CM 😊

1. Åbn Acadre CM
2. Klik dig frem til en sag, der har tilknyttede dokumenter
3. Knappen **Nyt dokument (autopprofil)** bliver aktiv
4. Klik på pilen th. for knappen
5. Der åbnes en menu
6. Klik på punktet **Nyt dagsordenspunkt** (genvej = Ctrl + K)
7. Der vises en dialogboks **Opret nyt dagsordenspunkt**
8. Udfyld fanebladet **Generelt**, fx:
 - a. **Overskrift** = Nedsivningsanlæg
 - b. **Åben/lukket** = Åben
 - c. **Status** = Redigeres
 - d. **Sagsansv.** = NN
 - e. **Område** = Spildevand
 - f. Sagen afgøres i = Miljø- og Teknik udvalget
 - g. Klik på knappen **Gem** og **Luk**

Udfyld sagsfremstilling til dagsordenspunktet:

9. Vælg fanebladet **Indhold**
10. Marker den overskrift, hvorunder du vil indtaste din tekst, fx **Resumé**
11. Udfyld indhold i tekstbehandlingsvinduet
12. Fortsæt med at indtaste indhold til de forskellige overskrifter i det omfang, de er relevante for dagsordenpunktet
13. Klik på knappen **Gem** for at gemme indholdet



Du kan ændre rækkefølgen af overskrifterne:

1. Højreklik i på en overskrift i listen til højre for Word. Du får nu mulighed for at
 - a. Indsætte en overskrift
 - b. Rykke overskriften op eller ned
 - c. Omdøbe overskriften

d. Slette overskriften

Du skal være opmærksom på, at det er en generel konfiguration af Acadre MM, der tillader disse funktioner.

8. b) Tilknyt bilag til dagsordenspunktet

1. Vælg fanebladet **Bilag**

2. Først skal du tilføje dokumenter/bilag der findes på sagen:


- a. Klik på knappen **Tilføj alle**
- b. Svar **Ja** til meddelelsen om at alle dokumenter og bilag tilføjes
- c. Fjern et af de tilføjede bilag ved at markere det på listen og klikke på knappen **Fjern**
- d. Svar **Ja** til pop-op-meddelelsen om at fjerne bilaget

3. Dernæst skal du tilføje et dokument fra en anden sag

- a. Klik på knappen **Tilføj**
- b. Der vises et pop-op-vindue **Tilføj bilag**
- c. Klik på knappen **Søg sagsdokument**
 - i. Der vises en dialogboks, hvor du kan fremsøge dokumenter
 - ii. Marker **Egne sagsdokumenter**
 - iii. Klik på knappen **Søg**
 - iv. Søgeresultatet vises på listevisningen
 - v. Marker et dokument
 - vi. Klik på knappen **OK**
 - vii. Du vender tilbage til dialogboksen **Tilføj bilag**, dokumentets titel og beskrivelse vises nu i vinduet
 - viii. Klik på knappen **Tilføj**
 - ix. Klik på knappen **Luk**

Husk at du kan se de tilknyttede bilag ved at markere bilaget i listevisningen og klikke på knappen **Vis** til højre i dialogboksen.

8. c) Opret aktiviteter på dagsordenspunktet

1. Klik på fanebladet **Aktiviteter**
2. Klik på **Opgave-ikonet** 
4. Profilbilledet ændrer sig
5. Udfyld oplysninger for aktiviteten fx:
 - a. **Titel** = Send svarbrev
 - b. **Ansvarlig** = bruger <Indsæt egne initialer> og tryk på tabulator-tasten
 - c. **Forfaldsdato** = Absolut
 - d. Sæt forfaldsdato/tidspunkt en måned frem
 - e. Klik på **Gem.**

For at sikre at opgaven bliver modtaget, kræves følgende:

1. Marker aktiviteten på fanebladet
2. Sæt **Status**:
 - a. Venter = Opgaven placeres i **Modtagne opgaver**
 - b. Aktiv = Opgaven placeres i **Mine opgaver.**
3. Klik **Gem.**
4. Opgaven er nu oprettet og vil blive vist i træet i Acadre CM under **Modtagne opgaver** eller **Mine opgaver.**

8. d) Sæt dagsordenspunktet i kø

1. Klik på fanebladet **Placering**
 - a. Klik på knappen **Placer i kø**
 - b. Der åbnes en dialogboks **Udpeg kø**
 - c. Klik dig frem til den kø, hvor du vil placere dagsordenspunktet (køen under dit udvalg/møde)
 - d. Klik på knappen **OK**, dialogboksen lukkes
 - e. Der vises en meddelelse om, at punktet er sat i kø
 - f. Klik på knappen **OK**

Du kan sætte et dagsordenpunkt i kø til flere efterfølgende møder i samme eller andre udvalg.

2. Luk Acadre CM.

Nu har du oprettet et dagsordenspunkt i Acadre CM og sat det i kø i Acadre MM. Dagsordenspunktet vises i træet i Acadre CM og i køen i Acadre MM.

Gentag hele øvelsen med en ny overskrift til punktet, og denne gang skal punktet være lukket.

Så snart punktet er placeret i en kø, kan sagsbehandleren ikke længere redigere punktet. Status ændres automatisk til Afsendt.



Du kan udskrive hele dagsordenpunktet inkl. bilag ved at klikke på knappen **Udskriv** på Generelt fanebladet på dagsordenpunktet.